

Enfermagem Moderna: Bases de Rigor Técnico e Científico 4

**Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra
(Organizadora)**



Enfermagem Moderna: Bases de Rigor Técnico e Científico 4

**Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra
(Organizadora)**



2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Geraldo Alves
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobom – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
E56	Enfermagem moderna [recurso eletrônico] : bases de rigor técnico e científico 4 / Organizadora Isabelle Cordeiro De Nojosa Sombra. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Enfermagem Moderna: Bases de Rigor Técnico e Científico; v. 4) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader. Modo de acesso: World Wide Web. Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-812-0 DOI 10.22533/at.ed.120192211 1. Enfermagem – Pesquisa – Brasil. 2. Enfermeiros – Prática. 3. Saúde – Brasil. I. Sombra, Isabelle Cordeiro De Nojosa. II. Série. CDD 610.73
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A obra “*Enfermagem Moderna: Bases de Rigor Técnico e Científico*” aborda uma série de estudos realizados na área da Enfermagem, sendo suas publicações realizadas pela Atena Editora. Em sua totalidade está composta por 2 volumes, sendo eles classificados de acordo com a área de abrangência e temáticas de estudo. Em seus 29 capítulos, o volume IV aborda estudos com foco na educação em saúde, formação em enfermagem, com publicações relacionadas ao ensino, pesquisa e extensão na formação profissional, além da saúde ocupacional, e pesquisas epidemiológicas.

Os estudos realizados contribuem para fornecer conhecimento acerca da formação profissional em enfermagem desde a graduação e formação técnica como, também, no contexto relacionado ao aprimoramento. Além disso, as pesquisas que envolvem a saúde ocupacional do profissional de enfermagem são fundamentais diante da exposição às cargas exaustivas de trabalho, havendo comprovadamente um impacto substancial na sua saúde física e mental.

As pesquisas epidemiológicas fornecem subsídios para o maior conhecimento sobre a realidade nos mais variados contextos de assistência à saúde. Sendo assim, são fundamentais para o planejamento, elaboração e implementação de estratégias cujo objetivo é a promoção da saúde da população.

Portanto, este volume IV é dedicado ao público usuário dos serviços de saúde, no tocante ao desenvolvimento de práticas de promoção da saúde, além de ser de extrema relevância para enfermeiros e demais profissionais atuantes na assistência, docentes da área e discentes, trazendo artigos que abordam informações atuais sobre as práticas de saúde e experiências do ensino e aprendizagem no âmbito da saúde aos mais variados públicos.

Ademais, esperamos que este livro forneça subsídios para aperfeiçoar cada vez mais a formação em enfermagem, objetivando fortalecer e estimular as práticas educativas desde a atuação assistencial propriamente dita, até a prática dos docentes formadores e capacitadores, o que culminará em uma perspectiva cada vez maior de excelência no cuidado. Além disso, ressaltamos a importância da atenção à saúde do profissional.

Isabelle C. de N. Sombra

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A FORMAÇÃO ACADÊMICA NO CURSO DE ENFERMAGEM PARA LIDAR COM O PROCESSO DE MORTE/MORRER	
Monyka Brito Lima dos Santos Carleana Kattwilly Oliveira Valdênia Guimarães e Silva Menegon DOI 10.22533/at.ed.1201922111	
CAPÍTULO 2	11
TRANSTORNOS DO USO DE TABACO EM TRABALHADORAS DE ENFERMAGEM	
Sônia Regina Marangoni Beatriz Ferreira Martins Tucci Aroldo Gavioli Bruna Diana Alves Aline Vieira Menezes Magda Lúcia Félix de Oliveira DOI 10.22533/at.ed.1201922112	
CAPÍTULO 3	22
RISCOS DE OCORRÊNCIA DE TRANSTORNOS MENTAIS EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM	
Monyka Brito Lima dos Santos Cintia Fernanda de Oliveira Santos Surama Almeida Oliveira Jociane Cardoso Santos Ferreira Mayanny da Silva Lima Polyana Cabral da Silva Camila Leanne Teixeira Coêlho de Sousa Giuvan Dias de Sá Junior Pamela Jaslana Oliveira Barros Carvalho Irene Sousa da Silva Antônia Deiza Rodrigues de Carvalho Ana Carolina Rodrigues da Silva DOI 10.22533/at.ed.1201922113	
CAPÍTULO 4	34
CONFLITOS EMOCIONAIS VIVENCIADOS PELOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM E SUA INFLUÊNCIA PARA O SOFRIMENTO PSÍQUICO	
Cintia Fernanda de Oliveira Santos Monyka Brito Lima dos Santos Surama Almeida Oliveira Jociane Cardoso Santos Ferreira Camila Leanne Teixeira Coêlho de Sousa Giuvan Dias de Sá Junior Edivania Silva de Sá Irene Sousa da Silva Ana Carolina Rodrigues da Silva Luciana Magna Barbosa Gonçalves de Jesus Auricelia Costa Silva Walana Érika Amâncio Sousa DOI 10.22533/at.ed.1201922114	

CAPÍTULO 5 45

A PRODUÇÃO CIENTÍFICA DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE SOBRE SÍFILIS CONGÊNITA NO PERÍODO DE 2008 A 2017

Agatha Soares de Barros de Araújo
Thelma Spindola
Alan Barboza de Araújo
Karen Silva de Sousa
Ivete Letícia da Silva Tavares

DOI 10.22533/at.ed.1201922115

CAPÍTULO 6 54

A VIVÊNCIA DO ACADÊMICO DE ENFERMAGEM NA REALIZAÇÃO DO EXAME CITOPATOLÓGICO: UMA ABORDAGEM FENOMENOLÓGICA

Jailton Luiz Pereira do Nascimento
Ana Claudia Queiroz Bonfin
José Musse Costa Lima Jereissati
Alexandre Nakakura
Rosilaine Gomes dos Santos
Carlos André Moura Arruda

DOI 10.22533/at.ed.1201922116

CAPÍTULO 7 66

CONHECIMENTO DOS CUIDADORES SOBRE A ASSISTÊNCIA PRÉ E PÓS-OPERATÓRIA A CRIANÇAS COM CARDIOPATIA CONGÊNITA

Rebeka Maria de Oliveira Belo
Monique Oliveira do Nascimento
Andrey Vieira de Queiroga
Hirla Vanessa Soares de Araújo
Tamyres Millena Ferreira
Mayara Inácio de Oliveira
Gabriela Freire de Almeida Vitorino
Karyne Kirley Negromonte Gonçalves
Thaís Remígio Figueirêdo
Simone Maria Muniz da Silva Bezerra

DOI 10.22533/at.ed.1201922117

CAPÍTULO 8 83

CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS EM UNIDADE DE PRONTO-SOCORRO

Caroline Zottele
Juliana Dal Ongaro
Angela Isabel dos Santos Dullius
Tânia Solange Bosi de Souza Magnago

DOI 10.22533/at.ed.1201922118

CAPÍTULO 9 96

CONSTRUÇÃO DE CARTILHA EDUCATIVA PARA ORIENTAÇÃO DE CUIDADORES DE CRIANÇA COM SÍNDROME NEFRÓTICA IDIOPÁTICA

Nathália Marques de Andrade
Ana Claudia Queiroz Bonfin
José Musse Costa Lima Jereissati
Carlos André Moura Arruda

Alexandre Nakakura
Fernanda Rochelly do Nascimento Mota
DOI 10.22533/at.ed.1201922119

CAPÍTULO 10 112

CRIAÇÃO DA LIGA DE ENFERMAGEM FORENSE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Crislene de Araújo Cruz Silva
Erica Santos Silva
Juliana Prado Ribeiro Soares
Fernanda Kelly Fraga Oliveira
Naiane Regina Oliveira Goes Reis

DOI 10.22533/at.ed.12019221110

CAPÍTULO 11 117

CURRÍCULO PARALELO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM DE UMA INSTITUIÇÃO PÚBLICA DO NORTE DE MINAS GERAIS

Gabriella Gonçalves Coutinho
Maria Madalena Soares Benício
Thiago Braga Veloso
Edileuza Teixeira Santana
Orlene Veloso Dias
Danilo Cangussu Mendes
Viviane Braga Lima Fernandes

DOI 10.22533/at.ed.12019221111

CAPÍTULO 12 128

EDUCAÇÃO EM SAÚDE: ESTRATÉGIAS DE ENFERMAGEM PARA O CUIDADO DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NA ATENÇÃO BÁSICA

Katariny de Veras Brito
Rosany Casado de Freitas Silva
Josefa Jaqueline de Sousa
Talita Costa Soares Silva
Girlene Moreno de Albuquerque
Katiane da Silva Gomes
Maria Vitória da Silva Mendes
Josefa Danielma Lopes Ferreira
Shirley Antas de Lima

DOI 10.22533/at.ed.12019221112

CAPÍTULO 13 139

ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO NA CONSULTA DE PRÉ-NATAL

Jessica Maia Storer
Amanda Correia Rocha Bortoli
Bruna Decco Marques da Silva
Demely Biason Ferreira
Edrian Maruyama Zani
Fabiana Fontana Medeiros

DOI 10.22533/at.ed.12019221113

CAPÍTULO 14 142

ESTÁGIO SUPERVISIONADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE: EXPERIÊNCIAS E APRENDIZADOS

Juscimara de Oliveira Aguiar
Carla dos Anjos Siqueira
Camila Diana Macedo
Cíntia Maria Rodrigues
Daisy de Rezende Figueiredo Fernandes
Maria Jesus Barreto Cruz
Maria da Penha Rodrigues Firmes

DOI 10.22533/at.ed.12019221114

CAPÍTULO 15 150

GÊNERO E VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER COMO FOCO DE ATENÇÃO NOS CURSOS DE GRADUAÇÃO NA ÁREA DE SAÚDE

Eveline Christina Czaika
Maria Isabel Raimondo Ferraz
Guilherme Marcelo Guimarães da Cruz
Maria Lúcia Raimondo
Alexandra Bittencourt Madureira

DOI 10.22533/at.ed.12019221115

CAPÍTULO 16 158

GRUPOS FOCAIS EM PESQUISA SOBRE SEGURANÇA DO PACIENTE: POTENCIALIDADES E DESAFIOS

Silvana Cruz da Silva
Letícia Becker Vieira
Karen Jeanne Cantarelli Kantorski
Caroline Bolzan Ilha
Adriana Catarina de Souza Oliveira
Eva Néri Rubim Pedro

DOI 10.22533/at.ed.12019221116

CAPÍTULO 17 171

NÚCLEO MULTIPROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE- FOCO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE AGRAVOS

Maria Antonia Ramos Costa
João Pedro Rodrigues Soares
Hanna Carolina Aguirre
Ana Maria Fernandes de Oliveira
Natalia Orleans Bezerra
Vanessa Duarte de Souza
Dandara Novakowski Spigolon
Giovanna Brichi Pesce
Heloá Costa Borim Christinelli
Kely Paviani Stevanato
Neide Derenzo
Tereza Maria Mageroska Vieira

DOI 10.22533/at.ed.12019221117

CAPÍTULO 18	182
O CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE CUIDADOS COM A FISTULA ARTERIOVENOSA EM UM CENTRO DE HEMODIÁLISE	
Karllieny de Oliveira Saraiva	
Monyka Brito Lima dos Santos	
Augusto César Evelin Rodrigues	
Jociane Cardoso Santos Ferreira	
Jeíse Pereira Rodrigues	
Jumara Andrade de Lima	
Magda Wacemberg Silva Santos Souza	
Andréia Pereira dos Santos Gomes	
Bentinelis Braga da Conceição	
Paulliny de Araujo Oliveira	
Rosevalda Cristine Silva Bezerra	
Camilla Lohanny Azevedo Viana	
DOI 10.22533/at.ed.12019221118	
CAPÍTULO 19	194
VISITA A UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA POR ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Adriana Oliveira Magalhães	
Annelyse Barbosa Silva	
Cristiane dos Santos	
Kélbias Correa dos Santos	
DOI 10.22533/at.ed.12019221119	
CAPÍTULO 20	202
VALORIZAÇÃO DA AUTOIMAGEM ATRAVÉS DA DINÂMICA DO ESPELHO	
Jhenyfer Ribeiro Silva	
DOI 10.22533/at.ed.12019221120	
CAPÍTULO 21	205
A VIOLÊNCIA CONTRA IDOSO ENTRE 2013 E 2017 NO MUNICÍPIO PORTO ALEGRE	
Laís Freitas Beck	
Igor de Oliveira Lopes	
Isabel Cristina Wingert	
Kátia Fernanda Souza de Souza	
Raquel de Almeida	
Rithiely Allana Bárbaro	
Maristela Cassia de Oliveira Peixoto	
Geraldine Alves dos Santos	
DOI 10.22533/at.ed.12019221121	
CAPÍTULO 22	217
ANÁLISE DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA EM UMA CIDADE DO SUL DO BRASIL	
Jéssyca Slompo Freitas	
Maria Lúcia Raimondo	
Maria Isabel Raimondo Ferraz	
Alexandra Bittencourt Madureira	
DOI 10.22533/at.ed.12019221122	

CAPÍTULO 23 228

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE MULHERES DIAGNOSTICADAS COM LESÃO INTRAEPITELIAL DE ALTO GRAU (NIC II E NIC III) POR CITOLOGIA ONCÓTICA NO PERÍODO DE 2014 A 2017 EM PARNAÍBA - PI

Elizama Costa dos Santos Sousa
Carlos Leandro da Cruz Nascimento
Antonio Thomaz de Oliveira
Vânia Cristina Reis Cavalcante
Morgana de Oliveira Tele
Joel Araújo dos Santos
Bartolomeu da Rocha Pita
Mayla Cristinne Muniz Costa
Ana Letícia de Aragão Oliveira Araripe
Nelsianny Ferreira da Costa
Tatyanne Silva Rodrigues
Isadora Batista Lopes Figueredo
Simone Expedita Nunes Ferreira

DOI 10.22533/at.ed.12019221123

CAPÍTULO 24 245

PREVALÊNCIA DE DORES OSTEOMUSCULARES RELACIONADOS AO TRABALHO E SUA INFLUENCIA NA QUALIDADE DE VIDA EM TECNICOS DE ENFERMAGEM NA FUNDAÇÃO HOSPITALAR SANTA TEREZINHA - ERECHIM-RS

Bruna Carla Tesori
Arthiese Korb
Patricia Bazzanello

DOI 10.22533/at.ed.12019221124

CAPÍTULO 25 257

USO DE PRESERVATIVO POR ESTUDANTES UNIVERSITÁRIAS E A PREVENÇÃO DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

Thelma Spindola
Agatha Soares de Barros de Araújo
Claudia Silvia Rocha Oliveira
Debora Fernanda Sousa Marinho
Raquel Ramos Woodtli
Thayná Trindade Faria

DOI 10.22533/at.ed.12019221125

CAPÍTULO 26 269

FATORES DETERMINANTES DA PRÉ-ECLÂMPSIA COM ÊNFASE EM VARIÁVEIS DO PRÉ-NATAL

Mayna Maria de Sousa Moura
Thayse Iandra Duarte Barreto
Karla Joelma Bezerra Cunha
Francisco Lucas de Lima Fontes
Vanessa Rocha Carvalho Oliveira
Wesley Brandolee Bezerra Fernandes
Maria da Cruz Silva Pessoa Santos
Denise Sabrina Nunes da Silva
Aline Sousa da Luz
Mardem Augusto Paiva Rocha Junior
Hallyson Leno Lucas da Silva

CAPÍTULO 27	281
A PRESENÇA DO ACOMPANHANTE NO CENÁRIO DO NASCIMENTO: PERCEPÇÃO DA PARTURIENTE	
Bruna Rodrigues de Jesus	
Nayara Ruas Cardoso	
Débora Cristina da Silva Andrade	
Diana Matos Silva	
Cristiano Leonardo de Oliveira Dias	
Luciana Barbosa Pereira	
Sibylle Emilie Vogt	
Clara de Cássia Versiani	
DOI 10.22533/at.ed.12019221127	
CAPÍTULO 28	292
A SAÚDE DOS IDOSOS NA PERCEPÇÃO DE CRIANÇAS	
Iara Sescon Nogueira	
Pamela dos Reis	
Ieda Harumi Higarashi	
Sonia Silva Marcon	
Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera	
DOI 10.22533/at.ed.12019221128	
CAPÍTULO 29	298
CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM EXCESSO DE PESO: ASPECTOS ANTROPOMÉTRICOS, PRESSÓRICOS E LABORATORIAIS NA CONSULTA INICIAL EM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO	
Heloisa Ataíde Isaia	
Leris Salete Bonfanti Haeffner	
DOI 10.22533/at.ed.12019221129	
SOBRE A ORGANIZADORA	309
ÍNDICE REMISSIVO	310

O CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE CUIDADOS COM A FISTULA ARTERIOVENOSA EM UM CENTRO DE HEMODIÁLISE

Karllieny de Oliveira Saraiva

Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão - UniFacema, Caxias-MA.

Monyka Brito Lima dos Santos

Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão - UniFacema, Caxias-MA.

Augusto César Evelin Rodrigues

Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão - UniFacema, Caxias-MA.

Jociane Cardoso Santos Ferreira

Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão - UniFacema, Caxias-MA.

Jeíse Pereira Rodrigues

Universidade Estadual do Pará - UEPA, Belém - PA.

Jumara Andrade de Lima

Universidade Estadual do Maranhão - UEMA, Bacabal - MA.

Magda Wacemberg Silva Santos Souza

Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão - UniFacema, Caxias - MA.

Andréia Pereira dos Santos Gomes

Universidade Estadual do Maranhão - UEMA, Caxias - MA.

Bentinelis Braga da Conceição

Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão - UniFacema, Caxias - MA.

Paulliny de Araujo Oliveira

Faculdade Santo Agostinho - FSA, Teresina - PI.

Rosevalda Cristine Silva Bezerra

Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão - UniFacema, Caxias - MA.

Camilla Lohanny Azevedo Viana

Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão - UniFacema, Caxias - MA.

RESUMO: Hemodiálise é um procedimento de purificação do sangue, que se deve a ineficiência dos rins em desempenhar seu papel, neste processo, a presença da equipe de enfermagem é essencial para o acompanhamento e orientação de pacientes quanto aos cuidados e complicações com a Fístula Arteriovenosa (FAV). Objetivou-se avaliar o conhecimento da equipe de enfermagem sobre os cuidados com a FAV em um Centro de Hemodiálise no município de Caxias, Maranhão, Brasil. Estudo transversal, de abordagem quantitativa, realizado junto à 30 profissionais de enfermagem em um Centro de Hemodiálise, de abril e maio de 2018. Na análise dos dados utilizando-se o Software EPI INFO. Pesquisa aprovada com CAAE: 83827618.7.0000.8007. Nos resultados, 76,7% dos profissionais demoram de 1 a 2 meses para puncionar a FAV, 100% orientam a lavagem do membro com água e sabão, 60% sempre realizam lavagem das mãos antes e após procedimentos, 70% realizam palpação do frêmito antes da punção, 50% pressão digital, 66,7% avaliam membro antes da punção, 100% dos pacientes relatam dor no local de punção. 100% dos profissionais entrevistados

relatam ter feito mais de três treinamentos ao longo do ano. Em relação ao calibre das agulhas, 70% escolheram nas primeiras punções agulhas calibre 17G. O estudo demonstrou que a equipe de enfermagem dispõe de treinamento e conhecimento para desenvolver suas práticas de cuidado e orientação dos pacientes, a educação permanente é relevante e fundamental para a eficiência e eficácia do processo de cuidado, durabilidade e resistência da FAV, bem como a qualidade de vida do cliente. **PALAVRAS-CHAVE:** Hemodiálise. Fístula Arteriovenosa. Cuidados de Enfermagem.

KNOWLEDGE OF NURSING TEAM ON CARE OF ARTERIOVENOUS FISTULA IN A HEMODIALYSIS CENTER

ABSTRACT: Hemodialysis is a blood purification procedure, due to the inefficiency of the kidneys to play their role. In this process, the presence of the nursing staff is essential for the monitoring and orientation of patients regarding the care and complications with the Arteriovenous Fistula (AVF).). The objective of this study was to evaluate the knowledge of the nursing staff about the care of AVF in a Hemodialysis Center in Caxias, Maranhão, Brazil. Cross-sectional study with a quantitative approach, conducted with 30 nursing professionals in a Hemodialysis Center, April and May 2018. In the data analysis using the EPI INFO Software. Research approved with CAAE: 83827618.7.0000.8007. In the results, 76.7% of professionals take 1-2 months to puncture the AVF, 100% guide the limb washing with soap and water, 60% always perform hand washing before and after procedures, 70% perform thrill palpation before puncture, 50% digital pressure, 66.7% evaluate limb before puncture, 100% of patients report puncture site pain. 100% of the interviewed professionals report having done more than three training sessions during the year. Regarding the size of the needles, 70% chose in the first punctures 17G needles. The study showed that the nursing staff has training and knowledge to develop their patient care and guidance practices, continuing education is relevant and fundamental to the efficiency and effectiveness of the care process, durability and resistance of AVF, as well as customer's quality of life. **KEYWORDS:** Hemodialysis. Arteriovenous Fistula. Nursing Care.

1 | INTRODUÇÃO

A hemodiálise trata-se de um processo impulsionado por difusão para depuração de solutos relativamente pequenos, como os eletrólitos e a ureia. Os principais componentes do sistema hemodialítico são o rim artificial ou o dialisador, em que os respectivos dispositivos mecânicos bombeiam o sangue do paciente e o dialisador uma substância química utilizada na hemodiálise (SANTOS et al., 2017).

O procedimento inicia-se com a obtenção do sangue, por meio de um acesso venoso, seguido de um sistema de circulação extracorpórea que faz o transporte do sangue até um filtro capilar (dialisador), no qual ocorrem as trocas entre o sangue e a solução de diálise, através de uma membrana semipermeável, baseadas nos

princípios de difusão, osmose e ultrafiltração, no qual a etapa final consiste no retorno do sangue filtrado ao corpo (MANFREDI *et al.*, 2011; DAUGIRDAS; BLAKE; ING, 2016).

O paciente renal crônico se depara com diversos conflitos que causam modificações no estilo de vida, dentre eles, restrição para algumas atividades físicas e alimentos, necessitando da hemodiálise e do controle rigoroso da dieta e ingestão hídrica. Assim, no contexto do adoecimento e da necessidade de hemodiálise, as repercussões da doença afetam tanto o paciente quanto os familiares e sociais (FRAZÃO *et al.*, 2014).

Conforme Nogueira *et al.*, (2016), para realizar a hemodiálise, o paciente necessita de um acesso vascular como uma Fístula Arteriovenosa (FAV), Cateter Venoso de Duplo Lúmen (CDL) ou enxerto. A FAV se tornou para o paciente em tratamento dialítico um meio importante para a realização do tratamento hemodialítico, é considerada um método seguro que proporciona conforto e uma sobrevida benéfica ao paciente.

A FAV é a modalidade de escolha para acesso vascular definitivo, é o acesso permanente mais seguro, de maior duração, sendo de vital importância para o usuário, trata-se ainda do método de melhor acesso para hemodiálise e necessita de cuidados que têm por finalidade proporcionar maior durabilidade à FAV, os cuidados incluem: manter o braço elevado, evitar curativas circunferências ajustadas, mensuração de pressão arterial, avaliação do fluxo sanguíneo diário e realizar exercícios de compressão manual (DAUGIRDAS; BLAKE; ING, 2016).

Além disso, alguns cuidados devem ser empregados como a compressão adequada para hemostasia após a diálise, poupar o membro do acesso, evitando grandes esforços, infusões venosas, entre outros. Tais cuidados visam prevenir e minimizar complicações comuns à FAV, como, hipofluxosanguíneo, trombozes, aneurismas, infecções, isquemia da mão, edema de mão e sobrecarga cardíaca (PESSOA; LINHARES, 2015).

Para tanto, o profissional enfermeiro deve estar presente durante os turnos de diálise, de forma a verificar e reconhecer as necessidades de cada doente renal de forma individual, bem como orientar o paciente e seus familiares em relação a doença e suas complicações, fornecendo todas as possíveis orientações sobre o tratamento dialítico. Como o profissional de enfermagem é aquele que se encontra diretamente com o paciente, deve oferecer uma maior segurança na assistência (FRAZÃO *et al.*, 2014).

Conforme exposto, elaborou-se a seguinte questão de pesquisa: Quais os cuidados de enfermagem com a FAV de pacientes em um Centro de Hemodiálise? Com isso, o estudo objetivou avaliar o conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre os cuidados com a Fístula Arteriovenosa em um Centro de Hemodiálise no município de Caxias, Maranhão, Brasil.

Compreender quais as complicações que podem ocorrer com a FAV do

paciente e quais os possíveis cuidados para identificação de alterações que possam comprometer o bom funcionamento da FAV durante a hemodiálise, são relevantes e essenciais para o processo de tratamento e qualidade de vida do cliente. Com isso, a investigação realizada neste estudo poderá trazer subsídios para o desenvolvimento de futuras estratégias educativas e conhecimento para os profissionais de enfermagem que cuidam de pacientes sob diálise.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, de abordagem quantitativa (BORDALO, 2006). A pesquisa foi realizada em um Centro de Diálise na cidade de Caxias, Maranhão, Brasil. O referido centro é uma unidade de prestação de serviços em saúde que funciona há cerca de 20 anos e se destina a assistir pacientes com Doença Renal Crônica em estágio terminal, sua cobertura assistencial se estende a outros 34 municípios.

A população de amostra foi composta por 30 profissionais de enfermagem que exercem suas funções no setor de hemodiálise há pelo menos 6 meses e que aceitaram participar da pesquisa através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram excluídos os profissionais afastados do serviço por motivos de férias, licenças e atestados médico, além daqueles que foram admitidos no Centro de Diálise há menos de 06 meses, bem como, os que não aceitaram participar da pesquisa.

Os dados foram obtidos por meio da aplicação de um questionário de perguntas fechadas, nos meses de abril e maio de 2018. Os dados foram transferidos para uma planilha no programa Excel 2010 e a análise dos dados foi realizada utilizando-se o Software EPI INFO (for WINDOWS versão 3.5.3/2011), com o intervalo de confiança a ser considerado é de 95% e a margem de erro de 5%. Os resultados foram avaliados através de frequências simples e absolutas e por porcentagem no bare 100.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário de Ciências e Tecnologias do Maranhão - UNIFACEMA com CAAE nº 83827618.7.0000.8007. Os pesquisadores responsáveis e participantes se comprometeram com as normas estabelecidas pela Resolução CNS nº 466/2012.

3 | RESULTADOS

O presente estudo analisou as respostas dos 30 (trinta) profissionais de enfermagem, sobre o conhecimento em relação aos cuidados com a FAV, observou-se que quanto ao tempo de punção, a FAV quando confeccionada, 23 (76,7%) dos profissionais levaram de 1 a 2 meses para realizar a punção, 6 (20%) levaram de 2 a 3 meses e somente 1 (3,3%) realizou em 1 mês.

Quanto aos cuidados e orientações de enfermagem no momento da punção,

(Nº30=100%) todos os profissionais investigados orientavam o paciente a lavar o membro da FAV com água e sabão antes das punções. Dos profissionais entrevistados, 18 (60%) afirmaram realizar a lavagem das mãos antes e após os procedimentos, 7 (23,3%) realizavam a lavagem muitas vezes e os outros 5 (16,7%) apenas as vezes. A realização da palpação do membro para sentir o frêmito antes das punções foi efetivada por 21 (70%) dos profissionais, enquanto os outros 9 (30%) referiram realizar muitas vezes.

Do total, 15 (50%) profissionais verbalizaram que as vezes utilizavam a pressão digital para facilitar a introdução da agulha sem o garrote, sendo que 9 (30%) fazem muitas vezes e 6 (20%) sempre fazem o uso da pressão digital para a introdução da agulha sem garrote. Sobre avaliação em membro da FAV comparando com o outro membro contralateral para visualizar alguma normalidade antes das punções, 20 (66,7%) dos profissionais sempre avaliam, 6 profissionais (20%) muitas vezes e 4 reforçaram (13,3%) somente as vezes.

Quanto a orientação ao paciente para comunicar a enfermagem se houver qualquer sensação no local da punção no período intradialítico, 30 profissionais (100%) afirmaram que sempre fazem essa recomendação (TABELA 1).

VARIAVEIS	Nº	%
O tempo para puncionar a FAV, quando confeccionada		
<1 mês	1	3,3
1 a 2 meses	23	76,7
2 a 3 meses	6	20
Orienta o paciente a lavar o membro da FAV com água e sabão antes das punções		
Sempre	30	100
Lavagem das mãos antes e após procedimentos		
Às vezes	5	16,7
Muitas vezes	7	23,3
Sempre	18	60
Palpação para sentir o frêmito, antes das punções		
Muitas vezes	9	30
Sempre	21	70
Realiza pressão digital para facilita a introdução da agulha, sem garrote		
Às vezes	15	50
Sempre	15	50
Antes das punções é avaliado o membro da FAV		
Às vezes	4	13,3
Muitas vezes	6	20
Sempre	20	66,7
Paciente comunicar sensação de dor no local da punção intradialítica		
Sempre	30	100
TOTAL	30	100

TABELA 1: Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre os cuidados em relação a Fistula Arteriovenosa. Caxias, MA, Brasil. 2018. (N=30).

Fonte: Pesquisa direta, 2018.

Em relação aos critérios na escolha do calibre das agulhas utilizadas pela equipe de enfermagem, 21 (70%) dos profissionais, escolheram nas quatro primeiras punções da FAV agulhas com calibre de 17G, 3 profissionais (10%) confirmaram que as vezes escolhiam o calibre de 17G e 6 (20%) raramente utilizavam a 17G.

Quanto ao acesso de agulha com calibre 16G para fluxo sanguíneo de até 50ml/min., 22 (73,3%) dos profissionais escolheram sempre esse calibre de agulha, 4 (13,3%), somente as vezes e 4 (13,3%) raramente faziam uso da agulha com calibre 16G. Quanto a agulha de 15G para fluxo sanguíneo de até 450ml/min., 19 (63,3%) dos profissionais escolheram somente as vezes, 9 (30%) raramente utilizam agulha com calibre 16G e 2 (6,7%) dos profissionais sempre a escolhem (GRÁFICO 1).

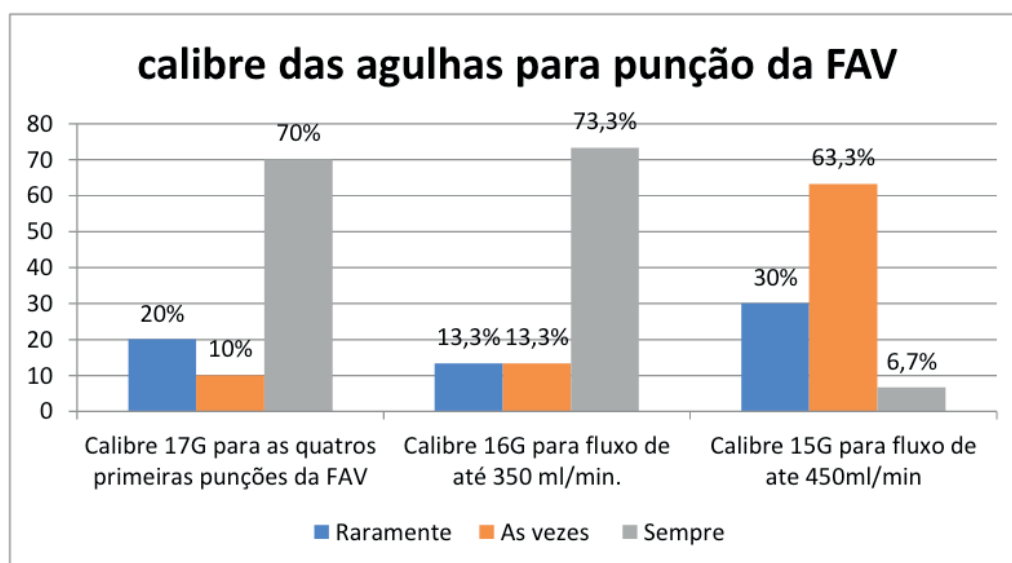


GRÁFICO 1: Critérios na escolha do calibre das agulhas para punção da FAV. Caxias, MA, Brasil. 2018. (N=30)

Fonte: Pesquisa direta, 2018.

Para os cuidados que promovem a hemóstase na FAV a partir da compressão digital contínua no momento da retirada da agulha, 15 (50%) dos profissionais de enfermagem relataram sempre realizar a compressão digital, 10 (33,3%) dos profissionais apenas algumas vezes e 5 (16,7%) dos profissionais raramente fazem a compressão digital.

A equipe de enfermagem foi questionada sobre a prática de utilizar curativos compressivos na forma não circular para não comprimir o lúmen do acesso após hemóstase e 22 (73,3%) confirmaram sempre fazer o curativo, enquanto 8 (26,7%) dos profissionais não quiseram responder. Quando indagados sobre a realização de orientação dos pacientes com FAV para que os curativos fossem retirados após 6 horas, 23 (76,7%) afirmaram sempre realizar orientação do horário de retirar e 7 (23,3%) revelaram orientar apenas às vezes (TABELA 2).

VARIAVEIS	Nº	%
Após retirada da agulha, promove hemóstase na FAV com pressão digital contínua.		
Raramente	5	16,7
Algumas vezes	10	33,3
Sempre	15	50
Após hemóstase coloca curativo de forma não circular nas duas punções		
Sempre	22	73,3
Não responderam	8	26,7
Orienta o paciente que deve retirar após 6 horas o curativo.		
Algumas vezes	7	23,3
Sempre	23	76,7
TOTAL	30	100

TABELA 2: Cuidados após a retirada da agulha. Caxias, MA, Brasil. 2018. (N=30).

Fonte: Pesquisa direta, 2018.

Em relação as intercorrências mais relatadas pelos profissionais de enfermagem durante as sessões de hemodiálise, 27 profissionais (90%) indicaram que a formação de hematomas ou extravasamento de sangue ocorreram raramente e 3 profissionais (10%) citaram que estes eventos decorrem algumas vezes. Outro evento é o edema e 28 (93,3%) denotaram que ocorre raramente e 2 (6,7%) revelaram que algumas vezes ocorreu esse evento.

No tocante as queixas de dor no local da punção, 17 (56,7%) dos profissionais raramente recebem queixas, 8 (26,7%) muitas vezes e 5 (16,6%) recebem queixas apenas algumas vezes. Em referência à FAV colabando, 26 (86,7%) raramente depararam-se com esta situação, 3 (10%) algumas vezes e 1 (3,3%) revelou que a FAV colabando ocorreu muitas vezes durante seus cuidados de enfermagem. Acerca da trombose, 28 (93,3%) dos profissionais informaram que raramente ocorreu e 2 profissionais (6,7%) observaram algumas vezes. No que concerne o aneurisma, os 30 profissionais (100%) afirmaram raramente suceder durante seus cuidados (TABELA 3).

VARIAVEIS	Nº	%
Hematomas ou extravasamento		
Raramente	27	90
Algumas vezes	3	10
Edema		
Raramente	28	93,3
Algumas vezes	2	6,7
Dor no local da punção		
Raramente	17	56,7
Algumas vezes	5	16,6
Muitas vezes	8	26,7
FAV colabando		
Raramente	26	86,7

Algumas vezes	3	10
Muitas vezes	1	3,3
Trombose		
Raramente	28	93,3
Algumas vezes	2	6,7
Aneurisma		
Raramente	30	100
TOTAL	30	100

TABELA 3: Intercorrências mais frequentes com a FAV durante a hemodiálise. Caxias, MA, Brasil. 2018. (N=30).

Fonte: Pesquisa direta, 2018.

Quanto aos treinamentos contínuos da equipe de enfermagem, 16 (53,3%) dos profissionais evidenciaram sempre receber treinamentos e 14 (46,7%) algumas vezes, sendo que 30 (100%) já receberam de três ou mais (TABELA 4).

VARIAVEIS	Nº	%
Treinamentos contínuo		
Algumas vezes	14	46,7
Sempre	16	53,3
Quanto treinamentos recebeu		
Três ou mais	30	100
TOTAL	30	100

TABELA 4: Treinamentos dos profissionais do Centro de Hemodiálise. Caxias, MA, Brasil. 2018. (N=30)

Fonte: Pesquisa direta, 2018.

4 | DISCUSSÕES

Após o procedimento de confecção da FAV, o tempo de maturação deve ser de pelo menos 4 semanas e requer cuidados específicos, assim, recomenda-se que equipe de enfermagem esteja devidamente capacitada, pois punção prematuramente ou repetidamente a FAV pode levar a ocorrência de infiltração local e hematoma, facilitando a trombose, se houver infiltração deve-se evitar utilizar a FAV realizando a punção a três centímetros da anastomose e de cinco centímetros entre agulhas (ANDRADE, 2016; LOPES et al., 2017).

De acordo com Noletto et al. (2015), após o tempo de maturação da FAV, que é mínimo de quatro semanas, o profissional enfermeiro pode realizar a primeira punção, mantendo uma distância de cinco centímetros entre artéria e veia, proporcionando economia dos vasos proximais, que podem ser utilizados como locais anatômicos para construções futuras. A fístula ideal é aquela que apresenta trajetos longos e superficiais, permitindo vários pontos de punção.

Dessa forma, o presente estudo demonstra que o tempo indicado pelos

profissionais pesquisados para puncionar a FAV é satisfatório. O conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre os cuidados com a FAV, bem como o monitoramento e orientações aos pacientes, é necessário para a detecção precoce de disfunções e intercorrências durante a hemodiálise e prevenção de riscos. Assim pode-se apontar a importância das orientações de enfermagem para o paciente quanto ao autocuidado e sua influência na sobrevida da FAV (ARAQUE; CANTUS, 2015).

Segundo Andrade (2016), os pacientes devem ser orientados a buscar a equipe de saúde se apresentarem qualquer alteração, por mais simples que seja, bem como evitar punções venosas, verificação da pressão arterial e qualquer compressão sobre o membro da FAV, ademais, os pacientes não devem remover pelos e crostas formada na região da FAV. Faz-se necessário ainda, a execução do exercício de compressão (abrindo e fechando a mão) por quinze minutos, três vezes diários, inspecionar o local da fístula diariamente, principalmente antes e depois de procedimentos, e atentar-se a presença de dor, calor, vermelhidão, edema e existência de frêmito (vibração).

Reinas, Nunes e Mattos (2012), Pessoa e Linhares (2015), preconizam ainda os cuidados no pós-operatório da realização da FAV e durante a maturação: respeitar o tempo de maturação da FAV que pode levar até quatro meses, elevação do membro da FAV, restringir uso de curativos compressivos e circulares, averiguar diariamente a existência de frêmito palpável, não manipular a FAV para punções venosas, orientar o paciente quanto a realização de exercícios regulares com a mão do membro da FAV, utilizar o recurso do torniquete de modo leve, dado que ajudará na maturação do acesso e potencializará o progresso da dilatação, deixando mais espessa a parede venosa da FAV facilitando a repetida inserção de agulhas na diálise.

Vale ressaltar que é necessário realizar higienização do local da FAV com água e sabão e assepsia (com álcool a 70% ou clorexidine alcoólico) e lavar as mãos com solução antisséptica antes e após a manipulação da FAV e cateteres, evitar garrotear por longo tempo, pois há risco para estenose e não garrotear se houver presença de enxerto, fixar as agulhas firmemente evitando sangramento e traumas (CLEMENTINO et al., 2018).

Quanto a higienização das mãos, o conhecimento e aplicação dessa prática é fundamental para o cuidado com a FAV, como a dialise trata-se de um procedimento invasivo, é indispensável a utilização de sabões antissépticos e água ou álcool-gel, sempre que substituir ou realizar curativo dos acessos vasculares DAUGIRDAS; BLAKE; ING, 2016).

A exemplo das complicações mais comuns, após repetidas punções nas mesmas áreas, pode-se apontar a ocorrência de infecções, aneurismas e pseudoaneurismas, formação de estenoses, o que possibilita a trombose e por fim, perda de acesso (DELGADO RAMIREZ et al., 2016; LOPES et al., 2017).

Para a seleção correta da agulha de acordo com o tipo de fístula, o calibre deve ajustar-se ao fluxo sanguíneo prescrito para cada paciente, segundo Fermi (2011), quando o fluxo sanguíneo estiver inferior a 250 ml o calibre correspondente da agulha

é 18G (rosa), se variar de 250 a 300 ml a agulha de preferência é a 17G (laranja), quando o fluxo sanguíneo equivale de 300 e 350 ml o calibre condizente da agulha é de 16G (verde), com o fluxo entre 350 e 400 ml deve-se optar pela agulha de 15G (amarela) e se superior a 400 ml/min a mais indicada é a de 14G (roxa). As agulhas devem estar bem fixadas para evitar traumatismo, sangramento, ou até mesmo a saída da agulha.

Logo após a confecção e amadurecimento da FAV, a agulha mais indicada é a 16G, é indicado a utilização de agulhas de calibres pequenos, enquanto que, nos acessos maduros é mais comum a utilização das agulhas de maiores calibres. Conhecer sobre quais agulhas utilizar é fator importante na assistência de enfermagem, indicando que a para tanto, a equipe deve ser experiente e capacitada (LOPES et al., 2017; DAUGIRDAS; BLAKE; ING, 2016).

Ao termino da diálise o profissional de enfermagem deverá retirar o dispositivo (agulha) e realizará a compressão leve direta em torno de cinco minutos ou até a hemostasia total, evitando sangramento intenso, e sucessivamente executar o curativo de cobertura oclusiva, orientando o paciente a manter o local limpo e seco (NOLETO et al., 2015; ANDRADE, 2016).

Em relação a dor Darbas Barbé et al. (2015) revelam que na prática de punção do acesso vascular com cateter de fístula, o calibre da agulha utilizada de acordo com o padrão de fluxo sanguíneo do paciente influencia diretamente na dor, se a agulha for selecionada adequadamente haverá uma diminuição da dor durante a punção e retirada da agulha

Segundo Medeiros et al. (2015) e Fila et al. (2016), para promover educação continuada e treinamento para os profissionais de saúde quanto à manipulação correta desses dispositivos, medidas certas para o controle de infecção, a adesão aos protocolos das equipes que realizam os procedimentos de diálise através de Fístulas Arteriovenosas. É importante o profissional de enfermagem conhecer as complicações da FAV, como baixo fluxo, trombose, infecções, aneurisma e isquemia de mão.

Tal conhecimento permite a ele prestar uma assistência de qualidade ao cliente em tratamento hemodialítico, buscando estratégias que visem à prevenção, monitoramento e tratamento de complicações durante e decorrentes do procedimento hemodialítico. Em relação aos sinais infecciosos podem aparecer no início ou durante a sessão de hemodiálise; no início podem estar relacionados a contaminações pelo manuseio de equipo ou agulhas ou ao reuso do capilar de diálise (NOLETO et al., 2015).

A equipe de enfermagem avaliada nesta pesquisa mostrou-se capacitada diante da assistência prestada, seja em termos de conhecimento, prática ou orientações aos pacientes. Segundo Trepichio et al. (2013), a equipe de enfermagem possui um papel importante junto ao paciente e seus familiares na unidade de nefrologia, a convivência por longos períodos e a necessidade de conhecimento técnico-científico

específicos da enfermagem são essenciais na dinâmica do trabalho e assistência ao paciente.

O profissional de enfermagem é o que está diretamente em contato com o paciente, e esse contato oferece maior segurança ao paciente durante o processo de diálise, de forma a verificar e reconhecer as necessidades individuais de cada paciente, identificando riscos, complicações e ofertando cuidados com a FAV (ANDRADE, 2016).

5 | CONCLUSÃO

Os cuidados de enfermagem voltados à FAV são necessários para manutenção do acesso indispensável para o processo de Hemodiálise, bem como para o bem estar do paciente e qualificação dos serviços prestados. Com o presente estudo, concluiu-se que a equipe de enfermagem avaliada dispõe de treinamentos e conhecimento sobre os cuidados com a FAV, seja no tempo adequada de punção, na escolha adequada das agulhas, avaliação do membro da FAV, técnicas de higienização e orientações, em todas essas variáveis um percentil considerável demonstrou aptidão e experiência nos cuidados que prestavam.

Todos os pacientes recebem orientações de enfermagem sobre a importância de avaliar o próprio membro da FAV diariamente e realizar a higienização do membro com água e sabão antes das punções, esse conhecimento em relação ao autocuidado com a fístula tem por objetivo prolongar o tempo funcional da FAV. Contudo, as orientações acerca do autocuidado dos pacientes com a FAV devem ser contínuas, assim como os treinamentos da equipe de enfermagem, estimulando e tornando os pacientes autônomos na prática do autocuidado.

O apoio da equipe de enfermagem através da implementação e elaboração de orientações junto aos doentes renais crônicos acerca de sua doença, manifestações clínicas, riscos, estilo de vida, tratamento, intercorrências mais frequentes e cuidados com a FAV, são fundamentais na promoção e prevenção em saúde dos pacientes. Uma equipe de enfermagem experiente e bem treinada desenvolve estratégias e orientações que tornam o ambiente do Centro de Hemodiálise agradável, o conhecimento da equipe transmite confiança ao paciente por meio da qualidade da assistência.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, N. C. de S. de. Assistência de enfermagem a fístulas arteriovenosas: revisão de literatura. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, v.9, n.1, p.88- 106, 2016.

ARAÚJO, A. C. da S.; SANTO, E. do E. A importância das intervenções do enfermeiro nas intercorrências durante a sessão de hemodiálise. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v.1, n.1, p.44-58, 2012.

BORDALO, A. A. Estudo transversal e/ou longitudinal. **Rev. Para. Med.**, Belém, v. 20, n. 4, p. 5, 2006.

DAUGIRDAS, J. T.; BLAKE, G. B.; ING, T. S. **Manual de Diálise**. 5ª edição. 2016.

FRAZÃO, C.M.Q. et al. Cuidados de enfermagem ao paciente renal crônico em hemodiálise. **Rev Rene**, n.4, v.15, p.701-9, 2014.

FERMI, M.R.V. **Dialise para enfermagem: guia prático**. Guanabara Koogan, 2011.

FILA, B. et al. Arteriovenous fistula for haemodialysis: The role of surgical experience and vascular access education. **Nefrología (Madr.)**, v. 36, n. 2, p. 89-94, 2016.

MANFREDI, S. R., NADALETTO, M. A. J., DRAIBE, A. S., CANZIANI M. E. F. **Técnicas dialíticas na doença renal crônica**. In: Ajzen H, SChor N. Guias de medicina ambulatorial e hospitalar da UNIFESP-EPM. Nefrologia. 3ª ed. Barueri, São Paulo: Manole; p. 449-459, 2011.

MANGINI C.; CAMARGO, L.F.A, coordenadores. **Prevenção de infecção relacionada á dialise**. São Paulo: APECIH – Associação Paulista de Estudos e Controle de Infecção Hospitalar; 2005.

MORAIS, E. M; FONTANA, R. T. A unidade dialítica como um cenário de exposição a riscos. **Revista Cuidado é Fundamental**, v. 6, n. 2, p. 539-549, 2014.

NICOLE, A. G.; TRONCHIN, D. M. R.. Indicadores para avaliação do acesso vascular de usuários em hemodiálise. **Rev. esc. enferm. USP**, v.45, n.1, 2011.

NOLETO, L.C, et al. O papel dos profissionais de enfermagem no cuidado ao paciente em tratamento hemodialítico: revisão integrativa. **Rev enferm UFPE on line**, n.9. v.10, p.1580-6, 2015.

NOGUEIRA, F.L.L. et al. Percepção do paciente renal crônico acerca dos cuidados com acessos para hemodiálise. **Cogitare Enferm.**, n.21 v.3, p.01-08, 2016.

PESSOA, N.R.C; LINHARES, F.M.P. Hemodialysis patients with arteriovenous fistula: knowledge, attitude and practice: Escola Anna Nery. **Revista de Enfermagem**, v.19, n.1, 2015.

REINAS, CA; NUNES, GO; MATTOS, M. O auto cuidado com a fístula arteriovenosa realizado pelos doentes renais crônicos da região sul de Mato Grosso. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v.3, n.1, p. 505-19, 2012.

SANTOS, B.P. et al. Doença renal crônica: relação dos pacientes com a hemodiálise. **ABCS Health Sci.**, v.42, n.1, p.8-14, 2017.

SILVA. J.C.; SILVA, D.M.; SALVATO.R.S. Cuidados da equipe de enfermagem ao paciente com insuficiência renal crônica durante a sessão de hemodiálise: revisão integrativa. **Revista Ampliar**, v.3, n.3, 2016.

TREPICHIO, P.B. et al. Perfil dos pacientes e carga de trabalho de enfermagem na unidade de nefrologia. **Rev Gaúcha Enferm.**, v.34, n.2, p.133-139, 2013.

XAVIER, B.L.S et al. Características individuais e clínicas de clientes com doença renal crônica em terapia renal substitutiva. **Rev. Enferm UERJ**, n.3, v.22, p.314-20, 2015.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Adulto jovem 258
Assistência ao paciente 85, 92, 192, 194
Assistência à saúde 11, 65, 83, 84, 85, 86, 94, 160, 180
Assistência de enfermagem 24, 40, 68, 76, 119, 140, 169, 191, 192, 199, 270, 280
Atenção primária à saúde 138, 139, 140, 149, 243
Atenção primária em saúde 142, 143, 145, 157, 174
Autoimagem feminina 202

C

Cardiopatas congênitas 66, 68, 70, 80, 81
Coleta de dados 4, 14, 22, 25, 34, 37, 47, 54, 69, 86, 117, 120, 121, 131, 152, 158, 159, 160, 161, 162, 168, 169, 232, 233, 260, 272, 273, 281, 284
Complicações na gravidez 270
Comunicação em saúde 139
Conhecimento 3, 20, 26, 27, 31, 32, 41, 42, 46, 51, 54, 57, 60, 61, 62, 64, 66, 67, 68, 70, 71, 72, 76, 77, 78, 79, 81, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 90, 91, 92, 93, 94, 98, 104, 106, 112, 113, 115, 117, 118, 120, 121, 123, 125, 126, 130, 135, 136, 138, 143, 145, 148, 150, 155, 156, 157, 159, 166, 167, 168, 169, 171, 172, 179, 180, 182, 183, 184, 185, 186, 190, 191, 192, 196, 203, 231, 236, 237, 240, 243, 244, 259, 260, 262, 263, 264, 265, 267, 268, 276, 289
Criança 46, 68, 69, 70, 71, 74, 75, 77, 78, 79, 80, 96, 97, 98, 100, 101, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 117, 123, 147, 178, 214, 226, 287, 292, 300, 302, 303, 306, 309
Cuidado pré-natal 45, 139
Cuidados de enfermagem 81, 112, 114, 131, 137, 183, 184, 188, 192, 200
Cuidados pós-operatórios 67
Cuidados pré-operatórios 78
Currículo 2, 6, 7, 65, 117, 118, 119, 120, 124, 125, 126, 127
Curso de enfermagem 1, 4, 5, 65, 114, 124, 158, 175

D

Dia internacional da mulher 202
Doenças crônicas 15, 19, 96, 97, 128, 129, 130, 131, 132, 137, 138, 147, 176, 293, 296, 299
Doenças de crianças 97
Doenças sexualmente transmissíveis 48, 51, 257, 267

E

Educação 6, 9, 10, 41, 42, 53, 55, 58, 59, 66, 68, 74, 81, 91, 97, 98, 104, 109, 110, 115, 118, 119, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 134, 135, 136, 137, 142, 143, 145, 147, 148, 160, 168, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 180, 181, 183, 191, 210, 214, 218, 236, 238, 243, 278, 292, 293, 297, 309
Educação em enfermagem 55
Educação em saúde 41, 58, 59, 66, 68, 97, 98, 104, 109, 110, 128, 129, 130, 131, 134, 135, 136, 137, 142, 143, 145, 147, 148, 173, 175, 177, 178, 181, 243
Educação permanente 41, 42, 91, 171, 172, 173, 174, 175, 180, 181, 183

Enfermagem forense 112, 113, 114, 115, 116
Enfermagem neonatal 45
Enfermeiros 2, 3, 5, 8, 20, 25, 30, 31, 33, 36, 37, 43, 49, 76, 81, 85, 105, 110, 112, 114, 115, 129, 131, 132, 138, 145, 161, 176, 177, 197, 199, 243
Envelhecimento 15, 129, 144, 207, 209, 211, 213, 215, 243, 245, 292, 293, 296, 297
Epidemiologia 20, 48, 53, 80, 94, 155, 227, 229, 243, 255, 280
Equipe de enfermagem 8, 11, 15, 23, 24, 25, 29, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 39, 44, 76, 113, 182, 183, 187, 189, 191, 192, 193, 215, 252, 255
Estágio curricular 65, 142, 149
Estratégia de saúde da família 149
Exame Papanicolau 64, 243

F

Família 6, 7, 16, 17, 53, 56, 63, 74, 76, 77, 78, 81, 96, 97, 101, 103, 105, 106, 110, 115, 129, 130, 132, 136, 137, 138, 140, 142, 143, 144, 148, 149, 153, 154, 155, 157, 178, 205, 207, 209, 211, 214, 215, 225, 227, 228, 230, 243, 244, 255, 283, 287, 296, 297, 304
Fisioterapia 245, 252, 254, 255
Fístula arteriovenosa 182, 183, 184, 193

G

Grupos focais 158, 160, 161, 162, 163, 165, 166, 167, 168, 169, 170

H

Hemodiálise 182, 183, 184, 185, 188, 189, 190, 191, 192, 193
Higiene das mãos 83, 84, 92, 94
Humanização da assistência 281, 283, 290

I

Idoso 123, 128, 147, 205, 206, 207, 208, 209, 211, 213, 214, 215, 216, 292, 294, 295, 296, 297
Infecção hospitalar 84, 91, 193

L

Lesões intraepiteliais escamosas cervicais 229

M

Metodologia 4, 24, 37, 47, 53, 57, 69, 91, 99, 112, 131, 145, 150, 158, 169, 173, 178, 179, 185, 208, 231, 247, 259, 272, 284, 300
Morte 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 19, 36, 38, 52, 54, 55, 68, 112, 113, 151, 152, 153, 195, 207, 209, 254, 279, 300

N

Necessidades e Demandas de Serviços de Saúde 172
Neonatologia 45

P

Papel da enfermagem na saúde da mulher 202

Parto humanizado 281, 283
Percepção social 292
Pesquisa qualitativa 20, 51, 57, 158, 169, 292
Pessoal de saúde 172
Pré-eclâmpsia 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 280
Preservativos 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268
Promoção da saúde 13, 15, 33, 43, 110, 130, 137, 143, 149, 171, 172, 207, 265, 292, 295, 297, 309

Q

Qualidade de vida 32, 41, 43, 55, 66, 74, 101, 103, 119, 129, 130, 135, 144, 180, 183, 185, 203, 209, 214, 219, 222, 243, 245, 247, 250, 252, 253, 254, 255, 256, 293

S

Saúde da mulher 11, 17, 52, 55, 56, 62, 64, 65, 117, 123, 147, 156, 202, 217, 218, 229, 290, 309
Saúde do idoso 123, 147, 207, 292, 295, 296
Saúde do trabalhador 23, 30, 32, 35, 39, 117, 123
Saúde mental 21, 23, 24, 28, 33, 35, 43, 123, 147, 224
Segurança do paciente 28, 79, 84, 85, 91, 92, 94, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 168, 169, 195, 200
Serviços médicos de emergência 84
Sexo sem proteção 258
Sexualidade 169, 257, 259, 262, 264
Sífilis 45, 46, 47, 50, 52, 53
Sífilis congênita 45, 46, 47, 50, 52, 53
Síndrome nefrótica 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 104, 106, 107, 108, 109, 110
Sofrimento mental 28

T

Tabagismo 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 130
Técnicos de enfermagem 20, 25, 32, 37, 43, 85, 161, 177, 197, 198, 245, 246, 247, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255
Trabalho de parto 281, 282, 283, 284, 285, 286, 288, 289, 290

U

Unidade de terapia intensiva 77, 93, 95, 194, 195, 196, 271

V

Velhice 55, 205, 206, 207, 213, 296, 297
Violência 32, 112, 113, 114, 115, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 161, 178, 205, 206, 207, 208, 209, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 265
Violência contra a mulher 150, 151, 152, 153, 155, 156, 157, 211, 226, 227
Violência de gênero 150, 152, 154, 155, 156, 157, 217, 225, 227
Violência doméstica 150, 152, 217, 219, 220, 222, 223, 227

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-812-0



9 788572 478120