



**LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

TÉCNICA DE CATETERISMO DE FÍSTULA ARTERIOVENOSA: o que o *youtube* ensina?

PINHEIRO, IVANA LUISA VALE¹

MEDEIROS, KLEYTON SANTOS DE²

RESUMO

Sabe-se que muitas pessoas utilizam o sítio *Youtube* para buscar conhecimentos sobre técnicas realizadas na assistência em saúde. Logo, questionou-se quais eram as características dos vídeos disponíveis no site de compartilhamento do *Youtube* que versassem sobre a técnica de cateterismo de fístula arteriovenosa. O objetivo foi analisar os vídeos disponíveis no site de compartilhamento do *Youtube* que abordem sobre a técnica de cateterismo de fístula arteriovenosa. Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratória, com abordagem quantitativa, realizada no sítio de compartilhamento de vídeos YouTube. Utilizaram-se os descritores “cateterismo de fístula arteriovenosa”, “punção de fístula arteriovenosa” e “acesso arteriovenoso” para vídeos que tinham como foco a técnica de cateterismo de fístula arteriovenosa. Avaliou-se o total de 414 vídeos, dos quais, apenas 36 deles estavam de acordo com os padrões estabelecidos pela literatura e condizentes com a temática pesquisada. Nenhum vídeo elucidou a higienização das mãos, nem a confirmação do paciente e a explicação do procedimento, bem como a lavagem do membro a ser puncionado e o uso de equipamentos de proteção individual. O *Youtube* é uma ferramenta de grande alcance público e nele há uma insuficiência de vídeos que demonstrem o protocolo correto para a realização da técnica de cateterismo da fístula arteriovenosa.

PALAVRAS CHAVE: Cateterismo. Fístula arteriovenosa. Hemodiálise.

¹Graduando em Enfermagem – ivluisa@hotmail.com

²Professor. Orientador. Mestrando em Ciências da Saúde – kleyton_medeiros@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

As doenças crônicas possuem causas múltiplas, de progressão gradual, com longa ou indefinida duração. O Ministério da Saúde preconiza cuidado integral e humanizado com ampliação das estratégias de promoção e de prevenção, além do diagnóstico, do tratamento, da reabilitação e da redução de danos, aos portadores de doenças crônicas (BRASIL, 2014).

A Doença Renal Crônica caracteriza-se como uma síndrome complexa que leva a perda irreversível e progressiva da capacidade excretória dos rins, podendo chegar a falência completa (PEREIRA, 2017). É considerada uma doença silenciosa, pelo fato de só apresentar sintomas em seu estágio mais avançado. Acomete aproximadamente 10% da população mundial, os estágios mais avançados são tratados com a Terapia Renal Substitutiva, que pode ser prescrita de três formas: hemodiálise, dialise peritoneal e transplante renal (CURTY, 2014).

Para a realização da hemodiálise é necessário é um bom acesso vascular. Existem três opções de acesso para o tratamento, sendo eles: um cateter venoso central (CDL), uma fístula arteriovenosa (FAV) ou uma prótese (CURTY, 2014). A manutenção do acesso vascular é de grande importância no tratamento, sendo de responsabilidade do enfermeiro a realização e/ou supervisão da realização da hemodiálise (COREN-SP, 2013).

A fístula arteriovenosa é considerada a melhor escolha de acesso, pois é o acesso permanente mais seguro, com maior duração, sendo de importância vital para o usuário. É necessário conhecimento teórico e habilidade técnica para a realização da punção da FAV (MAVILLARD, 2017).

Trombose, estenose, e infecção são as três maiores complicações que acometem a FAV. Uma boa técnica de cateterismo, avaliação da fístula, e a implementação de práticas de controle de infecção são medidas essenciais para minimizar os fatores de risco que comprometem o acesso venoso eficiente (POLKINGHORNE *et al.*, 2013). O uso adequado do conhecimento e a habilidade de desempenhar a técnica por parte dos profissionais de saúde, estão relacionadas à redução das complicações que podem acometer a FAV.

Nessa perspectiva, o uso de recursos como aulas teóricas e vídeos de realização da técnica aumentam o conhecimento do estudante/profissional. Portanto,

aulas e vídeos podem auxiliar na melhoria da técnica, proporcionando uma melhor assistência na manutenção do acesso.

Este estudo tem como objetivo analisar os vídeos disponíveis no site de compartilhamento do *youtube.com* que versem sobre o Protocolo de Punção de Fístula Arteriovenosa (PARISOTTO et al., 2017; POLKINGHORNE et al., 2013).

Sabendo-se que muitas pessoas utilizam o sítio *Youtube* para buscar conhecimentos acerca de técnicas realizadas na enfermagem. Realizamos o seguinte questionamento: quais as características dos vídeos disponíveis no sitio de compartilhamento *doyoutube.com* que versam sobre o Protocolo de Punção de Fístula Arteriovenosa? Os vídeos disponíveis no youtube seguem as recomendações do Protocolo de Punção de Fístula Arteriovenosa (Quadro 1)?

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A Insuficiência Renal Crônica (IRC) é considerada um grave problema de saúde pública, devido sua alta prevalência e associação com alta morbidade (SANTOS; MONTE NETO, 2016). É considerada uma doença silenciosa, pois na maioria dos casos seus sintomas só surgem no seu estado mais avançando, quando o portador já precisa iniciar com a Hemodiálise (HD).

Para a realização da hemodiálise, o acesso vascular de primeira escolha é a Fístula Arteriovenosa (FAV), pois apresenta menor risco de infecção e maior durabilidade do acesso (POLKINGHORNE et al., 2013). A FAV é a realização de uma anastomose que une uma artéria e uma veia, antes da canulação é necessária a maturação da mesma. O agulhamento prematuro pode dispor o acesso venoso a falha (trombose e infiltração), porém um maior tempo de maturação (>30 dias) está associado a redução de complicações (SCHMIDLI et al., 2018).

O sucesso do tratamento só é possível com um bom funcionamento do acesso venoso. A FAV ideal deve permitir o cateterismo com duas agulhas, e, fornecer um fluxo sanguíneo mínimo de 300ml/min. A enfermagem desempenha um papel fundamental no cuidado com o acesso venoso: prestam assistência ao paciente durante todas as sessões de HD, realizam o cateterismo e avaliam a FAV. O cateterismo é uma técnica básica, porém parte essencial do tratamento e requer habilidade do profissional de enfermagem (SCHMIDLI et al., 2018).

Numa abordagem multidisciplinar ao paciente renal crônico, o profissional enfermeiro é essencial, pois é capaz de reduzir o índice de re-hospitalização e complicações relacionadas ao acesso venoso, isso resulta em estender a vida da FAV. O enfermeiro é responsável pelo cuidado com os acessos venosos utilizados na hemodiálise, deve realizar uma educação permanente e continuada com os profissionais da equipe e pacientes. O mesmo deve ser capacitado para avaliar, planejar, e implementar os cuidados prestados aos pacientes antes, durante e após o cateterismo, bem como estar hábil para lidar com as complicações dialíticas relacionadas a FAV (SCHMIDLI et al., 2018; PARISOTTO et al., 2017).

3 METODOLOGIA

Pesquisa do tipo exploratória, com abordagem quantitativa, realizada no sítio de compartilhamento de vídeos YouTube, cujo endereço virtual é: www.youtube.com. A escolha deste sítio se deu devido ser o mais difundido entre os usuários de internet em detrimento de outros sítios existentes. A análise dos vídeos foi realizada pela autora principal da pesquisa, teve início no dia 23 de março de 2018 e se encerrou após 12 dias, em 04 de abril de 2018.

Realizou-se uma busca no YouTube, utilizando-se os descritores, isoladamente, “acesso arteriovenoso”, “cateterismo de fístula arteriovenosa” e “punção de fístula arteriovenosa” para vídeos que tinham como foco na técnica do cateterismo da fístula arteriovenosa, conforme descrito na Tabela 1.

Tabela 1 – Estratégia de busca de vídeos no sítio de compartilhamento do *youtube.com*.

Tabela 1 Estratégia de busca Youtube	
Itens de busca	
1	acesso arteriovenoso
2	cateterismo de fístula arteriovenosa
3	punção de fístula arteriovenosa

Fonte: Dados de pesquisa do autor (2018).

Preferiu-se o uso dos descritores acima, visto que de acordo com o Descritores em Ciências da Saúde (DESC), na combinação das palavras “cateterismo”, “fístula arteriovenosa”, “acesso”, e “arteriovenoso” utilizando o booleano AND, não obteve-se resultado adequado a pesquisa.

Para a inclusão na pesquisa, os vídeos deveriam descrever o procedimento de punção de fístula arteriovenosa e ter duração de até 4 minutos, como o próprio sítio classifica (YOUTUBE, 2018). Como critérios de exclusão foram utilizados: não corresponder ao tema aplicado e vídeos duplicados.

A pesquisa foi realizada em local e hora indefinidos, através do acesso ao sítio, tendo em vista que os vídeos são liberados sem restrições a todo o público. Foram agrupados numa planilha do *Microsoft Excel 2010* os seguintes indicadores de coleta: a) Descritor: “Acesso arteriovenoso”, “cateterismo de fístula arteriovenosa” ou “Punção de fístula arteriovenosa”; b) Tempo de duração: indicado na linha do tempo do vídeo, em minutos e segundos; c) Autor: se órgão, empresa ou pessoa

física; d) Data de publicação; e) Categoria conforme classificação do youtube; f) Técnica utilizada, se de casa de botão ou em rotação; g) Execução da técnica: correta ou incorreta, conforme protocolo operacional de punção de fístula arteriovenosa (PARISOTTO et al., 2017; POLKINGHORNE et al., 2013).

Portanto, para decidir se a técnica realizada nos vídeos está certa ou não, analisou-se segundo as etapas do procedimento (Quadro 1), que foi definida em março de 2018, através de uma revisão literária realizada nas bases de dados Scientific Eletronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS), Google Acadêmico e US National Library of Medicine (PUBMED).

Quadro 1 – Protocolo operacional de punção de fístula arteriovenosa. Natal-RN / Brasil, 2018.

Etapa 1	Higienize as mãos e prepare o material que será utilizado;
Etapa 2	Confirme o paciente e explique o procedimento;
Etapa 3	Solicite ao paciente (com acesso por fístula arteriovenosa) que lave o membro a ser puncionado;
Etapa 4	Higienize as mãos e coloque os EPI's (gorro, máscara, óculos de proteção e luvas de procedimento);
Etapa 5	Coloque o garrote para facilitar a punção ou peça que o paciente faça uma pressão sobre o membro da FAV;
Etapa 6	Faça a palpação e localize o melhor lugar para punção arterial e venosa;
Etapa 7	Faça a antisepsia da pele, no local da punção, com álcool a 70% ou clorexidina alcoólico a 0.5%;
Etapa 8	Realize a punção arterial introduzindo a agulha, pelo menos a 3cm da anastomose do acesso. Fixe a agulha e, se necessário, vire ou lateralize a mesma para melhor posicionamento.
Etapa 9	Preencha a extensão da agulha com sangue e pince;
Etapa 10	Realize a punção venosa introduzindo a agulha, no mínimo a 5cm de distância da arterial. Fixe a agulha e, se necessário vire ou lateralize para melhorar o posicionamento.
Etapa 11	Preencha a extensão da agulha com sangue e pince. Inicie a sessão de HD.

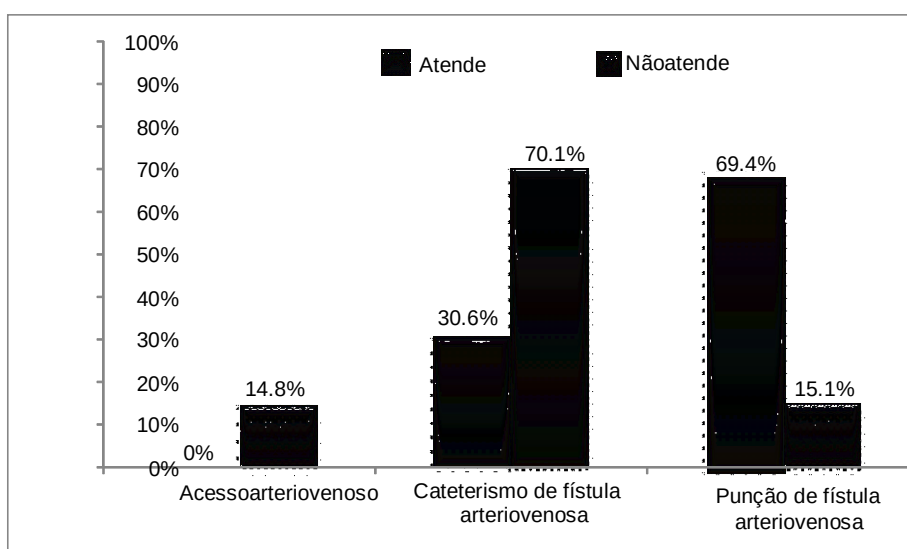
Fonte: (PARISOTTO et al., 2017; POLKINGHORNE et al., 2013, adaptado).

4 RESULTADOS

Neste estudo, analisou-se vídeos no site de compartilhamento *youtube* que demonstrassem o protocolo de punção de fístula arteriovenosa. Avaliou-se o total de 414 vídeos, dos quais, apenas 36 deles estavam de acordo com os padrões estabelecidos pela literatura e condizentes com a temática pesquisada.

Foram utilizados 3 (três) descritores na busca dos vídeos, são eles: acesso arteriovenoso, cateterismo de fístula arteriovenosa e punção de fístula arteriovenosa. Cada um, respectivamente, com 56, 276 e 82 vídeos disponíveis para a visualização no sítio, onde sua maioria não atende aos critérios de inclusão. O descritor “Acesso arteriovenoso” não atendeu aos critérios de inclusão e foi descartado, conforme evidenciado a seguir (Gráfico 1).

Gráfico 1 - Descritor versus atende aos critérios de inclusão da pesquisa.



Fonte: Dados de pesquisa do autor(2018).

A tabela 2 retrata a quantidade de vídeos que atenderam aos critérios de inclusão, considerando-se o atributo tempo.

Tabela 2 - Descritor versus tempo de duração do vídeo. Natal-RN / Brasil, 2018.

TEMPO DE DURAÇÃO	Cateterismo de fístula arteriovenosa		Punção de fístula arteriovenosa		Total de vídeos	
	Quantidade vídeos*	(%)	Quantidade vídeos*	(%)	Quantidade vídeos*	(%)
0,1s a 1min	5	45.5	6	24.0	11	30.6
1,1min a 2min	1	9.1	3	12.0	4	11.1
2,1min a 3min	2	18.2	7	28.0	9	25.0
3,1min a 4min	3	27.3	9	36.0	12	33.3
Total	11	100	25	100	36	100

Fonte: própria pesquisa (2018).

Nota: * números absolutos.

Quanto à categoria dos vídeos, determinada pelo próprio site e demonstrada na página do vídeo no Youtube, houve uma predominância da categoria pessoas e blogs (17; 47,2%), seguido da categoria educação (8; 22,2%) e ciências e tecnologias (7; 19,4%).

Na tabela 3 destaca-se, então, como principais erros encontrados nos vídeos analisados, a ausência da higienização das mãos, da confirmação do paciente e da explicação do procedimento, bem como a lavagem do membro a ser puncionado e a não utilização dos Equipamentos de proteção individual (EPI's) pelos profissionais de saúde. Ou seja, nenhum vídeo elucidou todas as etapas do procedimento analisado.

Tabela 3 – Atendimento do vídeo ao procedimento operacional padrão de punção de fístula arteriovenosa. Natal-RN / Brasil, 2018.

Etapas	Sim		Não		Total
	Qnt*	(%)	Qnt	(%)	
1- Higienize as mãos e prepare o material que será utilizado	0	0%	36	100%	36
2- Confirme o paciente e explique o procedimento	0	0%	36	100%	36
3- Solicite ao paciente (com acesso por fístula arteriovenosa) que lave o membro a ser puncionado	0	0%	36	100%	36
4- Higienize as mãos e coloque os EPI's (gorro, máscara, óculos de proteção e luvas de procedimento)	0	0%	36	100%	36
5- Coloque o garrote para facilitar a punção ou peça que o paciente faça uma pressão sobre o membro da FAV	0	0%	36	100%	36
6- Faça a palpação e localize o melhor lugar para punção arterial e venosa	15	42%	21	58%	36
7- Faça a antisepsia da pele, no local da punção, com álcool a 70% ou clorexidina alcoólico a 0.5%	17	47%	19	53%	36
8- Realize a punção arterial introduzindo a agulha, pelo menos a 3cm da anastomose do acesso. Fixe a agulha e, se necessário, vire ou lateralize a mesma para melhor posicionamento	13	36%	23	64%	36
9- Preencha a extensão da agulha com sangue e pince	16	44%	20	56%	36
10- Realize a punção venosa introduzindo a agulha, no mínimo a 5cm de distância da arterial. Fixe a agulha e, se necessário vire ou lateralize para melhorar o posicionamento	7	19%	29	81%	36
11- Preencha a extensão da agulha com sangue e pince. Inicie a sessão de HD.	10	28%	26	72%	36

Fonte: própria pesquisa (2018).

Nota: * Qnt (Quantidade em números absolutos).

5 DISCUSSÃO

Mesmo tendo sido utilizados os descritores citados na metodologia, há uma carência de vídeos relacionados a canulação da FAV no sítio www.youtube.com, constatando-se que em nenhum dos vídeos analisados houve a descrição completa da técnica de canulação. Logo, os vídeos, em sua maioria, não se aplicaram a temática pesquisada, alguns vídeos tratavam de reportagens realizadas nas clínicas de hemodiálise, propagandas de artigos hospitalares, procedimentos cirúrgicos, e vários outros temas que destoavam do proposto.

Quanto à categoria dos vídeos, determinada pelo próprio site e demonstrada na página do vídeo no Youtube, houve uma predominância da categoria pessoas e blogs e educação, isto não está diretamente relacionado ao conteúdo dos vídeos, visto que a maioria tinha foco o próprio paciente filmando a técnica nele realizada.

Durante a análise dos 36 vídeos, constatou-se que a higienização das mãos, a confirmação do paciente e a explicação do procedimento, bem como a lavagem do membro a ser puncionado não foram ilustradas. Nesta perspectiva, sabe-se que os serviços de saúde devem promover a segurança do paciente a propósito de evitar danos a saúde dos pacientes (BRASIL, 2014; BRASIL, 2014; REBRAENSP, 2013). Logo, três protocolos básicos de segurança do paciente definidos pela OMS (Organização Mundial de Saúde) foram desconsiderados: identificação do paciente, higienização das mãos e comunicação efetiva (BRASIL, 2014).

A higienização das mãos e a lavagem do membro a ser puncionados são fundamentais na prevenção contra as infecções. Supõe-se que 1,7 milhões de infecções estejam associadas ao cuidado em saúde e, deste, 100.000 mortes associadas à infecção (KLEVENS et al, 2007). As infecções associadas ao cuidado em saúde representam prejuízo financeiro as organizações de saúde e transtornos por muitas vezes irreparáveis ao paciente e seus familiares (BRASIL, 2014, BRASIL, 2017a; BRASIL, 2017b). Além disso, a infecção do acesso venoso é a principal infecção que acomete os pacientes em hemodiálise (HD) e a segunda causa mais freqüente de morte, ultrapassado somente por doenças cardiovasculares (SCHMIDLI et al., 2018).

A adesão a uma boa higiene no local é essencial na prevenção de infecções na Fístula Arteriovenosa (FAV) (POLKINGHORNE et al., 2013). Portanto, a técnica

de canulação deve ser realizada de maneira asséptica, com álcool à 70% ou clorexidina alcoólico 0,5%.

Segundo Smyth et al (2013), é importante que a agulha arterial deve estar a aproximadamente 3 centímetros (cm) da anastomose e deve haver uma distância mínima de 5 cm entre a canulação arterial e venosa. As agulhas devem ser fixadas no braço do paciente para evitar infiltração da FAV, e, caso necessário, podem ser viradas ou lateralizadas para melhorar o fluxo sanguíneo. Porém, essa rotação pode causar um trauma endotelial, aumento o tamanho do orifício da punção, facilitando a exposição a bactérias, e ainda aumentar o tempo de sangramento após a remoção das agulhas.(PARISOTTO et al., 2017). Nesta pesquisa, constatou-se que em 64% dos vídeos não respeitou a distância da agulha arterial em relação a anastomose; e, em 81% houve divergência na distância de 5cm das punções arterial e venosa.

Para a realização de uma boa hemodiálise é necessária e de extrema importância, a utilização de uma boa técnica de canulação. Quando executada de maneira adequada, aumenta a sobrevida do acesso arteriovenoso. Deve ser efetuada pelo profissional enfermeiro que tenha experiência em canulação (MCCANN, 2009; COREN-SP, 2013). O procedimento deve ser realizado com segurança e eficácia, evitando assim complicações no acesso. O paciente é exposto a canulação aproximadamente 156 vezes ao ano, por isso a importância da boa conservação do acesso, garantindo assim uma boa durabilidade a FAV (PARISOTTO et al., 2017). Este fato é importantíssimo, porém não é evidenciado nos vídeos analisados.

Como limitação da pesquisa, encontrou-se a total extinção de vídeos de cunho educativo sobre a técnica de cateterismo de FAV e que descrevessem a técnica completa, evidenciando a carência de divulgação de informações seguras sobre a temática.

6 CONCLUSÃO

Neste presente estudo conclui-se que é evidente a carência de vídeos no site *youtube* que abordem com destreza a técnica de cateterismo de fístula arteriovenosa. Bem como, vídeos que reproduzam conteúdo seguro. Visto que, a maioria dos vídeos retratava reportagens realizadas nas clínicas de hemodiálise, propagandas de artigos hospitalares, procedimentos cirúrgicos, e vários outros temas que destoavam do proposto.

Nesta investigação, ficou perceptível a não adesão das recomendações do Protocolo de Punção de Fístula Arteriovenosa. Portanto, é necessário a criação e compartilhamento de vídeos que relatem, de maneira educativa, a técnica com o propósito de ensinar tanto os pacientes em tratamento, quanto os profissionais de enfermagem.

Assim, a qualidade no conteúdo divulgado no sítio de compartilhamento de vídeos, especificamente nesta pesquisa, é contestada. Logo, este grupo de pesquisadores, continuará desenvolvendo pesquisas nesta temática.



**LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

TECHNICAL ARTERIOVENOUS FISTULA CATHETERIZATION: what do youtube teaches?

**PINHEIRO, IVANA LUISA VALE¹
MEDEIROS, KLEYTON SANTOS DE²**

ABSTRACT

It is known that many people use the Youtube site to get knowledge of techniques performed in health assistance. Soon, wondered what were the characteristics of the videos available on Youtube that sharing site talk about the catheterization technique of arteriovenous fistula. The objective was to analyze the videos available on Youtube sharing site that address about the catheterization technique of arteriovenous fistula. This is a survey of exploratory type, with a quantitative approach, carried out on the site YouTube video sharing. Using the descriptors "catheterization of arteriovenous fistula", "puncture of arteriovenous fistula and arteriovenous access" "for videos that had focused the catheterization technique of arteriovenous fistula. Assessed a total of 414 videos, of which only 36 of them were in accordance with the standards established by the literature and pertinent to the subject researched. No video elucidated the hands hygiene, or confirmation of the patient and the explanation of the procedure, as well as washing of the Member to be punctured and the use of personal protective equipment. Youtube is a far-reaching public tool and there is an insufficiency of videos demonstrating the correct protocol to perform the catheterization technique of arteriovenous fistula.

KEY WORDS: Arteriovenous Fistula.Catheterization. Renal Dialysis.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégia para o cuidado da pessoa com doença crônica. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. (Cadernos de Atenção Básica, n. 35).

Disponível em:

<http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/cab35>.

Acesso em 05 de Abril de 2018.

PEREIRA, Roberta Maria de Pina et al. Quality of life of elderly people with chronic kidney disease in conservative treatment. Rev. Bras. Enferm., Brasília , v. 70, n. 4, p. 851-859, Agosto 2017 . Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000400851&lng=en&nrm=iso)

71672017000400851&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 05 de Abril de 2018.

<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0103>.

CURTY, NatáliaFabianeRidão et al .Morbimortality study of infection in patient sunder going differentty pesof dialysis in a renal replacement therapy center. Braz J InfectDis, Salvador , v. 18, n. 3, p. 281-286, June 2014 . Available from

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-86702014000300281&lng=en&nrm=iso)

86702014000300281&lng=en&nrm=iso>. Accesson 05 Apr. 2018.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.bjid.2013.08.007>.

BLANCO MAVILLARD, Ian; RODRIGUEZ CALERO, Miguel Ángel; SANCHEZ ROJAS, Cynthia. Evaluación de complicaciones de la fístula arteriovenosa para hemodiálisis segúnla técnica de canalización. EnfermNefrol, Madrid , v. 20, n. 2, p. 167-177, jun. 2017 .

Disponibleen<[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842017000200167&lng=es&nrm=iso)

28842017000200167&lng=es&nrm=iso>. accedidoen 06 abr. 2018.

<http://dx.doi.org/10.4321/s2254-288420170000200010>.

KLEVENS, R. Monina et al. Estimating Health Care-Associated Infectionsand Deaths in U.S. Hospitals, 2002. Public Health Reports, [s.l.], v. 122, n. 2, p.160-166, mar. 2007. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/003335490712200205>.

POLKINGHORNE, Kevan R et al. KHA-CARI Guideline: Vascular access - central venous catheters, arteriovenous fistula and arteriovenous grafts. *Nephrology*, [s.l.], v. 18, n. 11, p.701-705, 23 out. 2013. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/nep.12132>.

MCCANN M., Einarsdottir H., Van Waelegheem J.P., Murphy F., Sedgewick J. (2009). Vascular access management II: AVF/AVG cannulation techniques and complications. *Journal of Renal Care* 35(2), 90–98.

SMYTH W., Hartig V., Manickam V. (2013). Outcome of button hole and rope-ladder cannulation techniques in a tropical renal service. *Journal of Renal Care* 39(3), 157–165.

PARISOTTO, Maria Teresa et al. Elements of dialysis nursing practice associated with successful cannulation: results of an international survey. *The Journal of Vascular Access*, [s.l.], v. 18, n. 2, p.114-119, mar. 2017. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.5301/jva.5000617>.

SCHMIDT, Jürg et al. Editor's Choice – Vascular Access: 2018 Clinical Practice Guideline of the European Society for Vascular Surgery (ESVS). *European Journal of Vascular and Endovascular Surgery*, [s.l.], v. 55, n. 6, p.757-818, jun. 2018. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejvs.2018.02.001>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente / Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 40 p.

_____. Ministério da Saúde. Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática. Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde (GVIMS). Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde (GGTES). Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Brasília (DF); 2013.

_____. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Critérios Diagnósticos de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 135 p.

_____.AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 201 p.

Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente. Estratégias para a segurança do paciente: manual para profissionais da saúde / Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente. – Porto Alegre: EDIPUCRS, 2013. 132 p.

SANTOS, Paulo Roberto; MONTE NETO, Vicente Lopes. Aplicação do questionário SCORED para rastreamento da doença renal crônica entre pacientes hipertensos e diabéticos. **Cadernos Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 24, n. 4, p.428-434, dez. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2016000400428&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 12, set. 2017.
<http://dx.doi.org/10.1590/1414-462x201600040178>.

PEREIRA, Edna Regina Silva et al. Prevalence of chronic renal disease in adults attended by the family health strategy. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, [s.l.], v. 38, n. 1, p.22-30, 03 out. 2015. GN1 Genesis Network. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-28002016000100022&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 17, Set. 2017.
<http://dx.doi.org/10.5935/0101-2800.20160005>.

LINS, Silvia Maria de Sá Basilio et al. Validação do questionário de adesão do paciente renal crônico brasileiro em hemodiálise. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília , v. 70, n.3,p.558-565,jun.2017.Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000300558&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 17 Set. 2017.
<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0437>.

COREN-SP. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. **PARECER COREN - SP 042/2013 - CT**. São Paulo: COREN-SP, 2013. 9 p. Disponível em: <http://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/parecer_coren_sp_2013_42.pdf>. Acesso em: 25 maio 2018.

**APÊNDICE A – SUBMISSÃO DO RESUMO NO XXIX CONGRESSO BRASILEIRO
DE NEFROLOGIA**



Prezado(a) Sr(a). IVANA LUISA VALE PINHEIRO (306497)

Seu trabalho de código 66747 e título "ANÁLISE DE VÍDEOS DO YOUTUBE SOBRE CATETERISMO DE FÍSTULA ARTERIOVENOSA" foi alterado com sucesso.

Atenciosamente,

Secretaria do Evento

Título:

ANÁLISE DE VÍDEOS DO YOUTUBE SOBRE CATETERISMO DE FÍSTULA
ARTERIOVENOSA

Inscrição Responsável:

IVANA LUISA VALE PINHEIRO

Modalidade:

Apresentação Oral

Eixo Principal:

ENFERMAGEM

Texto (resumo):

INTRODUÇÃO: Sabe-se que muitas pessoas utilizam o sítio Youtube para buscar

conhecimentos acerca de técnicas realizadas na assistência em saúde. Logo, questionou-se quais eram as características dos vídeos disponíveis no site de compartilhamento do Youtube que versassem sobre a técnica de cateterismo de fístula arteriovenosa. OBJETIVO: analisar os vídeos disponíveis no site de compartilhamento do Youtube que abordem sobre a técnica de cateterismo de fístula arteriovenosa. MÉTODO: Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratória, com abordagem quantitativa, realizada no site de compartilhamento de vídeos YouTube. Utilizaram-se os descritores “cateterismo de fístula arteriovenosa”, “punção de fístula arteriovenosa” e “acesso arteriovenoso” para vídeos que tinham como foco a técnica de cateterismo de fístula arteriovenosa. RESULTADOS: Avaliou-se o total de 414 vídeos, dos quais, apenas 36 deles estavam de acordo com os padrões estabelecidos pela literatura e condizentes com a temática pesquisada. Nenhum vídeo elucidou a higienização das mãos, nem a confirmação do paciente e a explicação do procedimento, bem como a lavagem do membro a ser puncionado. Apenas 22 (5%) dos vídeos retrataram uso de equipamentos de proteção individual. CONCLUSÃO: O Youtube é uma ferramenta de grande alcance público e nele há uma insuficiência de vídeos que demonstrem o protocolo correto para a realização da técnica de cateterismo da fístula arteriovenosa.

Palavras-Chave:

Cateterismo de fístula arteriovenosa; Punção de fístula arteriovenosa; Acesso arteriovenoso

Apresentador:

Ivana Luisa Vale Pinheiro

Autores:

> IVANA LUISA VALE PINHEIRO - Pinheiro, I. L. V. - CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE - ivluisa@hotmail.com - 02/11/1993

>Kleyton Santos de Medeiros - Medeiros, K.S. - Mestrando do programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde - kleyton_medeiros@hotmail.com

> Mônica de Oliveira Rocha Amorim - Amorim, M.O.R -

Professora de Graduação de Enfermagem UNI-RN - monicaamorimrn@hotmail.com

> Rejane Medeiros Millions - Millions. R.M. - Coordenação da Graduação de Enfermagem UNI-RN - unirnenfermagem@gmail.com

> Ana Katherine da Silveira Gonçalves de Oliveira - Oliveira, A.N.S.G - Coordenação do Programa de Pós Graduação Ciências da Saúde - anakatherina_ufrnet@yahoo.com.br