



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO**  
**CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA DE SANTO ANTÃO**

**ANDRÉIA APARECIDA DA SILVA**

**VIVÊNCIA DE PACIENTES COM COMPLICAÇÕES NA  
FÍSTULA ARTERIOVENOSA: UMA REALIDADE MUTÁVEL?**

**VITÓRIA DE SANTO ANTÃO**

**2017**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO**  
**CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA DE SANTO ANTÃO**  
**BACHARELADO EM ENFERMAGEM**  
**NÚCLEO DE ENFERMAGEM**

**ANDRÉIA APARECIDA DA SILVA**

**VIVÊNCIA DE PACIENTES COM COMPLICAÇÕES NA FÍSTULA  
ARTERIOVENOSA: UMA REALIDADE MUTÁVEL?**

TCC apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, como requisito para a obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

**Orientador:** Marclineide Nóbrega de Andrade Ramalho.

**Coorientador:** Marta Nunes Lira.

**VITÓRIA DE SANTO ANTÃO**

2017

ANDRÉIA APARECIDA DA SILVA

VIVÊNCIA DE PACIENTES COM COMPLICAÇÕES NA FÍSTULA ARTERIOVENOSA:  
UMA REALIDADE MUTÁVEL?

TCC apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, como requisito para a obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: 01/11/2017.

**BANCA EXAMINADORA**

\_\_\_\_\_  
Prof<sup>o</sup>. Dr. Marclineide Nóbrega de Andrade Ramalho (Orientador)  
Universidade Federal de Pernambuco

\_\_\_\_\_  
Prof<sup>o</sup>. Dr. Suzana de Oliveira Manguiera (Examinador Interno)  
Universidade Federal de Pernambuco

\_\_\_\_\_  
Prof<sup>o</sup>. Dr. Solange Queiroga Serrano (Examinador Externo)  
Universidade Estadual de Pernambuco

## RESUMO

O estudo teve como objetivo compreender a percepção de pacientes em hemodiálise sobre as complicações e o autocuidado com a fístula arteriovenosa (FAV). Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória com abordagem qualitativa. Foi realizada em uma clínica privada do estado de Pernambuco que realiza hemodiálise e atende exclusivamente pelo SUS. Participaram do estudo 16 pacientes com Doença Renal Crônica (DRC) em hemodiálise por fístula arteriovenosa. A coleta de dados ocorreu no período de Junho a Agosto de 2017, por meio de entrevista com utilização de um roteiro com perguntas abertas e fechadas. Emergiram as seguintes categorias: Fragilidades no cuidado multiprofissional; Dificuldades para a realização do autocuidado; Educação em saúde como diferencial na assistência ao paciente em tratamento dialítico. Conclui-se que os pacientes apresentaram complicações com o acesso arteriovenoso, no entanto, realizam comportamentos de autocuidado. A equipe multiprofissional apesar de possuir algumas limitações no desenvolvimento do trabalho em equipe, contribui para o ensino do autocuidado através da educação em saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Fístula Arteriovenosa; Autocuidado; Diálise Renal; Cuidado de Enfermagem.

## **ABSTRACT**

The aim of the study was to understand the perception of patients on hemodialysis on complications and self-care with arteriovenous fistula (AVF). This is a descriptive and exploratory research with a qualitative approach. It was performed in a private clinic in the state of Pernambuco that performs hemodialysis and is exclusively attended by SUS. Sixteen patients with chronic renal disease (CKD) on arteriovenous fistula hemodialysis participated in the study. The data collection took place in the period from June to August 2017, through an interview using a script with open and closed questions. The following categories emerged: Fragilities in multiprofessional care; Difficulties in self-care; Health education as a differential in patient care in dialysis. It is concluded that patients presented complications with arteriovenous access, however, they perform self-care behaviors. The multiprofessional team, despite having some limitations in the development of teamwork, contributes to the teaching of self-care through health education.

**KEYWORDS:** Arteriovenous Fistula; Self-care; Renal Dialysis; Nursing Care.

## SUMÁRIO

<b>ARTIGO.....</b>	<b>1</b>
<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>8</b>
<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>10</b>
<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>22</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>23</b>
<b>ANEXO A – NORMAS DE PUBLICAÇÃO DA REVISTA</b>	
<b>ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA</b>	

**VIVÊNCIA DE PACIENTES COM COMPLICAÇÕES NA FÍSTULA  
ARTERIOVENOSA: UMA REALIDADE MUTÁVEL? <sup>1</sup>**

**LIVING OF PATIENTS WITH COMPLICATIONS IN THE ARTERIOVENOSA  
FISTULA**

**VIVENCIA DE PACIENTES CON COMPLICACIONES EN LA FISTULA  
ARTERIOVENOSA**

Andréia Aparecida da Silva <sup>2</sup>

Marta Nunes Lira <sup>3</sup>

Marclineide Nóbrega de Andrade Ramalho <sup>4</sup>

**Pesquisa original**

**Financiamento: Com recursos próprios**

**Autor(a) correspondente:** Andréia Aparecida da Silva. Rua Alto do Reservatório S/N Bela Vista, Centro Acadêmico de Vitória/UFPE. Vitória de Santo Antão, Pernambuco, Brasil. Telefone: (81) 9.9963-7012 e E-mail: andreya-a@outlook.com

---

<sup>1</sup> Extraído do Trabalho de Conclusão de Curso, intitulado “Fístula Arteriovenosa: autocuidado de pacientes com Doença Renal Crônica em Hemodiálise”, apresentado à Coordenação do Curso de Enfermagem do Centro Acadêmico e Vitória da Universidade Federal de Pernambuco, no ano de 2017.

<sup>2</sup> Acadêmica de Enfermagem. Universidade Federal de Pernambuco. Vitória de Santo Antão, Pernambuco, Brasil. E-mail: andreya-@outlook.com

<sup>3</sup> Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco. E-mail: martanuneslira@yahoo.com.br

<sup>4</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco. Vitória de Santo Antão, Pernambuco, Brasil. E-mail: profmarclineide@gmail.com

**RESUMO:** O estudo teve como objetivo compreender a percepção de pacientes em hemodiálise sobre as complicações e o autocuidado com a fístula arteriovenosa (FAV). Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória com abordagem qualitativa. Foi realizada em uma clínica privada do estado de Pernambuco que realiza hemodiálise e atende exclusivamente pelo SUS. Participaram do estudo 16 pacientes com Doença Renal Crônica (DRC) em hemodiálise por fístula arteriovenosa. A coleta de dados ocorreu no período de Junho a Agosto de 2017, por meio de entrevista com utilização de um roteiro com perguntas abertas e fechadas. Emergiram as seguintes categorias: Fragilidades no cuidado multiprofissional; Dificuldades para a realização do autocuidado; Educação em saúde como diferencial na assistência ao paciente em tratamento dialítico. Concluiu-se que os pacientes apresentaram complicações com o acesso arteriovenoso, no entanto, realizam comportamentos de autocuidado. A equipe multiprofissional apesar de possuir algumas limitações no desenvolvimento do trabalho em equipe, contribui para o ensino do autocuidado através da educação em saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Fístula Arteriovenosa; Autocuidado; Diálise Renal; Cuidado de Enfermagem.

**KEYWORDS:** Arteriovenous Fistula; Self care; Renal Dialysis; Nurse Care.

**PALAVRAS CLAVE:** Fístula Arteriovenosa; Autocuidado; Diálisis Renal; Atención de Enfermería.

## **INTRODUÇÃO**

A hemodiálise consiste em um processo de transferência de sangue do paciente para um sistema extracorpóreo onde o excesso de água e as substâncias nitrogenadas são retiradas. Para que o paciente possa ser submetido à hemodiálise é necessário um acesso vascular e o mais adequado é a Fístula Arteriovenosa (FAV)<sup>(1)</sup>.

A FAV consiste em uma anastomose subcutânea de uma artéria com uma veia adjacente, geralmente realizada nos membros superiores e de preferência, no braço não dominante. É considerado o acesso vascular mais indicado por fornecer fluxo sanguíneo adequado, permitir longas horas de sessão dialítica, tolerar

utilização frequente e resistir a um longo período de tempo. Contudo a FAV está sujeita a várias complicações <sup>(2)</sup>.

As principais complicações do acesso arteriovenoso se relacionam ao hipofluxo sanguíneo, trombozes, aneurismas, infecções, isquemia, edema da mão e sobrecarga cardíaca. Tais problemas podem ser evitados por meio de cuidados adequados por parte da equipe médica, de enfermagem e do próprio paciente através de práticas adequadas de autocuidado <sup>(3)</sup>.

Dentre os cuidados que a enfermagem deve ter com o paciente em tratamento dialítico as orientações para o autocuidado com a FAV são fundamentais para prevenir complicações e garantir que o acesso dure por mais tempo<sup>(4)</sup>.

Autocuidado é entendido pela prática de atividades que as pessoas realizam em seu próprio benefício, com o objetivo de manter a vida, a saúde e o bem-estar. Nesse sentido, para garantir o desenvolvimento do autocuidado pelo paciente com FAV, a equipe de enfermagem deve comunicar-se de maneira eficiente para que as informações sejam passadas de forma adequada <sup>(5)</sup>.

Diante desse cenário, os pacientes com FAV constituem população de risco para complicações, sendo relevante a identificação dessas, do autocuidado que eles desenvolvem, e de suas dificuldades, como forma de melhorar a assistência de enfermagem a esses indivíduos. Além disso, o número de pesquisas de enfermagem sobre autocuidado com a FAV precisa aumentar, devido a crescente busca de informações nessa área.

Dessa maneira, se questiona Como pacientes com FAV vivenciam a experiência das complicações e suas práticas de autocuidado? Como forma de responder a este questionamento o objetivo desse estudo foi compreender a

percepção de pacientes em hemodiálise sobre as complicações e o autocuidado com a FAV.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória com abordagem qualitativa, realizada em uma clínica de hemodiálise do estado de Pernambuco.

Participaram do estudo 16 pacientes com Doença Renal Crônica (DRC) em hemodiálise, definidos de acordo com os critérios de inclusão: ter mais de 18 anos de idade; possuir FAV; ter tido complicações com a FAV pelo menos uma vez, seja na FAV atual ou em anteriores. Foram excluídos os pacientes com problemas de fala, audição e déficit cognitivo detectados durante o convite para participar do estudo. A amostra foi não probabilística por acessibilidade e as entrevistas foram finalizadas no momento em que houve saturação das respostas.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas utilizando um roteiro elaborado pelas pesquisadoras contendo perguntas abertas sobre o objeto de estudo com as seguintes questões: Você sabe quais são os cuidados que você deve ter com a FAV? Você recebeu alguma orientação sobre os cuidados com a FAV? Quem lhe passou essas orientações? Quais são os cuidados que você tem com a FAV? Você tem alguma dificuldade para realizar esses cuidados? Qual complicação você apresentou? Sabe porque ela ocorreu?

Os pacientes foram abordados na recepção da clínica antes da realização da hemodiálise, e consultados quanto à disponibilidade e interesse em participar do estudo. As entrevistas foram realizadas em sala privativa e gravadas com aquiescência dos entrevistados.

Os dados foram tratados por meio da técnica de análise de conteúdo na modalidade temática de Bardin, seguindo as etapas: pré-análise ou organização do material; exploração desse material por meio da sua codificação ou categorização; inferência e interpretação dos resultados<sup>(6)</sup>.

A análise final do material foi realizada após sucessivas leituras do conteúdo extraído das falas dos pacientes entrevistados, com finalidade de captar as informações mais importantes. Para preservar a identidade dos pacientes e manter o sigilo foram usados codinomes para identificação dos mesmos. Cada paciente recebeu um codinome com numeração em ordem crescente e precedido pela letra P de paciente.

Este estudo aprovado pelo comitê de ética em pesquisa conforme preconiza a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que se refere às pesquisas envolvendo seres humanos, sendo aprovada sob o parecer de número 1.958.582. O sigilo dos participantes foi respeitado e garantido, seus direitos foram preservados mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Os participantes do estudo eram, em sua maioria, do sexo feminino com idade entre 30 a 65 anos, e a maior parte residia no interior do estado de Pernambuco. Houve maior predominância de solteiros, com renda familiar que variava entre 1 e 2 salários mínimos, e escolaridade até o ensino fundamental incompleto. Entre as comorbidades associadas à DRC, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM) foram as mais predominantes respectivamente.

Os resultados obtidos a partir da análise do conteúdo confluíram para a unidade temática central do cuidado multiprofissional e autocuidado com a FAV, sendo esta desmembrada nas seguintes categorias: Fragilidades no cuidado multiprofissional; Dificuldade para a realização do autocuidado; e Educação em saúde como diferencial na assistência.

### **Fragilidades no cuidado multiprofissional**

O estudo demonstrou que existem algumas fragilidades no cuidado multiprofissional que interferem na qualidade da assistência prestada, tais como ausência de informações sobre as causas das complicações, como foi relatado predominantemente nos depoimentos abaixo:

*[...] Eu não sei, não me falaram, ela parou e não voltou mais. Eles só falaram que foi por causa da pressão, o meu médico também diz que é para ter cuidado nas coisas da dieta, mas da fístula ele nem pergunta (P6)*

*[...] essa fístula aqui parou em um instante, puncionava e não dava certo. Não, eu não sei o que aconteceu que a fez parar [...] (P9)*

*[...] não sei, só sei que de imediato começou a inchar e fui obrigada a fazer uns exames [...] (P10)*

*[...] me falaram que ela simplesmente parou, sem dizer o motivo [...] (P12)*









Mediante os discursos apresentados foi possível identificar que existem falhas na comunicação entre a equipe multiprofissional e o paciente no que se refere às prováveis causas da complicação desenvolvida.

O ato da equipe de saúde informar quais complicações ocorreram com o acesso permite que o paciente conheça os fatores causadores dos problemas, fato importante para a prevenção de futuras complicações e perda do acesso arteriovenoso, proporciona um maior nível de conhecimento e conseqüentemente de desenvolvimento do autocuidado, informação e educação permanente que estimulam os pacientes a cuidarem de suas FAVs mantendo-as sem anormalidades<sup>(7)</sup>.

A responsabilidade dos cuidados com o acesso não é apenas dos pacientes através do desenvolvimento do autocuidado, é também da equipe multiprofissional por meio das ações educativas e do manejo adequado da terapêutica, logo, todos os profissionais devem ser cautelosos com a condução do tratamento <sup>(8)</sup>.

Outra fragilidade identificada nas falas dos pacientes entrevistados foi a de imperícia de alguns profissionais de enfermagem na hora de puncionar a FAV, conforme os trechos dos discursos a seguir:

*[...] eu estava aqui na clínica, a enfermeira novata furou errado sem querer, logo depois começou a sair sangue [...](P11)*

*[...] de repente furaram em um lugar que não era para furar [...](P7)*

*[...] eu só deixo as enfermeiras antigas furar a minha fistula, elas sabem como fazer direito [...](P13)*

O fato da FAV necessitar ser puncionada três vezes por semana aumenta o risco de aparecimento de complicações, e punções realizadas repetidas vezes na mesma área podem estar associadas a dilatações aneurismáticas e estenoses nas áreas de punção, que em caso de progressão, pode ocorrer o comprometimento da longevidade do acesso vascular<sup>9</sup>.

A enfermagem deve estar capacitada para garantir que o acesso seja duradouro e que sua permeabilidade seja mantida, para isso é necessário que técnicas sejam utilizadas para proporcionar uma maior durabilidade do acesso <sup>(10)</sup>.

A técnica de punção de FAV para hemodiálise mais comumente utilizada é a de alternância de sítios de punção, porém uma técnica opcional mais recente chamada de Buttonhole-BH (casa de botão) está se popularizando, onde os sítios de punção são constantes, oferecendo vantagens para os pacientes, a técnica consiste em utilizar agulhas com bordas rombas (cegas), as quais são introduzidas por meio de um túnel previamente construído, tal técnica tende a não danificar o endotélio, a priori essa técnica foi utilizada em paciente com FAV curta e baixa resistência à dor provocada pelo rodizio das punções<sup>(11)</sup>.

Em um estudo realizado em Fortaleza verificou-se que alguns pacientes preferem o uso de cateter de longa permanência (Permcath) à fístula, devido à falta de técnica dos profissionais para realização da punção, resultando em perda do funcionamento da FAV <sup>(12)</sup>.

### **Dificuldades para a realização do autocuidado**

Alguns pacientes relataram em seus discursos um certo grau de dificuldade em desenvolver o autocuidado com a FAV como se percebe nas seguintes falas:

*[...]eu não consigo ver se esta vermelho por causa do problema na visão, mas como eu sempre estou aqui pergunto as enfermeiras como a fistula está [...]* (P2)

*[...] para falar à verdade sou bem teimoso, não gosto de mandar ninguém fazer um favor, às vezes eu faço mesmo sabendo que não posso fazer [...]* (P3)

*[...] tem vezes que pego peso, mas sei que não é bom, só que é ruim mandar as pessoas fazerem favor[...]* (P5)

*[...] eu não tenho ninguém que me ajude nos afazeres de casa, moro sozinha e não tenho a quem pedir ajuda[...]* (P6)

As falas revelam claramente as dificuldades que alguns pacientes possuem em conduzir adequadamente o autocuidado domiciliar com a FAV, principalmente quanto à ausência de suporte para realização de atividades diárias, limitações físicas, constrangimento de ter que incomodar outras pessoas ou mesmo por obstinação.

Um estudo realizado em um hospital público de Minas Gerais evidenciou a presença positiva sobre o vínculo do cuidador familiar com os doentes renais crônicos estimulando positivamente no ensino do autocuidado, as orientações no momento da alta e o acompanhamento de enfermagem após a alta contribuem para o desenvolvimento do autocuidado, atuando sobre as dificuldades dos pacientes e estimulando suas potencialidades<sup>(13)</sup>.

Tendo em vista que a FAV é um acesso frágil é preciso que se tenha alguns cuidados com o braço, deve-se tomar cuidado para não pegar peso, cuidados para não ocasionar traumas no braço por meio de pancadas, cuidados para evitar infecção, não deixar que pressão arterial seja aferida no braço da FAV, nem permitir que seja realizada administração de medicamentos e retirada de sangue pelo acesso, a fístula deve ser usada exclusivamente para a diálise<sup>(14)</sup>.

Os cuidados mencionados nem sempre são passíveis de serem realizados por todos os pacientes, existem pacientes que apresentam dificuldades na condução de sua rotina diária, por não gostar de incomodar familiares alguns pacientes realizam atividades que demandam esforço físico e que podem causar danos ao acesso, como por exemplo o ato de pegar peso excessivo com o braço da FAV, é importante que esses pacientes recebam um suporte para realização dessas atividades afim de prevenir complicações com o acesso <sup>(11)</sup>.

Foi possível identificar nas falas que alguns dos entrevistados apresentam dificuldades financeiras para a realização do autocuidado com a FAV, conforme descrito a seguir:

*[...] eu só recebo um salário mínimo, não dá para comer bem, evito sal, escaldo as coisas porque não tenho dinheiro para comprar o que eu quero [...]* (P8)

*[...] eu ainda não recebo benefício e o meu dinheiro não é suficiente para comprar tudo que preciso, tenho que trabalhar na roça, tenho que plantar para comer [...]* (P9)

Foi identificado que a maior parte dos entrevistados possuem renda familiar bruta que varia entre 1 à 2 salários mínimos e isso compromete o tratamento adequado da DRC e o autocuidado com a FAV. O Trabalho braçal demanda esforço demasiado e pode provocar complicações no acesso arteriovenoso. Percebe-se que os pacientes sabem da restrição de esforço físico, entretanto por questões financeiras não conseguem evitar atividades exaustivas.

A esse respeito, excesso de peso sobre o braço exerce uma pressão que pode interromper o fluxo sanguíneo, ocasionando trombose e até perda da FAV. Entende-se ainda que a dificuldade em controlar sua própria saúde e desenvolver o autocuidado perpassa a complexidade do tratamento, os fatores socioeconômicos

são os principais responsáveis por acelerar o curso da doença e acarretar complicações com a FAV<sup>(15)</sup>.

A inserção da família, sua compreensão e ajuda pode contribuir no tratamento e na adesão de condutas terapêuticas recomendadas e conseqüentemente essa inserção trará efeitos positivos sobre o tratamento e diminuições no número de complicações e perdas das FAV <sup>(16)</sup>.

### **Educação em saúde como diferencial para o cuidado**

Apesar das fragilidades apontadas no cuidado multiprofissional a maior parte dos entrevistados mostraram saber os cuidados necessários para prevenção de complicações com a fístula arteriovenosa. É notório nos depoimentos dos participantes do estudo, o desenvolvimento de diversas ações educativas no serviço de saúde voltadas para a promoção da saúde dos pacientes e para a prevenção de complicações, como vemos nos seguintes trechos:

*[...] Ja enfermeira chefe também diz como cuidar. Recebi um papel que tinha os cuidados escritos [...]* (P4)

*[...] foi uma menina da recepção, a enfermeira e a chefe também. Elas chegam conversando e falam sobre os cuidados [...]* (P5)

*[...] o papel que tem ali fora que está explicando, o rapaz que trabalha aqui diz que não pode fazer isso e aquilo, diz que não pode fazer aquilo outro[...]* (P7)

*[...] agora mesmo tivemos uma palestra. Olhe me recomendaram muito não pegar peso, me recomendaram lavar muito o braço [...]* (P14)

Nesse sentido, estudo realizado na Paraíba detectou que o conhecimento dos pacientes em relação aos cuidados com a FAV pode influenciar a prática do cuidado pela ausência de ações educativas voltadas a prevenção de complicações. O conhecimento inadequado ou insuficiente, pode acarretar práticas impróprias na realização do autocuidado, dificultando assim a participação do paciente no seu próprio tratamento<sup>(8)</sup>.

O conceito de educação em saúde está ancorado no conceito de promoção da saúde, que trata de processos que abrangem a participação de toda a população no contexto da vida e não apenas das pessoas sob o risco de adoecer. Tal percepção está ancorada em um conceito de saúde, considerado como um estado positivo e dinâmico de busca de bem-estar, que integra os aspectos biopsicossociais<sup>(18)</sup>.

O estudo mostrou que são realizadas palestras e distribuição de material informativo como forma de educar os pacientes para o desenvolvimento do autocuidado. Cabe destacar a atuação da enfermagem na transmissão das informações durante a punção venosa e na consulta de enfermagem.

Esses achados corroboram aos de outro estudo realizado no Rio Grande do Sul, onde os resultados evidenciaram que os métodos aplicados na intervenção de enfermagem foram eficazes para melhorar a educação em saúde em pacientes com FAV, gerando efeitos positivos na gestão do autocuidado<sup>15</sup>.

As atividades educativas não podem ser direcionadas apenas para os pacientes, mas também para seus familiares e cuidadores, uma vez que os mesmos são peças chaves do processo de cuidado<sup>10</sup>.

As equipes multiprofissionais no tocante as suas atribuições devem exercer com excelência seus papéis de educadores, a fim de evitar atitudes e práticas de cuidado errôneas e que não contribuem com a melhoria do bem estar dos pacientes<sup>19</sup>.

Compreende-se que o autocuidado pode ser incentivado no usuário com DRC por intermédio da educação em saúde, pois a doença demanda programas de educação em saúde, a medida que capacitam o usuário a compreender sua doença, a desenvolver seu autocuidado e a participar juntamente com a equipe das decisões referentes aos seus métodos de tratamento<sup>11</sup>.

Entende-se que um dos objetivos da educação em saúde promovida pelo enfermeiro para o usuário é ofertar esclarecimento, a fim de que o mesmo perceba-se enquanto ator principal de sua própria realidade e conheça todos os aspectos concernentes ao seu processo saúde-doença<sup>19</sup>.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Embora a amostra estudada não represente a totalidade dos pacientes com complicações na FAV, foi possível mensurar a percepção dos pacientes em relação às complicações com o acesso arteriovenoso e suas dificuldades de autocuidado.

Diante dos resultados obtidos no estudo, recomenda-se a presença de rotinas de capacitação dos profissionais, com o intuito que a educação em saúde seja realizada de forma constante no momento da diálise e na recepção da clínica. Indica-se ainda a continuidade no uso do material escrito, pois ele facilita a tirada de dúvidas na ausência de um profissional e dissemina informações para toda a

população, facilitando o processo educativo e permite, ainda, a leitura posterior pelo usuário.

Quanto às limitações do estudo deve-se considerar a realização das entrevistas no próprio serviço de saúde que podem ter inibido o entrevistado. Além disso, a ausência de publicações que abordem a compreensão da percepção de pacientes em hemodiálise sobre as complicações e autocuidado com a fístula arteriovenosa limitou a discussão dos dados encontrados.

## REFERÊNCIAS

1. Neto JMR, Rocha ERS, Almeida ARM, Nóbrega MML. Arteriovenous fistula in chronic renal patients perspective. *Enferm. Foco*. 2016 out/abr; 7 (1): 37-41
2. Rosetti KAG, Tronchin DMR. Compliance of hand hygiene in maintaining the catheter for hemodialysis. *Rev Bras Enferm*. 2015 dez/jul;68(6):742-7
3. Cruz RN, Retzalaft G, Gomes RZ, Reche PM. The influence of diabetes mellitus on patency of arteriovenous fistulas for hemodialysis. *J Vasc Bras*. 2015 Jul/Set;14(3):217-223
4. Ramos ECC, Santos IS, Ramos, JMG. Quality of life of chronic renal patients in peritoneal dialysis and hemodialysis. *J Bras Nefrol*. 2015 ago/dez;37(3):297-305
5. Moreira AGM, Araújo STC, Torchi TS. Preservation of arteriovenous fistula: conjunct actions from nursing and cliente. *Esc Anna Nery*. 2013 abr/ jun; 17 (2):256-262
6. Bardin, L. Análise de conteúdo. 7ª ed. São Paulo: 2011
7. Fernandes EFS, Soares W, Santos TC, Moriya TM, Terçariol CAS, Ferreira V. Arteriovenous fistula: Self-care in patients with chronic renal disease. *Medicina*. 2013 jul /nov;46(4): 424-8
8. Pessoa NRC, Linhares FMP. Hemodialysis patients with arteriovenous fistula: knowledge, attitude and practice. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*. 2015 jan/mar; 19(1)
9. Roxo NE, Barata RC. Dyadic Relationship and Quality of Life Patients with Chronic Kidney Disease. *J Bras Nefrol*. 2015 ago/mar;37(3):315-322
10. Maniva SJC, Freitas CHA. The patient on hemodialysis: self care with the arteriovenous fistula. *Rev. Rene*. 2014 jan/mar:11(1): 715-9

11. Silva RAR, Souza VL, Oliveira GJN, Silva BCO, Rocha CCT, Holanda JRR. Coping strategies used by chronic renal failure patients on hemodialysis. Escola Anna Nery. 2016 jan/mar; 20(1):334-5
12. Nogueira FLL, Freitas RL, Cavalcante NS, Pennafort VPS. Perception of patients with chronic kidney disease regarding care towards their hemodialysis access. Cogitare Enferm. 2016 Jul/set; 21(3): 01-08
13. Costa SRD, Castro EAB. Self-care in family caregiver of dependent adults or elderly persons after hospital discharge. Rev Bras Enferm. 2014 nov/dez;67(6):979-86
14. Pereira E, Menegatti LC, Riella, MC. Choice of dialysis modality-clinical and psychosocial variables related to treatment. J Bras Nefrol. 2016 jul/set;38(2):215-224
15. Castro MCM et al. Arteriovenous fistula cannulation by buttonhole technique using dull needle. J Bras Nefrol. 2010 mar/jul;32(3):281-285
16. Coitinho D et al. Complications in hemodialysis and health assessment of chronic renal patients. Av Enferm. 2015 mai/out;33(3):362-371
17. Santos CM, Kirchmaier FM, Silveira WJ, Sena CA. Perceptions of nurses and clients about nursing care in kidney transplantation. Acta Paul Enferm. 2015 fev/mar; 28(4):337-43
18. Machado M.F.A.S. et al. Integrality, health professional education, health education and SUS proposals - a conceptual review. Ciência & Saúde Coletiva. 2007 jun/set;12(2):335-342
19. SOUSA LB, TORRES CA, PINHEIRO PNC, PINHEIRO AKB. Práticas de educação em saúde no Brasil: a atuação da enfermagem. Rev. enferm. 2010 jan/mar; 18(1):55-60

## ANEXO A – NORMAS DE PUBLICAÇÃO DA REVISTA

### CIÊNCIA, CUIDADO E SAÚDE.

#### SUBMISSÕES

##### Instruções aos autores

A revista Ciência Cuidado e Saúde (online) é um periódico de publicação trimestral do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá, que objetiva divulgar a produção técnico-científica relacionada à área da saúde e, em especial, da enfermagem. Os artigos publicados se dividem nas seguintes seções:

**Editorial** – Texto opinativo sobre assunto de interesse para o momento histórico, com possível repercussão na prática profissional. Pode conter até **duas (2) páginas**, incluindo referências, quando houver.

**Pesquisa** – Estudo original e inédito, que agrega informação nova ou corrobora o conhecimento disponível sobre objeto de investigação relacionado ao escopo da área da Enfermagem e da Saúde. Estão incluídos nesta categoria os ensaios clínicos randomizados. Deve limitar-se a **quinze (15) páginas**, incluindo resumos e referências.

**Revisão** – Estudo que reúne, de forma ordenada e sintética, resultados de pesquisas nacionais e/ou internacionais a respeito de um tema específico, auxiliando na explicação e compreensão de diferenças encontradas entre estudos primários que investigam a mesma questão, e aprofundando o conhecimento sobre o objeto da investigação. Utiliza métodos sistemáticos e critérios explícitos para identificar, selecionar e avaliar criticamente pesquisas relevantes, e para coletar e analisar dados dos estudos incluídos na revisão. Deve conter um máximo de **quinze (15) páginas**, incluindo resumos e referências. O número de referências não é limitado.

**Reflexão** – Formulação discursiva aprofundada, focalizando conceito ou constructo teórico da Enfermagem ou de área afim; ou discussão sobre um tema específico, estabelecendo analogias, apresentando e analisando diferentes pontos de vista, teóricos e/ou práticos. Deve conter um máximo de **doze (12) páginas**, incluindo resumos e referências.

**Relato de Experiência** – Estudo em que se descreve uma situação da prática (ensino, assistência, pesquisa ou gestão/gerenciamento), as estratégias de intervenção e a avaliação de sua eficácia, de interesse para a atuação profissional. Deve conter um máximo de **doze (12) páginas**, incluindo resumos e referências.

Os manuscritos apresentados devem destinar-se exclusivamente à Ciência, Cuidado e Saúde, não sendo permitida sua apresentação simultânea a outro periódico.

O manuscrito só será submetido à avaliação dos consultores *ad hoc* após aprovação do Check List referente ao atendimento às normas contidas em “Instruções aos autores”. Na avaliação inicial do manuscrito, além das normas de publicação serão avaliados o atendimento aos aspectos éticos. Se aprovado nessa fase, o manuscrito é encaminhado para três consultores *ad hoc* que o rigor metodológico da abordagem utilizada, a atualidade e relevância do tema, originalidade, consistência científica e poder de agregar conhecimento na área da enfermagem e/ou saúde.

O anonimato dos autores e dos consultores (duplo-cego) é garantido durante todo o processo de julgamento. Os pareceres dos *consultores ad hoc* são analisados pela Comissão Editorial que, se necessário, indica outras alterações a serem efetuadas. Os trabalhos seguem para publicação somente após a aprovação final da Comissão Editorial.

Os autores são responsáveis pela veracidade e ineditismo do trabalho. As opiniões e conceitos emitidos, bem como a exatidão, adequação e procedência das citações bibliográficas, são de exclusiva responsabilidade do(s) autor(es), não refletindo necessariamente a opinião da Comissão Editorial.

Após o início do processo de submissão não são admitidas inclusão de novos autores.

## **Documentos Suplementares**

Os autores devem encaminhar na sessão de Documentos Suplementares os seguintes documentos:

1. Declaração de responsabilidade e cessão de direitos autorais à Comissão Editorial da Ciência, Cuidado e Saúde, assinado por todos os autores, conforme modelo.
2. Carta de declaração de potencial(is) conflito de interesses, conforme modelo.
2. Cópia do Parecer do Comitê de ética em pesquisa com seres humanos no caso de pesquisa original.
3. Comprovante de pagamento da Taxa de Submissão.

## **Direitos autorais**

Os direitos autorais são de propriedade exclusiva da revista, transferidos por meio da Declaração de responsabilidade e transferência de direitos autorais assinada pelos autores. Para a utilização dos artigos, a revista adota a Licença Creative Commons, CC BY-NC Atribuição não comercial. Com essa licença é permitido acessar, baixar (download), copiar, imprimir, compartilhar, reutilizar e distribuir os artigos, desde que para uso não comercial e com a citação da fonte, conferindo os devidos créditos autorais à revista. Nesses casos, nenhuma permissão é necessária por parte dos autores ou dos editores.

## **Conflito de interesses**

A confiabilidade pública no processo de revisão por pares e a credibilidade de artigos publicados dependem em parte de como os conflitos de interesses são administrados durante a elaboração e redação, revisão por pares e tomada de decisões pelos editores. Conflitos de interesses podem surgir quando autores, revisores ou editores possuem interesses que, aparentes ou não, podem influenciar a elaboração ou avaliação de manuscritos. O conflito de interesses pode ser de natureza pessoal, comercial, política, acadêmica ou financeira.

Neste sentido, a revista Ciência Cuidado e Saúde, buscando evitar que conflitos de interesse possam afetar a confiança pública em seu processo de editoração, exige que o(s) autor(es), ao submeter um manuscrito, em qualquer das categorias aceitas para publicação, indique(m) se há, ou não, conflitos de interesse que possam ter influenciado, de forma inadequada, suas ações. Os autores devem ainda reconhecer no manuscrito todo o apoio financeiro para o trabalho e outras conexões financeiras ou pessoais com relação à pesquisa. O consultor *ad hoc* deve revelar aos editores quaisquer conflitos de interesse que possam influir em sua opinião sobre o manuscrito, e, quando couber, deve declarar-se não qualificado para revisá-lo.

## **Normas para apresentação dos manuscritos:**

### **1) Aspectos gerais**

- Serão aceitos trabalhos redigidos em português, inglês e espanhol.
- Nas pesquisas que envolvem seres humanos, os autores deverão fazer referência ao número do parecer aprovado pelo Comitê de Ética que analisou a pesquisa, bem como explicitar o processo adotado para atendimento das prerrogativas da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.
- A Revista Ciência Cuidado e Saúde incentiva e apoia as políticas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), por reconhecer a importância desses registros para a divulgação internacional, em acesso aberto, de informação acerca dos estudos clínicos. Deste modo, somente serão aceitos para publicação os artigos derivados de pesquisas clínicas que tenham recebido um número de identificação em um dos Registros de Ensaios Clínicos validados pelos critérios estabelecidos pela OMS e pelo ICMJE, cujos endereços estão disponíveis no site do ICMJE ([www.icmje.org](http://www.icmje.org)). O número de identificação deve ser registrado ao final da metodologia e aparecer no resumo.

### **Preparo do manuscrito**

- Os artigos deverão ser digitados em “Word for Windows” 98 ou superior, fonte “Times New Roman”, tamanho 12, papel A4, com margens de 2,5 cm nos quatro lados, e espaçamento duplo em todo o texto, com exceção de resumos, referências, citações diretas, depoimentos, tabelas e quadros que deverão ter espaçamento simples.

- Para maiores informações, consultar o check-list de normas da revista (no final deste documento).

## **2) Organização**

### **a) Página de identificação deverá conter:**

- Título do trabalho em caixa alta e negrito (somente em Português).

- Nome completo do(s) autor(es), logo abaixo do título (máximo de seis autores), com indicação da formação profissional (graduação – sem especificar local de formação), instituição em que esteja cursando pós-graduação strictu sensu ou maior titulação (nunca especificar onde o título foi obtido), instituição em que atua profissionalmente e endereço eletrônico em nota de rodapé;

- As especificações sobre quais foram as contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo conforme os critérios de autoria do *International Committee of Medical Journal Editors*, que determina o seguinte: o reconhecimento da autoria deve estar baseado em contribuição substancial relacionada aos seguintes aspectos:

1. Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados;
2. Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual;
3. Aprovação final da versão a ser publicada.

Essas três condições devem ser integralmente atendidas;

- Indicação se o trabalho foi financiado por algum órgão ou instituição;

- Indicação se o manuscrito é originário de dissertação ou tese;
- Indicação se o manuscrito já foi discutido em evento científico ou publicado em revista estrangeira;
- Indicação da seção a que o texto se destina (Artigo de Pesquisa; de Revisão; de Reflexão; e Relato de Experiência).
- Endereço completo do autor principal para contato.

**b) Manuscrito:**

- Exige-se correção de português, inglês e espanhol.
- Não deverá conter notas de rodapé.

Deverá apresentar a seguinte estrutura:

- Resumo em português contendo no mínimo 150 e no máximo 200 palavras;
- Palavras-chave em Português, Inglês (Keywords) e Espanhol (Palabras clave): três a cinco palavras ou expressões que identifiquem o tema, utilizando termos listados nos "Descritores em Ciências da Saúde-DECS-LILACS", elaborado pela BIREME.
- Texto propriamente dito (Introdução, Metodologia, Resultados e Discussão, Conclusão /Considerações finais, Agradecimentos e Referências).
- A apresentação de resultados e discussão pode ser a critério dos autores (conjunta ou separada) no caso de estudos qualitativos. Já nos estudos quantitativos devem ser apresentadas separadamente.

**Observações:**

- Os depoimentos dos sujeitos deverão ser apresentados em espaço simples, itálico, com recuo à esquerda de 4cm, fonte tamanho 10, sem aspas e com sua identificação codificada a critério do autor, entre

parênteses. Supressões devem ser indicadas pelo uso das reticências entre colchetes [...], e intervenções ao que foi dito devem ser apresentadas entre chave { };

- citação "ipsis literes" de até três linhas, usar aspas, na sequência do texto; acima de três linhas, colocar em espaço simples, com recuo à esquerda de 4cm, fonte tamanho 10. Nos dois casos fazer referência ao número da página de onde foi retirado o trecho em questão. Exemplo<sup>(19:6)</sup>.

- Figuras e tabelas devem ser limitadas(os) a cinco no total.

### **3) Referências**

- Não ultrapassar o limite de 20 (vinte), para artigos de pesquisa, reflexão e relato de experiência. No texto devem ser numeradas, de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem mencionadas pela primeira vez. As referências devem ser listadas na mesma ordem de citação no texto, ignorando a ordem alfabética de autores.

- Devem ser identificadas no texto por números arábicos entre parênteses e sobrescritos, sem a menção aos autores, exceto quando estritamente necessária à construção da frase. Nesse caso além do nome (sem o ano), deve aparecer o número correspondente.

- Ao fazer a citação sequencial de autores, separe-as por um traço Ex: <sup>(4,5,6 e 7)</sup> substituir por <sup>(4-7)</sup>; quando intercalados utilize vírgula Ex: <sup>(6,8,12)</sup>.

- Devem constar os nomes dos seis primeiros autores para só então utilizar a expressão “*et al.*”.

- As referências devem ser alinhadas à esquerda.

- A exatidão das referências é de responsabilidade do(s) autor(es). Obs: Ciência, Cuidado e Saúde adota a partir de janeiro de 2007, normas baseadas no "Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos" elaborado pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (estilo Vancouver), publicadas em 2001 no volume 9, número 2 da Revista Latino-americana de Enfermagem.

## ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA

### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

## DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** FÍSTULA ARTERIOVENOSA: AUTOCUIDADO DE PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM HEMODIÁLISE

**Pesquisador:** Marclineide Nóbrega de Andrade Ramalho

### Área Temática:

**Versão:** 1

**CAAE:** 64189117.5.0000.5208

**Instituição Proponente:** Centro Acadêmico de Vitória de Santo Antão

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

## DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.958.582

### Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de pesquisa da graduanda Andreia Aparecida da Silva com a finalidade de elaborar o TCC para obtenção do grau de Bacharelado em Enfermagem, orientado pela Prof<sup>a</sup>. Marclineide Nóbrega de Andrade Ramalho e co-orientado pela Prof<sup>a</sup>. Marta Nunes Lira.

Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, com abordagem qualitativa a ser realizada na Clínica do Rim de Vitória (CRV) localizada no município de Vitória de Santo Antão - PE com portadores de FAV em

tratamento dialítico.

No momento em que o sistema renal deixa de realizar suas funções adequadamente se faz necessária a utilização de terapias dialíticas como a hemodiálise que consiste na transferência de sangue do paciente para um sistema extracorpóreo onde o excesso de água e as substâncias nitrogenadas são retirados. O acesso vascular mais indicado para esse tipo de tratamento é a fistula arteriovenosa (FAV), uma anastomose subcutânea de uma artéria com uma veia, mais comumente confeccionada nos membros superiores.

Serão incluídos na pesquisa os pacientes que possuem FAV. Serão excluídos os pacientes que

estejam em processo de maturação da FAV, os que não conseguem realizar autocuidado da FAV por limitações físicas ou mentais e os pacientes menores de 18 anos.

Pretende-se avaliar o autocuidado dos pacientes com DRC com a FAV na perspectiva possíveis intervenções futuras; Conhecer as práticas de autocuidado desenvolvidas por pacientes com FAV, sua dificuldades e a forma como eles obtiveram o conhecimento para a realização de tais práticas; Amparar o desenvolvimento de novas pesquisas e intervenções na área; Contribuir com a prevenção de complicações com a FAV decorrentes da ausência de autocuidado ou de práticas inadequadas.

## **Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Geral:

Investigar o conhecimento e as práticas de autocuidado com a FAV desenvolvidas por pacientes com DRC que realizam hemodiálise na Clínica do Rim de Vitória localizada no município de Vitória de Santo Antão-PE durante ao ano de 2017.

Objetivos Específicos:

- Investigar o conhecimento dos pacientes sobre os cuidados com a FAV;
- Conhecer as práticas de autocuidado com a FAV desenvolvidas pelos pacientes;
- Apurar as formas de obtenção do conhecimento adquirido quanto aos cuidados com a FAV;
- Averiguar as dificuldades para o desenvolvimento do autocuidado com a FAV.

## **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Como riscos, os pacientes poderão ficar constrangidos no momento de responder as perguntas, poderão ficar tímidos pelo fato da entrevista está sendo gravada, há o risco dos mesmos não entenderem as perguntas e por isso não saberem responder, o que os deixará envergonhados. Como estratégia para minimizar tais riscos a pesquisadora procurará deixar os participantes à vontade, fará perguntas claras e objetivas, além de realizar as entrevistas em salas privativas com o participante.

Os benefícios da realização da pesquisa serão obtenção de conhecimento acerca do autocuidado, através das perguntas durante as entrevistas e contribuir para novas pesquisas na área.

## **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva com abordagem qualitativa, cujo tema mostra-se relevante e visa buscar conhecimentos que possam beneficiar esta população de pacientes. O autocuidado quando realizado de forma efetiva por pacientes com FAV, ajuda a manter a integridade estrutural e funcional do acesso, contribuindo para o bem estar dos pacientes e assegurando que a hemodiálise seja realizada adequadamente. No entanto, quando não é realizado, surgem os défices de autocuidado, sendo essencial, nessa situação, a inserção do profissional de saúde, para atuar na estimulação dos usuários a aderirem às práticas de autocuidado, visando prevenir complicações e até perdas do acesso (MENDES, et al., 2015).

## **Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

- Carta de Anuência: OK;
- Folha de Rosto: OK;
- Termo de compromisso e confidencialidade: OK;
- TCLE: OK;
- Curriculum dos pesquisadores: OK

## **Recomendações:**

Nenhuma.

## **Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Nenhuma.

## **Considerações Finais a critério do CEP:**

O Protocolo foi avaliado na reunião do CEP e está APROVADO para iniciar a coleta de dados. Informamos que a APROVAÇÃO DEFINITIVA do projeto só será dada após o envio da Notificação com o Relatório Final da pesquisa. O pesquisador deverá fazer o download do modelo de Relatório Final para enviá-lo via "Notificação", pela Plataforma Brasil. Siga as instruções do link "Para enviar Relatório Final", disponível no site do CEP/UFPE. Após apreciação desse relatório, o CEP emitirá novo Parecer Consubstanciado definitivo



UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
PERNAMBUCO CENTRO DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE / UFPE-



pele sistema Plataforma Brasil.

Continuação do Parecer: 1.958.582

Informamos, ainda, que o (a) pesquisador (a) deve desenvolver a pesquisa conforme delineada neste protocolo aprovado, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao voluntário

Continuação do Parecer: 1.958.582

participante (item V.3., da Resolução CNS/MS Nº 466/12).

Eventuais modificações nesta pesquisa devem ser solicitadas através de EMENDA ao projeto, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

Para projetos com mais de um ano de execução, é obrigatório que o pesquisador responsável pelo Protocolo de Pesquisa apresente a este Comitê de Ética, relatórios parciais das atividades desenvolvidas no período de 12 meses a contar da data de sua aprovação (item X.1.3.b., da Resolução CNS/MS Nº 466/12). O CEP/UFPE deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (item V.5., da Resolução CNS/MS Nº 466/12). É papel do/a pesquisador/a assegurar todas as medidas imediatas e adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e ainda, enviar notificação à ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária, junto com seu posicionamento.

## Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_827886.pdf	31/01/2017 09:20:31		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.docx	29/01/2017 22:51:27	ANDREIA APARECIDA DA SILVA	Aceito
Outros	carta_anuencia_cep.docx	29/01/2017 22:50:03	ANDREIA APARECIDA DA SILVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCC_Ok_CEP.doc	29/01/2017 22:45:46	ANDREIA APARECIDA DA SILVA	Aceito
Cronograma	cronograma_cep.docx	29/01/2017 22:44:46	ANDREIA APARECIDA DA SILVA	Aceito
Outros	roteiro.docx	29/01/2017 22:38:51	ANDREIA APARECIDA DA SILVA	Aceito
Outros	LATTES_Andreia.docx	29/01/2017 22:38:05	ANDREIA APARECIDA DA SILVA	Aceito
Outros	LATTES_Marta.docx	29/01/2017	ANDREIA	Aceito



UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
PERNAMBUCO CENTRO DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE / UFPE-



Continuação do Parecer: 1.958.582

22:37:32

APARECIDA DA

Outros	LATTES_Marta.docx	29/01/2017 22:37:32	SILVA	Aceito
Outros	LATTES_Marclineide.docx	29/01/2017 22:37:09	ANDREIA APARECIDA DA SILVA	Aceito
Outros	TERMO.jpg	29/01/2017 22:33:25	ANDREIA APARECIDA DA SILVA	Aceito
Orçamento	DESPESAS.jpg	29/01/2017 22:32:56	ANDREIA APARECIDA DA SILVA	Aceito
Folha de Rosto	folha.pdf	20/01/2017 19:21:56	ANDREIA APARECIDA DA SILVA	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

RECIFE, 10 de Março de  
2017

---

**Assinado por:**

LUCIANO TAVARES  
MONTENEGRO

