



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

CÂMARA TÉCNICA

PARECER COREN-SP Nº 010/2023

Ementa: Competência do profissional de enfermagem para punção de fístula arteriovenosa.

Descritores: Enfermagem em Nefrologia; Terapia de Substituição Renal Contínua; Hemodiálise; Fístula Arteriovenosa; Enfermagem.

1. Do fato

Competência para realizar a punção de fístula arteriovenosa em procedimento de hemodiálise, no âmbito da equipe de enfermagem.

2. Da fundamentação e análise

O Censo Brasileiro de Diálise de 2019 registra que aproximadamente 140.000 pacientes necessitam de hemodiálise (HD) no Brasil, com aumento considerável no número de pacientes na última década. Para a pessoa com Doença Renal Crônica (DRC) no grau V, dependente de hemodiálise, o acesso vascular (AV) será essencial, assim a fístula arteriovenosa (FAV) será a primeira escolha de AV para a maioria dos pacientes incidentes em HD, dado o baixo custo e menor morbidade quando comparados aos enxertos e cateteres venosos centrais (NEVES, 2020; LOK *et al.*, 2020).

Estudo sobre nefrologia intervencionista no Brasil revelou achados que sugerem resultados para a angioplastia de fístula arteriovenosa (FAV) realizada por nefrologistas treinados, com taxas de sucesso e patência aceitáveis, com uma baixa incidência de complicações, bem como taxa diminuída de hospitalização (FRANCO; RIELLA, 2022).

A hemodiálise (HD) é a modalidade de Terapia Renal Substitutiva (TRS) mais comumente indicada para a doença renal crônica (DRC), nas situações clínicas de terminalidade da função renal. Para a HD, é necessário um acesso vascular (AV) que ofereça fluxo sanguíneo adequado, meia vida longa e baixo índice de



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

complicações. Conforme o National Kidney Foundation – Dialysis Outcomes Quality Initiative (K-DOQI, 2006), entidade que propõe protocolos e recomendações para adequação dialítica, a fístula arteriovenosa (FAV) é o AV ideal, em detrimento dos cateteres centrais de duplo ou triplo lúmen e do enxerto arteriovenoso politetrafluoretileno (PTFE). A FAV mais comum é a autóloga, confeccionada unindo-se cirurgicamente uma artéria a uma veia nos membros superiores do paciente (RIELLA, 2018; GONÇALVES *et al.*, 2015; K-DOQI, 2006).

Assim como outros acessos para HD, a FAV pode apresentar complicações, sendo as mais frequentes: estenose e trombose secundárias (que levam à redução parcial ou total do fluxo sanguíneo), aneurisma e pseudoaneurisma de FAV, rompimento do vaso, infecção de local de punção, edema do membro da FAV, isquemia de extremidade distal à FAV em pacientes com circulação colateral prejudicada, hematomas, hemostasia lenta e infiltrações no momento da punção. Essas complicações podem ser causadas por hipotensão prolongada, compressão inadequada ou garroteamento do membro da FAV, fatores intrínsecos como viscosidade sanguínea e pelas técnicas de punção do acesso pela equipe de saúde (K-DOQI, 2006; RIELLA, 2018).

O proposto na Resolução - RDC nº 154, de 15 de junho de 2004, que estabelece o Regulamento Técnico para o funcionamento dos Serviços de Diálise, em seu item “6. Recursos humanos do serviço de diálise”, detalha em 6.3. que o programa de hemodiálise deve integrar em cada turno, no mínimo, os seguintes profissionais: [...] b) 01 (um) enfermeiro para cada 35 (trinta e cinco) pacientes; c) 01 (um) técnico ou auxiliar de enfermagem para cada 04 (quatro) pacientes por turno de Hemodiálise.

No que tange aos serviços de saúde, a Portaria nº 1.675, de 7 de junho de 2018, que “altera Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, e a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre os critérios para a organização, funcionamento e financiamento do cuidado da pessoa com Doença Renal Crônica - DRC no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS”, destaca:

[...]



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

Art. 78. O estabelecimento de saúde habilitado como "Atenção Especializada em DRC **com hemodiálise - código 15.04**" terá a seguinte **equipe mínima:**

I - 2 (dois) médicos, sendo 1 (um) o responsável técnico, ambos com especialização em nefrologia, comprovada por título e registrada pelo Conselho Regional Medicina - CRM;

II - 2 (dois) enfermeiros, sendo 1 (um) o responsável técnico, ambos com especialização em nefrologia, comprovada por título e registrada pelo Conselho Regional de Enfermagem - COREN;

III - assistente social;

IV - psicólogo;

V - nutricionista; e

VI - técnico de enfermagem. " (NR)

[...]

"Art. 83. Para o estabelecimento de saúde habilitado como "Atenção Especializada em DRC **com hemodiálise - código 15.04**" deverá ser obedecida, no mínimo, a seguinte proporção:

I - 1 (um) médico nefrologista para cada 50 (cinquenta) pacientes, em cada turno;

II - 1 (um) enfermeiro para cada 50 (cinquenta) pacientes, em cada turno; e

III - 1 (um) técnico de enfermagem para cada 6 (seis) pacientes em cada turno. " (NR) (ANVISA, 2018).

Faz-se essencial registrar que o Conselho Federal de Enfermagem, em 3 de março de 2020, por liminar concedida, retoma o proposto em Resolução - RDC Nº 154, de 15 de junho de 2004, que estabelece o Regulamento Técnico para o funcionamento dos Serviços de Diálise; no item "6. Recursos humanos do serviço de diálise" e subitem 6.3., o programa de hemodiálise deve integrar em cada turno, no mínimo, os seguintes profissionais: [...] b) 01 (um) enfermeiro para cada 35 (trinta e cinco) pacientes; c) 01 (um) técnico ou auxiliar de enfermagem para cada 04 (quatro) pacientes por turno de Hemodiálise.

"O Tribunal Regional Federal da 1ª Região acatou os argumentos do Conselho Federal de Enfermagem e confirmou [decisão liminar](#) que assegurou o dimensionamento indispensável para as equipes de Enfermagem nos serviços que atendem pacientes com doença renal crônica no Sistema Único de Saúde. A proporção mínima é de um enfermeiro para cada 35 pacientes, por turno, e de um técnico de Enfermagem para cada quatro pacientes, por sessão". (COFEN, 2020).

A Portaria GM/MS Nº 2.062, de 19 de agosto de 2021, altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre os critérios para a organização, funcionamento e financiamento do cuidado da pessoa com Doença Renal Crônica - DRC no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, prevê:



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e Considerando a Portaria GM/MS nº 1.675, de 7 de junho de 2018, publicada no Diário Oficial da União (DOU) nº 109, Seção 1, página 148, de 08 de junho de 2018, que dispõe sobre os critérios para a organização, funcionamento e financiamento do cuidado da pessoa com Doença Renal Crônica - DRC no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS; e Considerando a decisão judicial, exarada nos autos do processo judicial nº 1016435-85.2019.4.01.3400, constante do NUP/SEI 00737.008054/2019-27, resolve:

Art. 1º Fica alterado os art. 82 e art. 83 da Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, que passam a vigorar com as seguintes alterações:

"Art. 82. Para o estabelecimento de saúde habilitado como "Atenção Especializada em DRC com diálise peritoneal - código 15.05" deverá ser obedecida, no mínimo, a seguinte proporção:

I - 1 (um) médico nefrologista para cada 50 (cinquenta) pacientes; e

II - 1 (um) enfermeiro para cada 35 (trinta e cinco) pacientes. " (NR)

"Art. 83. Para o estabelecimento de saúde habilitado como "Atenção Especializada em DRC com hemodiálise - código 15.04" deverá ser obedecida, no mínimo, a seguinte proporção:

I - 1 (um) médico nefrologista para cada 50 (cinquenta) pacientes, em cada turno;

II - 1 (um) enfermeiro para cada 35 (trinta e cinco) pacientes, em cada turno; e

III - 1 (um) técnico de enfermagem para cada 4 (quatro) pacientes por sessão. " (NR) (BRASIL, 2021).

A Resolução da Diretoria Colegiada - RDC Nº 11, de 13 de março de 2014, dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Diálise e dá outras providências. Quanto à Abrangência, no Art. 2º, estabelece que "Esta Resolução se aplica a todos os serviços de diálise públicos, privados, filantrópicos, civis ou militares, incluindo aqueles que exercem ações de ensino e pesquisa". Destaca-se que são apresentados os Capítulos I - Das disposições iniciais; II - Dos requisitos para funcionamento dos serviços de diálise, e III - Das disposições finais e transitórias. Dentre os cuidados à pessoa em HD, das condições organizacionais, no Art. 6º, consta que "Todos os membros da equipe de saúde responsáveis pelo atendimento ao paciente durante o procedimento hemodialítico devem permanecer no ambiente de diálise durante toda a sessão" (ANVISA, 2014).

A Assistência de Enfermagem em Terapia Renal Substitutiva (TRS), conforme o art. 2º da Lei 5.905/73, compete ao Conselho Federal disciplinar o exercício profissional de enfermagem. Desta forma, referencia-se a Resolução Cofen nº 581/2018, alterada pela Resolução Cofen nº 625/2020 e Decisões Cofen nº





Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

065/2021 e 120/2021, que estabeleceram a especialidade de Enfermagem em Nefrologia para Enfermeiros, enquanto a Resolução Cofen nº 609/2019 estabeleceu as especialidades Enfermagem em Diálise Peritoneal e Enfermagem em Hemodiálise para o Técnico de Enfermagem (COFEN, 2018; COFEN, 2019).

O Parecer de Câmara Técnica Nº 0100/2020/CTLN/COFEN, trata sobre a Assistência de Enfermagem em Serviços de Hemodiálise e concluiu:

[...]

“9. [...] o quantitativo de pessoal de enfermagem para o Serviço de Hemodiálise deve obrigatoriamente prever profissionais para a cobertura de férias, folgas e licenças médica, para que minimamente ofereçam uma assistência de qualidade e livre de riscos.”

[...]

“12. [...] a Resolução Cofen nº 543/2017, ou a que venha substituí-la, fixa e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nas Unidades Assistenciais das Instituições de Saúde e Assemelhados traz as ferramentas científicas para definir o quantitativo de profissionais, fruto de pesquisa e estudo aprofundado sobre a temática.”

“13. Ressaltamos também que dentre outras atividades, o **Enfermeiro assume a coordenação, supervisão e avaliação da assistência; a prescrição da assistência de enfermagem; cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves e com risco de vida; cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas**, essencial para um serviço desta magnitude. Soma-se a estas competências privativas do Enfermeiro o que determina o art. 15 desta mesma lei que os Técnicos e Auxiliares de Enfermagem somente podem desempenhar suas funções sob supervisão deste profissional” (COFEN, 2020).

Para ampliar as condições para realizar o procedimento na etapa punção do acesso arteriovenoso, cita-se a possibilidade de utilização da ultrassonografia como importante recurso tecnológico para a prática clínica que proporciona, a visualização da estrutura alvo e outras estruturas adjacentes, como os vasos sanguíneos, dentre outras. Isto ocorre em tempo real, com o objetivo de melhorar a velocidade e precisão do procedimento. Esta estratégia é respaldada pela Resolução Cofen nº



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

659/2021, que aprova a normatização da realização de Ultrassonografia à beira do leito e no ambiente pré-hospitalar por Enfermeiro (BARROS, 2019; COFEN, 2021).

O Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987, que regulamenta a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, o qual refere, entre outras atividades:

[...]

Art. 8º Ao Enfermeiro incumbe:

I privativamente:

- a) direção do órgão de Enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública ou privada, e chefia de serviço e de unidade de Enfermagem;
- b) organização e direção dos serviços de Enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços;
- c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de Enfermagem;

[...]

h) cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas;

II como integrante da equipe de saúde:

- a) participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde;
- b) participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde; (BRASIL, 1987) .

A assistência segura aos pacientes que receberão a assistência de enfermagem em pré-exame, intra-exame e pós-exame de Hemodiálise são atribuições do Enfermeiro ao realizar a avaliação clínica, por meio do Processo de Enfermagem, conforme a Resolução Cofen 358/2009. Cabe ao Técnico de Enfermagem(TE) realizar as atividades prescritas pelo enfermeiro, inclusive quando indicado a punção da FAV. Quando houver Auxiliar de Enfermagem (AE) na seção de Hemodiálise, as atividades serão compatíveis à sua função. Desta maneira os TE e AE somente poderão desempenhar suas atividades sob a orientação e supervisão do enfermeiro, de acordo com o disposto no artigo 13, que estabelece:

[...]

Art. 10 O Técnico de Enfermagem exerce as atividades auxiliares, de nível



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

médio técnico, atribuídas à equipe de Enfermagem,

Art. 11 O Auxiliar de Enfermagem executa as atividades auxiliares, de nível médio atribuídas à equipe de Enfermagem,

Art. 13 As atividades relacionadas nos arts. 10 e 11 somente poderão ser exercidas sob supervisão, orientação e direção de Enfermeiro [...] (BRASIL, 1987).

Os princípios éticos e legais que regem a conduta do profissional de enfermagem, no caso, para a Assistência de Enfermagem em Terapia Renal Substitutiva - TRS (Hemodiálise) , a Resolução Cofen nº 564/2017 – Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, estabelece:

[...]

CAPÍTULO I – DOS DIREITOS

Art. 1º Exercer a Enfermagem com liberdade, segurança técnica, científica e ambiental, autonomia, e ser tratado sem discriminação de qualquer natureza, segundo os princípios e pressupostos legais, éticos e dos direitos humanos.

[...]

Art. 4º Participar da prática multiprofissional, interdisciplinar e transdisciplinar com responsabilidade, autonomia e liberdade, observando os preceitos éticos e legais da profissão.

[...]

Art. 22 Recusar-se a executar atividades que não sejam de sua competência técnica, científica, ética e legal ou que não ofereçam segurança ao profissional, à pessoa, à família e à coletividade

[...]

CAPÍTULO II – DOS DEVERES

[...]

Art. 36 – Registrar em prontuário e em outros documentos as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar de forma clara, objetiva, cronológica, legível, completa e sem rasuras.

[...]

Art. 40 Orientar à pessoa e família sobre preparo, benefícios, riscos e consequências decorrentes de exames e de outros procedimentos, respeitando o direito de recusa da pessoa ou de seu representante legal.

[...]

Art. 45 – Prestar assistência de Enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência .

[...]

Art. 55 Aprimorar os conhecimentos técnico-científicos, ético-políticos, socioeducativos e culturais, em benefício da pessoa, família e coletividade e do desenvolvimento da profissão.

[...]

Art. 59 Somente aceitar encargos ou atribuições quando se julgar técnica, científica e legalmente apto para o desempenho seguro para si e para outrem.

[...]

CAPÍTULO III - DAS PROIBIÇÕES



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

[...]

Art. 62 Executar atividades que não sejam de sua competência técnica, científica, ética e legal ou que não ofereçam segurança ao profissional, à pessoa, à família e à coletividade [...] (COFEN, 2017).

A assistência de Enfermagem deverá estar estabelecida no Processo de Cuidar, conforme a Resolução Cofen nº 358/2009, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem (PE) em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem. Há necessidade clínica e legal para que seja realizada a devida documentação e registro das ações da prática profissional (COFEN, 2009; COREN-SP, 2021).

O estudo “Cuidado de enfermagem com a derivação arteriovenosa cirúrgica na diálise renal”, reforça a validade em manter um programa de educação permanente com treinamento periódico para a equipe de enfermagem. Conclui ainda, pela análise da literatura, que os cuidados de enfermagem com o acesso vascular possibilitaram o desenvolvimento de uma ferramenta voltada para a prática de cuidar da pessoa portadora de Fístula Arteriovenosa (FAV), integrando conceitos que se relacionam entre si, cujos objetivos reportam-se à prevenção e ao monitoramento de complicações de FAV (SILVA, 2020).

3. Da conclusão

Frente ao exposto conforme a fundamentação deste parecer, e perante a questão “a quem compete, no âmbito da equipe de Enfermagem, realizar a punção de fístula arteriovenosa em procedimento de hemodiálise”, assim se conclui:

- No processo de trabalho na assistência à pessoa em terapia renal substitutiva, em tela, hemodiálise; nas fases de pré, trans ou pós procedimento, os membros da equipe de enfermagem realizam os cuidados diretos aos pacientes. A RDC ANVISA nº 11/2014, estabelece que estes, deverão permanecer até o final da sessão de hemodiálise. **A Coordenação do Processo de Cuidar é privativa ao enfermeiro**, que por meio da avaliação clínica e pelo processo de enfermagem, prescreverá as atividades de competência do Técnico de Enfermagem, sendo



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

executadas sob supervisão do enfermeiro.

- A assistência de enfermagem será constituída de acordo com as fases do procedimento, com ações voltadas para a avaliação e preparação, permeada por educação em saúde para o paciente e/ou familiares, acompanhamento dos aspectos físicos e emocionais, a montagem do circuito e programação da máquina, a realização da punção da FAV e o acompanhamento rigoroso com a monitorização hemodinâmica. **De acordo com a avaliação do Enfermeiro e no processo decisório à depender das condições avaliadas, poderá ser designada ao Técnico de Enfermagem a punção da FAV.** A literatura recomenda que a primeira punção, após avaliação de maturação e condições cirurgicas da FAV, deverá ser realizada pelo enfermeiro, que procederá ao exame físico, com ausculta, percepção de frêmito e demais condições para ser puncionada.

- O Parecer de Câmara Técnica Nº 0100/2020/CTLN/COFEN, trata sobre a Assistência de Enfermagem em Serviços de Hemodiálise e aponta para a Resolução Cofen nº 543/2017, no Art. 8º Nas Unidades de Hemodiálise convencional, ou a que venha substituí-la, fixa e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nas Unidades Assistenciais das Instituições de Saúde. Para segurança do paciente e da equipe de enfermagem, faz-se imprescindível considerar os parâmetros necessários para a realização do processo de trabalho em cuidados com hemodiálise. Assim, o Conselho Federal de Enfermagem, em 3 de março de 2020, por liminar concedida, retoma-se o proposto em Resolução - RDC nº 154/2004: [...] b) 01 (um) enfermeiro para cada 35 (trinta e cinco) pacientes; c) 01 (um) técnico ou auxiliar de enfermagem para cada 04 (quatro) pacientes por turno de Hemodiálise. Em 2021 o GM/MS referenda e publica a PORTARIA Nº 2.062 (COFEN, 2020; BRASIL, 2021).

- Há complexidade e especificidades inerentes aos cuidados às pessoas em serviços de hemodiálise, de acordo com a Portaria do MS nº 1.675/2018, estabelece o número mínimo de 2 Enfermeiros, sendo um o responsável técnico e ambos deverão ser especialistas em nefrologia, com registro no Coren de sua jurisdição e que todos os profissionais estejam treinados e capacitados para o desempenho de atividades específicas à área de nefrologia e hemodiálise.





Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

-Recomenda-se fortemente que o serviço de hemodiálise tenha Protocolos assistenciais ao ser considerada as especificidades das estruturas institucionais; respeitando-se o escopo de ação de cada profissional, conforme legislação própria; contudo faz-se indispensável que as ações em saúde sejam multidisciplinares, com benefícios ao processo terapêutico.

É o parecer.

Referências

BRASIL. Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973. **Dispõe sobre a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem e dá outras providências.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 13.7.1973. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L5905.htm . Acesso em: 16 Fev. 2023.

_____. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. **Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm . Acesso em: 16 Fev. 2023.

_____. Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987. **Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm . Acesso em: 16 Fev. 2023.

_____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. ANVISA. Resolução Da Diretoria Colegiada - RDC Nº 11, de 13 de março de 2014. Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Diálise e dá outras providências. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2014/rdc0011_13_03_2014.pdf .Acesso em: 16 Fev. 2023.

_____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. ANVISA. Resolução - RDC Nº 154, DE 15 DE JUNHO DE 2004. Estabelece o Regulamento Técnico para o funcionamento dos Serviços de Diálise. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2004/rdc0154_15_06_2004_rep.html. Acesso em:



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

16 Fev. 2023.

_____. Ministério da Saúde. Altera a Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, e a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre os critérios para a organização, funcionamento e financiamento do cuidado da pessoa com Doença Renal Crônica - DRC no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Portaria nº 1.675, de 7 de junho de 2018. Brasília (DF); 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt1675_08_06_2018.html. Acesso em: 16 Fev. 2023.

_____. Ministério da Saúde. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre os critérios para a organização, funcionamento e financiamento do cuidado da pessoa com Doença Renal Crônica - DRC no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. PORTARIA GM/MS Nº 2.062, DE 19 DE AGOSTO DE 2021 - Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2021/prt2062_23_08_2021.html. Acesso em: 16 Fev. 2023.

BARROS ALBL. Anamnese & Exame Físico. **Avaliação Diagnóstica de Enfermagem no Adulto**. 4ª edição. Porto Alegre: Artmed, 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução Cofen nº 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em http://www.cofen.gov.br/resolucofen-3582009_4384.html. Acesso em: 16 Fev. 2023.

_____. Resolução Cofen nº 564/2017. **Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.** Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 16 Fev. 2023.

_____. Resolução Cofen nº 543/2017. O dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017_51440.html. Acesso em: 16 Fev. 2023.

_____. Conselho Federal de Enfermagem. COFEN. Resolução Cofen nº 609/2019 -



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

Atualiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para registro de especialização técnica de nível médio em Enfermagem concedida aos Técnicos de Enfermagem e aos Auxiliares de Enfermagem. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-609-2019_72133.html . Acesso em: 16 Fev. 2023.

_____. Conselho Federal de Enfermagem. COFEN. Resolução Cofen nº 581, 11/07/18 - Atualiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para Registro de Títulos de Pós – Graduação Lato e Stricto Sensu concedido a Enfermeiros e aprova a lista das especialidades. http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-581-2018_64383.html . Acesso em: 16 Fev. 2023.

_____. Conselho Federal de Enfermagem. COFEN. Vitória do Cofen mantém dimensionamento na hemodiálise. Tribunal mantém decisão contra portaria do Ministério da Saúde. 3 de março de 2020. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/vitoria-do-cofen-mantem-dimensionamento-na-hemodialise-77471_77471.html . Acesso em: 16 Fev. 2023.

_____. PARECER DE CÂMARA TÉCNICA Nº 0100/2020/CTLN/COFEN. Assistência a pacientes da Unidade de Hemodiálise. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/parecer-de-camara-tecnica-no-0100-2020-ctln-cofen_85157.html. Acesso em: 16 Fev. 2023.

_____. Conselho Federal de Enfermagem. COFEN. Resolução 679/2021. Aprova a normatização da realização de Ultrassonografia à beira do leito e no ambiente pré-hospitalar por Enfermeiro. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-679-2021_90338.html . Acesso em: 16 Fev. 2023.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM. **Processo de enfermagem: guia para a prática / Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo**. - 2.ed., São Paulo: COREN-SP, 2021. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2010/01/SAE-web.pdf> . Acesso em: 16 Fev. 2023.

FRANCO, R.P.; RIELLA, M.C. et al. Nefrologia intervencionista no Brasil. J. Bras. Nefrol. 2022; v.44; n.2:p.196-203. Disponível em: https://www.bjnephrology.org/wp-content/uploads/articles_xml/2175-8239-jbn-2021-0085/2175-8239-jbn-2021-0085-



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

[pt.pdf](#) . Acesso em: 16 Fev. 2023.

GONÇALVES, F.A. et al. Quality of life in chronic renal patients on hemodialysis or peritoneal dialysis: a comparative study in a referral service of Curitiba - PR. **J Bras Nefrol.** 2015,v.37, n.4, p.467-74. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbn/v37n4/0101-2800-jbn-37-04-0467.pdf> . Acesso em: 16 Fev. 2023.

KDOQI. National Kidney Foundation. Clinical practice guidelines and clinical practice recommendations for 2006 updates: hemodialysis adequacy, peritoneal dialysis adequacy and vascular access. **Am J Kidney Dis.** 2006; v.48 p.S 1 - 322. Disponível em: https://www.kidney.org/sites/default/files/docs/12-50-0210_jag_dcp_guidelines-hd_oct06_sectiona_ofc.pdf . Acesso em: 16 Fev. 2023.

LOK, et al. KDOQI. Clinical practice guideline for vascular access: 2019 update. **Am J Kidney Dis.** 2020, v.75, n.2, p.164. Disponível em: <https://www.ajkd.org/action/showPdf?pii=S0272-6386%2819%2931137-0> . Acesso em: 16 Fev. 2023.

NEVES, P.D.M.M et al. Brazilian dialysis census: analysis of data from the 2009-2018 decade. **Braz J Nephrol.** 2020, v.42, n.2, p.191-200. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbn/a/Dbk8Rk5kFYCSZGJv3FPpxWC/?format=pdf&lang=en> Acesso em: 16 Fev. 2023.

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

SILVA EF, et al. Nursing care with surgical arteriovenous shunt in renal dialysis: a validation study. **Rev Bras Enferm.** 2020; v.73, n.6, :e20190012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/gVGwMHpcsrXZ9zQwpVnXhWg/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 16 Fev. 2023.

São Paulo, 21 de setembro de 2022.

Câmara Técnica

(Aprovado na reunião de Câmara Técnica em 09 de março de 2023)

(Homologado na 1254ª Reunião Ordinária Plenária em 17 de março de 2023)