

INSTITUTO NACIONAL DE ENSINO SUPERIOR E PESQUISA - INESP

CENTRO DE CAPACITAÇÃO EDUCACIONAL- CCE

DAÍSE MAIANE DE OLIVEIRA BARROS

**REFLEXÃO ACERCA DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM COM OS
ACESSOS VASCULARES EM HEMODIÁLISE: UMA REVISÃO DE
LITERATURA.**

RECIFE- PE

2014

DAÍSE MAIANE DE OLIVEIRA BARROS

**REFLEXÃO ACERCA DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM COM OS
ACESSOS VASCULARES EM HEMODIÁLISE: UMA REVISÃO DE
LITERATURA.**

Monografia apresentada ao Instituto Nacional de Ensino Superior e Pesquisa e ao Centro de Capacitação Educacional, como exigência do Curso de Pós- Graduação Lato Sensu em Nefrologia.

Orientador: Prof^a Dr^a. Tatiane Gomes Guedes.

RECIFE- PE

2014

DAÍSE MAIANE DE OLIVEIRA BARROS

**REFLEXÃO ACERCA DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM COM OS
ACESSOS VASCULARES EM HEMODIÁLISE: UMA REVISÃO DE
LITERATURA.**

Monografia apresentada ao Instituto Nacional de Ensino Superior e Pesquisa e ao Centro de Capacitação Educacional, como exigência do Curso de Pós- Graduação Lato Sensu em Nefrologia.

Recife, 01 de Maio de 2014.

EXAMINADOR

Nome: _____

Titulação: _____

PARECER FINAL

Dedico este trabalho a minha mãe,
Pelo crédito e apoio.

AGRADECIMENTOS

Ao meu Deus por estar comigo em todos os momentos.

A minha família pelo apoio.

A todos os professores e alunos de classe pela convivência saudável durante todo o curso.

Reflexão acerca dos cuidados de enfermagem com os acessos vasculares em hemodiálise: uma revisão de literatura.

Reflection about the nursing care with vascular access in hemodialysis: a review of the literature.

Daíse Maiane de Oliveira Barros

Tatiane Gomes Guedes

RESUMO

Introdução: Um acesso vascular ideal é aquele que apresenta um bom fluxo sanguíneo, apresenta uma sobrevida adequada e tem baixa incidência de complicações, pois estas têm sido a maior causa de internamento de pacientes portadores de insuficiência renal crônica terminal em hemodiálise. **Objetivo:** refletir, a luz da literatura, a qualidade das práticas assistenciais em enfermagem relacionadas aos acessos vasculares em hemodiálise. **Método:** Foi realizado um levantamento bibliográfico nos bancos de dados da Bireme, através das fontes Lilacs, Coleciona SUS, como também trabalhos publicados em congressos brasileiros, entre os anos de 2003 e 2013. **Resultados:** Foram encontrados 11 artigos e destes 08 foram incluídos no estudo. **Conclusão:** O enfermeiro que atua no setor de hemodiálise deve reconhecer em tempo hábil as complicações dos acessos vasculares, independentemente do seu tipo, e prestar devida intervenção como forma de prevenir disfunções nesses acessos. Além de propiciar uma boa relação com o doente renal para que estes saibam os cuidados básicos do seu acesso e conseqüentemente a assistência proposta seja atingida de forma positiva.

Descritores: Acessos Vasculares, Diálise Renal, Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

Introduction : An ideal vascular access is one that has good blood flow , presents an adequate survival and has a low incidence of complications , since these have been the major cause of hospitalization in patients with ESRD on hemodialysis .

Objective: To reflect the light of the literature the quality of nursing care practices related to vascular access in hemodialysis. **Method:** A literature survey was conducted in the databases Bireme through the Lilacs , Collects SUS , as well as

articles published in Brazilian Congress , between the years 2003 and 2013 **Results**

sources: Items 11 and 08 of these were found were included in study. **Conclusion :**

The nurses who work in the hemodialysis unit should recognize in time the complications of vascular access , regardless of their type , and provide appropriate interventions in order to prevent malfunctions such access. Besides providing a good relationship with kidney disease so that they know the basic care of your access and consequently the proposed assistance is achieved positively.

Keywords : Vascular Access , Renal Dialysis , Nursing .

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	08
METODOLOGIA	10
RESULTADOS E DISCUSSÃO	11
CONCLUSÃO	17
REFERÊNCIAS	18
ANEXO I	20

1. INTRODUÇÃO

A hemodiálise é um tipo de terapia de substituição renal que permite a sobrevivência dos pacientes com insuficiência renal crônica, ainda que não cure a doença renal e não restabeleça a perda das atividades endócrinas ou metabólicas dos rins, é considerado o método dialítico mais utilizado. De acordo com o Censo da Sociedade Brasileira de Nefrologia de 2013, existem atualmente 100.397 pacientes em terapia renal substitutiva, sendo a hemodiálise cerca de 90% o tipo de terapia mais utilizada.

Segundo Barros et al.(1999) os pacientes entram em diálise crônica quando necessitam de terapia dialítica para a sobrevivência e controle dos sintomas urêmicos. A tendência no tratamento da doença renal em estágio terminal é iniciar o procedimento antes que os sinais e sintomas associados à uremia se tornem graves. Portanto para início dessa terapia necessitam de um bom acesso venoso, pois devem submeter-se ao tratamento pelo resto da vida ou até receberem o transplante renal bem sucedido. Por isso a existência de um acesso vascular adequado é fundamental a qualquer procedimento quando relacionado a depuração extracorpórea do sangue (DAUGIRDAS et al., 2003). O Kidney Disease Outcomes Quality Initiative (K/DOQI) considera um acesso vascular ideal aquele que proporciona um bom fluxo sanguíneo, apresenta uma sobrevivência adequada e tem baixo índice de complicações.

De acordo com Riella (1996) as complicações relacionadas ao acesso vascular são responsáveis pela alta morbidade e causa mais freqüente de internamento desses pacientes, cerca de 25% das hospitalizações de pacientes portadores de insuficiência renal crônica terminal (DRCT) ocorrem por problemas relacionados ao acesso vascular. Fato devido muitas vezes a precariedade na assistência primária à saúde e a referência tardia desses pacientes ao Nefrologista, acarretando na entrada dos mesmos em programas de hemodiálise pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em caráter de urgência, não havendo tempo para confecção e maturação de acesso vascular definitivo o que acarreta o implante de cateteres duplo-lúmen (CDL). Daugirdas (2003) diz que o acesso vascular de escolha nos pacientes em hemodiálise é a fístula arteriovenosa (FAV), que consiste em uma

anastomose subcutânea de uma artéria com uma veia adjacente, geralmente no braço não dominante para diminuir as conseqüências de qualquer incapacidade funcional que possa ocorrer.

Em razão de relevância ao tema o desenvolvimento de pesquisas em enfermagem voltadas para essa temática é de suma importância, pois além de permitir construção do conhecimento próprio, possibilita uma qualidade na prestação da assistência de enfermagem voltada ao doente renal, embasada em conhecimento científico, bem como possibilita a busca de soluções para os problemas vivenciados no cotidiano. Diante desta realidade, questiona-se: Será que a equipe de enfermagem tem o devido conhecimento no que diz respeito aos cuidados com os acessos vasculares em hemodiálise, no intuito de prevenir suas complicações?

Portanto o objetivo desse estudo foi refletir a luz da literatura a qualidade das práticas assistenciais em enfermagem relacionadas aos acessos vasculares em hemodiálise.

2. METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura em que a busca de artigos científicos foi realizada nos bancos de dados da Bireme, através das fontes Lilacs e Coleciona SUS, como também trabalhos apresentados em congressos brasileiros. O período de publicação dos artigos variou entre 2003 a 2013. As palavras chaves empregadas para pesquisa de artigos foram: Diálise Renal, Acessos Vasculares e Cuidados de Enfermagem, usadas em combinação. Após essa seleção, novas referências foram obtidas a partir da bibliografia do estudo em questão, cada uma foi avaliada mediante o objetivo proposto, a fim de se obter conclusões plausíveis.

Como critérios de inclusão, foram adotados artigos que demonstraram os cuidados de enfermagem com os acessos vasculares em hemodiálise durante a prestação da assistência no intuito de prevenir suas complicações como também artigos que foram publicados nos últimos cinco anos. Os critérios de exclusão foram: artigos que abordaram cuidados de enfermagem voltados para outros tipos de acessos venosos e artigos que não se enquadraram dentro do período de publicação. Da pesquisa inicialmente realizada nos bancos de dados da Bireme foi obtido 01 artigo, sendo este resultante da combinação das palavras chaves: Diálise Renal, Acessos Vasculares e Cuidados de Enfermagem; 09 artigos da combinação das palavras chaves Acessos Vasculares e Diálise Renal; 01 artigo apresentado em congresso brasileiro de enfermagem.

Após seleção, foram incluídos 08 artigos científicos todos realizados no Brasil, que foram analisados por meio do conteúdo do título, resumo, por abordarem os termos concernentes ao objetivo do estudo e os que estiveram de acordo com os critérios de inclusão estabelecidos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quadro 1 – Resumo das características das publicações relacionado aos cuidados de enfermagem com acessos vasculares de pacientes em hemodiálise no período de 2009 a 2013

AUTOR/ANO	TITULO DO ARTIGO	TIPO DE ESTUDO	RESULTADOS
Fram et al. 2009	Prevenção de infecções de corrente sanguínea relacionadas a cateter em pacientes em hemodiálise	Revisão de literatura	<p>A vigilância é o componente essencial em um programa de controle de infecção, bem como ação fundamental para a melhoria da qualidade da assistência.</p> <p>A redução da infecção da corrente sanguínea relacionada ao cateter (ICSRC) é possível ao se aplicar um conjunto de medidas de prevenção.</p>
Cais et al. 2009	Infecções em pacientes submetidos a procedimento hemodialítico: revisão sistemática.	Revisão de literatura	<p>A principal infecção identificada na maioria dos artigos foi à infecção da corrente sanguínea relacionada ao acesso vascular</p> <p>A maior incidência de infecção está relacionada ao acesso vascular. Em cateteres temporários seguidos de cateteres tunelizados, enxertos e fístulas.</p>
Ribeiro et al. 2009	Necessidades de aprendizagem de profissionais de enfermagem na assistência aos pacientes com fistula arteriovenosa.	Descritivo transversal	Os profissionais de enfermagem apresentaram como necessidades de maior prevalência punção de FAV, seguida da hemostasia e orientações na prestação da assistência aos pacientes portadores de FAV
Silva et al. 2009	Cuidado com a fistula arteriovenosa na visão do portador de insuficiência renal crônica	Descritivo, exploratório e qualitativo.	Os sujeitos participantes da pesquisa conhecem os cuidados básicos para manter a FAV funcionando
Souza et al.2011	Avaliação do acesso vascular para hemodiálise em crianças e adolescentes um estudo de coorte retrospectivo de 10 anos	Coorte retrospectivo	<p>Principal causa de falência do acesso venoso central de curta permanência é a infecção.</p> <p>O índice de infecção de FAV foi de 0%.</p> <p>A principal causa de perda da FAV foi à trombose.</p>
Silva & Nunes, 2011	As intervenções de enfermagem mais prevalentes em um serviço de hemodiálise frente às	Qualitativo, não-experimental, transversal e descritivo.	As principais intercorrências e suas respectivas intervenções com a FAV foram:

	intercorrências com a fístula arteriovenosa durante a sessão de hemodiálise		<ol style="list-style-type: none"> 1. Hematoma ou extravassamento- aplicar compressa de gelo no local; drenar o local do hematoma; Avaliar e repuncionar se possível; Administrar ácidomucopolissacárido- polissulfúrico no local do hematoma 2. Fístula arteriovenosa colabando: Manipular ou reposicionar a agulha que poderia está aderida a parede do vaso.
Nicole & Tronchin, 2011	Indicadores para avaliação do acesso vascular de usuários em hemodiálise.	Metodológico	<p>Os indicadores foram construídos a partir da seleção de práticas assistenciais relacionadas ao acesso vascular, fundamentação teórica dessas práticas e construção de quatro indicadores, segundo o modelo Donabedian:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Desempenho do cateter temporário duplo lúmen para HD. 2. Manutenção de cateter temporário duplo lúmen. 3. Monitoramento da FAV; 4. Complicações da FAV.
Moreira et al. 2013	Preservação da fístula arteriovenosa: Ações conjuntas entre enfermagem e cliente.	Qualitativo, descritivo e exploratório.	<p>A existência de envolvimento da enfermagem com orientações de cuidado com a FAV dentro do ambiente hospitalar, porém com participação passiva dos clientes.</p> <p>Os clientes afirmam conhecer os cuidados para preservação da FAV, porém nem todos os cuidados extensivos ao domicílio são seguidos pela maioria.</p>

Dos artigos selecionados; dois eram de revisão sistemática; um coorte retrospectivo; um metodológico; dois descritivos, exploratórios e qualitativos; um descritivo transversal, um descritivo transversal, não- experimental do tipo qualitativo (Quadro1). A evidência obtida com esta revisão foi que a presença atuante de uma

equipe de enfermagem, principalmente do enfermeiro que promova a vigilância e a educação dos pacientes portadores de doença renal crônica terminal, independentemente do tipo de acesso vascular é de fundamental importância tanto para melhoria da qualidade de vida desses doentes, quanto para prestar uma assistência qualificada voltada para atendimento das necessidades de cada cliente na vigência de qualquer complicação relacionadas ao acesso vascular.

Ribeiro et al (2009) diz que a existência de um bom acesso vascular é primordial pra qualquer procedimento que envolva depuração extracorpórea do sangue, esta ressalva é bastante importante no doente crônico, pois todo paciente sem condições de acesso deve ser considerado como sendo alto risco de mortalidade. Por um lado, a qualidade da diálise, e conseqüentemente a melhoria da qualidade de vida do paciente renal depende do tipo de acesso vascular, por outro, é considerado o maior fator de risco para infecção e, particularmente de bacteremia neste grupo de pacientes, devido aos efeitos imunossupressores causados pela insuficiência renal crônica terminal (IRCT), co- morbididades, alimentação inadequada e a necessidade de manutenção de acesso vascular por longos períodos (FRAM et al., 2009).

Para prevenção das infecções relacionadas à hemodiálise deve-se iniciar com a escolha do tipo de acesso e, a diminuição do uso de cateter venoso central (CVC), priorizando a confecção da fístula arteriovenosa (FAV) sempre que possível. No entanto, pacientes com a rede venosa comprometida, obesos e diabéticos, nos quais o estabelecimento de um acesso por FAV ou enxerto pode demorar a ser definido, prioriza-se a utilização de CVC de longa permanência (MANGIN e CAMARGO, 2005). Estudo de coorte retrospectivo realizado nas clínicas cadastradas nos centros de hemodiálise da grande Belo Horizonte (MG) em que foi avaliado o acesso vascular para HD de 61 pacientes com DRCT, mostrou que destes 31 (51%) tiveram o CVC como acesso inicial de tratamento hemodialítico e em 30 (49%) o acesso inicial foi a FAV. A complicação mais freqüente nos pacientes em uso de CVC foi à infecção, sendo responsável pela retirada do cateter. E a principal causa de perda da FAV foi a trombose (84%), seguida de aneurisma (5%) e alto débito (3%), nenhuma FAV foi perdida por infecção, conclui-se que a presença de infecção nos dois tipos de acesso estudados, o uso de CVC corresponde a um risco de infecção 34 vezes maior em relação a FAV. Esses dados corroboram

estudo de revisão bibliográfica realizado por Cais et al. 2009 em que a principal topografia de infecção em pacientes submetidos a procedimento hemodialítico identificado na literatura foi a infecção da corrente sanguínea (ICS) relacionada ao uso de CVC. De modo geral, os dados revelam que as maiores taxas estão relacionadas com os cateteres temporários quando comparados aos tunelizados, fístulas ou enxertos.

Outro estudo de revisão bibliográfica evidenciou que a redução da ICS é possível quando um conjunto de medidas de prevenção é aplicado adequadamente, desde a escolha do local de inserção e uso de técnica asséptica com utilização de barreira máxima: máscaras, avental, luvas e campos estéreis, antissepsia do local de inserção do local de implante preferencialmente com clorexidina alcoólica 2%, vigilância das infecções, a partir de treinamento e educação dos profissionais da saúde, prestação de cuidados na manutenção do cateter, bem como a realização de curativo em local de inserção do cateter com gaze ou curativo estéril transparente semipermeável, proteção durante o banho do paciente e troca do curativo quando este estiver úmido, solto ou sujo. (FRAM et al., 2009).

Nicole e Tronchin (2011) em seu estudo metodológico voltado para construção de indicadores para avaliar a qualidade das práticas assistenciais relacionadas ao monitoramento e prevenção de complicações em acesso vascular de usuários de serviços de hemodiálise segundo o modelo Donabediano, após seleção de práticas assistenciais e fundamentação teórica dessas práticas, foram criados quatro indicadores: Desempenho do Cateter Temporário Duplo Lúmen para hemodiálise (DCTDLH), identificar em tempo hábil as disfunções para evitar complicações, a literatura recomenda que para um bom desempenho CVC para HD deve ter um fluxo sanguíneo superior a 300 ml/min, a pressão arterial média deve ser menor que 250 mmHg, a pressão venosa inferior a 250 mmHg, possuir capacidade de aspirar livremente o sangue e a ausência de alarmes frequentes; Manutenção do Cateter Temporário Duplo Lúmen (MCTDLH): as medidas de manutenção recomendadas na literatura são: Higienização das mãos antes e após a manipulação do cateter com uso de técnica estéril, uso de máscara cobrindo a boca e o nariz tanto do profissional quanto do usuário, inspeção e palpação do orifício de saída, uso de clorexidina aquosa a 2% para troca do curativo, realização de troca do curativo pré- sessão de hemodiálise, utilização de gaze estéril com troca a cada

sessão ou película transparente com troca a cada sete dias ou antes se necessário, higienização dos lumens com álcool a 70%, infundir 10ml de soro fisiológico (SF) a 0,9% em cada via CVC, após as sessões de hemodiálise e preenchimento das mesmas com heparina; Monitoramento da Fístula Arteriovenosa (MFAV): a literatura recomenda monitorar a presença de vias colaterais a partir de exame físico e de imagem, a pressão arterial pré- bomba, a pressão venosa, o fluxo de sangue e o tempo de hemostasia após retirada de agulhas; Complicações da Fístula Arteriovenosa (CFAV): as disfunções de FAV são quaisquer complicações que alteram o seu funcionamento normal, diminuindo o tempo de utilização ou acarretando outras complicações como: trombose, estenose, baixo fluxo, isquemia da mão, aneurisma, pseudoaneurisma, infecções, hematomas, sucção excessiva do influxo e pressão venosa alta. A trombose de FAV é a complicação mais comum que geralmente ocorre devido hipotensão arterial (RIELLA, 1996).

Silva e Nunes (2011), em seu estudo qualitativo realizado em uma clínica de hemodiálise no município de Ribeirão Preto com os profissionais de enfermagem que objetivou descrever as intercorrências com a FAV durante as sessões de hemodiálise e suas intervenções mais prevalentes, observou-se que a intercorrência mais comum foi o hematoma ou extravasamento (44,1%) cujas intervenções foram: aplicar compressa de gelo no local (24%), drenar o local do hematoma (16,9%), avaliar e repuncionar se possível (14,1%) e administrar ácido mucopolissacarídeo- polissulfúrico no local do hematoma (11,3%). Fermi (2010) diz que na vigência de hematoma a agulha deve ser retirada, o local comprimido até a hemostasia, com realização de compressa fria nas primeiras 24h. Dessa forma estudo realizado por Silva e Nunes (2011), não corrobora com as intervenções indicadas na literatura na vigência de um hematoma em FAV. Outro estudo do tipo descritivo transversal, cujo tema foi necessidades de aprendizagem de profissionais de enfermagem na assistência aos pacientes com fístula arteriovenosa identificou que as dificuldades apresentadas por esses profissionais no cuidado com a FAV foram: punção da FAV quando paciente apresentava acesso difícil (42,7%), hemostasia após retirada de agulhas (19,4%), orientação ao paciente quando membro da FAV apresentava hematoma (13,8%), isso mostra a necessidade de se elaborar um protocolo para direcionar a assistência de enfermagem objetivando a

qualificação dos cuidados prestados ao doente portador de insuficiência renal crônica terminal (RIBEIRO et al., 2009)

Outro estudo mostra a necessidade do cliente em hemodiálise em manter os cuidados com a FAV tais como vigiar o funcionamento do acesso por meio da palpação e presença de frêmito, observar sinais e sintomas de infecção, realizar higiene, não permitir punções em membro do acesso por outros profissionais para administração de medicações, verificar pressão arterial no membro da FAV, evitar compressão e dormir sobre o braço do acesso, dos clientes que participaram do estudo 100% relataram que conhecem a necessidade de cuidar e manter via de punção pérvia. Observou-se também as ações de cuidado de enfermagem, desde a entrada do cliente na sala de diálise, como observação da lavagem da FAV com água e sabão, verificação de peso e pressão arterial, o uso de equipamento de proteção individual (EPI) pela enfermagem, a antisepsia no local de punção, o exame físico da FAV, nessa observação somente alguns pacientes mostraram-se pró-ativos. Portanto, a relação estreita entre enfermagem e cliente renal crônico dentro do setor de hemodiálise é grande diferencial que pode favorecer a comunicação como meio de cuidado de enfermagem, que contribuirá para binômio cuidado de enfermagem e autocuidado da clientela (MOREIRA et al., 2013)

Silva et al. (2009), em seu estudo descritivo, sobre o cuidado com a FAV na visão do portador de insuficiência renal crônica, também observou que os clientes que participaram do estudo conhecem os cuidados básicos para manter FAV funcionando e que ao serem repassadas as orientações, estes reconhecem a importância dos cuidados com a FAV para continuidade do seu tratamento, ressaltando mais uma vez que a presença do profissional de saúde é de suma importância no processo do cuidado com o portador da IRC, reforçando suas orientações no intuito de que os cuidados propostos sejam aplicados de forma prazerosa e positiva.

4. CONCLUSÃO

Os estudos mostraram que os profissionais de enfermagem, principalmente os enfermeiros, que atuam no setor de hemodiálise reconhecem a importância do cuidado voltado para a manutenção de um bom acesso vascular, independentemente de ser cateter duplo lúmen temporário, tunelizado ou fistula arteriovenosa, visto que este é primordial para sobrevivência e qualidade de vida dos doentes renais crônicos, grande parte desses profissionais identifica a vigência de complicações com esses acessos, no entanto ainda apresentam dificuldades de como intervir em tempo hábil para evitar disfunções dos mesmos. Isso mostra a necessidade desses profissionais estarem cada vez mais atualizados e que mais pesquisas em saúde voltadas para essa temática sejam desenvolvidas.

Observou-se, também, que uma boa relação entre enfermagem e o cliente renal é de suma importância quando se pretende prestar uma assistência qualificada que atinja cuidados propostos de forma positiva, pois se o doente reconhecer os cuidados básicos com o seu acesso possivelmente menos complicações existirão.

REFERÊNCIAS

Barros E, Manfro RC, Thomé FS, Goncalves LFS. Nefrologia: rotinas, diagnóstico e tratamento. 2a.ed. Porto Alegre: Artmed; 1999. p.364-80.

Brasil. Sociedade Brasileira de Nefologia.Censo 2013. Disponível em: http://sbn.org.br/pdf/censo_2013_publico_leigo.pdf. Acesso em: 01/05/14

Cais DP; Turrine RNT; Strabelli TMV. Infecção em pacientes submetidos a procedimento hemodialítico: revisão sistemática.Rev Bras Ter Intensiva. 2009; 21(3): 269- 275.

Daugirdas JT, Blake PG, Ing TS. Manual de dialise. 3a. ed. Rio de Janeiro: Medsi; 2003.

Fram DS, Taminato M, Ferreira D, Neves L, Belasco AGS, Barbosa DA. Prevenção de infecções de corrente sanguínea relacionadas a cateter em pacientes em hemodiálise. Acta Paul Enferm. 2009;22 (Especial- Nefrologia): 564-8.

Fermi MRV. Diálise para enfermagem. Guia prático, 2ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan;2010.

Mangini C, Camargo LFA, coordenadores> Prevenção de infecção relacionada á diálise. São Paulo: APECIH- Associação Paulista de Estudos e controle de infecção Hospitalar; 2005.

Moreira AGM, Araújo STC, Trorchi TS. Preservação da fístula arteriovenosa: ações conjuntas entre enfermagem e cliente. Esc Anna Nery(impr.) abr- jun; 17(2) 256- 262.

Nicole AG, Tronchin DMR. Indicadores para avaliação do acesso vascular de usuários em hemodiálise. Rev Esc Enferm USP. 2011; 45(1): 206- 14.

NKF-K/DOQI. Clinical Practice Guidelines for Vascular Access: update 2006. Am J Kidney Dis. 2006;48(1):S177-247.

Ribeiro RCHM, Miranda ALL, Cesarino CB, Bertolin DC, Ribeiro DF, Kusumota L. Necessidades de aprendizagem de profissionais de enfermagem na assistência aos pacientes com fístula arteriovenosa. *Acta Paul Enferm.* 2009; 22(Especial Nefrologia): 515-8.

Riella MC. Princípios de nefrologia e distúrbios hidroeletrólitos. 3a. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1996. p.607-16.

SOUZA, Regina Araujo de; OLIVEIRA, Eduardo Araujo; SILVA, José Maria Penido and LIMA, Eleonora Moreira. Avaliação do acesso vascular para hemodiálise em crianças e adolescentes: um estudo de coorte retrospectivo de 10 anos. *J. Bras. Nefrol.* 2011; 33 (4): 422- 430.

OLIVEIRA, Adélia Dalva da Silva et al. Cuidado com a Fístula Arteriovenosa na Visão do Portador de Insuficiência Renal Crônica. In: **61º Congresso Brasileiro de Enfermagem**. Dezembro. 2010.

ANEXO I
DECLARAÇÃO

Eu, Daíse Maiane de Oliveira Barros, portadora do documento de identidade RG 7035083 SDS/PE, CPF nº 062422344- 24, aluna regularmente matriculada no curso de Pós- Graduação em Enfermagem em Nefrologia, do programa de *Lato Sensu* da INESP – INSTITUTO NACIONAL DE ENSINO E PESQUISA, sob o nº EN120241 declaro a quem possa interessar e para todos os fins de direito, que:

1. Sou a legítima autora da monografia cujo título é: “REFLEXÃO ACERCA DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM COM OS ACESSOS VASCULARES EM HEMODIÁLISE: UMA REVISÃO DE LITERATURA”, da qual esta declaração faz parte, em seus ANEXOS;
2. Respeitei a legislação vigente sobre direitos autorais, em especial, citado sempre as fontes as quais recorri para transcrever ou adaptar textos produzidos por terceiros, conforme as normas técnicas em vigor.

Declaro-me, ainda, ciente de que se for apurado a qualquer tempo qualquer falsidade quanto às declarações 1 e 2, acima, este meu trabalho monográfico poderá ser considerado NULO e, conseqüentemente, o certificado de conclusão de curso/diploma correspondente ao curso para o qual entreguei esta monografia será cancelado, podendo toda e qualquer informação a respeito desse fato vir a tornar-se de conhecimento público.

Por ser expressão da verdade, dato e assino a presente DECLARAÇÃO,

Em Recife, ____ / ____ de 2014.

Assinatura do (a) aluno (a)

Autenticação dessa assinatura, pelo funcionário da Secretaria da Pós- Graduação <i>Lato Sensu</i>
