



## REVISÃO

## THE CARE OF NURSES IN MAINTENANCE OF ARTERIOVENOUS FISTULA (FAV)

## O CUIDADO DOS ENFERMEIROS NA MANUTENÇÃO DA FÍSTULA ARTERIOVENOSA (FAV)

## EL CUIDADO DE LOS ENFERMEIROS EM MANTINIMIENTO DE LA FISTULA ARTERIOVENOSA (FAV)

Noêmia Teixeira Rodrigues Aguiar<sup>1</sup>, Cyntia Dutra Ferreira<sup>2</sup>, Jaqueline Viviani<sup>3</sup>,  
Keila Magalhães André<sup>4</sup>, Valerita Moreira Lopes<sup>5</sup>

## ABSTRACT

**Objective:** Discuss the importance of nurses' performance in guiding the care of this fistula. **Methods:** We performed a literature search and exploratory, descriptive and qualitative study in Virtual Health Library (LILACS and BDNF). After collecting the data was an exploratory, selective, critical and thematic analysis. **Results:** The following category has emerged: the importance of nurses in the care of the arteriovenous fistula. **Conclusion:** It is necessary to monitor the nurse working in the area of renal therapy in chronic renal patients who use arteriovenous fistula, in order to facilitate the reduction of suffering of patients during hemodialysis sessions and reduce dropout rates from treatment complications or loss of the FAV, because the arteriovenous fistula is the lifeline of the chronic renal. So that it works well it will flow accordingly. **Descriptors:** Arteriovenous fistula, Nursing care, Chronic renal failure.

## RESUMO

**Objetivo:** Discutir a importância da atuação do enfermeiro na orientação aos cuidados com esta fístula. **Métodos:** Foi realizada uma pesquisa bibliográfica, exploratória, descritiva e qualitativa realizada na Biblioteca Virtual de Saúde (LILACS e BDNF). Após a coleta de dados foi realizada uma leitura exploratória, seletiva, crítica e análise temática. **Resultados:** A seguinte categoria emergiu: A importância do enfermeiro nos cuidados com a fístula arteriovenosa. **Conclusão:** Concluímos que se faz necessário o acompanhamento do enfermeiro que atua na área de terapia renal ao paciente renal crônico que faz uso da fístula arteriovenosa, visando propiciar a redução do sofrimento do paciente durante as sessões de hemodiálise e reduzir as taxas de abandono do tratamento por complicações ou perda da FAV, pois a fístula arteriovenosa é a linha de vida do renal crônico, logo se ela funciona bem tudo fluirá de acordo. **Descritores:** Fístula arteriovenosa, Cuidados de enfermagem, Insuficiência renal crônica.

## RESUMEN

**Objetivo:** Discutir la importancia del desempeño de las enfermeras en la orientación de la atención de esta fístula. **Métodos:** Se realizó una búsqueda bibliográfica y estudio exploratorio, descriptivo y cualitativo en la Biblioteca Virtual en Salud (LILACS y BDNF). Después de recoger los datos fue un análisis exploratoria, selectiva, crítica y temáticas. **Resultados:** La categoría ha surgido: la importancia de las enfermeras en el cuidado de la fístula arteriovenosa. **Conclusión:** Es necesario controlar la enfermera que trabaja en el área de terapia renal en pacientes renales crónicos que usan la fístula arteriovenosa, a fin de facilitar la reducción del sufrimiento de los pacientes durante las sesiones de hemodiálisis y reducir las tasas de abandono del tratamiento complicaciones o la pérdida de la FAV, porque la fístula arteriovenosa es la línea de vida del FCI, por lo que funciona bien que salga en consecuencia. **Descritores:** Fístula arteriovenosa, Acción del enfermería, Insuficiéncia renal crônica.

<sup>1,2 3</sup>, Acadêmicas do 8º período do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Plínio Leite (UNIPLI), Niterói/RJ. E-mails: noemiaaguiar@hotmail.com, cydferreira@bol.com.br, jaquelineviviani@hotmail.com. <sup>4</sup>Enfermeira graduada pela Universidade Federal Fluminense (UFF). Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Orientadora e Professora do Centro Universitário Plínio Leite. E-mail: keyla\_andre@hotmail.com. <sup>5</sup>Enfermeira pelo Centro Universitário Plínio Leite. Pós-Graduada pela Universidade Gama Filho. Co-orientadora do Centro Universitário Plínio Leite. E-mail: valeritalopes@hotmail.com.

## INTRODUÇÃO

O interesse por esta pesquisa surgiu a partir da experiência vivida por uma das componentes do grupo como técnica de enfermagem, em um centro dialítico particular localizado no Estado do Rio de Janeiro, sobre a percepção de quanto é imprescindível que o paciente portador de fístula arteriovenosa seja orientado quanto à importância que esta FAV terá para ele durante o tratamento.

A hemodiálise é um tipo de tratamento que substitui a função do rim através da filtração artificial do sangue. Através da hemodiálise são retiradas do sangue substâncias que quando em excesso trazem prejuízos ao corpo, como a uréia, potássio, sódio e água<sup>1</sup>.

Durante a sessão de hemodiálise duas agulhas são inseridas no paciente. Uma agulha que devidamente conectada a um equipo de sangue arterial permitira a saída do sangue e a entrada do dialisador capilar, retornando depois de filtrado pelo equipo de sangue venoso, conectado a agulha venosa e esta conectada ao paciente<sup>1</sup>.

Para fazer hemodiálise é necessário um fácil acesso à sua corrente sanguínea para que o sangue possa circular até o dialisador capilar e retorne ao corpo. Este acesso é chamado de fístula arteriovenosa (FAV). A fístula é uma ligação entre uma artéria com uma veia através de uma cirurgia. A dilatação da veia permite que agulhas de grande calibre possam ser inseridas, permitindo um fluxo de sangue adequado para a realização da diálise<sup>1</sup>.

Rins sadios trabalham 24 horas por dia, 07 dias por semana, para remover as impurezas do sangue. Quando uma pessoa se torna renal crônica e passa a fazer uso da hemodiálise ela terá de frequentar um centro dialítico e fazer 03 sessões de diálise por semana, com duração de 04 horas. Portanto é necessário que ela faça controle rigoroso sobre sua dieta alimentar e ingesta

R. pesq.: cuid. fundam. online 2011. out./dez. 3(4):2492-99

hídrica e é primordial que ela aprenda a cuidar bem de sua fístula, pois para o paciente renal crônico a fístula é sua linha de vida<sup>1</sup>.

O paciente renal crônico necessita que sua fístula arteriovenosa seja protegida para manter-se permeável e sem complicações durante seu tratamento<sup>2</sup>. O adequado acesso vascular para hemodiálise define, não só um melhor resultado terapêutico, bem como a sobrevivência do cliente. O cliente renal crônico é dependente pleno da qualidade de sua fístula<sup>3</sup>.

O enfermeiro é elementar no esclarecimento sobre o uso da fístula, pois a enfermagem é a equipe que tem mais contato com o cliente e, portando, dispõe de vários recursos para ajudar este cliente a se adaptar melhor ao seu novo estilo de vida. Estima-se que uma boa aceitação da FAV e da hemodiálise, assim como a facilidade na punção, se dá ao fato do paciente receber bom esclarecimento sobre o procedimento<sup>4</sup>. A primeira punção da FAV quem faz é o enfermeiro ele deve estar atento ao tempo de maturação de uma fístula que é no mínimo de um mês. Sabendo desse período é prudente que se indique a confecção da fístula tão logo se tenha a confirmação que o paciente é crônico e irá entrar em programa de hemodiálise<sup>3</sup>.

Diante do exposto trazemos como objeto de pesquisa: a importância da atuação do enfermeiro nos cuidados com a fístula arteriovenosa (FAV).

O problema desta pesquisa reside na seguinte questão: Como o enfermeiro pode contribuir na orientação ao cliente com fístula arteriovenosa?

Tento como base esta questão o estudo traz o seguinte objetivo: Discutir a importância da atuação do enfermeiro na orientação dos cuidados com a FAV.

Diante do exposto, nossa justificativa para este estudo visa diminuir o abandono do tratamento por motivo de complicações na FAV.

Conscientizar o enfermeiro sobre seu valor no tratamento dialítico em pacientes renal crônico e fornecer subsídios que venham esclarecer as possíveis dúvidas sobre o tratamento com o paciente renal crônicos.

O enfermeiro é um profissional que tem contato direto com o paciente e manipula o acesso com frequência. Portanto é capacitado para orientar o paciente quanto a seu uso, avaliar e diagnosticar alterações que podem ocorrer na FAV, este diagnóstico precoce é fundamental para que medidas sejam tomadas antes de complicações ou perda aguda do acesso, o que necessariamente levaria o paciente a perdê-lo. Isto demonstra a importância do enfermeiro fazer uma educação continuada com o paciente para que o próprio também consiga identificar quando sua fístula entrar em sinal de alerta, e assim ajude a equipe. Quando quaisquer dessas alterações forem observadas, o enfermeiro deve acionar o cirurgião, com a finalidade de salvar o acesso venoso antes de sua perda definitiva<sup>5</sup>.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória com abordagem metodológica qualitativa.

Na pesquisa descritiva os fatos são observados, registrados, analisados, classificados e interpretados, de modo que não haja a interferência do pesquisador, onde são utilizadas técnicas padronizadas de coleta de dados como: questionário e observação sistemática<sup>6</sup>.

A pesquisa exploratória tem como objetivo a caracterização inicial do problema, sua classificação e sua definição. O que constitui o primeiro estágio de toda pesquisa científica. Proporcionando maior familiaridade com o problema, levantamento bibliográfico ou entrevista, Pesquisa bibliográfica ou estudo de caso<sup>6</sup>.

A abordagem qualitativa é fundamentada na relação entre o mundo real e o sujeito, onde pode haver uma correlação entre o sujeito e o objeto, e o vínculo entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito<sup>6</sup>.

O tipo de pesquisa foi um levantamento bibliográfico, que foi realizado biblioteca virtual de saúde, especificamente nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americano e do Caribe em Ciências da Saúde) e BDEFN, com seguintes descritores: Fístula Arteriovenosa, Cuidados de Enfermagem e Insuficiência Renal Crônica.

O levantamento bibliográfico é também um trabalho de pesquisa diferenciando-se do levantamento de campo porque busca informações e dados disponíveis em publicações, livros, teses e artigos de origem nacional ou internacional, e na internet, realizados por outros pesquisadores<sup>6</sup>.

A coleta de dados foi realizada durante os meses de Janeiro e Fevereiro do ano de 2010.

Inicialmente foi realizada uma pesquisa com os descritores individualmente, conforme o quadro 1.

Descritores	Banco de dados - BVS		
	LILACS	BDEFN	Total
Fístula Arteriovenosa	216	04	320
Insuficiência Renal Crônica	2107	73	2180
Cuidados de Enfermagem	5081	3363	8444
<b>Total</b>	<b>7504</b>	<b>3440</b>	<b>10944</b>

Quadro 1 - Distribuição quantitativa das bibliografias encontradas nas bases de dados

Após a coleta inicial, notou-se que deveria ser realizado um refinamento na pesquisa, devido ao grande número de resultados encontrados. Deste modo, decidimos realizar uma nova busca com associações em dupla e em trio dos descritores, conforme quadro 2.

Descritores	Banco de dados - BVS		
	LILACS	BDEFN	Total
Fístula Arteriovenosa + Insuficiência Renal Crônica	45	01	46

Fístula Arteriovenosa + Cuidados de Enfermagem	02	01	03
Insuficiência Renal Crônica + Cuidados de Enfermagem	16	13	29
Fístula Arteriovenosa + Insuficiência Renal Crônica + Cuidados de Enfermagem	0	0	0
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>15</b>	<b>78</b>

Quadro 2 - Distribuição qualitativa das bibliografias encontradas nas bases de dados.

Logo após este passo, conseguimos refinar nossa pesquisa na base de dados e encontrar material que se adequem com maior exatidão no objetivo de nossa pesquisa; foi realizada a leitura seletiva deste material. Decidimos por realizar a pesquisa baseada nos descritores suas associações onde foram selecionadas oito produções científicas.

É importante ressaltar que foram descartadas as produções científicas que não atendiam os objetivos da pesquisa, os artigos internacionais, os indisponíveis de acesso e aqueles que se repetiam nas bases de dados. Sendo assim, chegamos ao bibliográfico potencial que se encontra no quadro 3.

Descritores	Banco de dados - BVS		
	LILACS	BDENF	Total
Fístula Arteriovenosa + Cuidados de Enfermagem	02	01	03
Insuficiência Renal Crônica + Cuidados de Enfermagem	02	05	07
<b>Total</b>	<b>04</b>	<b>06</b>	<b>10</b>

Quadro - Distribuição quantitativa da bibliografias selecionadas - Bibliografia Potencial.

Após estes processos, nos utilizamos a leitura crítica, que é o estudo propriamente dito dos textos, com o intuito de saber o que o autor realmente afirma sobre determinado assunto. Ela presume a capacidade de escolher idéias principais e diferencia-las<sup>9</sup>. Logo após realizamos a análise temática a partir da categorização dos dados. Assim surgiram as seguintes categorias: Principais cuidados de enfermagem com a FAV e A importância da atuação do enfermeiro na orientação dos cuidados ao cliente com a FAV.

R. pesq.: cuid. fundam. online 2011. out./dez. 3(4):2492-99

## RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Dividimos as descrições e discussões das bibliografias potenciais conforme a organização da categoria temática.

### A importância da atuação do enfermeiro no cuidado ao cliente com fistula arteriovenosa

Nesta categoria foram selecionadas nove produções científicas que aborda a importância da atuação do enfermeiro no cuidado ao cliente com fistula arteriovenosa, conforme o quadro 4.

Autor (es)	Ano	Base de Dados/Revista	Título
Cesarino, Claudia Bernardi; Casagrande, Lisete Diniz Ribas <sup>10</sup>	1998	LILACS <u>Rev. latinoam. enferm</u> ;6(4):31-40, out. 1998.	Paciente com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico: atividade educativa do enfermeiro
Oliveira, Débora R. de; Lenardt, Maria Helena; Tuoto, Fernanda Spiel <sup>11</sup> .	2003	LILACS <u>Acta paul. enferm</u> ;16(4):49-58, out.-dez. 2003.	O idoso e o sistema de cuidado à saúde na doença renal
Silva, Monique Coutinho da <sup>12</sup>	2004	BDENF Rio de Janeiro; s.n; dez. 2004. 114f p.	Necessidades do familiar no cuidado ao cliente com insuficiência renal crônica: uma perspectiva para a enfermagem.
Meireles, Viviani Camboin; Goes, Herbert Leopoldo de Freitas; <sup>13</sup> et al.	2004	BDENF <u>Ciênc. cuid. Saúde</u> ;3(2):169-178, maio - ago. 2004.	Vivências do paciente renal crônico em tratamento hemodialítico: subsídios para o profissional enfermeiro
Nascimento, Cristiano Dias; Marques, Isaac R <sup>14</sup> .	2005	BDENF <u>Rev. bras. enferm</u> ;58(6):719-722, nov.-dez. 2005.	Intervenções de enfermagem nas complicações mais frequentes durante a sessão de hemodiálise: revisão da literatura
Fava, Silvana Maria Coelho Leite; Oliveira,	2006	BDENF <u>REME rev. min. enferm</u> ;10(2):145-150, abr.-jun.	Complicações mais frequentes relacionadas aos pacientes em tratamento

Oliveira, Adriana Ayres de. <sup>15</sup> et al.	2006	2006	dialítico
Furtado, Angelina Monteiro; Lima, Francisca Elisângela Teixeira <sup>16</sup> .	2006	LILACS/ Rev. RENE; 7(3): 15-25, set.-dez. 2006.	Conhecimento dos clientes em tratamento de hemodiálise sobre fístula arteriovenosa
Ramos, Islane Costa; Chagas, Natália Rocha; Freitas <sup>17</sup> et al.	2007	BDENF Rev. enferm. UERJ;15(3):444-449, jul.-set. 2007.	A Teoria de Orem e o cuidado a paciente renal crônico
Travagim, Darlene Suellen Antero; Kusumota, Luciana <sup>18</sup>	2009	BDENF Rev. enferm. UERJ;17(3):388-393, jul.-set. 2009	Atuação do enfermeiro na prevenção e progressão da doença renal crônica
Bisca, Mariane Muniz; Marques, Isaac Rosa <sup>19</sup> .	2010	LILACS Rev. bras. enferm;63(3):435-439, maio-jun. 2010.	Perfil de diagnósticos de enfermagem antes de iniciar o tratamento hemodialítico

Quadro 4 - distribuição das bibliografias potenciais da categoria temática.

Mostra a importância da ação educativa conscientizadora dada pelo enfermeiro ao cliente, e como esta ação proporciona uma melhoria da sua qualidade de vida<sup>10</sup>.

O enfermeiro deve realizar anamnese do cliente renal periodicamente, é de suma importância que o profissional saiba passar as informações de forma clara para que este cliente saiba conviver com esta patologia<sup>11</sup>.

A interação do enfermeiro com os familiares de clientes com insuficiência renal crônica é expressiva na adaptação a esta nova condição de vida e como esta interação reflete na qualidade da assistência de enfermagem que é elementar neste processo de aceitação<sup>12</sup>.

A equipe de saúde deve ver o paciente como alguém que está em fase de intensas adaptações em sua vida, e que tanto as alterações fisiológicas quanto as psicológicas causam muita revolta e ansiedade, é importante que a

enfermagem esteja preparada para lidar com esta situação<sup>13</sup>.

O enfermeiro deve estar apto a intervir nas complicações relacionadas à hemodiálise como: hipotensão, hipertensão, câimbras musculares, náusea e vômito, cefaléia, dor torácica e lombar, prurido, febre e calafrios, este é um diferencial para a obtenção de segurança e qualidade no procedimento hemodialítico<sup>14</sup>.

Analisar as complicações durante as sessões de hemodiálise e prestar os cuidados de enfermagem com precisão é fundamental num centro hemodialítico, o enfermeiro deve estar sempre atento e pronto para agir, pois ele é peça vital quando há intervenções antes, durante e após as sessões de hemodiálise<sup>15</sup>.

Constata-se que a maioria dos clientes não possui conhecimento sobre a sua FAV, e mostra a importância do enfermeiro neste processo, cabendo a ele capacitar sua equipe de enfermagem para que esta possa esclarecer as dúvidas destes pacientes de forma clara e abrangente<sup>16</sup>.

O processo de enfermagem deve ser vislumbrado como um instrumento metodológico fundamental para a teoria holística individualizada do cuidado ao paciente renal crônico<sup>17</sup>.

O conhecimento da equipe de enfermagem acerca da doença renal crônica deve ser testado e reciclado, o enfermeiro deve ter preparo para sinalizar e esclarecer as dúvidas de sua equipe e de seus clientes<sup>18</sup>.

A responsabilidade de cuidar exige que todas as intervenções propostas sejam fundamentadas na avaliação do estado de saúde do indivíduo requerendo que se adote o diagnóstico de enfermagem como referência, é importante que o profissional o faça com segurança e clareza para que se fale com o cliente de uma maneira coloquial e não de modo técnico<sup>19</sup>.

Nesta categoria retratamos os cuidados dispensados pelo enfermeiro ao cliente renal crônico que faz hemodiálise, focando seus conhecimentos sobre a FAV e a insuficiência renal crônica.

Quanto ao conhecimento sobre a fístula é de extrema importância que o enfermeiro conheça a anatomia e fisiologia da FAV, que possua habilidade técnica para eleger o melhor momento da primeira punção, pois é daí que se vai indicar qual é o melhor lugar para as agulhas serem inseridas durante o tratamento, e por fim que ele saiba passar com clareza as orientações para o cliente.

Quanto à insuficiência renal crônica constatamos que é necessária a capacitação dos profissionais, em específico o enfermeiro. Trouxemos Fermi<sup>1</sup> que fala sobre a importância de um profissional habilitado para atuar e orientar nos procedimentos, aqui estão expressas algumas destas orientações.

Manter o local sempre limpo, levando sempre com água e sabão. Isso evita infecções que podem inutilizar a fístula. Qualquer sinal de inchaço e/ou vermelhidão deve ser comunicado imediatamente a equipe multidisciplinar; Fazer exercícios com a mão e o braço onde esta localizada a fístula, isto faz com que os músculos do braço ajudem no amadurecimento da fístula; Não carregar peso ou dormir sobre o membro da FAV, pois a pressão sobre ela pode interromper o fluxo; Não usar roupas apertadas que restrinjam o movimento e podem ocasionar traumas; Não permita a retirada de sangue ou uso de medicamentos no braço FAV, a não ser por autorização<sup>1</sup>.

O enfermeiro deve orientar o paciente quanto a seu peso seco, que é o peso saudável que ele deve adotar para si, deve explicá-lo que se ele exceder o limite permitido para sua sessão de diálise isso o trará danos como: câimbras,

hipotensão e náuseas durante sua terapia. A questão da medicação em uso é de extrema importância, pois em hipótese alguma seu uso pode ser interrompido a não ser por questões médicas. O enfermeiro também deve estar atento aos valores dos exames, pois a questão as substâncias nefrotóxicas devem estar sempre controladas<sup>1</sup>.

As retiradas de sangue podem criar coágulos no interior do vaso e interromper seu fluxo e os medicamentos podem irritar as paredes e veias; Não permitir a verificação da pressão arterial no braço da FAV, pois o fluxo de sangue pode ser interrompido; Caso aconteçam hematomas após uma punção, use compressas de gelo no dia, e água morna nos dias seguintes; Evitar punções repetidas em um mesmo local, para que não se formem cicatrizes que dificultam as próximas punções; tenha o hábito de palpar seu pulso na região da fístula para sentir o fluxo de sangue (frêmito). Caso perceba que o frêmito está muito baixo, ou que parou de senti-lo, procure ajuda profissional, pois isto é sinal de mau funcionamento ou perda da fístula<sup>1</sup>.

## CONCLUSÃO

Após esta pesquisa entendemos que as pessoas portadoras da fístula arteriovenosa que fazem sessões de hemodiálise precisam do apoio dos profissionais de saúde em específico neste estudo do enfermeiro que se torna peça vital, para que estes se adaptem a seu novo estilo de vida que além de restritivo é muito doloroso, alcançando o maior nível de independência possível a sua condição.

Após a leitura da bibliografia potencial formamos os pontos fundamentais para que se faça entender a contribuição do enfermeiro diante do renal crônico que faz uso da fístula arteriovenosa em seu tratamento dialítico.

Foi possível na construção do artigo discutir a importância do enfermeiro quanto às orientações sobre a fístula arteriovenosa. As orientações de enfermagem aos clientes portadores de fístulas arteriovenosas são fundamentais, visto que, estes são carentes de informações no que diz respeito ao autocuidado e ao tratamento em si. Portanto, cabe a nós, enfermeiros visto que somos os profissionais que temos o maior número de contato direto com os clientes, saber orientar de forma plausível, prevenindo possíveis complicações na FAV e obtendo sucesso no tratamento.

A partir destes dados já podemos responder o problema da nossa pesquisa. Entre as várias contribuições falar e esclarecer as angústias deste cliente é nitidamente a forma mais efetiva de diminuir as taxas de abandono do tratamento renal.

A partir dos dados oferecidos este trabalho contribui para diminuir o abandono do tratamento por motivo de complicações na FAV. Conscientizar o enfermeiro sobre seu valor no tratamento dialítico em cliente renal crônico e fornecer subsídios que venham esclarecer as possíveis dúvidas sobre o tratamento para os profissionais, acadêmicos e renais crônicos. Contribui também para a linha de pesquisa no processo saúde-doença com base em concepções teóricas. Tem como área predominante o enfermeiro no cuidado a saúde de pacientes renais.

Saber lidar com as situações de forma objetiva, faz de nós profissionais capazes de ajudar estas pessoas a enfrentarem melhor todo o processo contribuindo para um tratamento de qualidade e com dignidade.

## REFERÊNCIAS

- 1- Fermi MRV. Insuficiência renal. In: Fermi MRV. Manual de diálise para enfermagem. Rio de Janeiro: Medsi; 2004. p. 13-24
- 2- Farias RB, Silva KPA. Cuidados básicos com a fístula arteriovenosa: conhecimento e prática da equipe de enfermagem [trabalho de conclusão de curso]. Maceió: Universidade Federal de Alagoas; 2004.
- 3- Santos CAS, Pitta GBB. Fístula arteriovenosa para hemodiálise. In: Pitta GBB, Castro AA, Burihan E. Angiologia e cirurgia vascular: Guia ilustrado. Maceió: UNICISAL/ECMALL & LAVA; 2003. p.1-10.
- 4- Koep GBO, Araújo STC. A percepção do cliente em hemodiálise frente a fístula arteriovenosa em seu corpo. Acta paul. enferm. 2008; 21 (nº. esp): 147-51.
- 5- Linardi F, Bevilacqua JL, Morad JFM, Costa JA. Programa de melhoria continuada em acesso vascular para hemodiálise. J. vasc. bras. 2004; 3(3):191.
- 6- Rodrigues WC. Metodologia científica. Paracambi: FAETEC/IST; 2007. 6-29.
- 7- Riella MC, Martins C. Nutrição e o Rim. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001. p.103.
- 8- Ferraz AS, Martins ACP, Marques MMSA, Kimachi T. Manual de tratamento da Insuficiência Renal Aguda e Crônica Terminal. Rio de Janeiro: Interamericana; 1981.
- 9- Bervian PA, Cervo AL. Metodologia Científica. 2ª ed. São Paulo: Macgraw-Hill do Brasil; 1998.
- 10- Cesarino CB, Casagrande LDR. Paciente com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico: atividade educativa do enfermeiro. Rev. latinoam. enferm. 1998;6(4):31-40.
- 11- Oliveira DR, Lenardt MH, Tuoto FS. O idoso e o sistema de cuidado à saúde na doença renal. Acta paul. enferm. 2003; 16(4):49-58.
- 12- Silvia MC. Necessidades do familiar no cuidado ao cliente com insuficiência renal crônica: uma perspectiva para a enfermagem [dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro; 2004. 114f p.

Aguiar NTR, Ferreira CD, Viviani J *et al.*

- 13- Meireles VC, Goés HLF. Vivências do paciente renal crônico em tratamento hemodialítico: subsídios para o profissional enfermeiro. *Ciência. cuid. Saúde.* 2004; 3(2):169-78.
- 14- Nascimento CD, Marques IS. Intervenções de enfermagem nas complicações mais freqüentes durante a sessão de hemodiálise: revisão da literatura. *Rev. bras. enferm.* 2005; 58(3):719-27.
- 15- Fava SMCL, Oliveira AA, Vitor EM, Damascênio DD, Libânio SIC. Complicações mais frequentes relacionadas aos pacientes em tratamento dialítico. *REME rev. min. enferm.* 2006; 10(2): 145-50.
- 16- Furtado AM, Lima FET. Conhecimento dos clientes em tratamento de hemodiálise sobre fístula arteriovenosa. *Rev. RENE.* 2006; 7(3):15-25.
- 17- Ramos IC, Chagas NR, Freitas MC. A teoria de Orem e o cuidado a paciente renal crônico. *Rev. enferm. UERJ.* 2007; 15(2): 444-9.
- 18- Travagim DAS, Kusumota I. Atuação do enfermeiro na prevenção e progressão da doença renal crônica. *Rev. enferm. UERJ.* 2009; 17(3): 388-93.
- 19- Bisca MM, Marques IR. Perfil de diagnósticos de enfermagem antes de iniciar o tratamento hemodialítico. *Rev. bras. enferm.* 2010; 63(3):435-9.

Recebido em: 16/12/2010

Aprovado em: 11/04/2011