

# A PERCEÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ATUANTES EM UNIDADE DE HEMODIÁLISE FRENTE A FÍSTULA ARTERIOVENOSA (FAV)

DOI 10.5281/zenodo.8010122

SILVA, Leilane Magalhães<sup>1</sup>  
SANTOS, Renata Suelen da Conceição dos<sup>2</sup>  
FILIPPINI, Uislânia Santos de Brito<sup>3</sup>  
FERRAZ, Raquel Martins<sup>4</sup>  
MOREIRA, Alessandra Guimarães M<sup>5</sup>

## RESUMO

**Introdução:** A equipe de enfermagem do setor de HD tem o papel de monitoramento, apoio, avaliação, cuidado e educação em saúde ao paciente, bem como aos seus familiares. Contudo, exige do profissional de enfermagem o conhecimento técnico e científico, além do comportamento humanizado, a fim de prestar uma assistência segura e de qualidade. **Objetivo:** descrever a percepção do profissional sobre as intervenções de enfermagem frente às intercorrências com a FAV. **Metodologia:** trata-se de uma revisão integrativa, desenvolvida nas bases Scielo, Pubmed, LILACS e BVS, nos idiomas inglês e português, com recortes temporais entre os anos de 2010 e 2020. A coleta de dados foi realizada entre os meses de setembro e outubro de 2021. Procedeu-se a síntese de dados e síntese. **Resultados:** a amostra foi composta por 35 artigos, que apontaram as seguintes intercorrências relativas à FAV, sendo: traumas e complicações hemorrágicas, traumas vasculares, obstrução dos cateteres e embolia gasosa que causam falência. As intervenções realizadas pelos enfermeiros nas intercorrências foram de técnicas operacionais. Quanto à percepção enquanto protagonistas do atendimento, os enfermeiros revelaram que precisam monitorar e adotar medidas que identifiquem as potenciais complicações. **Conclusão:** o profissional de enfermagem desenvolve uma série de ações durante o tratamento do paciente em HD, a fim de promover a eficiência, efetividade e a segurança da terapia, e sobretudo, uma melhor adaptação e qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Insuficiência Renal Crônica. Diálise Renal. Fístula Arteriovenosa. Competência Clínica. Enfermagem.

## ABSTRACT

**Introduction:** The nursing team in the HD sector has the role of monitoring, supporting, evaluating, caring for and educating patients and their families. However, it requires technical and scientific knowledge from nursing professionals, in addition to humanized behavior, in order to provide safe and quality care. **Objective:** to describe the professional's perception of nursing interventions in the face

<sup>1</sup>Graduanda em Enfermagem pela Faculdade de Educação de Guaratinguetá - FACEG - Guaratinguetá/SP - Brasil.

<sup>2</sup>Graduanda em Enfermagem pela Faculdade de Educação de Guaratinguetá - FACEG - Guaratinguetá/SP - Brasil.

<sup>3</sup>Graduanda em Enfermagem pela Faculdade de Educação de Guaratinguetá - FACEG - Guaratinguetá/SP - Brasil.

<sup>4</sup>Enfermeira. Mestre em Design. Docente no curso de enfermagem. Faculdade de Educação de Guaratinguetá - FACEG.

<sup>5</sup>Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde. Coordenadora e Docente no curso de enfermagem. Faculdade de Educação de Guaratinguetá - FACEG.

of complications with AVF. **Methodology:** this is an integrative review, developed in the Scielo, Pubmed, LILACS and BVS databases, in English and Portuguese, with temporal cuts between the years 2010 and 2020. Data collection was carried out between the months of September and October 2021. Data synthesis and synthesis were carried out. **Results:** the sample consisted of 35 articles, which pointed to the following interurrences related to AVF, namely: trauma and bleeding complications, vascular trauma, catheter obstruction and gas embolism that cause failure. The interventions carried out by the nurses in the interurrences were based on operational techniques. As for the perception as protagonists of care, nurses revealed that they need to monitor and adopt measures to identify potential complications. **Conclusion:** the nursing professional develops a series of actions during the treatment of the patient in HD, in order to promote the efficiency, effectiveness and safety of the therapy, and above all, a better adaptation and quality of life.

**Keywords:** Chronic Kidney Failure. Kidney Dialysis. Arteriovenous fistula. Clinical Competence. Nursing.

## 1 INTRODUÇÃO

A Insuficiência Renal Crônica (IRC) significa perda irreversível capacidade de funcionamento dos rins de maneira lenta e progressiva, e as causas mais importantes são a hipertensão, diabetes, e a glomerulonefrites. Com a progressão da insuficiência renal os pacientes apresentam sintomas que transformam a vida do enfermo. Em fases mais adiantadas, é evidente o estado funcional e a qualidade de vida do enfermo. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011)

No cenário nacional a incidência de pacientes que apresentam insuficiência renal vem crescendo nos últimos anos de forma gradativa. É uma doença em que o rim não mantém sua normalidade no controle hemodialítico, e assim, desenvolve um comprometimento na função renal, que por sua vez, poder ser classificada como aguda ou crônica, como afirma Matos et al. (2017).

Para que os sintomas sejam amenizados existem terapias substitutivas, e uma delas é a hemodiálise. A hemodiálise (HD) é um tratamento recomendado para os portadores de Doença Renal Crônica (DRC), que é um termo que abrange algumas patologias, como a ocorrência de uma lesão renal ou uma diminuição na taxa de filtração glomerular durante três meses ou mais (LOPES et al., 2014).

Nos dias de hoje a área de hemodiálise tem se preocupado e exigido um serviço de qualidade, para que sejam atingindo os resultados esperados. Dessa forma, vale ressaltar que a importância dessa temática está no fato que a assistência da enfermagem é de suma importância para o uso de acessos venosos para hemodiálise (FAV).

A enfermagem tem um papel importante durante todo o processo, e não somente nas atribuições ou execuções técnicas de procedimentos, mas recomendar ações de cuidados

extensivos, que garanta, sobretudo, versões que desenvolvam as habilidades de comunicação entre os pacientes e o seu cuidado.

O estudo tem como objetivo “descrever a percepção do profissional sobre as intervenções de enfermagem frente às intercorrências com a FAV”.

## 2. DESENVOLVIMENTO

### 2.1 DOENÇA RENAL CRÔNICA

De acordo com Riella e Pecoits-Filho (2010) as doenças crônicas são disfunções que acompanham o indivíduo por longo período de tempo, apresentando períodos de melhora ou piora. Das doenças crônicas que mais afetam a população tem-se a doença renal, que representa a perda progressiva, e muitas vezes irreversível, a função dos rins. Quando na fase mais avançada denominada Doença Renal Crônica Terminal (DRCT) os rins não são capazes de manter a homeostasia do meio interno do organismo, encaminhando o indivíduo a submissão de terapia renal substitutiva.

A cada ano a incidência e a prevalência da DRCT vêm aumentando de forma progressiva, tanto no Brasil como no mundo todo. Muitas vezes o diagnóstico é tardio, pois se trata de uma doença assintomática nos estágios iniciais, comprometendo o controle e tratamento provocando a letalidade precoce (BASTOS; KIRSZTAJN, 2011).

Para os autores Silva et al. (2020) a DRC tem aumentado de forma significativa e se tornou um problema de saúde pública. Uma doença silenciosa e lenta causando perda total das funções dos rins, tais como regulação, de excreção e endócrina, tendo em vista a necessidade de adoção de terapias renais substitutivas como hemodiálise.

Mesmo com melhorias e progressões no conhecimento científico específico, com avanço das tecnologias e equipamentos, o número de doentes renais cresce em escala progressiva mundialmente. A extensão do problema é preocupante, por essa razão tornou-se uma questão de saúde pública.

Dos tratamentos disponíveis para DRC quando no estágio terminal, o mais aplicado é a hemodiálise, que demanda na vida do paciente adaptações, por ser um tratamento associado a muitas limitações comprometendo suas atividades diárias. Muitas vezes, a adesão do doente renal, acaba sendo influenciada por conta das dificuldades impostas pelo tratamento, obrigando fazer uso de artifícios que contribuem no processo de adaptação e manutenção da terapia (PESSOA, LINHARES, 2015).

A hemodiálise continua sendo o método de TRS mais utilizado em relação a diálise peritoneal, 92% e 7,8% respectivamente. Verificando que há predominância da utilização de acesso vascular em relação ao número de próteses e cateteres de curta permanência, 14,4, 2,6 e 9,2 respectivamente, seguro (LEITE, 2013). O autor acrescenta ainda que a fístula arteriovenosa (FAV) apresenta uma sobrevida adequada e tem baixo índice de complicações.

A hemodiálise é um tratamento e não a cura para DRC, portanto, prolonga e traz uma melhor qualidade de vida ao paciente, sendo realizada de modo intermitente em que o paciente precisa ir à clínica três vezes por semana numa duração média de 4 horas, com o propósito de extrair substâncias tóxicas do sangue e remover o excesso de água, através de uma máquina utilizando o dialisato. É realizada através de um acesso vascular que possibilita a remoção, a limpeza e o retorno do sangue ao sistema vascular do paciente, dispondo-se de vários tipos de acesso, entre eles a fístula arteriovenosa (FAV) (DAUGIRDAS et al., 2008).

Para realização da hemodiálise o paciente vai precisar de acesso venoso como uma fístula arteriovenosa, cateter venoso de duplo lúmen ou enxerto. Para o paciente a fístula arteriovenosa é de suma importância o tratamento dialítico, apontado como um método seguro, proporcionando conforto e autonomia a cerca do cateter venoso de duplo lúmen (NOGUEIRA et al., 2016).

Na comunidade científica a fístula arteriovenosa é apontada como o acesso vascular excepcional para a hemodiálise. Um acesso de superioridade na durabilidade, o risco de infecção é menor, como também a trombose e a hospitalização quando comparado aos cateteres venosos centrais e as próteses. Desta maneira, as complicações com as fístulas arteriovenosas podem ser minimizadas quando há colaboração entre os profissionais de saúde e o paciente. O enfermeiro ao relacionar com o paciente receptor, precisa demonstrar competência técnica, científica, psicossocial e ética, para que os melhores resultados sejam alcançados, e transpasse para a longevidade da fístula arteriovenosa e possa melhorar a qualidade de vida do paciente crônico.

## **2.2 O CONHECIMENTO DA ENFERMAGEM NA MANUTENÇÃO DO ACESSO VASCULAR ARTERIOVENOSO**

Na produção de saúde, uma das principais ações do enfermeiro é a educação, além de simplificar a compreensão das terapêuticas e consequência da doença para o paciente, promove sua participação nas ações direcionadas à prevenção e no provável desenvolvimento das complicações crônicas decorrente da insuficiência renal e da hemodiálise, provocando

assim uma aceitação ao tratamento e mudanças no estilo de vida, como afirma Noleto et al. (2015).

Para os autores, é um desafio à preparação do paciente para a hemodiálise, e esse deve construir uma relação de confiança onde o paciente sinta-se encorajado a opinar, questionar e não somente ser o sujeito passivo no tratamento, induzindo para as transições físicas e fisiológicas que irão ocorrer durante a evolução da doença (NOLETO et al., 2015).

Segundo Reinas et al. (2012) os cuidados realizados no período de maturação, tem como propósito aumentar a durabilidade da fístula e insere o braço elevado, evitar curativos ajustados nas periferias, avaliar o fluxo sanguíneo diariamente, e realizar atividades de compressão manual. No decorrer do período de utilização da fístula, alguns cuidados são recomendados como: compressão adequada para hemostasia após a diálise, preservar o membro do acesso, preservando de grandes esforços, infusões venosas entre outras.

É importantíssimo ter conhecimento dessas informações, pois induz o paciente a uma prática adequada de autocuidado. Deixar de realizar os cuidados necessários, pode o quadro clínico complicar necessitando de intervenções mais complexas ou de hospitalização.

Por meio da palpação é feito a avaliação do pulso, é normal encontrar um pulso suave e compreensível. Anormal é quando é fraco o *inflow*, podendo estar relacionado a um problema arterial ou da anastomose arteriovenosa, ou *inflow* forte, fazendo a indicação de uma estenose venosa. O frêmito é avaliado através da palpação, sentindo uma sensação de zumbido que vai diminuindo ao longo da veia de drenagem. O sopro é avaliado através da auscultação, deve ser contínuo na sístole e na diástole, sendo mais intenso na anastomose e vai diminuindo de intensidade ao longo da veia de drenagem (BARROS, 2017).

Para Rodrigues (2018) a direção da punção arterial é induzida pelo espaço da punção disponibilizado pela fístula arteriovenosa. Logo após a punção, a agulha deve ser fixada no mesmo ângulo, ou em um ângulo similar da inserção, isso evitará traumas na parede vascular. Quando terminar o tratamento, retira-se as agulhas no mesmo ângulo de inserção, e o local da punção não pode ser pressionado antes que seja feita a remoção total da agulha, isso evitará traumas à fina camada do vaso e evitar complicações com infiltrações.

Na descrição de Sousa (2012) a estrutura contribui para o desenvolvimento de competências cognitivas e comportamentais, isso concebe que o enfermeiro seja capaz de avaliar e interpretar com eficácia os dados objetivos da fístula arteriovenosa e monitor, vinculando aos dados subjetivos adquiridos com a interação do paciente, possibilita que os cuidados de enfermagem sejam manifestado sucessivamente numa grandiosa qualidade.

O enfermeiro tem sua ação baseada em intervenções terapêuticas antecipando o início do percurso, a manutenção e a finalização da transição de maneira mais saudável possível. Mas, para tal, é suma importância que o paciente desenvolva conhecimento de autocuidado antes da construção da fístula arteriovenosa, que objetivam a preservação da sua rede venosa, mantendo acervo vascular intacto, delimitando a morbidade e os custos associados aos acessos vasculares (PEREIRA, 2018).

Em caso de complicações, os enfermeiros devem orientar os pacientes entrar em contato com o centro de hemodiálise. São casos de recorrer ao centro: complicações com o frêmito da fístula arteriovenosa diminuindo drasticamente, mudanças na aparência da pele ou braço da fístula arteriovenosa; casos de traumatismo direto na fístula arteriovenosa ou no membro. Para finalizar, Silva (2017) descreve que os ensinamentos aos pacientes incluem também o cuidado ao transportar objetos pesados com o membro da fístula arteriovenosa, e aos enfermeiros precisam ser alertados para não aferirem a pressão arterial, coleta de sangue, cateterização ou injeção no membro da fístula.

## MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa, que segundo Crossetti (2012) a revisão integrativa “é um método que tem como finalidade sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre um tema ou questão, de maneira sistemática, ordenada e abrangente”.

A revisão integrativa é um tipo de estudo que integra conhecimentos de variadas disciplinas, apreciados na área de cuidado à saúde baseados em evidência ou prática. Um método de pesquisa que pode fornecer resultados que beneficiam o cuidado da enfermagem. (SOARES et al., 2014)

No presente estudo formulou-se a seguinte questão: qual a produção científica sobre a percepção do profissional sobre as intervenções de enfermagem frente as intercorrências com a FAV?

Diante disto, foi realizada uma pesquisa nas bases de dados selecionadas, sendo elas: U.S. National Library of Medicine(Pubmed), Scientific Eletronic Library Online (Scielo), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram utilizados os seguintes descritores: Diálise renal; Fístula arteriovenosa; Cuidados de enfermagem; e Insuficiência renal crônica; e operador booleano (AND).

Os critérios de inclusão correspondeu-se à: artigos publicados no período de 2010 a 2020, nos idiomas português e inglês, disponíveis na íntegra e de forma gratuita; e exclusão: artigos que não respondiam à questão norteadora, materiais em formatos de teses, dissertações, trabalhos de conclusão de curso, relatórios e editoriais.

A coleta de dados foi realizada entre os meses de setembro e outubro de 2021.

A amostra foi obtida mediante a leitura dos títulos e resumos dos artigos respeitando-se os critérios de elegibilidade. A seguir, realizou-se a leitura das publicações na íntegra objetivando assegurar concordância com a questão norteadora.

O material recuperado foi relacionado e numerado de acordo com a ordem cronológica de sua obtenção nas bases, e inseridos em planilha eletrônica no programa *Microsoft Excel*®. Posteriormente, os estudos foram sumarizados, analisados mediante a síntese das narrativas e apresentados no quadro 1.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na busca dos artigos para compor a amostra, foram encontradas 81 publicações, sendo 15 na base Scielo, oito na Pubmed, 12 na BVS, e 46 LILACS. Entretanto, 35 atenderam os critérios de elegibilidade. Os artigos evidenciaram as seguintes intercorrências relativas à FAV, sendo: traumas e complicações hemorrágicas, traumas vasculares, obstrução dos cateteres e embolia gasosa que causam falência.

Concernente as intervenções realizadas pelos enfermeiros nas intercorrências observa-se as técnicas operacionais, correspondendo: monitorar o local de saída do cateter quanto à migração, aplicar gaze esterilizada, pomada antimicrobiana e curativo no local do cateter venoso central de diálise a cada tratamento, monitorar a pressão arterial, pulso, respiração, temperatura e a resposta do paciente durante a diálise, trabalhar em colaboração para aliviar o desconforto e os efeitos colaterais da doença e do tratamento.

Quanto à percepção enquanto protagonistas do atendimento, os enfermeiros revelaram que precisam monitorar e adotar medidas que identifiquem as potenciais complicações.

Para fins de discussão dos resultados, dos artigos aqui elencados na categoria assistência, percebe-se que o enfermeiro tem suas atividades assistenciais direcionadas ao cuidado direto, com orientação sobre a doença, seus tratamentos e suas intercorrências, bem como elaborar um plano de cuidados individual levando em consideração a necessidade específica de cada paciente. A informação evidenciada por Sousa (2012) o enfermeiro precisa de atitudes práticas e assertivas nos procedimentos de hemodiálise, o papel primordial está no

desenvolvimento de comportamentos de autocuidado, fazendo uso do seu potencial de aquisição de conhecimentos, capacidades e comportamentos.

Assim também é o entendimento de Costa (2020) dizendo que as atividades assistenciais do enfermeiro estão ligadas direto ao cuidado direto, orientação sobre a doença e na elaboração de um plano de cuidados individualizados, levando em conta o que cada cliente necessita especificamente. Martins (2015) reforça a necessidade de observar estratégias para corrigir as dificuldades encontradas, de modo que haja uma melhora nos cuidados de enfermagem aos doentes com acesso vascular; capacitando os enfermeiros para uma assistência mais consciente e orientada. Da mesma forma descreve Paiva et al. (2017) que a enfermagem na sua assistência ele precisa tomar decisões fundamentadas em um resultado efetivo, sem desperdício de recursos, com condutas apropriadas.

Neste contexto, vale salientar que Santos e Ferreira (2020) relatam que o enfermeiro para uma assistência estratégica é preciso implantar medidas de controle de ocorrências de eventos adversos em hemodiálise. Sabe-se que o melhor acesso para a hemodiálise é a FAV, porém ela é susceptível a muitas complicações, como infecções, aneurisma, isquemia, trombozes, edema e sobrecarga cardíaca, por essa razão é necessária a prevenção por meio de cuidados adequados desde sua confecção até o manejo do acesso. O modo de relacionar com cada paciente com DRC e ao tratamento está ligada aos aspectos mentais, familiares, sociais e para isso é preciso que o enfermeiro tenha uma proposta terapêutica psicológica e sociais integrados (SARAIVA et al., 2012).

Em seguimento as complicações significativas, Pereira (2018) deixa claro que as questões de ações de autocuidado pelo paciente identificando sinais e sintomas de possíveis lesões no membro do acesso, podem evitar se tornar complicações graves. É preciso que a enfermagem atue com ações de autocuidado na prevenção destas complicações, com vigilância diária e atuação direta da pessoa, verificando as diferenças significativas de temperatura, existência de sinais de inflamação, alteração de coloração e proteção do membro, hematomas. São ações que ajudam na conscientização do paciente para estes cuidados.

Partilhando dessas ideias, Leite et al. (2013) também encontra, em seus estudos, resultados com incidência de infecção relacionadas ao uso de FAV, como também trazem estudos relacionados a estenose de subclávia, quando há uma íntima relação com a estrutura óssea. Outro estudo com desfecho nas complicações foi o de Pereira (2017) que descreveu as complicações precoces, no pós-operatório, em que as hemorragias e as infecções foram as

relatadas; e as complicações tardias, que são as complicações após a alta com o deslocamento do cateter, e em muitas das vezes não existe condições clínicas para colocação de um outro.

Na perspectiva da complexidade, o cuidado da enfermagem transcende as ações técnico-prescritivas, pontuais, lineares e alcança as questões que envolvem o cuidar do outro na tentativa de um cuidar de forma ampla e contextualizada, assim descreve Comicholi (2013). Para o autor, o enfermeiro ao gerenciar uma assistência à saúde, é indispensável que ele também gerencie do cuidado. Do mesmo pensamento compartilha os autores Xavier e Lima (2018) em que dizem ser imprescindível que o enfermeiro tenha uma maneira eficaz para lidar com a enfermidade abordada na Teoria do Autocuidado, uma teoria educativa, que promove a qualidade de vida.

Em se falando de qualidade de vida, Marques et al. (2019) indicam que a enfermagem tem um papel importante na orientação de portadores de FAV, estimulando os pacientes fazer a manutenção, estimular à alteração do estilo de vida, alimentação saudável, prática de exercícios, adesão ao tratamento medicamentoso, tudo isso pensamento na qualidade de vida do paciente.

De acordo com Noleto et al (2015) qualidade de vida é um forte indicador de avaliação dos atendimentos prestados pelos enfermeiros, com a efetividade dos procedimentos utilizados para o tratamento e reabilitação. Muitos pacientes DRC acabam abandonando o tratamento e negligenciando os cuidados que deveriam ter. Deste modo, os enfermeiros devem estar atuando de modo mais próximo a estes pacientes, conhecendo suas percepções frente as limitações enfrentadas e ao tratamento dialítico.

É notório que todos os autores aqui supracitados afirmam que para a terapia dialítica ter resultados positivos, são necessários enfermeiros capacitados, dispostos à trabalhar em articulação com sua equipe, com os pacientes e seus familiares.

## CONCLUSÃO

A doença renal crônica configura-se em uma patologia progressiva e degenerativa, causando a perda irreversível das funções neste sistema; e um grande e grave problema de saúde pública.

Os achados desta revisão, apontaram que, as principais intercorrências relativas à FAV, correspondem aos traumas e complicações hemorrágicas e vasculares, a obstrução dos cateteres e a embolia gasosa que causam falência. Diante disto, os enfermeiros realizam às intervenções: monitorar o local de saída do cateter quanto à migração, aplicar gaze esterilizada,

pomada antimicrobiana e curativo no local do cateter venoso central de diálise a cada tratamento, monitorar a pressão arterial, pulso, respiração, temperatura e a resposta do paciente durante a diálise aliviando o desconforto e os efeitos colaterais neste período.

Relativo à percepção enquanto protagonistas do cuidado, os enfermeiros revelaram que precisam monitorar e adotar medidas que identifiquem as potenciais complicações e minimizem os riscos.

Sendo assim, diante do objetivo da pesquisa em descrever sobre a percepção do enfermeiro em unidade de hemodiálise frente a fístula arteriovenosa, eles foram alcançados, levando em consideração a grande quantidade de estudos que demonstram sobre o conhecimento do enfermeiro no cuidado com pacientes em processo de hemodiálise.

Neste sentido, o trabalho deixa uma contribuição para novas pesquisas na área da enfermagem. Outrossim, conclui-se que a pessoa do enfermeiro precisa estar bem-preparado, atento as novas formas cuidado e uso de tecnologias para ampliar o escopo e processo assistencial nos serviços de hemodialisés, visando assim garantir uma maior efetividade, eficiência, segurança e qualidade.

## REFERÊNCIAS

BARROS, A. O. **Intervenção do enfermeiro especialista em enfermagem nefrológica na manutenção da fístula arteriovenosa à pessoa hemodialisada**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Médico Cirúrgica na vertente Nefrológica) – Escola Superior de enfermagem de Lisboa, Lisboa, 2017. Disponível em <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/21096/1/RELATORIO%20ENSINO%20CL%c3%8dNICO%202016-2017..pdf> . Acesso em 20 fev 2022.

BASTOS, M. G.; KIRSZTAJN, G. M. Doença renal crônica: importância do diagnóstico precoce, encaminhamento imediato e abordagem interdisciplinar estruturada para melhora do desfecho em pacientes ainda não submetidos à diálise. **J. Bras. Nefrologia**, 2011.n. 33, v. 1, pp. 93-108. Disponível em <https://www.scielo.br/j/jbn/a/x4KhnSzYkqg8nKSCyvCqBYn/abstract/?lang=pt>. Acesso em 20 fev 2022.

CARVALHO, T. F.; PONCE, P., JORGE, G. L., SANTOS, A. et al. Acessos vasculares. In Fresenius Medicar Care (org.) **Manual de Hemodiálise para enfermeiros**. Lisboa: Almedina. 2011.

COSTA, I. S. **As intervenções de enfermagem frente ao paciente de hemodiálise: uma revisão integrativa**. Trabalho de Conclusão de Curso. Centro Universitário de Anápolis. 2018. Disponível em . Acesso em 18 jan 2022.

CROSSETTI, M. G. O. Revisão integrativa de pesquisa na enfermagem o rigor científico que lhe é exigido [editorial]. **Rev Gaúcha Enferm**. 2012 jun; v. 33, n. 2, p. 8-9. Disponível em

<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/94920/000857666.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em 18 out 2022.

DAUGIRDAS, J. T.; BLAKE, P. G.; ING, T. S. **Manual de diálise**. (4ª edição). Rio de Janeiro: Guanabara, 2008.

FERMI, M. R. V. **Diálise para enfermagem: guia prático**. Rio de Janeiro Guanabara Koogan, 2011.

FERREIRA, C. S. **Assistência de enfermagem relacionada ao uso de acessos venosos para hemodiálise: cateter venoso de duplo lúmen e fístula arteriovenosa para hemodiálise**. Trabalho de Conclusão de Curso. Enfermagem. Centro Universitário de Anápolis, 2020. Disponível em . Acesso em 20 fev 2022.

LEITE, D. S., CAMARGO, N. L. B., CORDEIRO, F. B., SCHUINSKI, A. F. M. et al. Repercussões vasculares do uso de CDL em pacientes hemodialítico: análise ecográfica dos sítios de inserção 2013. **Sociedade Brasileira de Nefrologia**, 2013, v. 36, n. 3, p. 320-24. Disponível em <https://www.scielo.br/j/jbn/a/7wMm7YTwnfsTXVqVG7bs9dd/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 20 fev 2022.

MARTINS, P. T. C. **Cuidados de enfermagem para a manutenção dos acessos vasculares de hemodiálise no serviço de urgência**. Dissertação de Mestrado. 2015. Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Disponível em <https://core.ac.uk/download/pdf/75984161.pdf> . Acesso em 20 fev 2022.

MATOS, D. A. R.; SILVA, S. O. P.. LIMA, C. B. **Enfermagem do trabalho: abordando competências e habilidades para a atuação do enfermeiro**. João Pessoa, 2017. Disponível em <http://temasemsaude.com/wpcontent/uploads/2017/10/17314.pdf>. Acesso em 18 jan 2022.

NOLETO, L. C., FONSECA, A. C., LUZ, M. H. B., BATISTA, O. M. A. et al. O papel dos profissionais de enfermagem no cuidado ao paciente em tratamento hemodialítico: revisão integrativa. *Rev Enferm UFPE, Recife*, 9, supl. 10, 1580-6, dez., 2015. Disponível em <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/10873/12112#:~:text=O%20tratamento%20hemodial%C3%ADtico%20%C3%A9%20cont%C3%ADnuo,houver%20esta%20percep%C3%A7%C3%A3o%20as%20a%C3%A7%C3%B5es>. Acesso em 18 jan 2022.

NOGUEIRA, F. L. L., FREITAS, L. R., CAVALCANTE, N. S., PENNAFORI, V. P. S.. Percepção do Paciente renal crônico acerca dos cuidados com acessos para hemodiálise. **Cogitare Enferm**, 2016; n. 21, v. 3, pp. 01-08. Disponível em <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/45628>. Acesso em 18 jan 2022.

PAIVA, P. A., PAULA, B. P.; SANTOS, M. F. F.; SILVEIRA, B. R. M. Incidência de Infecções da Corrente Sanguínea em Pacientes Nefropatas. **Rev Aten Saúde**, 2018; São Caetano do Sul, v. 16, n. 55, pp. 72-80. Disponível em [file:///C:/Users/Cliente/Downloads/cbrito,+10.+RAS\\_V16N55\\_4934.pdf](file:///C:/Users/Cliente/Downloads/cbrito,+10.+RAS_V16N55_4934.pdf). Acesso em 20 fev 2022.

PEREIRA, H. D. R. **Autocuidado com a fístula arteriovenosa da pessoa em programa regular de hemodiálise**. Dissertação (IV CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA) – Escola Superior de Saúde. Instituto Politécnico, Viana do Castelo, 2018. Disponível em

[http://repositorio.ipvc.pt/bitstream/20.500.11960/2017/1/Helena\\_Pereira.pdf](http://repositorio.ipvc.pt/bitstream/20.500.11960/2017/1/Helena_Pereira.pdf). Acesso em 18 jan 2022.

PEREIRA, M., LOPEZ, N., GODINHO, I., JORGE, S. et al.. Acesso vascular *life-saving* na exaustão do capital vascular: experiência de um centro com cateteres intra-auriculares para hemodiálise. **J Bras Nefrol**, 2017; n. 39, v. 1, p.36-41. Disponível em [http://old.scielo.br/pdf/jbn/v39n1/pt\\_0101-2800-jbn-39-01-0036.pdf](http://old.scielo.br/pdf/jbn/v39n1/pt_0101-2800-jbn-39-01-0036.pdf). Acesso em 20 fev 2022.

PESSOA, N. R. C., LINHARES, F. M. P. Pacientes em hemodiálise com fístula arteriovenosa: conhecimento, atitude e prática. **Escola Anna Nery**, v. 19, n. 1. Rio de Janeiro, 2015. Disponível em <http://old.scielo.br/pdf/ean/v19n1/1414-8145-ean-19-01-0073.pdf>. Acesso em 18 jan 2022.

RIELLA, M. C. e PECOITS-FILHO, R. Diálise Peritoneal. In: RIELLA, M. C. **Princípios de nefrologia e distúrbios hidroeletrólítico**. 5.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2010.

RODRIGUES, J. G. **Punção de fístula arteriovenosa de pacientes em hemodiálise: evidências para a enfermagem**. Dissertação (Mestrado A enfermagem no cuidado à Saúde Humana) – Faculdade de Enfermagem (FEN), Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2018. Disponível em <https://repositorio.bc.ufg.br/tede/bitstream/tede/8339/5/Disserta%20a7%20a3o%20-%20J%20a9ssica%20Guimar%20a3es%20Rodrigues%20-%202018.pdf>. Acesso em 20 fev 2022.

SANTOS, B. P., OLIVEIRA, V. A., SOARES, M. C., SCHIWARTZ, E.. Doença renal cônica: relação dos pacientes com a hemodiálise. **ABCS Health Sci**, 2017; n. 42, v. 1, pp. 8-14. Disponível em <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/04/833072/943-pt.pdf>. Acesso em 20 fev 2022.

SANTOS, W. N., W. N., ROCHA, F. C. V., RIBEIRO, I. A. P., COQUEIRO, J.. Atuação do enfermeiro nas complicações decorrentes do transplante renal: uma Revisão de Literatura. **Revista UNINGÁ Review**, 2016; n. 25, v. 1, pp. 131-142. Disponível em <http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/1751/1359>. Acesso em 20 fev 2022.

SOARES, B. S.; HOGA, L. A. K.; PEDUZZI, M.; SANGALETI, C. et al. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. **Revista Esc. Enferm USP**. 2014; v. 48, n. 2, pp. 335-45. Disponível em <https://www.scielo.br/j/reusup/a/3ZZqKB9pVhmMtCnsvVW5Zhc/?lang=pt&format=pdf> Acesso em 15 out 2022.

SOUSA, C. N. Cuidar da pessoa com fístula arteriovenosa: modelo para a melhoria contínua. **Rev. Port. Saúde Pública**, 2012; n. 30, v. 1, pp.11–17. Disponível em <https://core.ac.uk/download/pdf/82024593.pdf>. Acesso em 18 fev 2022.

XAVIER, V., LIMA, C.B. Tratamento da Doença Renal Crônica: Abordando as Contribuições da Teoria do Autocuidado. **Temas em Saúde**, 2018; v. 8, n. 1, pp. 305-323. Disponível em <https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2018/04/18116.pdf>. Acesso em 20 fev 2022.

Submissão: 15/12/2022

Aprovação: 22-01-2023