



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM ALFREDO PINTO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – MESTRADO

BIANCA BEATRIZ SILVA DE SOUZA

**A GERÊNCIA DO ENFERMEIRO NO CUIDADO AO PACIENTE RENAL
CRÔNICO PORTADOR DE FÍSTULA ARTERIOVENOSA INTERNADO EM UM
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO**

Rio de Janeiro

2024

BIANCA BEATRIZ SILVA DE SOUZA

**A GERÊNCIA DO ENFERMEIRO NO CUIDADO AO PACIENTE RENAL
CRÔNICO PORTADOR DE FÍSTULA ARTERIOVENOSA INTERNADO EM UM
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO**

Relatório de Dissertação apresentado para defesa de
Mestrado Acadêmico do Programa do Curso de Pós-
graduação em Enfermagem – Mestrado/UNIRIO

Linha de Pesquisa – Enfermagem: saberes e práticas
de cuidar e ser cuidado

Pesquisa Institucional intitulada: “Proposição da
função de gerência no cotidiano da enfermagem”.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a. Beatriz Gerbassi Costa
Aguiar

Rio de Janeiro

2024

S719 Souza, Bianca Beatriz Silva de
A gerência do enfermeiro no cuidado ao paciente renal crônico portador de fístula arteriovenosa internado em um hospital universitário no município do Rio de Janeiro / Bianca Beatriz Silva de Souza. -- Rio de Janeiro, 2024.
72 f.

Orientadora: Beatriz Gerbassi Costa Aguiar.
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2024.

1. Diálise Renal. 2. Fístula Arteriovenosa. 3. Gerência de Enfermagem. I. Aguiar, Beatriz Gerbassi Costa, orient.
II. Título.

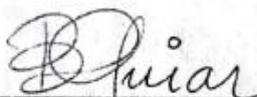
BIANCA BEATRIZ SILVA DE SOUZA

**A GERÊNCIA DO ENFERMEIRO NO CUIDADO AO PACIENTE RENAL
CRÔNICO PORTADOR DE FÍSTULA ARTERIOVENOSA INTERNADO EM UM
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO**

Relatório de Dissertação apresentado para defesa de
Mestrado Acadêmico do Programa do Curso de Pós-
graduação em Enfermagem – Mestrado/UNIRIO

Aprovado em: 28/02/2024.

COMISSÃO EXAMINADORA



Prof.ª Dr.ª Beatriz Gerbassi Costa Aguiar – PRESIDENTE
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO

Prof. Dr.º Clemente Neves de Sousa – 1º EXAMINADOR TITULAR
Escola Superior de Enfermagem do Porto - Portugal

Prof.ª Dr.ª Gicélia Lombardo Pereira – 2º EXAMINADOR TITULAR
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO

Prof.ª Dr.ª Joyce Martins Arimatéa Branco Tavares – 1º MEMBRO SUPLENTE
Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ

Prof.ª Dr.ª Vera Lúcia Freitas – 2º MEMBRO SUPLENTE
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO

DEDICATÓRIA

Dedico esse projeto primeiramente a Deus que me possibilitou dar mais um passo importante nos degraus da vida, sem precisar seguir por atalhos.

A minha mãe que sempre foi meu pilar e exemplo de garra, perseverança e dedicação.

Ao meu esposo Marcio Pereira, que caminhou ao meu lado sem me deixar desistir nos momentos mais difíceis desse percurso, e sem dúvidas a caminhada seria mais árdua sem o seu apoio.

Aos meus filhos Matheus e Pedro Pereira que me deram força e coragem para seguir e realizar mais um sonho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por ter me dado força, sabedoria e serenidade nessa caminhada.

A minha querida orientadora Beatriz Gerbassi que me conduziu efetuando brilhantemente a sua função, como ela bem dizia direcionando o nosso projeto de maneira leve com a intenção de tudo terminar bem, vale lembrar que quando se tem um objetivo, foco, força e fé, o universo conspira para realização.

Não posso deixar de agradecer a parceria das minhas queridas amigas e companheiras de projeto da vida, Leticia Lima e Laura Jacome por me ouvir, ensinar, participar dos meus projetos de sonho e ajudar a concretizá-los, vocês sempre farão parte da minha história.

Agradeço a eles, mesmo que ainda não entendam as necessidades e algumas prioridades de vida de um adulto, meus meninos Matheus e Pedro Pereira que por muitas noites não pude ficar ao lado para otimizar o meu tempo e me concentrar nas atividades enquanto vocês dormiam.

Aos professores da UNIRIO, que contribuíram com meu crescimento pessoal e profissional, em especial Prof.^a Vera Freitas e Prof.^a Gicélia Lombardo por participarem da minha caminhada com conselhos, apoio, dicas e serem bastante envolvidas com os projetos do grupo que participam.

As amizades construídas nesse percurso, obrigada as amigas de turma Simone Gomes, Paula Motta, a minha dupla de orientação Isabelle Borsato, pela força e parceria nessa jornada, aos amigos da caminhada Rafael Abrantes, Leticia Borges, Vanessa Peres.

Gostaria nesse momento de gratidão, desejar que meus sonhos não se encerrem e nem adormeçam, porque quando temos um sonho que sonhamos juntos ele se realiza e no final, somente no final tudo dá certo.

Eu consegui!!

FRASE MOTIVACIONAL

Quando se deseja algo do fundo do coração, no momento e na hora certa o desejo se realiza.

Sonhe, se movimente, corra na frente, pois as melhores coisas acontecem quando menos esperamos.

(Autor desconhecido)

SOUZA, Bianca Beatriz Silva de. **A gerência do enfermeiro no cuidado ao paciente renal crônico portador de fístula arteriovenosa internado em um Hospital Universitário no município do Rio de Janeiro.** 2024. 73 f. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação Mestrado em Enfermagem, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2024.

RESUMO

A Doença Renal Crônica é um desafio de saúde pública que muitas vezes requer terapia renal substitutiva, como a Hemodiálise, para pacientes em estágios avançados. Nesse contexto, a fístula arteriovenosa é um acesso vascular crucial para garantir o fluxo sanguíneo adequado durante a diálise, e o Enfermeiro quando gerencia o cuidado ofertado ao paciente renal crônico portador de fístula arteriovenosa no momento da hospitalização, promove segurança, evita eventos adversos, preserva a via de acesso definitiva mantendo uma assistência de qualidade aos pacientes. **Objetivos** do estudo: identificar os pacientes renais crônicos portadores de fístula arteriovenosa, internados em um Hospital Universitário no município do Rio de Janeiro e conhecer a gerência do cuidado realizado pelo Enfermeiro aos pacientes renais crônicos portadores de fístula arteriovenosa, internados em um Hospital Universitário no município do Rio de Janeiro. A **metodologia**, estudo descritivo de abordagem qualitativa, utilizando entrevistas semiestruturadas com enfermeiros das unidades de clínica médica, cirúrgica e terapia intensiva, análise de prontuários médicos para identificar a frequência de pacientes com fístula internados no cenário de estudo. Análise dos dados segundo conteúdo de Bardin revelou duas principais categorias: 1- A Gerência de cuidado de enfermagem ao paciente renal crônico portador de FAV e 2- Assistência do Enfermeiro nas intercorrências, controle e manutenção dos procedimentos realizados ao paciente renal com FAV. **Resultados**: o estudo destaca a importância do conhecimento do perfil do paciente renal crônico com FAV hospitalizado para promover uma assistência individualizada. Em relação aos participantes 87,5% do sexo feminino, 37,5% na faixa etária de 34 a 40 anos, 41,7% com especialização em Terapia Intensiva e 58,3% atuando na unidade de internação por um período de 01 a 05 anos e 87,5% com regime de trabalho de plantonista. **Conclusão**: o conhecimento da clientela assistida e atuação com competência técnica e científica, garante o gerenciamento do cuidado de forma integral ao paciente renal hospitalizado, incluindo a preservação da via de acesso vascular definitiva além das salas de terapia de hemodiálise, assegurando a continuidade e qualidade do tratamento renal.

Palavras-chave: Diálise Renal. Fístula arteriovenosa. Hospitalização. Gerência do enfermeiro.

SOUZA, Bianca Beatriz Silva de. **Nurse management in the care of chronic kidney disease patients with arteriovenous fistula admitted to a University Hospital in the city of Rio de Janeiro.** 2024. 73 f. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação Mestrado em Enfermagem, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2024.

ABSTRACT

Chronic Kidney Disease is a public health challenge that often requires renal replacement therapy, such as hemodialysis, for patients in advanced stages. In this context, the arteriovenous fistula is a crucial vascular access to ensure adequate blood flow during dialysis, and the nurse, when managing the care offered to chronic kidney disease patients with arteriovenous fistulas at the time of hospitalization, promotes safety, avoids adverse events, preserves the definitive access route while maintaining quality care for patients. **Objectives** of the study: to identify chronic kidney patients with arteriovenous fistula, admitted to a University Hospital in the city of Rio de Janeiro and to understand the care management provided by nurses to chronic kidney patients with arteriovenous fistula, admitted to a University Hospital in the city from Rio de Janeiro. The **methodology**, is a descriptive study with a qualitative approach, using semi-structured interviews with nurses from the medical, surgical and intensive care units, analysis of medical records to identify the frequency of patients with fistula hospitalized in the study scenario. Data analysis according to Bardin's content revealed two main categories: 1- Management of nursing care for chronic renal patients with AVF and 2- Nurse assistance in complications, control and maintenance of procedures performed for renal patients with AVF. **Results:** The study highlights the importance of knowing the profile of chronic kidney disease patients with hospitalized AVF to promote individualized care. In relation to the participants, 87.5% were female, 37.5% were between 34 and 40 years old, 41.7% specialized in Intensive Care and 58.3% worked in the hospitalization unit for a period of 1 to 05 years and 87.5% with on-call work. **Conclusion:** knowledge of the assisted clientele and acting with technical and scientific competence, guarantees comprehensive care management for hospitalized renal patients, including the preservation of the definitive vascular access route in addition to hemodialysis therapy rooms, ensuring continuity and quality of kidney treatment.

Keywords: Renal Dialysis. Arteriovenous fistula. Hospitalization. Nurse management.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Fístula Arteriovenosa Radiocefálica.....	19
---	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Classificação da DRC.....	17
Quadro 2- Cuidado de enfermagem ao paciente renal crônico portador de FAV internado em um Hospital Universitário localizado no município do Rio de Janeiro.....	36
Quadro 3- Controle e manutenção dos procedimentos realizados ao paciente renal crônico portador de FAV internado no Hospital Universitário no município do Rio de Janeiro.....	37

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1: Pacientes portadores FAV internados no período de 2018-2019 no Hospital Universitário do município do Rio de Janeiro..... 29
- Tabela 2: Faixa etária dos pacientes portadores de FAV internados no período de 2018-2019 no Hospital Universitário do município do Rio de Janeiro..... 30
- Tabela 3: Causas de internação dos 12 pacientes portadores de FAV no período de 2018-2019 no Hospital Universitário do município do Rio de Janeiro 31
- Tabela 4: Dados das características dos participantes do estudo realizado em um Hospital Universitário no município do Rio de Janeiro no período de 2022-2023.....33

LISTA DE SIGLAS

CEPE	Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CID	Classificação Internacional de Doenças
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CTI	Centro de Terapia Intensiva
DM	Diabetes Mellitus
DRC	Doença Renal Crônica
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
FAV	Fistula arteriovenosa
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HD	Hemodiálise
HIV	Virus da Imunodeficiência Humana
HUGG	Hospital Universitário Gaffrée e Guinle
IMC	Índice de Massa Corporal
IRAS	Infecções relacionadas à assistência à saúde
IRC	Insuficiência Renal Crônica
ITU	Infecção do Trato Urinário
K/DOQI	Kidney Disease Outcome Quality Initiative
KIM-1	Molécula 1 Induzida por Lesão Tubular
LES	Lúpus Eritematoso Sistêmico
MBA	Master in Business Administration
MS	Ministério de Saúde
NGAL	Lipocalina Associada à Gelatinase Neutrófila
NUPHEBRAS	Núcleo de Pesquisa de História da Enfermagem Brasileira
OMS	Organização Mundial da Saúde
PE	Processo de Enfermagem

PTFE	Politetrafluoroetileno
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
SAME	Serviço de Arquivo Médico
SARS-CoV-2	Coronavírus 2 da Síndrome Respiratória Aguda Grave
SBN	Sociedade Brasileira de Nefrologia
SUS	Serviço Único de Saúde
TFG	Taxa de filtração glomerular
TRS	Terapia Renal Substitutiva
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro
UNIRIO	Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	09
JUSTIFICATIVA	13
2 REVISÃO DA LITERATURA	14
2.1 Políticas de saúde do paciente com Doença Renal Crônica	14
2.2 Acesso vascular definitivo - FAV como acesso de eleição	18
2.3 A Gerência de boas práticas de enfermagem ao paciente renal crônico portador de FAV	21
3 METODOLOGIA	24
3.1 Cenário	24
3.2 Participantes do Estudo	25
3.3 Coleta de Dados	25
3.4 Análise de Dados	26
3.5 Aspectos Éticos	27
4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	28
4.1 Pacientes portadores de FAV internados nas unidades de internação de enfermagem de clínicas e CTI no Hospital Universitário	28
4.2 Características dos Enfermeiros participantes	32
4.3 Desenvolvimento das etapas da análise dos dados coletados	35
4.4 Categorias Emergentes	38
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	44
REFERÊNCIAS	47
APÊNDICE A - Instrumento para Coleta de Dados em Prontuário	53
APÊNDICE B - Roteiro para entrevista	54
ANEXO A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE	56
ANEXO B - Termo de Anuência	58
ANEXO C - Termo de Anuência para pesquisa no âmbito do HUGG	59
ANEXO D - Parecer Consubstanciado do CEP	60

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Graduada pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) no ano de 2005, durante o período de graduação desenvolvi atividades relacionadas a monitoria no Departamento de Anatomia e de Fisiologia da UFRJ que fez um diferencial para o meu crescimento enquanto acadêmica. Participei de Congressos de Enfermagem, Jornadas de Enfermagem e Jornada de Iniciação Científica recebendo um certificado de Menção Honrosa pela coordenação Geral por apresentação de trabalho.

Ainda na academia, tive a oportunidade de ser bolsista do CNPq, me aproximando inicialmente do campo de pesquisa, deixando contribuições para o Núcleo de Pesquisa de História da Enfermagem Brasileira – NUPHEBRAS com a produção bibliográfica intitulada Importância do estado civil na carreira da enfermeira em meados do século 20: estudo de Olga Salinas Lacorte, que foi orientada pela Prof.^a Dr.^a Ieda de Alencar Barreira e publicada nos Anais da 7ª Jornada Nacional de História da Enfermagem em 2004.

Em 2007 realizei um curso de especialização Lato Sensu em Enfermagem em Nefrologia pela Universidade Gama Filho que contribuiu para conquistar o meu primeiro emprego na área de Nefrologia, no Hospital São Vicente de Paula.

Enquanto profissional desenvolvi minhas atividades no serviço de Hemodiálise me encantando com o cuidado aos pacientes renais, pude conhecer as atividades desenvolvidas pela equipe especializada e atender as necessidades dos pacientes renais crônicos em terapia de Hemodiálise por 6 anos. Durante esse período também conclui outra Pós-graduação Lato Sensu em Auditoria Hospitalar e MBA Executivo em Saúde (2012) pela Universidade Celso Lisboa.

Não tive oportunidade de desempenhar atividades práticas na área de Auditoria, mas escolhi essa opção para ampliar as possibilidades de trabalho, tanto na área assistencial quanto administrativa, possibilidades que a Enfermagem proporciona.

Na sequência da minha trajetória profissional, atuei no serviço militar por 6 anos, como oficial da Marinha do Brasil servindo durante esse tempo no Hospital Naval Marcílio Dias, pude aprender as práticas militares e aprimorar meus conhecimentos enquanto Enfermeira. Desenvolvi atividades no serviço de Hemoterapia, Clínica Médica, Hemodiálise e no Centro de Terapia Intensiva o que me proporcionou ampliar os meus conhecimentos e crescimento profissional.

Em 2018 conquistei uma vaga em concurso público para o Hospital Universitário Gaffrée e Guinle pela EBSEH, sendo a primeira colocada e pude retornar ao serviço de Nefrologia. Fazer parte de um Hospital Universitário reacendeu um desejo que estava adormecido, a oportunidade de conviver com profissionais qualificados, realizar preceptoria com acadêmicos e residentes e ainda atuar na minha área de especialização, me estimulou a pleitear uma vaga para o mestrado.

Durante meu percurso profissional, já havia pensado em me dedicar ao mestrado, porém entendi que um bom conhecimento prático, poderia contribuir bastante quando eu tivesse a oportunidade de pleitear uma vaga. Realizei outra especialização por opção pessoal e afinidade com a área concluindo o curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Enfermagem do Trabalho pela AVM Faculdade Integrada (2015).

Em 2021 participei do concurso para o mestrado acadêmico da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) conseguindo minha aprovação para fazer parte de Programa de Pós-graduação em Enfermagem- mestrado acadêmico com o projeto na linha de pesquisa enfermagem saberes e práticas de cuidar e ser cuidado, intitulado: A Gerência do Enfermeiro no cuidado da fístula arteriovenosa do paciente renal crônico no ambiente hospitalar e feliz em poder abordar um tema da Nefrologia pela qual tenho paixão.

1 INTRODUÇÃO

A enfermagem desempenha a arte de cuidar voltada para a prevenção da doença, proteção e promoção da saúde e tem a possibilidade de atuar em diversas especialidades, priorizando o cuidado em prol da qualidade de vida e segurança do paciente que está sendo assistido.

A atuação do Enfermeiro tanto nos hospitais gerais como nos serviços especializados segue os princípios fundamentais do Código de Ética de Enfermagem em relação ao comprometimento com a gestão do cuidado prestado nos diferentes contextos socioambientais e culturais em resposta às necessidades da pessoa, família e coletividade.

Nos cenários hospitalares, o enfermeiro tem competência privativa para promover o gerenciamento do cuidado de enfermagem, desempenhando o seu processo de trabalho nas dimensões administrativas e assistenciais afim de atender as necessidades do paciente, com cuidados baseados nas avaliações diárias, criteriosas e de forma individualizada para o cliente hospitalizado (GASPAR, 2017).

O cuidado de enfermagem quando ofertado ao paciente com doença crônica acaba exigindo do profissional uma assistência integral e de qualidade, uma vez que a doença pode gerar incapacidade para o indivíduo, reduzindo sua renda familiar, acentuando as desigualdades socioeconômicas e de saúde, além de impactar no Sistema Único de Saúde, devido às necessidades de cuidados mais prolongados (WHO, 2020).

Na Doença Renal Crônica (DRC) a prioridade do cuidado não pode ser diferente, pois os dados da Sociedade Brasileira de Nefrologia mostram que a prevalência da doença renal crônica no mundo é de 7,2% para indivíduos acima de 30 anos e 28% a 46% em indivíduos acima de 64 anos, e no Brasil, a estimativa é de que mais de dez milhões de pessoas tenham a doença. O manejo da doença renal e suas complicações é um desafio para os orçamentos de saúde e atualmente a DRC tem sido considerada um problema de saúde pública (VIEIRA, 2019).

De acordo com Kidney Disease Outcome Quality Initiative (KDOQI, 2020) a DRC é definida como lesão do parênquima renal associada ou não à diminuição da taxa de filtração glomerular (TFG) por três meses consecutivos ou mais, pode também apresentar anormalidades estruturais ou funcionais, histopatológicas ou marcadores de lesão renal (alterações sanguíneas

ou urinárias e ainda exames de imagem), presentes por período mínimo de três meses (DAUGIRDAS; BLAKE,2016).

A DRC é marcada por alta morbidade e baixa qualidade de vida dos pacientes e com a progressão da doença o paciente não consegue mais manter os níveis de homeostase, necessitando de tratamento que substitua a função renal (DO AMARAL *et al*, 2018). Nesta condição são apresentadas ao paciente as opções de Terapia Renal Substitutiva (TRS) que podem ser: a hemodiálise, a diálise peritoneal e o transplante renal, sendo a hemodiálise de acordo com os dados do Censo Brasileiro de Nefrologia (2021) a modalidade de diálise mais comum e dos pacientes prevalentes 94,2% estavam nessa terapia.

A Hemodiálise (HD) é a remoção de resíduos metabólicos e de eletrólitos e líquidos excessivos do sangue para tratar a falência renal aguda ou crônica, utilizando os princípios da difusão, osmose e filtração. O sucesso da terapêutica depende de um acesso vascular apropriado e que torne a diálise eficiente permitindo um bom fluxo sanguíneo que seja capaz de depurar todas as escórias retidas promovendo a manutenção do bem-estar físico e clínico do paciente em tratamento dialítico (DAUGIRDAS; BLAKE,2016).

Para obtenção do acesso vascular para hemodiálise pode ser utilizado um cateter de curta permanência, de longa permanência, próteses de PTFE ou a fístula arteriovenosa. O acesso ideal é aquele capaz de ser facilmente obtido, possuir boa durabilidade, e apresentar baixo índice de complicações, essa escolha deve ser orientada por avaliação adequada, além de exame físico vascular detalhado (DO AMARAL *et al*, 2018).

A fístula arteriovenosa (FAV) é considerada pela comunidade científica como o acesso vascular de excelência para hemodiálise, pois providencia durabilidade superior, menos infecções, trombose e hospitalizações em comparação com os cateteres venosos centrais e as próteses e desta forma, a fim de minimizar os problemas com o acesso vascular, é necessária uma estreita colaboração entre os profissionais de saúde e os doentes em hemodiálise para potencializar a sua vigilância (SILVA, 2017).

A FAV consiste em uma anastomose subcutânea de uma artéria com uma veia adjacente, geralmente no membro não dominante do paciente, para limitar as consequências de qualquer incapacidade funcional. Ela é confeccionada pelo cirurgião vascular, após uma avaliação específica e exames complementares do vaso. O local recomendado, inicialmente, é o mais distal, poupando-se os vasos mais proximais para futura abordagem se houver falha ou

perda do acesso e na impossibilidade para sua confecção, opta-se por uso de prótese (FERMI, 2014; DIEGOLI *et al*, 2015).

É importante ressaltar que esse acesso vascular depois de confeccionado será a via de acesso para conexão do paciente renal à máquina de hemodiálise, e quando preservado pode oferecer uma melhor qualidade de vida e uma diálise mais eficiente.

A Diretriz de Prática Clínica KDOQI para Acesso Vascular (2019), com base nas últimas atualizações dos Guidelines, prioriza que seja realizado um planejamento individualizado para o paciente renal em relação ao seu acesso vascular, bem como o desempenho de boas práticas no cuidado com a FAV. O gerenciamento desse cuidado abrange o período pré-operatório de confecção da FAV, período de maturação, antes, durante e após as sessões de HD, bem como uma atenção especial para o paciente renal portador de fístula arteriovenosa no ambiente hospitalar.

O enfermeiro na sua relação com a pessoa receptora de cuidados deve demonstrar habilidades técnicas, científicas, psicossociais e ético-deontológicas a fim de alcançar melhores resultados relacionados ao cuidado e a longevidade da FAV, e prolongamento da qualidade de vida da pessoa com DRC (BARROS, 2017).

Embasado em competências técnico científicas, o Enfermeiro gerencia a equipe no cuidado ao paciente renal crônico portador de FAV no ambiente hospitalar, oferecendo mais conforto e segurança em relação a assistência prestada no momento de sua internação, visando a preservação do acesso definitivo. As competências são consideradas elementos indispensáveis para o gerenciamento do cuidado, acompanham as mudanças tecnológicas exigindo do profissional capacidade de pensar, agir, interagir e decidir em um sistema complexo de informações e comunicação (TREVISIO, 2017).

Pensando nas possíveis internações e complicações do paciente renal crônico durante o seu tratamento, o enfermeiro que gerencia a assistência de enfermagem ao paciente com FAV no momento de hospitalização implementa o controle, manutenção e integralidade da via de acesso definitiva para o tratamento, visando a qualidade da assistência e segurança do paciente e priorizando um cuidado individualizado.

No contexto da doença renal, é possível observar que a FAV tem se apresentado nos últimos anos como a via de escolha de acesso vascular para um grande percentual de pacientes em tratamento de hemodiálise, o que leva a reflexão da importância da preservação do acesso

vascular definitivo, bem como a implementação de estratégias voltadas para o cuidado integral do paciente renal crônico portador de FAV no seu processo de tratamento.

Dados do Censo Brasileiro de Diálise 2021, demonstram que dentre os tipos de acesso vascular mais usados para hemodiálise 73,9% dos pacientes são portadores de fístula arteriovenosa, 8,6% dos pacientes possuem como acesso o cateter de curta permanência, 15,3% estão em uso de cateter de longa permanência e 2,2% possuem enxerto arteriovenoso para hemodiálise, tais dados fortalecem a necessidade do planejamento por parte do enfermeiro de uma assistência voltada para manutenção e preservação do acesso definitivo para hemodiálise.

Neste sentido, o Enfermeiro destaca-se no planejamento das ações de enfermagem que serão desenvolvidas no período de pré confecção da FAV, com orientações ao paciente de como conservar o membro antes de procedimento e como manter o curativo da sutura seco e protegido de manipulação após a confecção, além de salvaguardar a região do braço de eventos infecciosos (PÁDUA; XAVIER; CAPELO, 2020).

Para os autores Pádua; Xavier; Capelo (2020), o planejamento do cuidado da FAV precisa seguir com orientações também para equipe de enfermagem que compreendem, observar sinais de infecção no membro no período de maturação, realizar exame físico da FAV, evitar realizar curativos circunferenciais apertados, realizar a avaliação do fluxo sanguíneo diariamente e orientar o paciente a fazer exercícios de compressão manual.

Durante todo o período de utilização da fístula, a equipe de enfermagem deve ser orientada a comprimir de forma adequada a FAV para hemostasia após a diálise, poupar a utilização do membro evitando infusões venosas, coleta de sangue, injeções ou cateterização do membro e procedimentos como aferição da pressão arterial no mesmo (CLEMENTINO *et al*, 2018).

De acordo com Pádua; Xavier; Capelo (2020), para a realização do autocuidado, o paciente deve ser orientado a evitar transportar objetos pesados com o membro da FAV, além de fazer grandes esforços ou dormir sobre ele. Essas orientações devem ser ampliadas também para família, ou rede de apoio desse paciente, visando a participação de todos no processo do cuidado, a fim de que o desenvolvimento dessas intervenções terapêuticas promova a longevidade da fístula.

De acordo com o que foi exposto, este estudo aborda o gerenciamento do enfermeiro no cuidado de enfermagem em relação ao paciente renal crônico portador de FAV, para o

controle, manutenção e preservação do acesso vascular para hemodiálise, principalmente no momento de hospitalização onde o paciente encontra-se mais vulnerável a eventos adversos.

Sendo assim, o Objeto deste estudo é a gerência do enfermeiro no cuidado ao paciente renal crônico portador de fístula arteriovenosa, internado em um Hospital Universitário no município do Rio de Janeiro.

Para direcionar o estudo, foram formuladas as questões norteadoras: 1- Qual o perfil de pacientes renais crônicos portadores de FAV internados em um Hospital Universitário? 2- Como é desenvolvida a gerência do enfermeiro no cuidado aos pacientes renais crônicos portadores de FAV no Hospital Universitário no município do Rio de Janeiro?

Objetivo geral:

Analisar o processo da assistência de enfermagem aos pacientes renais crônicos portadores de FAV atendido nas unidades de internação de um hospital universitário.

Objetivos específicos:

- Identificar os pacientes renais crônicos portadores de FAV, internados em um Hospital Universitário no município do Rio de Janeiro;
- Conhecer a gerência do cuidado realizado pelo Enfermeiro aos pacientes renais crônicos portadores de FAV, internados em um Hospital Universitário no município do Rio de Janeiro.

JUSTIFICATIVA

O paciente renal crônico com indicação a terapia renal substitutiva na modalidade de hemodiálise precisa garantir um tratamento com qualidade, a fístula arteriovenosa torna-se a escolha de via de acesso, por promover um melhor fluxo de sangue para realização de uma diálise eficiente e com menos riscos de eventos adversos.

Durante minha experiência no serviço de hemodiálise, tive como inquietação buscar como o Enfermeiro que atua na unidade de internação gerencia a assistência ao paciente renal crônico portador de FAV, uma vez que esse acesso é a via definitiva para hemodiálise e o fluxo do cuidado contínuo precisa ser seguido para garantia da preservação e manutenção da FAV além das salas de terapia renal.

Vale ressaltar que a demanda de pacientes com DRC é um problema de saúde pública, muito pacientes estão em tratamento de hemodiálise, e para este estudo, uma assistência individualizada ao paciente portador de FAV, é importante na promoção do cuidado seguro e humanizado.

Pensando em Educação Permanente nas unidades de saúde, o estudo traz subsidio para reflexão dos enfermeiros que vai ao encontro com a agenda de prioridades de pesquisa do Ministério da Saúde, no que tange ao eixo 8 – Gestão do Trabalho e Educação em Saúde, podendo promover estratégias de educação em saúde no SUS e trazer benefícios para prática dos profissionais que atendam pacientes renais crônicos, pois despertará o olhar crítico tanto dos próprios profissionais, no sentido de melhorar suas práticas e ampliar seus conhecimentos, como para gerência da unidade, que poderá desenvolver mais capacitação das equipes abordando a temática sobre DRC e acesso vascular.

Reportando a academia, o estudo propõe reflexões a docentes e discentes sobre a importância de preservação da FAV do paciente renal crônico, fora do serviço especializado de hemodiálise. Pretende também contribuir para construção do conhecimento da enfermagem sobre a temática e a linha de pesquisa de Enfermagem: Saberes e Práticas de Cuidar e ser Cuidado, do Curso de Pós-graduação em Enfermagem - Mestrado Acadêmico da UNIRIO.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Para fundamentar o estudo e dar suporte as discussões dos resultados foi realizada uma busca na literatura de assuntos pertinentes ao tema. Foram selecionados os itens da temática: Políticas de saúde do paciente com Doença Renal Crônica; acesso vascular definitivo e, a gerência de boas práticas de enfermagem ao paciente renal crônico portador de FAV.

2.1 Políticas de saúde do paciente com Doença Renal Crônica

De acordo com o Ministério da Saúde (2014), Doença Renal Crônica é um termo geral para alterações heterogêneas que afetam tanto a estrutura, quanto a função renal, com múltiplas causas e múltiplos fatores de prognóstico. Trata-se de uma doença de curso prolongado, insidioso e que, na maior parte do tempo de sua evolução, é assintomática. Muitos fatores estão associados tanto à etiologia quanto à progressão para perda de função renal.

Os indivíduos que estão sob o risco de desenvolver a DRC são as pessoas com diabetes tipo 1 ou 2, pessoa hipertensa tendo valores de pressão arterial acima de 140/90 mmHg em duas medidas com um intervalo de 1 a 2 semanas; idosos, portadores de obesidade (IMC >30Kg/m²), pessoas com doença cardiovascular, história de DRC na família, tabagismo e uso de agentes nefrotóxicos.

Diversas condições autoimunes e inflamatórias podem contribuir para o desenvolvimento ou agravamento da DRC, algumas delas incluem os lúpus eritematoso sistêmico (LES), e ainda as doenças inflamatórias como glomerulonefrite, que também tem um papel significativo nas complicações associadas a DRC (BRASIL, 2014).

Na DRC todas as funções renais costumam declinar de forma paralela com a sua função excretora e na prática clínica, a função excretora renal pode ser medida através da Taxa de Filtração Glomerular que é usada para o diagnóstico da DRC sob os parâmetros de TGF alterada, normal ou próxima do normal, mas com evidência de dano renal parenquimatoso ou alteração no exame de imagem.

Dessa forma, é considerado portador de DRC qualquer indivíduo que, independentemente da causa, apresente por pelo menos três meses consecutivos uma TFG < 60ml/min/1,73m². Nos casos de pacientes com TFG ≥ 60ml/min/1,73m², considerar DRC se associada a pelo menos um marcador de dano renal parenquimatoso ou alteração no exame de imagem.

A identificação da insuficiência renal não depende apenas de marcadores funcionais, como concentração de creatinina sérica. Atualmente, existem novos marcadores para melhorar a precisão do diagnóstico e facilitar intervenções mais rápidas e eficaz, podendo citar: NGAL (Lipocalina Associada à Gelatinase Neutrófila), cistina C, KIM-1 (Molécula 1 Induzida por Lesão Tubular), eles podem proporcionar uma visão mais abrangente e sensível da função renal, permitindo a detecção precoce de lesões renais antes mesmo de haver aumento nos níveis de creatinina sérica (DUSSE *et al*, 2015).

Vale ressaltar que, o crescente envelhecimento populacional e o aumento dos fatores de risco tradicionais, tais como hipertensão, diabetes e doenças cardiovasculares, projetam a DRC como um dos maiores desafios à saúde pública mundial deste século (SILVA *et al*, 2020). Nesta constância, essa população necessita de políticas, programas e ações que possibilitem o melhor manejo do cuidado desses pacientes portadores de doença renal crônica.

Em 2002 foi implantada uma política pública na prevenção das doenças renais no mundo, quando foi publicada a primeira diretriz para diagnóstico e tratamento da DRC pela National Kidney Foundation, em seu documento Kidney Disease Outcomes Quality Initiative (KDOQI). Essa diretriz representou um importante avanço na área da nefrologia, pois padronizou o sistema de classificação da DRC em diferentes partes dos continentes. Também foi o primeiro passo para a promoção da consciência da DRC entre os provedores do cuidado e as agências de saúde, colocando-a como um problema de saúde pública mundial.

Em 2004 foi criada a Portaria/MS nº 1.168 de 15 de junho, que instituiu a Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Renal e priorizou a necessidade de investir em ações de promoção da saúde e prevenção desse agravo em todos os níveis de atenção à saúde, promovendo a inversão do modelo de assistência, além de identificar os determinantes e condicionantes das principais patologias que levam à DRC, bem como ampliar a cobertura às pessoas com diabetes e hipertensão.

Em 2014 o Ministério da Saúde define a Portaria nº 389 de 13 de março de 2014 que rege sobre os critérios para a organização da linha de cuidado da pessoa com DRC, com foco nas necessidades de saúde da população coordenado pela atenção básica e contemplando todos os níveis de atenção. Institui também o incentivo financeiro de custeio destinado ao cuidado ambulatorial pré-dialítico.

Ainda em 2014, o Ministério da Saúde elabora as Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao Paciente com Doença Renal Crônica no Sistema Único de Saúde, estabelecendo diretrizes para o cuidado às pessoas com DRC na rede de atenção às pessoas com doenças crônicas. Traz recomendações às equipes multiprofissionais sobre o cuidado da pessoa sob risco ou com diagnóstico de DRC, abrangendo estratificação de risco, estratégias de prevenção, diagnóstico e manejo clínico.

Mediante as diretrizes clínicas para o cuidado ao paciente com DRC, é importante descrever a estratificação da DRC com a intenção de ampliar as possibilidades do cuidado ao paciente renal em cada fase. Além disso, a classificação deve ser aplicada para tomada de decisão no que diz respeito ao encaminhamento para os serviços de referências e para o especialista. Para fins de organização do atendimento integral ao paciente com DRC, o tratamento deve ser classificado em conservador, quando nos estágios de 1 a 3, pré-diálise quando 4 e 5-ND (não dialítico) e TRS quando 5-D (dialítico).

Quadro 1: Classificação da DRC

Estágio	TFG (ml/min/1,73 m ²)
1	≥ 90
2	60 – 89
3a	45 – 59
3b	30 – 44
4	15 – 29
5	< 15

Fonte: Ministério da Saúde 2014

A pré-diálise, para fins dessa diretriz, consiste na manutenção do tratamento conservador, bem como no preparo adequado para o início da Terapia Renal Substitutiva (TRS) em pacientes com DRC em estágios mais avançados. A TRS é uma modalidade de substituição da função renal por meio dos seguintes procedimentos: hemodiálise, diálise peritoneal e transplante renal. Com o avanço dos sinais e sintomas, torna-se necessário o uso de TRS, a fim de manter um equilíbrio hidroeletrólítico e as atividades que não serão mais realizadas pelo rim lesionado (BRASIL, 2014).

O paciente portador de doença renal crônica enfrenta diversos desafios durante o seu tratamento e nessa trajetória ele precisa ser acompanhado por uma equipe multidisciplinar para manejar o cuidado e as situações de referência e contrarreferência desde a porta de entrada até a necessidade de atendimento no serviço de alta complexidade.

Nessa linha de cuidado, a DRC apresenta-se de forma complexa e envolve pelo menos três ações principais: o diagnóstico precoce; o encaminhamento imediato para acompanhamento especializado; e a identificação e correção das principais complicações e comorbidades da DRC, bem como o preparo do paciente (e seus familiares) para a TRS ideal, além do atendimento multidisciplinar para que o paciente seja acolhido em ambiente seguro e a equipe proporcione ao paciente uma melhor qualidade de vida (BRASIL, 2014).

O atendimento da equipe multiprofissional, pode ser encontrado tanto nas unidades básica de saúde quanto em unidades de atenção especializada no tratamento da DRC. Essa equipe oferece orientações e educação abrangentes, que incluem aconselhamento e apoio para adoção de um estilo de vida saudável.

Os pacientes são preparados para adesão ao tratamento recebendo avaliação nutricional, orientação sobre práticas de exercícios físicos e abandono do tabagismo e inclusão nos programas de vacinação.

A equipe do serviço especializado garante monitoramento constante da medicação prescrita, participação em programas educativos sobre a DRC e orientações sobre as modalidades de terapias renais, bem como autocuidado e informações especiais relacionadas ao cuidado com o acesso vascular e condução do tratamento renal.

Esse amparo da legislação possibilita que o paciente renal crônico tenha um atendimento de qualidade, direcionado para as necessidades individuais do paciente, e manutenção de um fluxo contínuo voltado para as demandas dessa clientela em cada estágio da DRC.

2.2 Acesso vascular definitivo - FAV como acesso de eleição

Para o sucesso da Terapia Renal Substitutiva, e segurança e bem-estar do paciente renal crônico durante seu tratamento, a confecção de um acesso vascular definitivo torna-se ideal. A atenção demandada ao paciente renal portador de Fístula Arteriovenosa é frequente no serviço especializado de hemodiálise, e necessita de continuidade quando o paciente renal se encontra hospitalizado. A sobrevida e a qualidade de vida do paciente renal crônico dependem da qualidade dos acessos para realização do tratamento de hemodiálise.

De acordo com estadiamento da DRC, os pacientes que evoluem para o estágio 05 necessitam de encaminhamento para o método dialítico que contemple melhor as suas condições clínicas no momento, e devem ser atendidos por uma equipe multiprofissional composta por médico nefrologista, enfermeiro, nutricionista, psicólogo, assistente social, nas unidades de atenção especializadas em doença renal crônica.

Caso o paciente seja indicado para hemodiálise como TRS, pode-se encaminhá-lo, após avaliação criteriosa pelo médico nefrologista, para confecção de fístula arteriovenosa em serviço de referência quando a TFG for menor do que 20 ml/min (BRASIL, 2014).

A fístula arteriovenosa está estreitamente relacionada com a história da diálise, o manual da Fresenius Medical Care (2020) aborda que a FAV nativa nasceu em 1966, quando Brescia, Cimino, Appel e Hurwich publicaram o marco atingido de 14 anastomoses latero-laterais entre a artéria radial e a veia cefálica no pulso. Daí por diante, foram realizados aprimoramentos dos vasos por estudiosos, que possibilitaram a diálise se tornar um tratamento de rotina. A fístula radiocefálica criada por Brescia e Cimino revolucionou os acessos vasculares, sendo considerada o melhor acesso vascular atual, e mais utilizada na maioria dos pacientes em diálise.

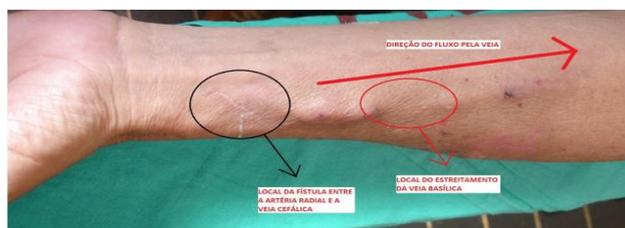
Lok *et al* (2020) definem a FAV como uma conexão de uma artéria e veia para fins de estabelecimento de acesso para hemodiálise. Trata-se de um acesso vascular definitivo, que após algumas semanas de confecção, estará pronto para a punção, proporcionando mais segurança e duração no tratamento dialítico. Suas vantagens sobre outros tipos de acesso incluem baixa morbidade e baixos índices de complicações, quando comparados ao acesso temporário (SMELTZER; BARE, 2008).

As comorbidades e os sistemas arterial, venoso e cardiopulmonar de cada paciente vão influenciar na localização a ser confeccionada. Alguns exames de imagem como arteriografia, venografia e a ultrassonografia com Doppler são incluídos para avaliação e posterior confecção da FAV, e ainda é ideal que essa confecção seja feita pelo menos seis meses antes do início da hemodiálise, o que permite a sua completa maturação (DO AMARAL *et al*, 2018).

As FAVs podem ser classificadas quanto à localização e quanto ao conduto. Quanto à localização, os membros superiores são os locais de primeira escolha e são divididos em dois grupos: distais, que incluem as FAV radiocefálicas no punho e no antebraço; proximais, que incluem as FAV braquiocefálica, braquiobasílica superficializada e braquioaxilar ou braquibraquial em alça com prótese.

Em relação ao conduto, pode ser autógeno (veias cefálica, basílica e safena) ou protético (politetrafluoroetileno – PTFE). Tem-se ainda as FAVs de exceção, como por exemplo nos membros inferiores e a FAV em colar (derivação axilo-axilar) (JUNIOR NEVES *et al*, 2011).

Figura 1 – Fístula Arteriovenosa Radiocefálica



Fonte: foto produzida durante o estudo

A intenção de confecção de FAV é ter um acesso venoso mais calibroso, duradouro, que possibilite as punções com as agulhas para o tratamento sem complicações e intercorrências. A cirurgia é realizada por um cirurgião vascular por meio de anestesia local e preferencialmente 2 a 3 meses antes de iniciar a hemodiálise (TANNER; DA SILVA, 2015).

Antes de sua utilização é necessário que a FAV seja avaliada quanto a sua maturação, que pode variar por seis semanas após sua confecção, o vaso deve estar bem desenvolvido, o fluxo deve ser maior que 600ml/min, com diâmetro de pelo menos 6 mm e situado a 6mm da superfície cutânea (PÁDUA; XAVIER; CAPELO, 2020). Alguma tentativa de punção antes desse processo de maturação ou alguma intercorrência no membro da FAV pode ocasionar complicações para o tratamento e dependendo do evento adverso a FAV pode ser perdida.

Embora as diretrizes recomendem a FAV como acesso de escolha, as complicações da canulação relacionadas ao acesso podem levar a maior morbidade. As hospitalizações devido aos problemas relacionados à FAV acontecem, a trombose é uma das maiores causas de perda de acesso arteriovenoso e pode ocorrer na maioria das fístulas. Essa complicação geralmente é precedida de hipotensão, estenose venosa, diminuição do fluxo sanguíneo, bem como ocorrência de punções repetidas, hematomas e hemorragias (REIS *et al*, 2001; RIOS, 2009).

Dentre as complicações com a FAV, pode ocorrer obstrução parcial do ramo venoso, por fibrose secundária a múltiplas punções, obstruções por coágulos que podem estar relacionadas a hipotensão grave, baixo fluxo na FAV ou hipercoagulabilidade (FERMI, 2011). Em muitos casos, essas complicações podem levar à internação hospitalar, à necessidade de exames complementares do acesso e até mesmo à perda desse acesso (LOK *et al*, 2020).

Importante lembrar que algumas medidas devem ser enfatizadas fora do serviço especializado para manter a preservação desse acesso definitivo e o Enfermeiro enquanto líder de equipe, precisa repassar as orientações promovendo a continuidade da assistência, avaliando e diagnosticando alterações que possam ocorrer com a FAV, e consequentemente manter sua patência.

Riella (2018), afirma que as complicações da FAV também são as principais causas de hospitalização dos pacientes em hemodiálise. Recomenda-se um exame físico minucioso e detalhado antes da confecção da FAV, a fim de evitar complicações. Em boas condições, a FAV contribui para uma diálise satisfatória e aumenta a sobrevida do paciente.

Ainda dentro de complicações, pode-se ter sangramento prolongado após uso de heparina, infecções dos locais de punção que podem ocorrer por contaminação da pele ou da agulha de punção da fístula; formação de pseudoaneurisma ou ruptura do vaso nos casos de infecção ou falha no cuidado nas punções para o tratamento de Hemodiálise (RIELLA, 2018).

Indivíduos com a circulação periférica comprometida podem apresentar como complicação as isquemias, que se definem pelo roubo do fluxo sanguíneo arterial distal (hipoperfusão distal), onde o sangue é desviado para a FAV fazendo com que se intensifique a dor, palidez, diminuição do pulso e esfriamento da mão. Para correção se faz necessário uma intervenção cirúrgica (MOREIRA *et al*, 2011).

O acesso vascular é determinante na vida do paciente portador de DRC em programa de hemodiálise, uma vez que a eficiência da terapia está associada ao manuseio e monitoramento adequado do acesso vascular e esses resultados interferem na qualidade de vida dos pacientes (TORDOIR; CANAUD; HAAGE, 2007).

Na tentativa de minimizar essas possíveis complicações relacionadas ao acesso vascular são necessários cuidados fundamentais para a manutenção da fístula arteriovenosa, tanto por parte dos profissionais de saúde, que gerenciam sua assistência, quanto do paciente, acerca do autocuidado no manejo do seu acesso vascular.

2.3 A Gerência de boas práticas de enfermagem ao paciente renal crônico portador de FAV

Gerenciar o cuidado é um processo que se concretiza por meio de um conjunto de práticas e atividades que estão interligadas e se complementam mutuamente. A gerência de enfermagem é a articulação entre esferas gerencial e assistencial que compõem o trabalho do enfermeiro nos mais diversos cenários de atuação (LIMA *et al*, 2021).

O relatório de 2020 da OMS destaca o papel fundamental dos profissionais da enfermagem no mundo ao dizer que a enfermagem é uma das profissões mais importantes para a promoção da saúde e prevenção de doenças, nesse contexto, a valorização e investimento na educação, empregabilidade e liderança dos enfermeiros é essencial para garantir uma saúde equitativa e sustentável.

É importante que a enfermagem esteja inserida no processo do cuidado como promotora direta em ações de segurança por meio de suas práticas assistenciais de cuidado, e continue sendo uma profissão em constante evolução, se adaptando às mudanças do sistema de saúde e às necessidades da clientela atendida.

Conceituar a enfermagem envolve a filosofia, busca da verdade e da realidade, de acordo com Wanda Horta (2011, p.22) a enfermagem é a arte de cuidar.

É uma ciência e uma arte. A ciência da enfermagem deseja proporcionar um corpo de conhecimentos abstratos, resultantes de pesquisas científicas e análises lógicas, bem como ser capaz de transferi-los para a prática. O uso criativo do conhecimento para a melhoria do homem encontra expressão na arte da enfermagem. É uma ciência empírica, cujos propósitos são descrever e explicar o fenômeno central de seu interesse- homem, indivíduo ou grupo- e prever a seu respeito; descrição, explanação e predição são os precursores da intervenção fundamentada em conhecimentos.

Seguindo o conceito do cuidado, a atenção ao paciente crônico demanda do enfermeiro visão holística, conhecimento técnico e científico e gerenciamento da equipe sob sua supervisão, para que a atenção individualizada ao paciente seja praticada no momento de hospitalização.

A fim de garantir um cuidado holístico, o enfermeiro precisa adotar uma abordagem sistematizada, utilizando o Processo de Enfermagem (PE). Esse processo, fundamentado no conhecimento técnico-científico, visa a assistência integral ao ser humano. Caracteriza-se pela interconexão e dinamismo de suas etapas, permitindo diversas abordagens adaptadas às necessidades específicas dos pacientes. Essa metodologia capacita a equipe de enfermagem a intervir para reverter situações já instaladas e prevenir possíveis complicações nos pacientes (LEOPARDI, 2006; HORTA, 1979).

Vale ressaltar, que os cuidados e orientações dadas ao paciente renal crônico portador de FAV são importantes tanto na fase inicial da doença quanto ao longo do tratamento. Quando o paciente tem como opção de terapia a Hemodiálise a atenção ao acesso vascular definitivo precisa ser voltada para manutenção de sua integridade e perviedade, proporcionando desta forma um tratamento mais duradouro e seguro ao paciente.

Os cuidados que podem gerar maior durabilidade à fístula devem ser realizados tanto pelo paciente (autocuidado), após orientações continuadas ao longo do tratamento, quanto pelos profissionais que estão diretamente atendendo esses pacientes no serviço especializado de hemodiálise, e também no momento de hospitalização.

O conhecimento da equipe de enfermagem preconiza intervir nas complicações, bem como oferecer melhorias de segurança, diminuindo o número de óbitos, promovendo melhor qualidade de vida e interação social, com toda a atenção voltada para a segurança e redução da mortalidade (NASCIMENTO; MARQUES, 2005).

A aplicação de boas práticas no desenvolvimento do cuidado de enfermagem, podem evitar complicações da FAV quando for incluído nas rotinas diárias a inspeção, a identificação dos sinais e sintomas de infecção, a forte percepção do frêmito, a higienização diária do braço com água e sabão e o uso de solução antisséptica nas punções (ROCHA *et al*, 2020).

Ainda visando promover maior durabilidade da FAV, devem ser tomados cuidados como: variação dos locais de punção pela equipe especializada, orientar o paciente para que não seja coletado sangue do membro da FAV para outros fins, bem como a administração de medicamentos endovenosos e aferição de pressão arterial. Orientações ao paciente em relação aos cuidados com a FAV como: não se deitar sobre o membro e não usar roupas apertadas que impeçam o fluxo sanguíneo, entre outras, são importantes para evitar complicações do acesso. (DOS ANJOS; OSELAME, 2013; ROCHA *et al*, 2020).

Os cuidados e orientações aos pacientes com DRC pré-diálise, são válidos, com intuito de preservar as artérias e veias comumente utilizadas na confecção da FAV. Punções das veias cefálicas e basílica devem ser evitadas, preservando-as. As veias do dorso da mão podem ser utilizadas para fins de coleta de exames e injeções de medicamento. Punções da artéria radial e braquial (para coleta de gasometria, por exemplo) também devem ser evitadas, podendo-se utilizar a artéria femoral (JUNIOR NEVES *et al*, 2011).

De acordo com as diretrizes de prática clínica para acesso vascular KDOQI 2019, a fístula arteriovenosa é preferível a um cateter venoso central em pacientes prevalentes em HD, pois tem menores complicações em relação a outros acessos, para isso deve ser preconizado um plano individualizado para o cuidado com o acesso vascular.

Estratégias devem ser traçadas em relação ao gerenciamento deste acesso, nesse momento, a equipe multidisciplinar deve participar com orientações ao paciente e seu familiar, o início desse cuidado deve ser pré-diálise e ser ampliado ao longo do tratamento do paciente renal, buscando melhorias para o tempo de vida desses pacientes.

Mesmo com atenção ao gerenciar o acesso, complicações podem ocorrer, a literatura aponta como as mais prevalentes a redução do fluxo sanguíneo, hemorragias e presença de

infecção ou infecção instalada. Para que esses eventos adversos não se agravem resultando em intervenções mais complexas como a hospitalização e o comprometimento no funcionamento do acesso, os cuidados pelos profissionais de saúde quando corretamente realizados, podem minimizar ou evitar esses eventos (ROCHA; PINHO, 2019).

A enfermagem dentro da equipe multiprofissional desempenha suas atividades seguindo os preceitos éticos de acordo com o Conselho Federal de Enfermagem – COFEN, que aprovou o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem – CEPE e através da sua resolução COFEN nº 564/2017 retrata que a Enfermagem é comprometida com a produção e gestão do cuidado prestado nos diferentes contextos e circunstâncias de vida, atua com autonomia de acordo com os conhecimentos científicos e técnicos, construído e reproduzido por um conjunto de práticas sociais, éticas e políticas que se processa pelo ensino, pesquisa e assistência.

Nesse contexto, a ação de boas práticas de enfermagem no cuidado com a fístula arteriovenosa, requer do Enfermeiro atenção a fatores que possam comprometer a qualidade de vida do paciente renal, e embasado em conhecimento técnico e científico, são realizadas orientações contínuas ao paciente voltadas para o autocuidado com o acesso vascular, visando o sucesso da terapia renal.

3 METODOLOGIA

Estudo descritivo, de abordagem qualitativa. Para Gil (2017, p. 32) a pesquisa descritiva tem como objetivo a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis.

A pesquisa qualitativa trabalha com um universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, correspondendo a relações, processos e fenômenos que não podem ser reduzidos apenas a operações variáveis, nessa abordagem não se tem preocupação em quantificar, mas sim em compreender e explicar a dinâmica das relações sociais (MINAYO, 2014).

3.1 Cenário

O estudo foi realizado no Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, pertencente a Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, localizado no município do Rio de Janeiro, que atende a demanda do SUS nas áreas de média e alta complexidade, ambulatorial e

hospitalar, integrando as clínicas médica e cirúrgica, maternidade e atendimento à mulher e criança, unidades de Terapia Intensiva Adulto e Neonatal, ambulatório nas diversas especialidades médicas, um setor específico para atendimento de HIV e Hepatite C e um serviço de Hemodiálise.

Foram selecionadas para o estudo as unidades de clínica médica (7ª enfermaria com capacidade para 17 leitos, e interna pacientes do sexo masculino, a 8ª enfermaria com 18 leitos para pacientes do sexo feminino), de clínica cirúrgica (6ª enfermaria com 23 leitos para pacientes do sexo masculino e a 3ª enfermaria com 13 leitos para pacientes do sexo feminino) e o Centro de Terapia Intensiva (CTI) que comporta 10 leitos para pacientes de ambos os sexos.

3.2 Participantes do Estudo

Os participantes foram todos os 24 Enfermeiros distribuídos na clínica médica, clínica cirúrgica e, no Centro de Terapia Intensiva do cenário, em turno de trabalho plantonista tanto noturno, quanto diurno, na escala de 12x60 e 12x36 e diaristas, que aceitaram voluntariamente a participar do estudo. Os participantes foram identificados pela letra E (Enfermeiro) seguido de números arábicos ordenados conforme realização das entrevistas.

3.3 Coleta de Dados

Inicialmente foi feito um contato via e-mail com o Serviço de Arquivo Médico (SAME) do hospital, contendo o objetivo do projeto e número de parecer aprovado pelo CEP - UNIRIO para pesquisa, a fim de receber as orientações de acesso aos prontuários.

De acordo com a demanda solicitada, foram enviados por e-mail os dois bancos de internação 2018/2019 com os seguintes dados apresentados em planilha de Excel®: número do prontuário, unidade de internação, data de internação e alta, nome do paciente, sexo, idade e CID de internação. Nessa primeira etapa, através da planilha foram quantificados 2149 prontuários de todos os pacientes internados no hospital no período selecionado para o estudo.

A fim de selecionar os prontuários dos pacientes que internaram nas unidades de clínica médica e cirúrgica e CTI, foi utilizado pela pesquisadora um filtro na planilha recebida, com o CID- Insuficiência Renal Crônica (N18.9), alcançando um total de 39 prontuários que foram separados pelo SAME, e para a análise desses prontuários físicos, com intuito de alcançar o universo de pacientes renais crônicos portadores de FAV internados nas unidades, utilizou-se como guia um instrumento previamente elaborado (Apêndice A).

Para realização da entrevista com os Enfermeiros participantes do estudo, foi realizada comunicação prévia com a chefia imediata dos setores selecionados, para dar ciência do

objetivo do estudo e facilitar o acesso. A participação foi voluntária, sem ônus e agendada previamente, observando a disponibilidade do participante quanto ao dia e horário.

A entrevista semiestruturada foi guiada por um roteiro com questões sobre características (faixa etária, sexo, titulação, tempo de atuação na unidade de internação e regime de trabalho), e três perguntas relacionadas a temática do estudo (Apêndice B).

Os participantes foram abordados nas unidades de internação, e após o aceite a entrevista foi conduzida no local mais tranquilo de cada unidade, variando entre o posto de enfermagem, estar de enfermagem, sala de materiais ou locais que não prejudicassem as gravações.

Todas as entrevistas foram gravadas em áudio, com a autorização prévia do participante, por meio de aparelho de gravador (tipo Mp3), após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias.

Posteriormente as gravações foram transcritas na íntegra para análise dos dados, os participantes tiveram seu anonimato garantido e seus nomes não serão revelados em nenhuma hipótese durante e/ou após o término da pesquisa. Os dados das gravações foram armazenados em arquivos no computador pessoal da pesquisadora e ficarão guardados por cinco anos. Foram respeitadas as recomendações do Ministério da Saúde em relação ao controle e prevenção do vírus SARS-CoV-2, as unidades tinham disponíveis o álcool gel e foi utilizado máscara durante as entrevistas.

3.4 Análise de Dados

A análise dos pacientes internados com FAV, foi realizada através de estatística descritiva para obtenção, organização e representação dos dados estatísticos de forma a auxiliar o fenômeno observado. Em relação a gerência do cuidado, foi realizada a análise de conteúdo segundo Bardin (2006) que consiste em descobrir o núcleo do sentido que compõe a comunicação e cuja frequência de aparição pode significar algo a respeito do objetivo de análise. O tema é comumente utilizado como unidade de registro para estudar as motivações de opiniões, de atitudes, de crenças, de tendências, entre outras, do grupo estudado.

Foram elencadas as três etapas:

1ª etapa: pré-análise: foi realizada a leitura atenta e exaustiva do material das entrevistas a fim de identificar em globalidade o sentido da experiência vivenciada pelos participantes e seleção de ideias iniciais.

2ª etapa: exploração do material com construção das operações de codificação, considerando-se os recortes dos textos, posteriormente o agrupamento, a classificação e agregação das informações originando as unidades de registro.

3ª etapa: momento de captar os conteúdos manifestos e latentes contidos no material coletado e a partir das unidades de registro, emergiram categorias.

3.5 Aspectos Éticos

A pesquisa seguiu o que é preconizado pela Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 (Diretrizes e Normas Reguladoras de Pesquisa envolvendo Seres Humanos), do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012), que tem como objetivo dar ênfase aos compromissos éticos com os participantes da pesquisa seja como indivíduo, seja como coletividade.

A questão ética deste tipo de pesquisa implica em: Consentimento Livre e Esclarecido, beneficência, não maleficência, justiça e equidade. Antes da realização da coleta de dados, o projeto de pesquisa foi submetido à Plataforma Brasil e foi aprovado por CAAE: 63799922.40000.5258 sob nº de parecer CEP UNIRIO: 5.735.025.

Foram cumpridos todos os princípios éticos abordados na resolução nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (Brasil, 2016), contemplando a liberdade e autonomia de todos os envolvidos no processo, inclusive a liberdade científica e acadêmica. Respeitando-se os direitos humanos, os valores culturais, sociais, morais e religiosos. A pesquisa seguiu as normas de pesquisa do Comitê de Ética do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle-HUGG/Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro- UNIRIO.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os dados coletados das características dos participantes do estudo seguem em tabelas, para melhor retratar e facilitar a observação das variáveis. A análise das falas dos participantes foi realizada através da técnica de Bardin (2006), procedendo a codificação, agrupamento, que originaram as unidades de registro e emergiram as categorias:

- 1 - A Gerência de cuidado de enfermagem ao paciente renal crônico portador de FAV;
- 2- Assistência do Enfermeiro nas intercorrências, controle e manutenção dos procedimentos realizados ao paciente renal com FAV.

4.1 Pacientes portadores de FAV internados nas unidades de internação de enfermagem de clínicas e CTI do Hospital Universitário

Considerando o universo de 2149 pacientes que internaram em unidades do hospital no período de janeiro de 2018 a dezembro de 2019, contabilizados através da planilha de Excel® disponibilizada pelo SAME, chegou-se através do filtro pelo CID- Insuficiência Renal Crônica (N18.9) a 39 pacientes com o diagnóstico de DRC, apontando que o processo de hospitalização pode acontecer ao longo das diversas fases do tratamento renal.

A hospitalização na maioria das vezes, relaciona-se com as comorbidades advindas da doença renal, dentre elas destacam-se internações por anemia, ITU complicada, infecção da corrente sanguínea, implante de cateter, entre outras alterações de saúde.

Vieira *et al* (2019) evidenciam que no decorrer da DRC os pacientes se deparam com múltiplas comorbidades, fazem uso de polifármacos e devido as condições clínicas flutuantes, são atendidos por diversos profissionais em momentos de sobrecarga de trabalho, trazendo um desafio para manutenção do cuidado e atendimento seguro dessa clientela.

Dentro do universo dos 39 pacientes internados por DRC, após análise dos prontuários físicos no SAME, 12 eram pacientes portadores de fístula arteriovenosa (FAV), que internaram nas unidades clínicas do cenário, tornando-se alvo do estudo, e não foi observado na busca dos dados de prontuário paciente portador de prótese vascular. A FAV é o acesso definitivo para o tratamento de hemodiálise, nesse contexto o gerenciamento da assistência do enfermeiro voltado para boas práticas ao paciente renal fistulado, permite garantir qualidade e segurança no atendimento e ao longo do tratamento. Os dados estão apresentados nas tabelas 1, 2, 3 para melhor compreensão.

Tabela 1: Pacientes portadores FAV internados no período de 2018-2019 no Hospital Universitário do município do Rio de Janeiro.

Especificação/paciente	N	%
Sexo masculino	7	58,3
Sexo feminino	5	41,7
Total	12	100

Fonte: dados do estudo (2022-2023)

De acordo com a tabela 1, o acometimento da DRC, por gênero, mostrou uma frequência de 58,3% de pacientes do sexo masculino. Vale ressaltar que a doença renal é silenciosa, muitas vezes assintomática e quando o paciente não tem boa adesão ao tratamento, pode passar pelo processo de hospitalização devido as complicações da doença, sugerindo que essa ocorrência seja pela demora da procura dos homens pelo cuidado e orientação para a saúde.

Para De Andrade; Andrade (2020), é um resultado semelhante ao que a literatura vem mostrando, ou seja, os homens são mais acometidos pela doença, e isso pode ser explicado pela forma como cada grupo incorpora medidas preventivas em suas vidas diárias. Por exemplo, as mulheres são mais atentas do que os homens ao cuidar da saúde.

A Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN) promove pesquisa anual para coletar e analisar tendências em aspectos epidemiológicos e clínicos de pacientes submetidos à diálise crônica no Brasil, e esses dados estimam o total de pacientes e a taxa de prevalência da DRC.

O Censo Brasileiro de Diálise realizado em 2021 revelou que a taxa de homens e mulheres em tratamento renal foi de 59% de pacientes homens e 41% mulheres, de modo clínico, há uma tendência para os homens serem mais submetidos a internações e complicações em relação às mulheres.

Tabela 2: Faixa etária dos pacientes portadores de FAV internados no período de 2018-2019 no Hospital Universitário do município do Rio de Janeiro.

Especificação	N	%
18 a 25	0	0
26 a 33	0	0
34 a 41	0	0
42 a 49	1	8,3
50 e mais	11	91,7
Total	12	100

Fonte: dados do estudo (2022-2023)

A tabela 2 mostra que 91,7% dos pacientes portadores de FAV internados, estão na faixa etária acima de 50 anos, que sugere a ocorrência de instabilidades devido a doença renal, podendo prolongar a hospitalização e gerar outras complicações durante o tratamento.

A National Kidney Foundation alerta que qualquer pessoa pode ter DRC em qualquer idade, no entanto, algumas pessoas são mais propensas do que outras a desenvolver doença renal. Vale ressaltar que o envelhecimento também é um fator de risco, e após os 35 anos, é comum a pessoa apresentar ao menos 1% de perda da função renal.

Ribeiro *et al* (2014) referem que a doença crônica atinge geralmente uma população em plena idade produtiva, gerando custos nas áreas sociais devido às aposentadorias precoces, atendimentos em ambulatoriais e medicamentos.

Tabela 3: Causas de internação dos 12 pacientes portadores de FAV no período de 2018-2019 no Hospital Universitário do município do Rio de Janeiro.

Especificação	N	%
Anemia	2	16,7
Infecção urinária	2	16,7
Implante de cateter	2	16,7
Pressão Alta	1	8,3
ICC	1	8,3
Infecção da corrente sanguínea	1	8,3
Síndrome urêmica	1	8,3
Confecção de fístula	1	8,3
Pneumonia	1	8,3
Total	12	100

Fonte: dados do estudo (2022-2023)

Como demonstra a tabela acima, o paciente renal portador de FAV interna por diversas causas, dentre elas, destacam-se as internações por anemia e infecção urinária, atingindo um percentual de 16,7%, o que sugere na visão clínica, eventos relacionados as comorbidades advindas da doença renal.

Para Coutinho *et al* (2022) a DRC é um fator de risco significativo para o desenvolvimento de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), que estão associadas a altos índices de mortalidade e morbidade, sendo as infecções do trato urinário (ITU) e as pneumonias as mais comuns entre os pacientes com DRC. No mundo as ITU acometem 150 milhões pessoas e no Brasil, estão entre as infecções mais comuns, sendo responsáveis por grande parte dos atendimentos tanto nos serviços de atenção primária, quanto de emergência.

A DRC por ser complexa e não ter cura leva o paciente renal em algum momento do seu tratamento a passar pelo processo de hospitalização, seja por complicações da própria doença, ou por complicações no acesso venoso para hemodiálise.

Em relação ao acesso vascular, o paciente também passa pelo processo de hospitalização, seja para confecção do acesso definitivo, para lidar com a necessidade de manejo para recuperação do fluxo, ou para tratar complicações decorrentes de infecções. Dentre as complicações mais comuns de FAV, destacam-se as infecções, que ocorrem em locais de punção, devido à contaminação da pele ou da agulha de punção da fístula utilizada. Além disso, pode ocorrer a formação de pseudoaneurisma ou ruptura do vaso em casos de infecção ou negligência no cuidado durante as punções para o tratamento de hemodiálise (RIELLA, 2018).

Essas ocorrências inesperadas resultam na exigência de gerenciamento do acesso, sendo que em diversas situações, as complicações podem resultar na perda permanente do acesso, tornando necessário o implante de cateter. Isso evidencia que 16,7% dos casos resultaram em hospitalização para inserção de cateter, a fim de garantir a continuidade do tratamento.

O acesso vascular é fundamental para a terapia de hemodiálise, sendo necessária sua preservação, cuidado pela equipe e orientações de autocuidado para o paciente. É importante que a equipe de enfermagem esteja voltada para uma assistência que promova segurança nesse momento de fragilidade dos pacientes, a fim de minimizar as intercorrências e desconforto do processo de hospitalização.

4.2 Características dos Enfermeiros participantes

Foram selecionados 24 enfermeiros para participação no estudo, estes distribuídos nas unidades de internação de clínica médica, clínica cirúrgica e CTI. Os dados mostram a realidade desses profissionais que atuam nas unidades de internação prestando assistência ao paciente portador de FAV e estão apresentados na tabela 4 a seguir, para melhor visualização das variáveis.

Tabela 4: Dados das características dos participantes do estudo realizado em um Hospital Universitário no município do Rio de Janeiro no período de 2022-2023.

Variáveis	N	(%)
Faixa etária		
28 a 34 anos	5	20,8
34 a 40 anos	9	37,5
40 a 45 anos	7	29,2
Acima de 45 anos	3	12,5
Sexo		
Feminino	21	87,5
Masculino	3	12,5
Titulação/Especialização		
Terapia Intensiva	10	41,7
Enfermagem do Trabalho	3	12,5
Residência Multiprofissional	2	8,3
Saúde da Mulher	2	8,3
Saúde da Família	1	4,2
CCIH	1	4,2
Stricto sensu - Mestrado	5	20,8
Tempo de atuação na unidade de internação		
Até 1 ano	3	12,5
01 > 5 anos	14	58,3
05 > 10 anos	6	25,0
Acima de 10 anos	1	4,2
Regime de Trabalho		
Diarista	3	12,5
Plantão Diurno	16	66,7
Plantão Noturno	5	20,8

Fonte: dados do estudo (2022-2023)

Em relação a idade dos entrevistados houve predominância de 37,5% dos participantes na faixa etária de 34 a 40 anos, e 29,2% entre 40 e 45 anos. De acordo com Machado *et al* (2016) esses profissionais estão entrando na fase de maturidade profissional, possuem pleno desenvolvimento de suas capacidades cognitivas, técnicas e habilidades práticas de enfermagem e ainda assumem a plenitude de sua vida profissional com maior domínio e vigor mental.

Dos entrevistados 87,5% são do sexo feminino. Tal dado caracteriza um maior número de profissionais do sexo feminino na profissão da enfermagem, o que reforça a ideia da prevalência deste gênero, podendo ser considerada também a relação histórica entre a predominância do papel feminino e o cuidado – atividade da profissão.

Dados do Cofen; Fiocruz (2015) reforça que a equipe de enfermagem é ainda predominantemente feminina, sendo composta de 84,6% de mulheres, porém mesmo sendo maioria feminina ainda se registra a presença de 15% dos homens, firmando uma tendência a crescimento masculino da categoria.

A titulação dos participantes mostra que a maioria dos enfermeiros possui especialização em enfermagem com forte ênfase em Terapia Intensiva (41,7%), demonstrando desejo de desenvolvimento profissional e atuação mais qualificada na área escolhida.

Para subsidiar a especialização em enfermagem, a Resolução CNE/SES nº1 de 8 de junho de 2007 estabelece normas para o funcionamento dos cursos de pós-graduação lato sensu, em nível de especialização. Há uma exigência de conclusão de carga horária mínima de 360 horas, sem contar o tempo de estudo individual ou em grupo, sem auxílio do corpo docente. Além disso, é obrigatório que cada aluno desenvolva uma monografia individual ou trabalho de conclusão de curso.

Mesmo diante das exigências, os cursos de especialização assumem destaque na formação continuada do enfermeiro e ocupam um lugar central, sendo fundamental para fazer a ponte entre a prática e a formação profissional. Observa-se que, 20,8% dos participantes possuem titulação *Stricto sensu* - Mestrado em Enfermagem, o que demonstra uma tendência para o aprimoramento científico e possibilidades na carreira acadêmica. De acordo com Machado *et al* (2016), esses profissionais encontram-se mais qualificados e ingressam no mercado de trabalho de forma mais permanente.

No sentido deste estudo, que foi desenvolvido nas clínicas de internação de enfermagem de pacientes renais crônicos portadores de fistula arteriovenosa que foram atendidos por enfermeiras com especialização em áreas diversificadas de acordo com a tabela 4, porém não foi observado Enfermeiro com especialidade em Nefrologia, pois o Hospital Universitário busca concentrar os especialistas no serviço de Nefrologia/Hemodiálise, seguindo o que preconiza a RDC nº 11, de 13 de março de 2014, que dispõe sobre as boas práticas de funcionamento para os serviços de diálise.

O período de atuação dos participantes na unidade de internação desenvolvendo suas atividades profissionais é evidenciado na tabela 4, demonstrando que 58,3% atuam na unidade por um período de 01 a 05 anos. É possível sugerir que esse período é relativamente favorável,

e considerando a aproximação da teoria à prática na internação de um paciente renal com FAV, o enfermeiro tem a possibilidade de oferecer assistência de forma segura a esse tipo de paciente complexo quando hospitalizado.

Em relação ao regime de trabalho dos participantes da tabela 4, observa-se que 87,5% são plantonistas. No HUGG 12,5% são enfermeiras diaristas, que desenvolvem a gerência indireta em relação a prever e prover na unidade de enfermagem para o cuidado ao paciente.

Segundo Nascimento (2005), a atuação dos enfermeiros plantonistas possibilita que o conhecimento da equipe de enfermagem seja voltado para preconizar intervenções nas complicações, bem como oferecer melhorias de segurança, diminuindo o número de óbitos, promovendo melhor qualidade de vida e interação social, com toda a atenção voltada para a segurança e redução da mortalidade da clientela assistida.

4.3 Desenvolvimento das etapas da análise dos dados coletados

No desenvolvimento da análise de resultado das falas dos participantes entrevistados, foi realizada contagem das palavras mais significativas, ordenadas por frequência simples de aparição e utilizado o software de planilha eletrônica ou de cálculos- Excel®, para auxiliar na frequência estatística dos dados.

Ao reunir, combinar e classificar as palavras fragmentadas em função de um sentido pertinente ao propósito do estudo que compõe o processo de unitarização dos dados foi originado as seguintes unidades de registros como ilustram os quadros abaixo:

Quadro 2- Cuidado de enfermagem ao paciente renal crônico portador de FAV internado em um Hospital Universitário localizado no município do Rio de Janeiro.

Palavras mais relevantes	Frequência estatística	Unidade de Registro
Paciente	119	Cuidado de enfermagem ao paciente renal crônico portador de FAV hospitalizado
Membro	62	
Cuidado	51	
Hemodiálise	28	
Acesso	28	
Equipe	28	
Frêmito	23	
Braço	18	
Artéria	13	
Veia	12	
Plantão	12	
Cateter	12	
Renal	12	
Enfermaria	11	
Observar	9	
Aferir	8	
Experiência	7	
Fluxo	6	
Identificação	6	
Evitar	6	
Funcionante	5	
Assistência	5	
Enfermeiro	4	
Abaulamento	4	
Palpação	4	
Especializada	4	
Pegar peso	4	
Tratamento	4	
Ligação	3	
Internação	3	
Passagem de plantão	3	
Planejamento	3	
Conectar	1	

Fonte: dados do estudo (2023)

Na unidade de registro Cuidado de enfermagem ao paciente renal crônico portador de FAV hospitalizado, a palavra de maior frequência foi “paciente”. Sendo a assistência de enfermagem planejada de forma individualizada, e voltada para um cuidado específico de

acordo com as suas necessidades observadas e sentidas no momento de fragilidade. Em terapia renal a demanda do cuidado, está voltada para atenção diferenciada, com a finalidade de preservar a via de acesso e manter a continuidade de tratamento.

A segunda palavra com maior expressividade nesta unidade de registro foi “membro”, local onde se encontra o acesso vascular para o tratamento de hemodiálise. A assistência de enfermagem direciona uma atenção para o membro que possui a fístula, educação permanente da equipe de enfermagem que assiste o paciente renal e observação de possíveis alterações no acesso.

Quadro 3 – Controle e manutenção dos procedimentos realizados ao paciente renal crônico portador de FAV internado no Hospital Universitário no município do Rio de Janeiro.

Palavras mais relevantes	Frequência estatística	Unidade de Registro
Fístula	107	Controle e manutenção dos procedimentos realizados ao paciente renal crônico portador de FAV
Diálise	41	
Intercorrências	38	
Puncionar	28	
Local	23	
Procedimento	20	
Sangramento	19	
Infecção	14	
Curativo	14	
Orientação	13	
Sinais	9	
Verificar	9	
Punção	9	
Identificar	9	
Especialista	7	
Entendimento	7	
Confecção	6	
Acidente	6	
Sinalizar	6	
Preservação	4	
Maturação	4	
Comunicação	3	
Hemorragia	3	
Hematoma	2	

Fonte: dados do estudo (2023)

Observou-se nos depoimentos dos participantes que a palavra com maior frequência foi “fístula” e “diálise”. Nesse sentido, foi considerada uma ferramenta relevante para evidenciar como o Enfermeiro gerencia a equipe para promover um cuidado de enfermagem individualizado aos pacientes com fístula, ofertando uma assistência segura e voltada para atendimento das necessidades do paciente, bem como o entendimento de que a manutenção e preservação da FAV precisam ser realizadas, para evitar eventos adversos ao paciente e garantir a continuidade do tratamento de hemodiálise.

A frequência de aparição da palavra “intercorrências” relaciona-se com as situações que podem ocorrer ao paciente renal no decorrer do seu tratamento, ou no momento de hospitalização. Dentre as intercorrências, o quadro mostra também as que mais são presenciadas pelos enfermeiros. Neste contexto, a gerência do Enfermeiro está embasada em conhecimento técnico e científico para orientar a equipe e proporcionar um atendimento mais seguro e livre de danos, a fim de que eventos adversos que possam ser causados ao paciente renal crônico portador de FAV fora do serviço especializado sejam minimizadas, mantendo um atendimento mais humano e de qualidade.

4.4 Categorias emergentes

A partir do processo originado das unidades de registro, emergiram as duas categorias: 1 - A Gerência do cuidado de enfermagem ao paciente renal crônico portador de FAV e a Categoria 2 - Assistência do Enfermeiro nas intercorrências, controle e manutenção dos procedimentos realizados ao paciente renal com FAV que foi subdividida em duas subcategorias: subcategoria 1- Controle e manutenção de procedimentos realizados ao paciente com FAV; subcategoria 2- Intervenções do Enfermeiro nas intercorrências do paciente renal crônico portador de FAV.

- **Categoria 1 - A Gerência do cuidado de enfermagem ao paciente renal crônico portador de FAV**

Esta categoria evidencia o gerenciamento macro e micro de enfermagem relacionado ao paciente renal hospitalizado. A gerência do Enfermeiro da unidade está relacionada ao prover e prever aos cuidados direto e indireto, tomadas de decisão, comunicação interdisciplinar, interface com os serviços de apoio. Em relação ao paciente, direciona aos cuidados específicos no reconhecimento das necessidades observadas e sentidas do paciente, a preservação da via de acesso para o tratamento e continuidade da assistência com qualidade e segurança.

Para Santos; Lanzoni; Erdmann (2023) a articulação entre as esferas gerencial e assistencial do trabalho do Enfermeiro possibilita a realização de mudanças constantes em sua prática profissional, tendo o cuidado de enfermagem como eixo central de suas ações.

O processo do cuidado de enfermagem está pautado nas boas práticas de forma mais constante e direta no desempenho da assistência mais segura ao paciente. Demanda uma visão holística com conhecimento técnico e científico nas orientações da equipe de enfermagem para uma atenção individualizada ao paciente renal hospitalizado.

De acordo com o estudo, a busca no banco de dados de internação no período 2018-2019 evidenciou que do universo de 2149 pacientes internados nesse período, 39 tinham a DRC e 12 eram pacientes portadores de FAV que passaram pelo processo de hospitalização, e neste momento, a equipe que assiste esse paciente prioriza um cuidado humanizado, a fim de minimizar as alterações clínicas provocadas pela DRC e utilizar boas práticas no cuidado do acesso vascular do paciente renal.

É possível observar nas falas dos participantes que existe uma preocupação no momento da admissão do paciente na unidade de internação, e uma atenção voltada para o gerenciamento do cuidado.

Quando eles internam aqui a gente vai colher o histórico do paciente, e o próprio paciente diz que tem uma fístula, então eu avalio o frêmito da fístula [...] (E7).

Orientamos a equipe quanto aos cuidados com a FAV, para os técnicos palpar a fístula sempre, o exame físico, para verificar se ela está funcionando ou não[...] (E 10).

O cuidado de forma sistematizada, gera maior durabilidade à fístula realizado tanto pelo paciente- autocuidado após orientações continuadas ao longo do tratamento, quanto pelo profissional que atuam no serviço especializado de hemodiálise ou nas unidades de internação.

Para Dos Anjos; Oselame (2013) os cuidados para preservar o membro da FAV devem ser mantidos variando os locais de punção no momento da hemodiálise, orientando o paciente para que não autorize coleta de sangue no membro da FAV, e não durma sobre o membro, e para a equipe de enfermagem evitar aferição de pressão arterial no local da FAV.

• Categoria 2 – Assistência do Enfermeiro nas intercorrências, controle e manutenção dos procedimentos realizados ao paciente renal com FAV

Na assistência de enfermagem, a gerência de boas práticas ao paciente renal em terapia substitutiva tem como foco promover maior durabilidade da FAV e um cuidado individualizado e seguro. A supervisão e orientação da equipe de enfermagem no controle e manutenção dos

procedimentos realizados no tratamento do paciente renal estão voltadas para a integridade e perviidade do acesso proporcionando desta forma um tratamento mais eficaz.

A enfermagem é uma profissão que envolve vários processos na perspectiva do cuidado, gerenciamento, educação e pesquisa. Tem importância fundamental no desenvolvimento e prestação da assistência de qualidade aos usuários do SUS e ainda enfrenta barreiras para desenvolver suas atividades nas unidades hospitalares (MORAES *et al*, 2022).

O estudo mostra na tabela 2 que faz referência a faixa etária dos pacientes internados com FAV no período de 2018-2019 no HUGG, que 91,7% dos pacientes com idade acima de 50 anos, geralmente esses pacientes já estão fragilizados devido as comorbidades desenvolvidas pela DRC, e a hospitalização gera outras complicações, refletindo no manejo da assistência dessa clientela.

Mesmo diante de dificuldades, e com demanda variável nas unidades de internação, ocorre por parte do Enfermeiro um planejamento da assistência de enfermagem ao paciente renal, seguido de orientações para equipe em prol do atendimento, sendo observado nas falas dos participantes:

Preservar esse membro, se a FAV for recente e tiver curativo, uma etiqueta na atadura para sinalizar curativo no membro[...] (E 17).

Orientar a equipe a não puncionar acesso venoso para medicações no local, manter o membro preservado, utilizar o outro membro se possível, deixar a fístula exclusivamente para o serviço de hemodiálise[...] (E 20).

Conforme as falas dos participantes, é possível perceber que o desenvolvimento de boas práticas proporciona a manutenção desse acesso vascular, tornando o tratamento do paciente mais duradouro, mantendo a via de acesso livre de danos e preservada para que o paciente tenha uma qualidade no tratamento de hemodiálise e sucesso na terapia.

• Subcategoria 1: Controle e manutenção de procedimentos realizados ao paciente com FAV

Para que a terapia renal substitutiva na modalidade de hemodiálise seja iniciada, é preciso que o paciente tenha um acesso vascular, de preferência definitivo, que proporcione bom fluxo na máquina de hemodiálise e mantenha a sobrevida do paciente, além da manutenção e controle efetivos pela enfermagem desse acesso vascular.

Os acessos podem ser temporários ou permanentes, de acordo com a literatura a FAV como acesso definitivo, tem suas vantagens sobre outros tipos de acesso, que incluem baixa morbidade e baixos índices de complicações, quando comparados ao acesso temporário (SMELTZER; BARE, 2008).

Para Tanner; Da Silva (2015) a intenção de confecção de FAV é ter um acesso venoso mais calibroso, duradouro, que possibilite as punções com as agulhas para o tratamento sem complicações e intercorrências.

O acesso vascular é fundamental para a terapia de hemodiálise, sendo necessária sua preservação, cuidado pela equipe e orientações de autocuidado ao paciente, pois ao longo do tratamento alguma dificuldade no manejo da FAV pode levar a hospitalização do paciente.

No estudo considerando o quantitativo dos 12 pacientes internados com FAV, observa-se pela tabela 3 que as internações ocorrem por diversas causas, dentre elas, por complicações do acesso vascular levando a confecção de nova FAV, ocorrendo com 8,3% dos pacientes, e 16,7% dos pacientes que internam para implante de cateter, a fim de obter outra via que permita alcance de fluxo para continuidade do tratamento.

Apesar dos motivos da internação do paciente renal por complicações da FAV, o cuidado oferecido pela equipe de enfermagem está voltado para o controle e preservação da FAV, e é percebido nas falas dos participantes, que mostra o reconhecimento e importância do acesso para continuidade do tratamento do paciente renal.

Fístula é uma comunicação que se faz de forma cirúrgica entre uma artéria e uma veia que serve para filtrar o sangue de um paciente renal[...] (E4).

Na admissão do paciente, coloca a identificação no leito do paciente com FAV e, registra na passagem de plantão também [...] (E6).

Observar se a manipulação está sendo feita de forma correta, permitindo assim que a fístula seja usada por longo tempo [...] (E9).

É possível perceber no relato dos enfermeiros o encontro dos pensamentos relacionados a preocupação em observar o acesso definitivo, avaliar se está funcionando e ainda sinalizar para a equipe que esse controle seja realizado, a fim de manter o acesso viável para o tratamento.

• **Subcategoria 2: Intervenções do Enfermeiro nas intercorrências do paciente renal crônico portador de FAV.**

Os pacientes com circulação periférica comprometida podem apresentar complicações e, na tentativa de minimizar essas intercorrências, são necessários cuidados fundamentais para manutenção da fístula arteriovenosa. A eficiência da terapia está associada ao manuseio e monitoração adequados e os resultados interferem na qualidade de vida dos pacientes.

Ao longo do tratamento, o paciente pode passar por intercorrências durante a terapia de hemodiálise, como sangramentos prolongados após uso de heparina, apresentar infecção no local de punção que pode apresentar o rompimento do vaso. Para minimizar torna-se primordial a higienização das mãos (RIELLA, 2018).

Para Lok *et al* (2020), muitos casos de complicações podem levar à internação hospitalar, à necessidade de exames complementares do acesso e dependendo da complicação o paciente pode chegar à perda da FAV. Os autores Silva, Torres, Lima (2020) enfatizam que as complicações relacionadas com o acesso vascular para HD são responsáveis por 25% dos internamentos e por 50% dos custos hospitalares neste grupo de doentes.

De acordo com os dados da tabela 3, o motivo da internação de 8,3% dos pacientes portadores de FAV no período, foi a infecção da corrente sanguínea, o que leva ao prolongamento da hospitalização para tratamento, e maiores necessidades de intervenções para manejar essa ocorrência.

Neste caso, a literatura evidencia ações de enfermagem para prevenção de futuras complicações nas FAVs, como avaliação do acesso realizando a inspeção, a identificação dos sinais e sintomas de infecção, a presença do frêmito, a limpeza diária do braço, assepsia frequente no local da punção, e nessa diretriz, o paciente tem sua via de acesso preservada.

Nas falas dos participantes, percebe-se que eles já vivenciaram intercorrências com os pacientes portadores de FAV no ambiente hospitalar e alguns relatos mostram o manejo com segurança.

Observar alterações na FAV, como infecção do local, secreção, hiperemia, hemorragia, rompimento, efeito adverso relacionado a algum procedimento realizado no membro [...] (E6).

Infecção do sítio cirúrgico, após confecção da FAV, feito tratamento da ferida operatória com antibioticoterapia e o curativo local diariamente [...] (E7).

Em caso de hemorragia, a gente faz o básico da hemorragia, compressão, elevar membro, chamar o médico[...] (E8).

Foi possível também observar nas falas dos participantes que atuam fora do serviço especializado no tratamento da hemodiálise, uma busca de orientação para os procedimentos específicos.

Eu imagino que, como juntou uma artéria com uma veia, aquele membro tem um fluxo diferente de sangue, então se deve ter mais cuidado com aquele braço [...] (E4).

Entraria em contato com o pessoal da hemodiálise para ver qual é a conduta e os próximos passos quando eu identificasse a intercorrência[...] (E11).

Falta para equipe assistencial das enfermarias, aprender um pouco mais a respeito, por exemplo, eu não tenho especialização nessa área, eu sei cuidado de enfermagem como um todo, realizar curativo. Como a dialise é realizada, é preciso atualização dos cuidados, realizar educação em saúde para todos os profissionais que estão trabalhando na assistência seria de sua importância para o paciente renal que está na unidade de internação[...] (E14).

Os participantes verbalizaram as suas condutas buscando a equipe especializada para dirimir as lacunas existentes no cuidado do paciente portador de FAV, fora do serviço especializado, dessa forma é possível uma continuidade da assistência com qualidade e segurança para o paciente renal.

Para as ações assistenciais, o Enfermeiro reconhece e maneja essas intercorrências, a fim de minimizar maiores danos ao paciente. Uma vez tendo ciência da importância da FAV para hemodiálise, a implementação do processo de enfermagem se torna mais leve e as ações realizadas mais relevantes para uma assistência sistematizada e segura para o paciente.

O Enfermeiro como gerenciador do cuidado, poderá implementar ações gerenciais e assistenciais, desenvolvendo planejamento, organização, previsão e provisão de recursos no processo de internação, supervisão e liderança, além de capacitação da equipe de enfermagem para tomada decisões relacionadas ao cuidado (DIAS *et al*, 2021).

No âmbito hospitalar, o qual a complexidade associada à produção do cuidado é mais evidente, o trabalho gerencial do enfermeiro assume fundamental importância na articulação entre os vários profissionais da equipe de saúde, além de organizar o cuidado e difundir estratégias de melhorias para tal, buscando concretizar ações que devem ser voltadas às necessidades dos pacientes (MENDES *et al*, 2022).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo mostra que a busca do conhecimento sobre o perfil de paciente renal crônico portador de fistula arteriovenosa contribui para um atendimento mais individualizado e seguro, principalmente quando se observa o paciente internado em unidade de serviços de tratamento não especializado e que demandam cuidados especiais no manejo da fístula arteriovenosa para mantê-la funcionando.

A DRC tem avançado e se tornado um problema de saúde pública, exigindo da equipe multiprofissional, um atendimento mais voltado para as necessidades individuais do paciente renal. Os participantes do estudo após abordagem externaram seus conhecimentos sobre o paciente renal crônico portador de FAV, alguns apresentaram dúvidas e solicitaram mais momentos de educação em saúde.

A busca dos dados no prontuário médico para avaliação da frequência de internação dos pacientes renais crônicos portadores de FAV no hospital universitário, foi relevante, evidenciando que muitas vezes, as comorbidades da doença renal, dentre elas a anemia e infecção, levam o paciente ao processo de hospitalização.

Foi possível analisar o processo da assistência de enfermagem ao paciente renal crônico portador de FAV atendido nas unidades de internação do hospital universitário, identificando que no período do estudo, a maior frequência de pacientes renais portadores de FAV que internaram foram do sexo masculino e com idade mais avançada, além das diversas causas que motivaram a internação e, o conhecimento dessa frequência importante para promover o planejamento e gerenciamento do cuidado desses pacientes.

O gerenciamento do cuidado pelo Enfermeiro no desenvolvimento de boas práticas para assistência ao paciente renal é importante para amenizar as diversas dificuldades enfrentadas ao longo do tratamento. A busca para manutenção da perviedade do acesso definitivo do paciente em tratamento de hemodiálise em ambiente hospitalar garante qualidade de vida e continuidade do cuidado além das salas de tratamento de hemodiálise.

Neste contexto, o estudo traz reflexões sobre a temática, no sentido de proporcionar ao profissional Enfermeiro desenvolvimento de competências na prática do cuidar do paciente renal portador de FAV na unidade de internação. Através da caracterização dos participantes entrevistados no estudo, foi possível conhecer os 24 participantes, sendo sua maioria do sexo feminino, compreendendo a faixa etária de 34 a 40 anos, todos em idade produtiva, distribuídos

na clínica médica, clínica cirúrgica e, no Centro de Terapia Intensiva do cenário, em turno de trabalho plantonista tanto noturno, quanto diurno, na escala de 12x60 e 12x36 e diaristas. Todos com especialização em enfermagem com ênfase em Terapia Intensiva (41,7%), demonstrando desejo de desenvolvimento profissional e atuação mais qualificada na área escolhida.

A partir do processo originado das unidades de registro, emergiram as duas categorias, observando na 1- A Gerência do cuidado de enfermagem ao paciente renal crônico portador de FAV, evidenciando a gerência do Enfermeiro no direcionamento dos cuidados específicos no reconhecimento das necessidades observadas e sentidas do paciente, bem como a preservação da FAV para o tratamento e continuidade da assistência com qualidade e segurança.

Na categoria 2 refere Assistência do Enfermeiro nas intercorrências, controle e manutenção dos procedimentos realizados ao paciente renal crônico portador de FAV. Percebe-se um desenvolvimento de boas práticas relacionadas ao cuidado e atenção aos possíveis eventos adversos para minimizar e preservar a FAV dos pacientes no ambiente hospitalar, e uma busca de orientação para controle de manutenção dos procedimentos específicos.

No estudo é evidenciado que os enfermeiros participantes mesmo não tendo a especialização em Nefrologia, mantem um atendimento ao paciente renal crônico portador de FAV, contribuindo para continuidade da assistência, e ainda em casos de insegurança, os relatos mostram que a procura pelos pares no serviço especializado no momento da intercorrência acontece, considerando a importância da preservação do acesso definitivo para o tratamento do paciente.

Tendo em vista tais considerações, reforça-se que a gerência do enfermeiro no cuidado da fístula arteriovenosa do paciente renal crônico no ambiente hospitalar é realizada, apresentando continuidade fora do serviço especializado em hemodiálise. Como o estudo mostrou um baixo quantitativo de pacientes portadores de FAV internados nesse hospital universitário, vale ressaltar que, é preciso o processo de educação em saúde na instituição, voltado para a temática da preservação do acesso definitivo a fim de reduzir eventos adversos que possam interferir no tratamento do paciente renal no momento de hospitalização.

Acredita-se que o estudo poderá contribuir para outras pesquisas na área de Nefrologia, bem como para a ciência da enfermagem e o gerenciamento do cuidado do enfermeiro ao paciente renal com FAV no ambiente hospitalar, a fim de minimizar perdas e danos ao paciente que já se encontra fragilizado devido à complexidade apresentada pela DRC.

Espera-se que haja mais estudos voltados para a temática, que poderão no futuro servir de base para o desenvolvimento de protocolos de atendimento padronizado e individualizado, que direcionem a prática de gestão do cuidado com melhorias, segurança e qualidade para paciente renal no ambiente hospitalar.

REFERÊNCIAS

- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Tradução: Reto L. A. & Pinheiro A. Lisboa: Edições 70, 2006. 225 p.
- BARROS A.O. **Intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Nefrológica na Manutenção da Fístula Arteriovenosa à Pessoa Hemodialisada**. 2017. 140 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Médico Cirúrgica na vertente Nefrológica). Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Lisboa, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Institui a Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Renal, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. **Portaria nº 1168/GM, de 15 de junho de 2004**. Brasília, DF, 2004. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/portaria_1168_ac.htm. Acesso em: 01 out. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. **Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde**. Brasília: MS; 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, Seção 1, p. 59, 12 dez. 2012. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 01out. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao paciente com Doença Renal Crônica – DRC no Sistema Único de Saúde/ Ministério da Saúde**. Brasília, 2014. p.: 37 p.: il.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução – RDC nº11, de 13 de março de 2014**. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/seguranca-do-paciente/legislacao>. Acesso em: 16 fev. 2024.
- CLEMENTINO, D.C. *et al.* Pacientes em hemodiálise: importância do autocuidado com a fístula arteriovenosa. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, v.12, n.7, p.1841-52, jul. 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234970>. Acesso em: 23 jan. 2024.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução nº564/2017. Aprova o novo código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017/>.
- COUTINHO, G. M. DE M. *et al.* Urinary tract infection in patients with chronic kidney disease under conservative treatment. **Revista Brasileira de Enfermagem**, São Paulo, v.75, n.3,p.e20210065, nov. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0065>. Acesso em: 15 ago. 2023.

CRESWELL, J.W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010. 296 p.

DAUGIRDAS, J. T.; BLACKKE, P.G.; ING T. S. **Manual de diálise**. 5 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. 562 p.

DE ANDRADE, C. M.; ANDRADE, A. M. de S. Perfil da morbimortalidade por doença renal crônica no Brasil. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Bahia, v. 44, n. 2, p. 38-52, abr/jun. 2020. Disponível em: <https://rbps.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/2832/2910>. Acesso em: 10 set. 2023.

DIAS C. F. C. *et al.* Gerenciamento do cuidado de enfermagem no contexto hospitalar: relato de experiência. **Brazilian Journal of Health Review**, João Pessoa, v.4, n.2, p.980-98, 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/viewFile/26695/21148>. Acesso em: 8 fev. 2024.

DIEGOLI, H. *et al.* Encaminhamento tardio ao nefrologista e a associação com mortalidade em pacientes em hemodiálise. **Brazilian Journal of Nephrology**. Santa Catarina, v.37, n.1, p.32-37, jan. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0101-2800.20150006>. Acesso em: 10 nov. 2022.

DO AMARAL, R. R. *et al.* Acesso vascular para hemodiálise. **Acta méd**, Porto Alegre, v.39, n.1, p. 269-279, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-910788>. Acesso em: 19 ago. 2023.

DOS ANJOS M.D, OSELAME G.B. Cuidados de enfermagem para pacientes idosos com fistula arteriovenosa em terapia de hemodiálise. **Revista Uniandrade**, Curitiba, v.14, n.3, p.251-262, nov. 2013. Disponível em: <https://revistahom.uniandrade.br/index.php/revistauniandrade/article/view/80>. Acesso em: 12 set. 2023.

DUSSE, L.M.S. *et al.* Biomarcadores da função renal: do que dispomos atualmente? **RBAC**, Minas Gerais, ISSN (online): 2448-3877. Disponível: <https://www.rbac.org.br/artigos/biomarcadores-da-funcao-renal-do-que-dispomos-atualmente/>. Acesso em: 30 jan. 2024.

EKNOYAN, G. E. A. KDIGO 2012 clinical practice guideline for the evaluation and management of chronic kidney disease. **Kidney Int**, v. 3, p. 5-14, jan. 2013. Disponível em: <http://www.kidney-international.org>. Acesso em: 17 dez. 2021.

FERMI M.R.V. **Diálise para Enfermagem: guia prático**. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2014. 236 p.

FERNANDES E.F.S. *et al.* Arteriovenous fistula: self-care in patients with chronic renal disease. **Medicina**, Ribeirão Preto. [Internet] 2013. [cited 2017 Mar15], v.46, n.4, p. 24-8. Available from:<http://revista.fmrp.usp.br>. Acesso em: 05 fev. 2023.

FONTANELLA, B.J.B; RICAS, J.; TURATO, E.R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas; **Cad.Saúde Pública [on line]**, v.24, n.1, p. 17-27, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v24n1/02.pdf>. Acesso em:22 set.2021.

FRAZÃO, C.M.F.Q. *et al.* Cuidados de enfermagem ao paciente renal crônico em hemodiálise. **Rev Rene**, Fortaleza, v.15, n.4, p. 701-9, ago. 2014. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-749344>. Acesso em: 05 fev. 2023.

FRESENIUS MEDICAL CARE. **A história da diálise**. 2020. Disponível em: <https://www.freseniusmedicalcare.pt/a-história-da-dialise>. Acesso em: 28 out. 2022.

GASPAR, R. B. **O gerenciamento do cuidado de enfermagem para a defesa da autonomia dos idosos em terminalidade da vida**. 2017. 162 f. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, Rio de Janeiro, 2017.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2017. 128 p.

HORTA, W. A. **Processo de Enfermagem**. São Paulo: EPU, 1979. 99p.

HORTA, W. A. **Processo de enfermagem**. 1 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. 112 p.

JUNIOR NEVES M.S. *et al.* Avaliação da perviedade precoce das fistulas arteriovenosas para hemodiálise. **Jornal Vascular Brasileiro**, São Paulo, v. 10, n.2, p. 105-109, Jun. 2011. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-596996>. Acesso em: 02 dez 2022.

KNECHTEL, M.R. **Metodologia da pesquisa em educação: uma abordagem teórico-prática dialogada**. 1 ed. Curitiba: InterSaber, 2014. 200 p.

LEOPARDI, M. T. **Teorias e método em assistência de enfermagem** 2. ed. Florianópolis: Soldasoft, 2006.

LIMA, J. Y. S. *et al.* Aplicação do gerenciamento de enfermagem para a qualificação da assistência em saúde. **Interação**, Curitiba, v. 21, n. 2, p. 140-159, abr./jun. 2021. DOI: 10.53660/inter-93-s110-p140-159. Acesso em: 31 jan.2024.

LOK C. E.; HUBER T. S. *et al.* Diretriz de prática clínica KDOQI para acesso vascular: atualização de 2019. **J Kidney Dis**, epub,v.75(Suplemento):S1–S164, mar. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1053/j.ajkd.2019.12.001>. Acesso em: 22 ago. 2023.

MACHADO, M. H. *et al.* Características gerais da enfermagem: o perfil sociodemográfico. **Enferm. Foco**, Brasília, v. 7, n. spe, p. 09-14, fev. 2016. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/687>. Acesso em: 10 set. 2023.

MEDEIROS, S.C.F de. **Importância do cuidado de enfermagem com o acesso vascular para hemodiálise**. 2015. 29 f. Monografia (Especialização em Nefrologia) - Faculdade Maurício de Nassau, Recife, 2015.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14 ed. São Paulo: Hucitec, 2014. 416 p.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Conselho Nacional de Educação Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 1/2007. **Diário Oficial da União**, Brasília, 8 de junho de 2007, Seção 1, pág. 9.

- MORAES C. L. K. *et al.* Assistência de enfermagem em unidades de internação, **Global Academic Nursing Journal**, Rio de Janeiro, v.3, n.1, p. e216, 2022. Disponível em: <https://globalacademicnursing.com/index.php/globacadnurs/article/view/303>. Acesso em: 19 out. 2023.
- MOREIRA R. W. C. *et al.* Correção cirúrgica de aneurismas saculares arteriovenosa para hemodiálise utilizando a técnica de aneurismorrafia. **Jornal Vascular Brasileiro**, São Paulo, v.10, n.2, p.165-167, jun. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1677-5449.000618>. Acesso em: 13 mar. 2023.
- NATIONAL KIDNEY FOUNDATION. K/DOQI clinical practice guidelines for chronic kidney disease: evaluation, classification, and stratification. **J Kidney Dis**, v.39, n. (2 Suppl1) S14-16, 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1053/ajkd.2002.30939>. Acesso em: 10 nov. 2022.
- NICOLE, A.G.; TRONCHIN, D. M. R. Indicadores para avaliação do acesso vascular de usuários em hemodiálise. **Revista Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 45, n. 1, p.206-214, 2011. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/40687>. Acesso em: 21 set. 2021.
- NKF-K/DOQI. Clinical Practice Guidelines for Vascular Access: update 2006. **J Kidney Dis**, v. 48, n.1, S177-247, 2006. Disponível em: <https://www.kidney.org/professionals/guidelines>. Acesso em: 19 out. 2023.
- PÁDUA, L. C. S.; XAVIER, B. I. S.; CAPELO, S. M. J. Fístula arteriovenosa: aos cuidados do enfermeiro. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, v. 10, n. edespenf, p. 49–54, 2020. Disponível em: <https://revista.faema.edu.br/index.php/Revista-FAEMA/article/view/1120>. Acesso em: 26 set. 2023.
- PARISOTTO, M.T; PANCIROVA J.; IGLESIAS, A. G. **Canulação e Cuidado do Acesso Vascular. Manual de boas práticas de enfermagem para a fístula arteriovenosa**. 2. ed. Lucerne: EDTNA/ERCA, 2015. 187 p.
- PESSOA, N. R. C.; LINHARES, F. M. P. Pacientes em hemodiálise com fístula arteriovenosa: conhecimento, atitude e prática. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.19, p.73-79, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150010>. Acesso em: 11 fev. 2023.
- REIS E. M. K. *et al.* Percentual de recirculação sanguínea em diferentes formas de inserção de agulhas nas fístulas arteriovenosas de pacientes sem tratamento hemodialítico. **Revista Escolar de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.35, n.1, p.41-45, mar. 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/9K9GPWG8JJzHGLgnzMcXKKw>. Acesso em: 18 out. 2023.
- RIBEIRO I. P. *et al.* Perfil epidemiológico dos portadores de insuficiência renal crônica submetidos à terapia hemodialítica. **Enferm. Foco**, Brasília, v.5, n. 3/4, p.65-69, 2014. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/567>. Acesso em: 10 ago. 2023.

RIELLA M.C. **Princípios de nefrologia e distúrbios hidroeletrólíticos**. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2018. 1136 p.

RIOS, D.R.A. **Estudo de biomarcadores de trombose do acesso vascular em pacientes sob hemodiálise**. 2009. 153 f. Tese (Doutorado em Ciências Farmacêuticas). Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Farmácia, Belo Horizonte, 2009.

ROCHA R. P. F.; PINHO D. L. M. Occurrence of adverse events in public hemodialysis units. **Enferm. Glob**, v.18, n.55, p. 1-34, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.3.343361>. Acesso em: 22 ago. 2023.

ROCHA, G. A. *et al.* Cuidados com o acesso vascular para hemodiálise: revisão integrativa. **Revista Cuidarte**, Colombia, v.12, n.3, p. e2090, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.2090>. Acesso em: 19 out. 2023.

RODRIGUES T. A. *et al.* Cuidar e o ser cuidado na hemodiálise. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v.22, n. (spe2), p. 528-530, 2009. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-544676>. Acesso em: 15 out. 2023.

SANTOS, J. L. G.; LANZONI, G. M. M.; ERDMANN. A. L. **Gestão em enfermagem e saúde**, Ponta Grossa-PR: Atena, 2023. ISBN978-65-258-1404-9. DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.049230906>.

SILVA, A. S. **Autocuidado na Manutenção do Acesso Vascular para Hemodiálise**. 2017. 65 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Médico Cirúrgica na vertente Nefrológica). Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Lisboa, 2017.

SILVA, R. S. DA; TORRES, S. S. B. DE M., & LIMA A. DE G. T. Assistência de enfermagem na manutenção do acesso vascular arteriovenoso de pacientes renais crônicos em hemodiálise: uma revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v.44, n. e2956, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e2956.2020>. Acesso em: 10 ago. 2023.

SILVA, P. A. B.; SILVA, L.B.; SANTOS, J. F. G.; SOARES, S. M. Política pública brasileira na prevenção da doença renal crônica: desafios e perspectivas. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v.54, p.86, 2020. Disponível em: <https://rsp.fsp.usp.br/artigo/politica-publica-brasileira-na-prevencao-da-doenca-renal-cronica-desafios-e-perspectivas>. Acesso em: 10 out. 2023.

SMELTZER S.C.; BARE B.G. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 10 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008. 1729 p.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA *et al.* Censo SBN. 2018. Disponível em : <https://www.censo-sbn.org.br/Censo>. Acesso em: 16 fev. 2024.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA *et al.* Censo SBN. 2021. Disponível em: <https://www.censo-sbn.org.br/Censo>. Acesso em: 16 fev. 2024.

TANNER N.C.; DA SILVA, A. Medical adjuvant treatment to increase patency of arteriovenous fistulae and grafts (Tratamiento médico adyuvante para incrementar la permeabilidad de fístulas arteriovenosas e injertos). **Cochrane Database of Systematic Reviews** 2015, Issue 7. Art. No.: CD002786. DOI: 10.1002/14651858.CD002786.pub3.

TORDOIR, J.; CANAUD, B.; HAAGE, P. European Best Practice Guidelines on vascular access. **Nephrol Dial Transplant**, v.22, n.2, p.88-117, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/ndt/gfm021>. Acesso em: 15 mai. 2022.

TREVISO, P. *et al.* Competências do enfermeiro na gestão do cuidado. **Revista de Administração em Saúde**, v.17, n.69, p.1-15, 2017. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.23973/ras.69.59>. Acesso em: 02 jan. 2024.

VIEIRA, C.; SILVA, D. R.; PRATES, C.G. **Segurança do paciente em serviços de diálise-rotinas e práticas**. 1 ed. São Paulo: Livraria Balieiro, 2019. 192 p.

WHO - World Health Organization. Geneva: WHO, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/>. Acesso em: 10 out. 2022.

APÊNDICE A - Instrumento para Coleta de Dados em Prontuário

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO

CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - CCBS

ESCOLA DE ENFERMAGEM ALFREDO PINTO - EEAP

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – PPGENF

1- IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE () Masc. () Fem**2- Faixa etária: 18 a 25 ()**

26 a 33 ()

34 a 41 ()

42 a 49 ()

50 e mais ()

2- DIAGNÓSTICO:_____**3- LOCAL DE INTERNAÇÃO:_____****4- Reinternação SIM () Quantas_____****5- CIRURGIA () Sim Qual ? -----****6- INTERCORRÊNCIAS NA INTERNAÇÃO () SIM Quais ? _____****7- FAV () Sim LOCAL Quanto tempo_____**

APÊNDICE B – Roteiro para Entrevista

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - CCBS
ESCOLA DE ENFERMAGEM ALFREDO PINTO - EEAP
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – PPGENF

- Caracterização dos participantes:

FAIXA ETÁRIA

- 23 < 28 anos
- 28 > 34 anos
- 34 > 40 anos
- 40 > 45 anos
- acima de 45 anos

SEXO

- feminino masculino

TITULAÇÃO

- Especialização - Qual ?
- Mestrado
- Doutorado

TEMPO DE ATUAÇÃO NA UNIDADE DE INTERNAÇÃO QUE ATENDE PACIENTE RENAL COM FISTULA ARTERIOVENOSA

- até 1 ano
- 01 > 5 anos
- 05 > 10 anos
- acima de 10 anos

REGIME DE TRABALHO

Diarista MANHÃ TARDE

Plantão Diurno

Plantão Noturno

• Questões da Temática: fale sobre as suas práticas no cuidado da fistula arteriovenosa - FAV de paciente renal crônico hospitalizado considerando as questões apresentadas:

- 1) Qual o seu entendimento sobre fistula arteriovenosa de paciente renal crônico?
- 2) Qual o planejamento de enfermagem para o cuidar da fistula arteriovenosa - FAV do paciente renal crônico hospitalizado?
- 3) Quais as intercorrências com a FAV de paciente internado no Hospital Universitário?

ANEXO A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – UNIRIO

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE E GUINLE – HUGG

GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA E COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA

O Sr. (a) está sendo convidado (a), como voluntário (a), a participar da pesquisa “A gerência do Enfermeiro no cuidado ao paciente renal crônico portador de fístula arteriovenosa internado em um hospital universitário no município do Rio de Janeiro”. Esse estudo tem como **objetivo geral**: Analisar o processo da assistência de enfermagem ao paciente renal crônico portador de FAV atendido nas unidades de internação de um hospital universitário. **Objetivos específicos**: Identificar os pacientes renais crônicos portadores de FAV, internados em um Hospital Universitário no município do Rio de Janeiro; Conhecer a gerência do cuidado realizado pelo Enfermeiro aos pacientes renais crônicos portadores de FAV, internados em um Hospital Universitário no município do Rio de Janeiro. E para participar o Sr. (a) não terá nenhum tipo de custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Diante de eventuais danos identificados se comprovados, advindos de sua participação na pesquisa, terá assegurado o direito previsto na Resolução do Conselho Nacional de Saúde.

Aspectos éticos, esta pesquisa encontra-se baseada na Resolução nº 466/2012 e Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos.

Considerando o momento atípico devido a pandemia pelo vírus SARS-CoV-2, serão respeitadas as recomendações do Ministério da Saúde para mitigar os riscos de contaminação ambiental e de terceiros. Serão adotadas medidas sanitárias, como distanciamento mínimo de 1,0 metro entre o entrevistador e participante da pesquisa, etiqueta respiratória, higienização das mãos com álcool a 70% oferecido pelo entrevistador e a utilização de máscaras cobrindo boca e nariz.

Possui vínculo com a Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO por meio do Programa de Pós-graduação em Enfermagem (PPGENF) - Mestrado Acadêmico, tendo como pesquisadora responsável a mestrandia Bianca Beatriz Silva de Souza, que está sob orientação da Prof.^a Dra. Beatriz Gerbassi Costa Aguiar. Se o Sr.(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor entrar em contato com o pesquisador responsável pelo **telefone (21)96473-5361** disponível inclusive para ligação a cobrar **ou e-mail biabsouza@gmail.com** a qualquer momento que julgar necessário.

Se o Sr. (a) decidir integrar este estudo, irá participar através de entrevista semiestruturada realizada por meio de gravador digital do tipo MP3, que será posto entre o entrevistador e o participante. O download das entrevistas será realizado em hardware disk externo, minimizando a exposição dos dados e garantindo assim a confidencialidade e em nenhum momento será posto em ambientes virtuais ou nuvens e não será mencionado durante as entrevistas nomes, características que sejam possíveis identificá-los, e posteriormente as entrevistas serão transcritas na íntegra. Será realizada em data, horário e local reservado, escolhido pelo entrevistado no próprio hospital, visando garantir maior privacidade, maior espontaneidade no diálogo entre entrevistador e entrevistado, buscando assim, aprender o ponto de vista dos participantes.

Os **benefícios** esperados do estudo são que os resultados possam contribuir com o conhecimento da equipe de enfermagem no ambiente hospitalar acerca dos cuidados e manutenção da integralidade da FAV, trazendo reflexões e discussões no ensino sobre a importância de preservação do acesso vascular de um paciente renal, fora do serviço especializado de Hemodiálise. Os **riscos** decorrentes de sua participação serão mínimos podendo se expor ao cansaço, desconforto gerado pelo tempo gasto durante a entrevista, e possíveis constrangimentos ao lembrar algumas sensações diante do vivido com situações desgastantes. Caso isto venha a ocorrer, o Sr.(a) poderá interromper a entrevista e continuar posteriormente, assim que desejar, ou deixar de participar da pesquisa a qualquer momento sem nenhum prejuízo.

Contamos com vossa colaboração para autorizar a participação no estudo que não acarretará custos e não será disponível nenhuma compensação financeira adicional. O Sr. (a) é livre para recusar-se a participar, retirar o consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A participação é voluntária e a recusa não irá acarretar qualquer penalidade para sua vida profissional.

A mestrandia irá tratar a vossa identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados da pesquisa serão divulgados em eventos científicos. O material que indique a vossa participação não será liberado sem permissão. O Sr. (a) não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Caso concorde em participar, pedimos que assine este documento que foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o Sr.(a). Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle -UNIRIO/EBSERH, que está localizado Rua Mariz e Barros 775, Tijuca, Rio de Janeiro, RJ. CEP: 20270-004.Pavilhão hospitalar, acesso pela escada ou elevador ao final do corredor que leva à enfermaria de Ortopedia, 4º andar, telefone: 2264-5177; e-mail cephugg@gmail.com.

Eu _____, portador do documento de Identidade nº _____ fui informado (a) dos objetivos do estudo de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar. Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer minhas dúvidas.

Rio de Janeiro, ____ de _____ de 2022.

Participante

Pesquisador Responsável

ANEXO B – Termo de Anuência


**HU Gaffrée
Guinle**
EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

 Ministério da
Educação

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – UNIRIO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE E GUINLE – HUGG
GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA E COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA

TERMO DE ANUÊNCIA

Solicito autorização para realização no Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG) da pesquisa intitulada “A Gerência do Enfermeiro no cuidado da fístula arteriovenosa de paciente renal no ambiente hospitalar, que será realizada por Bianca Beatriz Silva de Souza, mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem – Mestrado da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO. Que o hospital assume o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa e compromete a assegurar a segurança e bem-estar dos participantes em atendimento a Resolução nº 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares.

Rio de Janeiro, 25 de Agosto de 2022

Autorizo a realização do estudo proposto, direcionado aos Enfermeiros que atuam nas unidades de internação do HUGG.

Autorizo citar o nome da Instituição.

Prof. Dr. Daniel Aragão
Gerente de Ensino e Pesquisa
HUGG UNIRIO/EBSERH
Portaria SEI nº 136 de 02/09/21

Nome do responsável institucional ou setorial

ANEXO C – Termo de Anuência para pesquisa no âmbito do HUGG

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO
 HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE E GUINLE – HUGG
 GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA E COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA

**TERMO DE ANUÊNCIA PARA A REALIZAÇÃO DE PESQUISA NO ÂMBITO
 DOS SERVIÇOS DO HUGG**

Eu SANDRA DE SOUZA LIMA ROCHA na qualidade de Chefe da Divisão de Enfermagem, junto à Gerência de Atenção à Saúde, do Hospital Gaffrée e Guinle da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, filial da Ebserh, autorizo a realização da pesquisa intitulada “A gerência do Enfermeiro no cuidado da fistula arteriovenosa de paciente renal no ambiente hospitalar” a ser conduzida sob a responsabilidade da pesquisadora mestranda Bianca Beatriz Silva de Souza, e declaro que este serviço apresenta as condições mínimas necessárias à realização da referida pesquisa. O presente estudo representará uma contribuição para produção de conhecimento. Este termo é válido apenas no caso de haver parecer favorável do Comitê de Ética e pesquisa da Instituição.

Rio de Janeiro 12 de setembro de 2022.

Sandra de Souza L. Rocha
 Chefe da Div. de Enfermagem
 COREN 10844 - RJ
 HUGG/EBSERH
 Portaria nº 970 de 28/06/2017

Sandra Rocha

 Chefe da Divisão de Enfermagem do Hospital
 Universitário Gaffrée e Guinle/UNIRIO

- Autorizo citar o nome da instituição
 Não autorizo citar o nome da instituição

ANEXO D - Parecer Consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A GERÊNCIA DO ENFERMEIRO NO CUIDADO DA FÍSTULA ARTERIOVENOSA DE PACIENTE RENAL NO AMBIENTE HOSPITALAR

Pesquisador: Bianca Beatriz Silva de Souza

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 63799922.4.0000.5258

Instituição Proponente: Hospital Universitário Gaffree e Guinle/HUGG/UNIRIO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.735.025

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de dissertação de mestrado sobre a gerência do Enfermeiro no cuidado de enfermagem ao paciente renal com fístula arteriovenosa (FAV) e o controle da ocorrência de eventos adversos.

Este projeto será um estudo descritivo de abordagem quanti-qualitativa que terá como cenário um Hospital Universitário localizado no município do Rio de Janeiro.

Os participantes da pesquisa serão: enfermeiros assistenciais plantonistas e enfermeiros diaristas que atuam nas unidades de internação e no Centro de Terapia Intensiva, realizando ações e cuidados com o paciente renal portador de fístula arteriovenosa.

Como critério de exclusão optou-se por não abordar os enfermeiros que se encontrarem de férias ou licença médica na ocasião da coleta de dados.

Será realizada uma entrevista semiestruturada com os enfermeiros, através de questões relacionadas a temática do estudo.

Para identificar a incidência de paciente renal com fístula, será realizado uma busca nas fichas de

Endereço: Rua Mariz e Barros nº 775	CEP: 22.270-004
Bairro: Tijuca	Município: RIO DE JANEIRO
UF: RJ	E-mail: cephugg@gmail.com
Telefone: (21)2264-5317	Fax: (21)2264-5177

UNIRIO - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO GAFFREE E
GUINLE / HUGG- UNIRIO



Continuação do Parecer: 5.735.025

admissão dos pacientes na unidade e consulta do prontuário no arquivo médico.

Os dados quantitativos serão analisados através de estatística descritiva e as entrevistas através da análise de conteúdo segundo Bardin, com auxílio da ferramenta informatizada do Iramuteq para análise de dados textuais da pesquisa.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivos descritos pela pesquisadora:

Objetivo Primário:

Analisar a assistência de enfermagem ao paciente renal portador de FAV atendido na unidade de internação de um hospital geral.

Objetivo Secundário:

- 1-Identificar a incidência de paciente renal portador de FAV, internado em um Hospital Universitário do Rio de Janeiro;
- 2-Conhecer a gerência do cuidado realizado pelo Enfermeiro ao paciente renal portador de FAV, internado em um Hospital Universitário do Rio de Janeiro;
- 3-Verificar ocorrências de eventos adversos durante a internação do paciente renal portador de FAV considerando os cuidados prestados.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

De acordo com a pesquisadora os riscos e benefícios são:

Riscos:

A pesquisa possui riscos mínimos aos participantes, como cansaço, desconforto gerado pelo tempo gasto durante a entrevista, e possíveis constrangimentos ao relembrar algumas sensações diante do vivido com situações desgastantes. Caso isto venha a ocorrer, o participante poderá interromper a entrevista e continuar posteriormente, assim que desejar, ou deixar de participar da pesquisa a qualquer momento. Considerando o cenário atual de pandemia pelo vírus SARS-CoV-2, todos os cuidados preconizados pelo Ministério da Saúde serão tomados. Portanto, a intenção é que a entrevista seja realizada em local arejado, mantendo-se o distanciamento de 1 metro e o uso contínuo de máscaras, e será disponibilizado pela pesquisadora álcool em gel antes do início

Endereço: Rua Mariz e Barros nº 775
Bairro: Tijuca **CEP:** 22.270-004
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2264-5317 **Fax:** (21)2264-5177 **E-mail:** cephugg@gmail.com

UNIRIO - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO GAFFREE E
GUINLE / HUGG- UNIRIO



Continuação do Parecer: 5.735.025

da entrevista.

Benefícios:

Não haverá benefício direto para o participante da pesquisa. Contudo o estudo contribuirá para o desenvolvimento do conhecimento da equipe de enfermagem no ambiente hospitalar acerca dos cuidados e manutenção da integralidade da FAV, trazendo reflexões e discussões no ensino sobre a importância de preservação do acesso vascular do paciente renal, fora do serviço especializado de Hemodiálise.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto apresenta o tipo de estudo, enumera os participantes da pesquisa com critério de inclusão, exclusão e forma de recrutamento. Informa os riscos e benefícios. O cronograma mostra as diversas etapas da pesquisa, além de mostra que a coleta de dados ocorrerá após aprovação do projeto pelo CEP. Apresenta o orçamento com lista detalhada dos custos da pesquisa que serão financiados com recursos próprios conforme consta no campo apoio financeiro. O Termo de consentimento livre e esclarecido contempla e está de acordo com a resolução 466/12. A carta de anuência comunica adequadamente a ciência e autorização da pesquisa em questão. Apresenta instrumento de coleta de dados.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- 1) Folha de Rosto para pesquisa envolvendo seres humanos: Adequado
- 2) Projeto de Pesquisa: Adequado
- 3) Orçamento financeiro e fontes de financiamento: Adequado
- 4) Termo de Consentimento Livre e Esclarecido: Adequado
- 5) Cronograma: Adequado
- 6) Anuência da Instituição Cenário: Adequado
- 7) Instrumentos de coleta de dados: Adequado

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Pesquisa aprovada após apreciação ética.

Endereço: Rua Mariz e Barros nº 775
Bairro: Tijuca **CEP:** 22.270-004
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2264-5317 **Fax:** (21)2264-5177 **E-mail:** cephugg@gmail.com

**UNIRIO - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO GAFFREE E
GUINLE / HUGG- UNIRIO**



Continuação do Parecer: 5.735.025

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1995420.pdf	21/09/2022 22:20:24		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Modificado.pdf	20/09/2022 20:28:30	Bianca Beatriz Silva de Souza	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	20/09/2022 20:24:42	Bianca Beatriz Silva de Souza	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	20/09/2022 20:20:24	Bianca Beatriz Silva de Souza	Aceito
Outros	Anuencia_do_servico.pdf	12/09/2022 22:04:14	Bianca Beatriz Silva de Souza	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	31/08/2022 16:34:44	Bianca Beatriz Silva de Souza	Aceito
Outros	Instrumento.pdf	30/08/2022 22:32:36	Bianca Beatriz Silva de Souza	Aceito
Outros	Anuencia.pdf	30/08/2022 22:32:09	Bianca Beatriz Silva de Souza	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	30/08/2022 22:18:46	Bianca Beatriz Silva de Souza	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO DE JANEIRO, 01 de Novembro de 2022

Assinado por:
Jorge Francisco da Cunha Pinto
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Mariz e Barros nº 775
Bairro: Tijuca **CEP:** 22.270-004
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2264-5317 **Fax:** (21)2264-5177 **E-mail:** cephugg@gmail.com