

O enfermeiro e as orientações em relação à manutenção da fístula artério venosa: uma revisão de literatura

The nurse and guidelines regarding the maintenance of arteriovenous fistula: a literature review

DOI:10.34119/bjhrv4n5-192

Recebimento dos originais: 05/09/2021

Aceitação para publicação: 05/10/2021

Emilene Duarte Soares

Enfermeira

Instituição: Hospital do Coração do Balneário de Camburiú

Endereço: Avenida do Estado, nº 2850, Bairro Nações, Balneário Camburiú, SC

E-mail: emiduartestieler@gmail.com

Cleci Lourdes Schmidt Piovesan-Rosanelli

Enfermeira, Doutora em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP),
São Paulo, SP

Instituição: Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA)

Endereço: Rua José do Patrocínio, nº 26, Bairro Centro, Santa Maria, RS

E-mail: cleci.piovesan@fisma.com.br

Cristina Medianeira Gomes Torres

Enfermeira

Instituição: Hospital Bruno Born

Endereço: Rua 15 de Novembro nº 501, apto 303, Bairro Centro, Lageado, RS

E-mail: tynagtorres@gmail.com

Caren Franciele Coelho Dias

Enfermeira, Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria
(UFSM), Santa Maria, RS

Instituição: Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM)

Endereço: Rua Ivorá, nº 388, Bairro João Goulart, Santa Maria, RS

E-mail: carenfrancielecoelhodias@yahoo.com.br

Andressa Teixeira Machado

Enfermeira, Mestranda em Ciências da Saúde e da Vida pela Universidade Franciscana
(UFN), Santa Maria, RS

Instituição: Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM)

Endereço: Rua Appel, nº 1452, apto 404, Bairro Nossa Senhora de Fátima, Santa Maria,
RS

E-mail: andteixeira93@hotmail.com

Clebiana Alves e Silva Diniz

Enfermeira, Mestranda em Gerontologia pela Universidade Federal de Santa Maria
(UFSM), Santa Maria, RS

Instituição: Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM)

Endereço: Rua João da Fontoura e Souza, nº 255, apto 301, Bairro Camobi, Santa Maria, RS
E-mail: clebiana31@gmail.com

Cleide Monteiro Zemolin

Enfermeira, Mestranda em Gerontologia pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS
Instituição: Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM)
Endereço: Avenida João Machado Soares, nº 1010, casa 10, Bairro Camobi, Santa Maria, RS
E-mail: c_zemolin@hotmail.com

Ezequiel da Silva

Enfermeiro, Mestrando em Proteção Radiológica pelo Instituto Federal de Santa Catarina (IFSC), Florianópolis, SC
Instituição: Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM)
Endereço: Rua Alameda Santiago do Chile, nº 205, apto 301, Bairro Nossa Senhora das Dores, Santa Maria, RS
E-mail: zequi.silva@gmail.com

RESUMO

O objetivo deste estudo foi identificar nas publicações científicas as orientações prestadas pela equipe de enfermagem em relação aos cuidados que devem ser adotados pelos pacientes para a manutenção da fístula arteriovenosa. O presente estudo trata-se de revisão bibliográfica do tipo narrativa. A busca pelos estudos foi realizada nos meses de março e abril de 2019, na Biblioteca Virtual em Saúde, nas bases de dados Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e Banco de Dados em Enfermagem, utilizando-se como estratégia de busca os seguintes descritores: insuficiência renal crônica “and” cuidados de enfermagem “and” fístula arteriovenosa. A busca resultou inicialmente em 412 publicações, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão foram eliminados 303 estudos, restando 109 artigos, 61 na Lilacs e na 48 na Bdenf. Desse modo, realizou-se a leitura na íntegra tendo uma amostra final de quatro artigos, que compuseram o *corpus* da pesquisa. Como resultados, emergiram duas categorias: “reconhecendo o enfermeiro na educação e promoção da saúde do paciente hemodialítico” e “orientações de enfermeiros para a prática do autocuidado com a fístula artério venosa, junto a pacientes hemodialíticos”, foram relatados os cuidados que os pacientes realizavam para evitar complicações com a fístula, sendo os mais citados a realização de higiene adequada, o não levantamento de peso, a não verificação da pressão arterial, a não administração de medicamentos e a não utilização de relógios, anéis e pulseiras no membro da fístula artério venosa, como também, devem fazer exercícios de compressão manual para favorecer a dilatação, maturação e melhorar a performance do acesso. Desse modo, por meio dessa pesquisa e dos relatos dos pacientes apresentados nos estudos, evidenciou-se que o autocuidado se refere às atividades necessárias para que os mesmos melhorem e/ou preservem sua saúde, assumindo hábitos saudáveis que proporcionem o bem estar de modo a evitar complicações com a fístula, devendo o enfermeiro, estabelecer uma relação de confiança e proximidade para poder ensinar e avaliar sobre o tratamento hemodialítico e as possíveis complicações, como também, evitá-las, precisando entender o contexto do paciente para facilitar a troca de informações, na busca da promoção de saúde eficaz.

Palavras-chave: Enfermagem, Insuficiência Renal Crônica, Cuidados de Enfermagem, Fístula Arteriovenosa.

ABSTRACT

The aim of this study was to identify, in scientific publications, the guidelines provided by the nursing team regarding the care that should be adopted by patients for the maintenance of arteriovenous fistula. This study is a literature review of the narrative type. The search for studies was carried out in March and April 2019, in the Virtual Health Library, in the Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences and Nursing Database, using the following descriptors as a search strategy: chronic renal failure “and” nursing care “and” arteriovenous fistula. The search initially resulted in 412 publications, after applying the inclusion and exclusion criteria, 303 studies were eliminated, leaving 109 articles, 61 in Lilacs and 48 in Bdenf. Thus, the reading was carried out in its entirety, with a final sample of four articles, which made up the research corpus. As a result, two categories emerged: "recognizing nurses in the education and health promotion of hemodialysis patients" and "nurses guidance for the practice of self-care with arteriovenous fistula, with hemodialysis patients", the care provided to patients was reported. performed to avoid complications with the fistula, the most cited being proper hygiene, not lifting weight, not checking blood pressure, not administering medication and not using watches, rings and bracelets on the fistula limb venous artery, as well as, should perform manual compression exercises to favor dilation, maturation and improve access performance. Thus, through this research and the reports of patients presented in the studies, it was evidenced that self-care refers to the activities necessary for them to improve and/or preserve their health, assuming healthy habits that provide well-being in order to avoid complications with the fistula, and the nurse must establish a relationship of trust and proximity to be able to teach and evaluate about hemodialic treatment and possible complications, as well as to avoid them, needing to understand the patient's context to facilitate the exchange of information , in the search for effective health promotion.

Keywords: Nursing, Renal Insufficiency, Chronic, Nursing Care, Arteriovenous Fistula.

1 INTRODUÇÃO

A Insuficiência Renal Crônica (IRC) é conceituada como uma doença sistêmica que ocorre quando os rins não conseguem exercer sua função, ou seja, deixam de remover os produtos metabólicos produzidos pelo corpo ou de realizar sua função reguladora (SANTANA; FONTENELLE; MAGALHÃES, 2013). Nesse caso, os pacientes com IRC apresentaram como consequência a perda irreversível e progressiva da função renal de depuração, que causa problemas médicos, sociais e econômicos, além de ser considerada uma condição sem alternativa de melhora a curto prazo. Assim, essa patologia apresenta como os principais sinais e sintomas o hálito urêmico, hipertensão arterial (HA), hiperglicemia, acidose metabólica, necrose cortical renal grave, glomerulonefrite crônica, nefropatia túbulo-intersticial crônica (pielonefrite), amiloidose (CUNHA et al., 2009; SANTANA; FONTENELLE; MAGALHÃES, 2013).

Em vista do exposto, a IRC é uma patologia multicausal que embora possua tratamento, é incurável, apresentando alto índice de letalidade, morbidade e ainda abrange elevado custo social, pessoal e financeiro. Atualmente, essa patologia é considerada um problema mundial de saúde pública e tem recebido cada vez mais atenção da comunidade científica internacional, uma vez que sua elevada prevalência vem sendo demonstrada em estudos recentes (BASTOS; KIRSZTAJN, 2011). Em termos estatísticos, há aproximadamente um milhão de pessoas com IRC, submetidas a tratamento dialítico e, segundo a Sociedade Brasileira de Nefrologia (2016), o número total estimado de pacientes no país em julho de 2016 era de 122.825.

Este número representa um aumento de 31,5 mil pacientes nos últimos 5 anos (91.314 em 2011), ocorrendo um aumento anual médio no número de pacientes de 6,3%. Metade desses pacientes encontra-se na região Sudeste e acomete mais homens, 57% dos casos. A taxa de prevalência de tratamento dialítico em 2016 foi de 596 pacientes por milhão da população. Nesse sentido, a hemodiálise (HD) é uma modalidade de tratamento mais comum para pacientes com IRC, utilizado em 89% dos portadores da doença por toda a vida ou até que estes se submetam a um transplante renal. Assim, a HD conceitua-se como uma terapia de substituição renal em consequência da falência dos mecanismos excretores tornando-se fundamental para melhorar a qualidade de vida, aumentar a longevidade e reduzir a morbidade dos pacientes (ABREU; SANTOS, 2014).

Dessa forma, para que a HD possa ser executada, o paciente precisa submeter-se ao procedimento da confecção de uma Fístula Arterio Venosa (FAV). Essa Fístula assegura a viabilidade do tratamento por meio da sua abordagem e utilização. Além disso, a FAV é formada por uma anastomose subcutânea de uma artéria por uma veia nativa adjacente, permitindo o fluxo direto da artéria para a veia e são confeccionadas no braço, punho (radiocefálica), no antebraço (ulnar-basílica) e cotovelo (braquiocefálica). Portanto, a FAV é a modalidade terapêutica de maior escolha, por ser um acesso duradouro e seguro, apresentando uma sobrevida adequada e com baixo índice de complicações (MANIVA; FREITAS, 2012; LEITE et al., 2013).

Assim, a equipe de enfermagem, que atua na HD, é responsável pela transmissão de apoio e segurança ao paciente, de forma permanente, cabendo aos mesmos, a educação em saúde. Esses profissionais são os que participam diretamente do processo, sendo necessário a observação contínua dos pacientes durante a sessão, objetivando monitorar, prevenir e tratar os efeitos adversos que possam vir a ocorrer. Cabe ao enfermeiro que atua em HD intervir junto à equipe multidisciplinar, levando o paciente a desenvolver um

maior entendimento da doença, bem como a capacidade de enfrentar sua condição, com a finalidade de diminuir a consequência da doença renal na sua vida, bem como dos cuidados com a manutenção da FAV (FERMI, 2010).

Nesse contexto, a enfermagem constitui-se de profissionais que cuidam de forma intermitente do paciente em tratamento hemodialítico e cabe aos mesmos orientar os pacientes e seus familiares em relação aos cuidados e manutenção da FAV (MANIVA; FREITAS, 2012). Com base nessas considerações, o motivo que impulsionou o presente estudo se baseou na busca de publicações que tangem a literatura científica em relação as orientações prestadas pela equipe de enfermagem no tocante aos cuidados que devem ser adotados pelos pacientes para a manutenção efetiva da FAV.

2 OBJETIVO

Identificar nas publicações científicas as orientações prestadas pela equipe de enfermagem em relação aos cuidados que devem ser adotados pelos pacientes para a manutenção da fístula arteriovenosa.

3 METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de revisão bibliográfica do tipo narrativa. A busca pelos estudos foi realizada nos meses de março e abril de 2019, na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Banco de Dados em Enfermagem (BDENF), utilizando-se como estratégia de busca os seguintes descritores: insuficiência renal crônica “and” cuidados de enfermagem “and” fístula arteriovenosa.

Nessa abordagem, os critérios de inclusão adotados foram: artigos publicados nos últimos dez anos, no período de 2008 a 2018, completos e disponíveis na íntegra, online e gratuitos, estar no idioma português e que respondessem a questão de pesquisa. Os critérios empregados para exclusão foram: teses, livros, capítulos de livros, anais de congressos ou conferências e relatórios técnicos e científicos.

O critério para a seleção dos artigos aconteceu por meio da leitura do título e do resumo. A busca resultou inicialmente em 412 publicações, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão foram eliminados 303 estudos, restando 109 artigos, 61 na Lilacs e na 48 na Bdenf. Desse modo, realizou-se a leitura na íntegra tendo uma amostra final de quatro artigos, que compuseram o *corpus* da pesquisa

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da análise das produções, e a fim de contribuir com uma melhor explanação dos resultados encontrados, realizou-se um quadro de extração de dados para auxiliar na análise, composto por: numeração, título, ano, objetivo e cuidados orientados (Tabela 1).

Tabela 1 - Caracterização dos estudos, 2019.

Numeração	Título	Ano	Objetivo	Cuidados orientados
A1	Manutenção das fístulas arteriovenosas confeccionadas no Centro de Nefrologia de Caucaia - CE	2008	Analisar os fatores que levaram os pacientes que realizam HD a perder a FAV.	<ul style="list-style-type: none"> • não pegar peso; • não deixar ninguém tocar e/ou bater na FAV; • não dormir por cima do braço; • evitar roupas apertadas; • realizar higiene adequada do braço da fístula;
A2	Pacientes em hemodiálise com fístula arteriovenosa: conhecimento, atitude e prática	2015	Identificar o conhecimento, atitude e praticados pacientes em hemodiálise sobre autocuidado coma FAV.	<p>Evidenciou-se no estudo que 97,7% dos entrevistados apresentavam conhecimento inadequado, sendo a deficiência observada, sobretudo, em relação aos cuidados com o acesso em seu período de maturação.</p> <p>Cuidados mais citados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • realização de exercícios com objeto maleável; • evitar excesso de peso com o membro da FAV; • verificação constante da presença de frêmito no local do acesso; • manutenção do curativo limpo e seco no pós-operatório; • redução da ingesta hídrica; • evitar aferição de pressão arterial, coletas sanguíneas e administração de medicamentos no membro da fístula;
A3	Percepção do paciente renal crônico acerca dos cuidados com acessos para hemodiálise	2016	Descrever os cuidados do paciente renal crônico com seu acesso para hemodiálise e relatar sobre as orientações e cuidados recebidos pela equipe de enfermagem.	<ul style="list-style-type: none"> • evitar levantamento de peso; • não deixar ninguém bater na fístula; • não dormir sobre o braço da fístula; • limpar o braço, principalmente antes de entrar para HD com uso de sabão neutro ou anti-séptico para evitar possíveis infecções; • evitar roupas apertadas; • não permitir a verificação da PA e nem aplicação de medicação na veia do braço da FAV; • não deixar o curativo apertado e nos dias de hemodiálise não retirá-lo logo;
A4	Pacientes em hemodiálise: importância do	2018	Averiguar o conhecimento dos pacientes com doença	<ul style="list-style-type: none"> • lavar o braço antes do início da diálise; • fazer exercícios de compressão

	autocuidado com a fístula arteriovenosa		renal crônica acerca do autocuidado coma FAV.	manual; <ul style="list-style-type: none"> • Proteger a FAV contra trauma; • manutenção do peso controlado; • procurar um médico quando ver anormalidade; • observar o funcionamento da FAV e a presença de alterações; • não carregar peso com o membro da FAV; • não verificar PA, não administrar medicamentos e não retirar sangue; • não utilizar relógios, anéis e pulseiras no membro da FAV; • não remover as crostas e pêlos na região da FAV • em caso de sangramento, realizar um curativo compressivo; • retirar o curativo imediatamente após o término da HD; • remover uma agulha de cada vez após o término da HD; • permanecer com o curativo durante 24h após a HD; • reverter os locais de punção / não puncionar no mesmo local / e não realizar punções muito próximas; • não dormir sobre o membro da FAV; • realizar compressa fria/quente no local do hematoma;
--	---	--	---	---

Fonte: Dados coletados pelos autores, 2019.

Em relação ao ano de publicação, dos quatro artigos selecionados para a construção da pesquisa, cada um foi publicado nos anos de 2008, 2015, 2016 e 2018 sequencialmente. No que diz respeito à região de procedência, os artigos foram todos publicados no Brasil e oriundos da região Nordeste, dois deles foram no Ceará, um em Pernambuco e o outro em Recife.

Quanto à autoria das produções: nove enfermeiras atuantes em setor de hemodiálise, três enfermeiras especialistas em nefrologia e quatro enfermeiras doutoras. Em relação à abordagem metodológica, em todos os artigos selecionados esteve presente o método de estudo qualitativo e descritivo. No que se refere à técnica de coleta de dados, três artigos optaram pela entrevista semiestruturada e um adotou como método um questionário para a obtenção dos resultados.

Para fins de discussão dos resultados, os artigos foram divididos em duas categorias, sendo elas: “Reconhecendo o enfermeiro na educação e promoção da saúde do paciente hemodialítico” que aborda os conceitos de educação e promoção da saúde,

como também da importância das mesmas para os pacientes com doença crônica, e a segunda categoria, denominada “Orientações de enfermeiros para a prática do autocuidado com a FAV, junto a pacientes hemodialíticos”, em que os estudos apontaram os principais cuidados orientados para serem implementados com a FAV.

4.1 RECONHECENDO O ENFERMEIRO NA EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE DO PACIENTE HEMODIALÍTICO

A educação em saúde é uma das principais ações de enfermagem na produção de saúde, além de facilitar a compreensão do paciente sobre a doença, suas terapêuticas e consequências, estimula sua participação nas ações voltadas à prevenção e ao possível desenvolvimento das complicações crônicas advindas da IRC e HD, promovendo assim uma melhor adesão ao tratamento e modificações no estilo de vida (NOLETO et al., 2015). Segundo os autores, preparar o paciente para a HD é um desafio para o enfermeiro e esse deve estabelecer uma relação de confiança por meio da qual o paciente sintase encorajado a questionar e não ser apenas um indivíduo passivo no tratamento, atentando para as modificações fisiológicas e físicas que ocorrem durante a evolução da doença.

Noleto et al. (2015) destacaram ainda, que as atividades de educação e promoção de saúde desenvolvidas em grupos permitem atender tais demandas, nos quais possibilitam a elevação do nível de conhecimento dos pacientes, aceitação de seus limites e sua valorização na sociedade. Os autores também corroboram que a atividade educativa em sala de espera possibilita uma escuta terapêutica aos pacientes e familiares permitindo perceber seus anseios e dúvidas diante da doença e sua cronicidade. Nesse sentido, o processo de orientação dos pacientes deve ocorrer de maneira contínua e a equipe de enfermagem deve auxiliá-los na identificação de vantagens e desvantagens de atitudes frente ao tratamento hemodialítico, incentivando-os à reflexão sobre a manutenção da sua saúde de maneira adequada sob os reflexos da doença sobre o corpo de cada um.

Em vista disso, a promoção da saúde consiste em uma nova modalidade conceitual e prática de políticas públicas, visando ao indivíduo e ao coletivo, a busca de qualidade de vida, autonomia e estímulo ao autocuidado, sendo esta uma estratégia que proporciona visibilidade aos fatores de risco e aos agravos à saúde da população, focando no atendimento do indivíduo (coletivo e ambiente) e elaborando mecanismos que reduzem as situações de vulnerabilidade. Embora a educação em saúde possua caráter mais amplo, ela é considerada um dos principais dispositivos para a viabilização da promoção da

saúde, auxiliando no desenvolvimento da responsabilidade individual e na prevenção de doenças (JANINI; BESSLER; VARGAS, 2015).

Por conseguinte, estabelecer intervenções educativas de enfermagem com os pacientes renais crônicos é de grande relevância por ser uma ferramenta imprescindível para o sucesso do tratamento. Logo, o enfermeiro, profissional que interage continuamente com o paciente e seus familiares, favorece a realização de atividades educacionais visando elucidar aspectos sobre a doença, demonstrar alternativas para redução de danos à saúde e no âmbito emocional, propiciar um melhor enfrentamento da doença crônica. Dessa forma, quanto mais informado o paciente estiver sobre sua doença e tratamento, melhor será a adesão a este, o que possivelmente, trará impacto na qualidade de vida e na redução da elevada morbidade e mortalidade que acomete esta população (STUMM et al., 2017).

Conforme o estudo de A3, o paciente renal crônico necessita de orientações da equipe de enfermagem para atuar em seu autocuidado, pois estes geralmente apresentam alguma dificuldade na realização das atividades diárias específicas do tratamento. Nesse caso, os autores enfatizaram que a equipe de enfermagem está diretamente envolvida na assistência ao paciente em tratamento hemodialítico, devendo o mesmo, por meio do seu conhecimento, nortear o paciente na aquisição de habilidades e cuidados para atuar em situações de complicações com seu acesso vascular.

Em virtude do controle das doenças crônicas e principalmente suas complicações, as práticas de educação em saúde são importantes porque incentivam a adesão ao tratamento e proporcionam ao paciente informações e orientações necessárias de forma a contribuir para a qualidade de vida. Nesse contexto, se torna relevante considerar que a educação em saúde é um campo que pode contribuir impreterivelmente para compor uma nova visão do processo saúde- doença-cuidado, uma vez que objetiva a promoção e o desenvolvimento do conhecimento, a fim de assistir a saúde das pessoas envolvidas no processo (AZEVEDO et al., 2018). Conforme os autores, os preceitos da educação em saúde objetivam motivar as pessoas a adotarem e manterem padrões de vida saudáveis, a tomarem suas próprias decisões, tanto individual como coletivamente, visando melhorar suas condições de saúde e do meio em que vivem.

Para enfatizar, A2 ressalta a importância do profissional de enfermagem como detentor do conhecimento, sendo este imprescindível na transmissão de informações e orientações ao paciente hemodialítico. Segundo os autores, as práticas educativas orientadas por estes possuem notável significado, devendo ser acompanhada de uma

comunicação efetiva e facilitada pela presença do vínculo entre profissional e paciente além de proporcionar uma relação interpessoal e contribuir satisfatoriamente na identificação das necessidades do paciente no cuidado com a FAV.

De acordo com A4, o enfermeiro é o profissional que está envolvido diretamente na prática do cuidar do paciente com DRC. Portanto, ele é responsável também por fornecer informações acerca dos cuidados essenciais que se deve ter com a FAV, no tocante a finalidade de minimizar as dificuldades com o autocuidado apresentadas pelos pacientes, prevenir infecções e trombose do acesso.

Esse processo permite tornar os pacientes responsáveis pelo desenvolvimento de comportamentos de autocuidado, influenciando a sua capacidade de realizar as atividades necessárias para manutenção de sua saúde e qualidade de vida, como também impedindo a perda do acesso vascular.

Um estudo realizado em um hospital no Estado do Pará, evidenciou que os pacientes tem conhecimento sobre os cuidados com a FAV, o que se traduz em menores índices de complicações ou trocas (GONÇALVES et al., 2020)

Conforme Reinas, Nunes e Mattos (2012), a prática do autocuidado precisa ser estimulada pela equipe de enfermagem, por meio do apoio e do fornecimento de orientações. Sob esse ângulo, os autores ressaltam que o processo interativo enfermeiro-paciente não pode ser resumido somente ao repasse de informações, mas sim, fundamentado nas ações práticas e comunicativas do cuidar, de modo que estejam entrelaçadas, para que, à medida que necessidades educativas se manifestem, o processo de tomada de decisão possa ser definido em resposta a elas. Com isso, os autores finalizam ressaltando que informação, comunicação, conhecimento e afeto desempenham um papel estrutural no autocuidado.

Neste aspecto, o enfermeiro tem papel fundamental nas orientações ao paciente hemodialítico em relação ao tratamento, o qual realiza a educação dos pacientes e/ou familiares, como também apoia e contribui com o processo de enfrentamento da DRC. Este profissional também auxilia para que o paciente adquira habilidade nas ações de autocuidado e conseqüentemente, qualidade de vida em termos de bem-estar físico, emocional e espiritual, independentemente de sua situação de saúde. Para tanto, torna-se necessário o desenvolvimento de habilidades e competências, tanto para o enfermeiro como para o paciente quanto ao significado do viver com qualidade no enfrentamento da vida.

4.2 ORIENTAÇÕES DE ENFERMEIROS PARA A PRÁTICA DO AUTOCUIDADO COM A FAV, JUNTO A PACIENTES HEMODIALÍTICOS

A prática do autocuidado, de acordo com o estudo de A2, tem como finalidade a execução de ações, as quais, mediante um modelo de recomendações, devem contribuir para a manutenção da integridade e preservação do acesso vascular. Essa prática, segundo os autores, constitui habilidade humana que permite ao indivíduo cuidar de si mesmo, onde por meio do conhecimento e da atitude, permite influenciar a ação do paciente em relação aos cuidados com a FAV.

No estudo de A1, os pacientes relataram os principais cuidados com a FAV realizados por eles mesmos, a partir das orientações dos enfermeiros, nos quais se direcionaram para o não levantamento de peso, a proteção da FAV contra trauma, o cuidado para não dormir sobre o braço do acesso, o não uso de roupas apertadas, bem como a realização da higiene adequada do braço da fístula.

No que tange o estudo de A3, os enfermeiros orientaram, para além dos cuidados já apontados no estudo de A1, para a necessidade da limpeza criteriosa do braço que apresenta a FAV, principalmente antes de entrar para HD, com uso de sabão neutro ou anti-séptico para evitar possíveis infecções, a não permissão da verificação da PA e nem aplicação de medicação por nenhuma via, em especial a endovenosa no braço da FAV, o cuidado para não molhar a fístula na hora do banho, a utilização de compressas mornas e geladas para evitar hematomas, bem como não deixar o curativo apertado nos dias que fazem HD. Diante do exposto, se percebeu que os enfermeiros orientaram de maneira efetiva os pacientes e que esses reconheceram, de igual modo, as instruções e estavam cientes dos cuidados com a FAV em seu dia-a-dia para o tratamento hemodialítico, compreendendo que o funcionamento inadequado ou a não realização desses cuidados poderia complicar o quadro clínico dos mesmos, necessitando de intervenções mais complexas e / ou hospitalizações.

Perante o estudo de A4, as práticas de autocuidado que os entrevistados realizavam em decorrência das orientações prestadas pelos enfermeiros, durante os dias de tratamento, foram reconhecidas pelos mesmos como resultado do investimento individual e grupal dos profissionais da enfermagem. Quanto as práticas executadas, quase todas já mencionados nos estudos de A1 e A3, complementaram os respondentes de A4, que além dos citados, realizaram o cuidado com a manutenção do peso controlado (mantiveram um controle nutricional e ingestão hídrica para não desencadear complicações como hipertensão, edema agudo pulmonar e hipotensão intradialítica, o que

pode acarretar o comprometimento da FAV); a não realização de tricotomia no membro do acesso, para evitar lesionar a pele ao longo do trajeto da FAV, como também, não removeram as crostas formadas no local da fístula porque poderia resultar em uma lesão aberta, assim ocasionando infecção e risco de sangramento.

Outro cuidado apontado foi a não utilização de relógios, anéis e pulseiras no membro da fístula para não comprimir a extremidade e/ou dificultar o retorno venoso, restringindo a circulação local. Assim, os pacientes de A4 relataram também que procuraram um médico sempre que perceberam alguma alteração e/ou anormalidade como a presença de frêmito, ausculta de ruídos, presença de sinais de infecção e o aparecimento de edema. Também informaram que não verificaram a PA no braço da FAV porque esta ação interrompe o fluxo sanguíneo por conta da pressão exercida sobre o membro no momento do procedimento, podendo levar à trombose da fístula, além de não ter administrado medicamentos e não ter retirado sangue no braço da fístula. Em acréscimo, os pacientes foram orientados pelos enfermeiros que em caso de sangramento, deveriam realizar um curativo compressivo e no que diz respeito aos hematomas, relataram que tinham conhecimento de como utilizar a compressa fria / quente no local, quando eles ocorressem.

Assim sendo, o estudo de A2 apresentou as mesmas orientações identificadas para os cuidados citados nos estudos anteriores, para além dos mesmos, a importância de cuidados a serem realizados durante o processo de maturação da FAV, que dentre esses, se podem citar a realização de exercícios com objeto maleável como a bola, a verificação constante de presença de frêmito no local do acesso, manter o curativo seco, limpo e folgado no pós-operatório e reduzir a ingestão hídrica e sódica.

No estudo de A3, os pacientes relataram a preocupação da equipe de enfermagem quando orientam os cuidados para a manutenção do acesso e prevenção de infecção, sendo orientados pela mesma que deveriam evitar molhar e manipular a FAV, como também eram orientados a não levantar peso, não dormir por cima do braço e não verificar a glicemia no membro com FAV.

Além disso, os enfermeiros estão implicados com as orientações acerca dos cuidados que o paciente precisa seguir no domicílio para evitar complicações com a FAV e até mesmo a perda da função da mesma. Assim, destaca-se a importância do paciente conhecer e estar ciente dos cuidados com a FAV em seu dia-a-dia para o tratamento hemodialítico, compreendendo que o funcionamento inadequado ou a não realização desses cuidados poderá complicar o seu quadro clínico. Desse modo, nos estudos

supracitados, verificou-se que o enfermeiro vem desempenhando importante papel de educador para o paciente com dispositivo como a FAV, visto que há identificação dos mesmos como importantes profissionais para que os pacientes possam cuidar-se de forma adequada. Com efeito, os pacientes conhecem e seguem tais orientações, uma vez que estão cientes e as mesmas fazem sentido para o seu tratamento.

Nos estudos analisados, foi observado nos depoimentos de pacientes algumas lacunas em relação à orientação de cuidados indispensáveis tais como: a necessidade/importância da elevação do membro da FAV nos primeiros dias da implantação do acesso, a importância da renovação frequente do curativo pela enfermagem com vistas a evitar oclusões que interrompam o fluxo na FAV, como também, sobre a aferição da pressão arterial e a realização de coletas sanguíneas no membro da FAV. Sob esse prisma, a identificação de tais lacunas foi destacada com o objetivo de promover a redução do fluxo sanguíneo na fístula com conseqüente trombose no acesso.

Nessa conjuntura, percebeu-se que a maioria dos estudos evidencia que as orientações relacionadas à FAV foram fornecidas pelo enfermeiro. Além disso, nos estudos em que os depoimentos de pacientes estiveram presentes, ao pontuarem o comprometimento do profissional na assistência, salientaram a importância das orientações e do cuidado constante da enfermagem adjacentes a eles, demonstrando por meio dos resultados, que as ações educativas adequadas conduziram os pacientes ao autocuidado e promoveram sua saúde. Em vista do exposto, o vínculo entre a enfermagem e o usuário do serviço de HD é um diferencial e pode ser explorado, objetivando a manutenção da saúde e a prevenção de potenciais complicações.

Em síntese, as orientações prestadas pelo enfermeiro exerceram influência direta no autocuidado e no manejo dos pacientes com FAV uma vez que as ações que envolveram esse processo foram de responsabilidade da equipe de saúde e do paciente renal crônico, e do contrário, caso houvesse omissões ou cuidados inadequados, a FAV poderia ser comprometida e, em consequência disso, o paciente precisaria de intervenções mais complexas, podendo ocasionar riscos e agravos mais severos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A abrangência deste estudo permitiu uma análise sistêmica em relação ao papel desempenhado pelos enfermeiros no apoio ao paciente hemodialítico, para estes enfrentarem e autogerirem o cuidado, fundamentais para a adaptação da FAV, como

também as mudanças no cotidiano que a doença renal crônica e a HD implicam. Nessa circunstância, a prática desses profissionais foi apresentada de maneira significativa no âmbito de sua ação educativa, quer com intervenções autônomas ou interdependentes, quer na promoção e na sua auto-responsabilidade pela gestão dos cuidados com a FAV, perante a perspectiva de promover o desenvolvimento de competências de autocuidado com o acesso vascular.

Desse modo, por meio dessa pesquisa e dos relatos dos pacientes apresentados nos estudos, evidenciou-se que o autocuidado se refere às atividades necessárias para que os mesmos melhorem e/ou preservem sua saúde, assumindo hábitos saudáveis que proporcionem o bem estar de modo a evitar complicações com a fístula, devendo o enfermeiro, estabelecer uma relação de confiança e proximidade para poder ensinar e avaliar sobre o tratamento hemodialítico e as possíveis complicações, como também, evitá-las, precisando entender o contexto do paciente para facilitar a troca de informações, na busca da promoção de saúde eficaz.

Este estudo buscou compreender os cuidados que os pacientes hemodialíticos tem com a FAV, como também, inferir a importância que a equipe de enfermagem tem no estímulo e a prática de autocuidado com os mesmos por meio de apoio, fornecimento e elaboração de orientações junto aos pacientes acerca de sua patologia, manifestações clínicas, estilo de vida, tratamento e cuidados com a FAV, uma vez que essa prática proporciona uma melhor qualidade de vida destes pacientes.

No que rege o enfermeiro, por meio do conhecimento das necessidades e dificuldades vivenciadas pelo paciente com IRC, foi possível identificar as áreas potenciais do paciente/família para que estes possam se envolver e participar nos cuidados, obtendo um maior controle da sua doença, tendo o dever de ajudar os mesmos a adaptarem-se às mudanças que a doença proporciona, estimulando sua capacidade de autocuidado e auxiliando-o a alcançar o nível de independência, bem estar e qualidade de vida.

Desse modo, no exercício profissional em unidades de HD, o enfermeiro é o profissional que deve estar sempre preparado e reciclado para sinalizar e esclarecer as dúvidas de sua equipe e de seus pacientes, devendo evidenciar seu conhecimento, assim como, possuir habilidade técnica para transmitir com clareza as orientações, de maneira segura e eficaz, possibilitando prestar uma assistência mais humanizada focada nas reais necessidades desses pacientes.

Cabe destacar também que contribuições relevantes serão apreendidas quando ações de educação em saúde forem desenvolvidas e essas, trarão benefícios significativos na vida do paciente portador de IRC, pois a educação em saúde é compreendida como um processo dinâmico, não normativo, uma prática na qual existe a criação de vínculos, por meio dos quais todos participam e, assim, os profissionais de enfermagem interagem, compartilham suas ideias e experiências, considerando a realidade de todos os pacientes que realizam hemodiálise.

Espera-se que o estudo contribua, de maneira efetiva, para que os profissionais de saúde compreendam a doença renal, não só nos aspectos fisiopatológicos, mas também em relação aos impactos na vida dos pacientes hemodialíticos.

REFERÊNCIAS

ABREU, I. S.; SANTOS, C. B. dos. Impacto da Insuficiência Renal Crônica na qualidade de vida de crianças e adolescentes: revisão integrativa. *Rev. Eletr. Enf. [Internet]*, v. 16, n. 4, p. 833-41, out/dez. 2014.

AZEVEDO, P. R. et al. Ações de educação em saúde no contexto das doenças crônicas: revisão integrativa. *J. Res. Fundam. Care*, v. 10, n. 1, p. 260-67, jan./mar.2018.

BASTOS, M. G.; KIRSTAJN, G. M. Doença renal crônica: importância do diagnóstico precoce, encaminhamento imediato e abordagem interdisciplinar estruturada para melhora do desfecho em pacientes ainda não submetidos à diálise. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, São Paulo, v. 33, n. 1, p. 93-108, jan. 2011.

CLEMENTINO, D. C.; SOUZA, A. M. Q.; BARROS, D. C. C. et al. Pacientes em hemodiálise: importância do autocuidado com a fístula arteriovenosa. *Rev Enferm UFPE online.*, Recife, v. 12, n. 7, p. 1841-52, jul. 2018.

CUNHA, M. S. et al. Avaliação da capacidade funcional e da qualidade de vida em pacientes renais crônicos submetidos a tratamento hemodialítico. *Revista Fisioterapia e Pesquisa*. São Paulo, v.16, n. 2, p.155-160, abr./jun. 2009.

FERMI, M. R. V. *Manual de Diálise para Enfermagem: guia prático*. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

GONÇALVES, F. A.; ASSUNÇÃO, D. F. S.; PAES, F. A. S. et al. Análise do conhecimento sobre o autocuidado com acesso vascular em pacientes hemodialíticos atendidos em um hospital de Belém-Pará. *Braz. J. Hea. Rev.* v. 3, n. 4, p. 10331-48, 2020.

JANINI, J. P.; BESSLER, D.; VARGAS, A. B. de. Educação em saúde e promoção da saúde. *Saúde Debate*, Rio de Janeiro, v. 39, n. 105, p.480-490, abr/jun. 2015.

LEITE, D. S. et al. Repercussões vasculares do uso de CDL em pacientes hemodialítico: análise ecográfica dos sítios de inserção 2013. *Sociedade Brasileira de Nefrologia*, 2013, v. 36, n. 3, 3, p. 320-24.

MANIVA, S. J. C.; FREITAS, C. H. A. O paciente em hemodiálise: autocuidado com a fístula arteriovenosa. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste-Rev Rene*,v. 11, n. 1, 2012.

NOGUEIRA, F. L. L.; FREITAS, L. R.; CAVALCANTE, N. S.; PENNAFORT, V. P. S. Percepção do paciente renal crônico acerca dos cuidados com acessos para hemodiálise. *Cogitare Enferm.*, v. 21, n. 3, p. 1-8, jul/set. 2016

NOLETO, L. C. et al. O papel dos profissionais de enfermagem no cuidado ao paciente em tratamento hemodialítico: revisão integrativa. *Rev Enferm UFPE*, Recife, 9, supl. 10, 1580-6, dez., 2015.

PAIVA, T. R. S.; LIMA, F. E. T. Manutenção das fístulas arteriovenosas confeccionadas no Centro de Nefrologia de Caucaia-CE. *Rev. Min. Enferm.*, v. 12, n. 3, p. 313-20, jul./set., 2008.

PESSOA, N. R. C.; LINHARES, F. M. P. Pacientes em hemodiálise com fístula arteriovenosa: conhecimento, atitude e prática. *Esc Anna Nery*, v. 19, n. 1, p. 73- 79, 2015.

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

SANTANA, S. S.; FONTENELLE, C.; MAGALHÃES, S. Assistência de enfermagem prestada aos pacientes em tratamento hemodialítico nas unidades de nefrologia. *Revista Científica do ITPAC, Araguaína*, v. 6, n. 3, Pub. 5, jul. 2013.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. Dados estatísticos de pacientes com Insuficiência Renal Crônica. 2016. Disponível em: <<http://www.sbn.org.br>>. Acesso em: 17 set. 2018.

STUMM, E. M. F. et al. Intervenção educacional de enfermagem para redução da hiperfosfatemia em pacientes em hemodiálise. *Rev Bras Enferm*, v. 70, n. 1, p. 31- 8, jan-fev. 2017.