

AUTOCUIDADO COM FÍSTULA ARTERIOVENOSA EM TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA

Resumo: O estudo objetivou identificar as variáveis sociodemográficas, bem como, descrever as principais ações adotadas para preservação da fístula e verificar o grau de conhecimento dos doentes renais crônicos com fístula arteriovenosa em relação ao autocuidado. Trata-se de uma investigação de campo, com abordagem quantitativa realizada em um hospital privado de nefrologia na cidade de Aracaju - SE. Inquiriu-se 25 pacientes sendo 68% do sexo masculino e 32% do sexo feminino, com média geral de idade 49 anos, predominou estado civil casado, renda familiar variando de 1 a 2 salários mínimos, a maioria estudou até o ensino fundamental e médio. Os resultados da pesquisa apontaram conhecimento insuficiente sobre os cuidados com a fístula, tanto no período de maturação quanto na preservação da mesma durante o tratamento. Portanto sugere-se o desenvolvimento de atividades educativas relativas ao autocuidado com elaboração de banner e cartilha ilustrativa, possibilitando o esclarecimento de eventuais dúvidas.

Descritores: Insuficiência Renal Crônica, Fístula Arteriovenosa, Autocuidado.

Self-care with arteriovenosa fistula in substitute renal therapy

Abstract: The study aimed to identify sociodemographic variables, as well as to describe the main actions taken to preserve the fistula and verify the degree of knowledge of chronic renal patients with arteriovenous fistula in relation to self-care. This is a field investigation, with quantitative-qualitative approach performed in a private nephrology hospital in the city of Aracaju - SE. Twenty-five patients were asked to be 68% male and 32% female, with a general average age of 49 years, married civil status predominated, family income ranging from 1 to 2 minimum wages, most of them studied until elementary and middle school. The results of the research indicated insufficient knowledge about fistula care, both in the maturation period and in the preservation of the fistula during the treatment. Therefore, we suggest the development of educational activities related to self-care with the elaboration of a banner and an illustrative booklet, making it possible to clarify any doubts.

Descriptors: Chronic Renal Failure, Arteriovenous Fistula, Self-care.

Autocuidado con fiesta arteriovenosa en terapia renal sustitutiva

Resumen: El estudio objetivó identificar las variables sociodemográficas, así como, describir las principales acciones adoptadas para preservación de la fístula y verificar el grado de conocimiento de los enfermos renales crónicos con fístula arteriovenosa en relación al autocuidado. Se trata de una investigación de campo, con abordaje cuantitativo, realizado en un hospital privado de nefrología en la ciudad de Aracaju - SE. En la mayoría de los casos, se observó un aumento de la mortalidad materna en el grupo de edad. Los resultados de la investigación apuntaron un conocimiento insuficiente sobre los cuidados con la fístula, tanto en el período de maduración y en la preservación de la misma durante el tratamiento. Por lo tanto, se sugiere el desarrollo de actividades educativas relativas al autocuidado con elaboración de banner y cartilla ilustrativa, posibilitando la aclaración de eventuales dudas.

Descritores: Insuficiencia Renal Crónica, Fístula Arteriovenosa, Autocuidado.

Nilglisneide Feitoza Santana

Graduada em Enfermagem pela Faculdade Estácio de Sergipe - FASE.

E-mail: nilglisneide@yahoo.com.br

Valdjane Nogueira Noleto Nobre

Graduada em Enfermagem pela Faculdade Estácio de Sergipe - FASE.

E-mail: valdjane.nobre@gmail.com

Luciane Katrine Teixeira da Luz

Docente do Curso de Enfermagem na Estácio - FASE. Mestrado Profissional em Genética e Toxicologia Aplicada pela Universidade Luterana do Brasil, Brasil (2012), Pós em Enfermagem Neonatal e Pediátrica da Faculdade de Sergipe.

E-mail: lucianekatrine@hotmail.com

Submissão: 03/10/2018

Aprovação: 11/04/2019

Introdução

A Doença Renal Crônica (DRC) é considerada um grave problema de saúde pública, não só pela elevada morbimortalidade como também pelo alto custo do tratamento e pela baixa qualidade de vida que esta doença traz para os pacientes, uma vez que interfere diretamente em seu cotidiano, inclusive na vida financeira¹.

A DRC é um processo instável, silencioso e progressivo que vai do grau 1 ao grau 5, onde o grau 5 é a fase terminal da doença, por sua vez os rins são incapazes de realizar as funções endócrinas, metabólicas e de eliminar as toxinas urêmicas. Quando atinge o grau mais elevado da doença (fase terminal), será necessária a terapia substitutiva podendo ser a hemodiálise (HD), uma das mais utilizada em busca do reestabelecimento da homeostase do organismo².

O estágio 5 da DRC ocorre quando os rins são impossibilitados de remover os produtos metabólicos de degradação do organismo (excesso de toxinas) ou de desenvolver suas funções reguladoras, tornando-se a terapia renal substitutiva essencial para manter a vida do paciente. Uma das formas de tratamento da DRC é a hemodiálise (HD), que versa na filtração extracorpórea do sangue através de uma máquina, que assemelhar-se ao processo fisiológico da filtração glomerular³.

Para concretização da HD é indispensável um acesso vascular que consiste na conexão da circulação do paciente com a máquina. O acesso vascular ideal deve proporcionar um fluxo sanguíneo adequado e duradouro para um tratamento com baixo risco de complicações (infecção, trombose etc.). Entre os acessos vasculares disponíveis para HD a fístula

arteriovenosa (FAV) é a mais indicada e deve ser sugerida antes mesmo de haver a necessidade da HD, uma vez que requer um período para sua maturação⁴.

A FAV é uma anastomose cirúrgica entre uma artéria e uma veia, resultando em um espessamento do vaso, promovendo um aumento do fluxo sanguíneo e uma maior resistência da parede do vaso para suportar o retorno do fluxo sanguíneo ao paciente após a filtração extracorpórea⁵.

Mesmo a FAV sendo o acesso vascular mais indicado e mais próximo do ideal não está livre de complicações, o que vem a dificultar o tratamento como: hipofluxo sanguíneo, trombozes, aneurismas, infecções, edema de mão e sobrecarga cardíaca. A prevenção das complicações pode ser efetivada por meio de cuidados adequados. A responsabilidade das ações envolvidas é da equipe de saúde e do paciente portador da DRC, o mesmo precisa ser orientado acerca do autocuidado no período de confecção e no manejo do seu acesso vascular⁶.

O conhecimento dos pacientes com referência a FAV mostrou-se inadequado e atribuíram esse insucesso de certo modo às características sociais de grande parte da população acometida por DRC em terapia substitutiva⁷.

Os procedimentos de enfermagem, devem ser alicerçados na Teoria do Autocuidado de Orem, cujo foco estar na orientação para tornar o paciente independente em seus cuidados, embasando-se nas necessidades individuais de autocuidado⁸.

Nesta perspectiva, torna-se primordial e fundamental o desenvolvimento de atividades sócio-educativas com estes pacientes para que tenham maior conhecimento sobre a DRC e o seu tratamento, obtenham segurança e maior subsídios para o

autocuidado, assim, tenham melhor adesão ao tratamento⁹.

Mediante o exposto delimitou-se o objetivo do estudo, que consistiu em identificar as variáveis sócio demográficas, verificar o grau de conhecimento dos pacientes renais crônicos com fistula arteriovenosa em relação ao autocuidado, descrever as principais ações adotadas para preservação da fístula arteriovenosa.

Material e Método

A pesquisa foi realizada em um Hospital de nefrologia, de rede privada, situado na cidade de Aracaju-SE. Conveniado ao Sistema Único de Saúde e a outros convênios, no qual realiza atendimentos em hemodiálise (HD) em três turnos diários (manhã, tarde e noite), onde as sessões de hemodiálise ocorrem três vezes por semana, com duração aproximada de quatro horas, nos três turnos do dia.

A população do estudo é composta por 234 pacientes/doentes com diagnóstico de DRC. A amostragem é constituída por 25 pacientes/doentes, sendo utilizado a regra de Barbeta para quantificar o valor mínimo da amostra, fazendo parte do estudo portadores de DRC que possuem FAV como acesso vascular e realizam HD no aludido hospital, nos seguintes dias de segunda-feira, quarta-feira e sexta-feira no turno da noite. São critérios de inclusão que os participantes possuam condições hemodinâmicas estáveis e condições cognitivas, ser maior que 18 anos de idade e aceitar participar da pesquisa.

O estudo é composto por três partes. A primeira, onde caracteriza os pacientes/doentes quanto as variáveis sócio demográficas, como: Gênero, idade, nível de instrução, estado civil e renda familiar. A segunda parte constituída por questões que abordará os cuidados que essas pacientes/doentes realizam

com a fístula arteriovenosa. A terceira parte contempla o grau de conhecimento que esses paciente/doentes possuem em relação ao cuidado com sua FAV. Antes de aplicar o questionário, foi aplicado um pré-teste com 7 pacientes, os quais não fizeram parte da amostra da pesquisa. O instrumento de coleta de dados foi submetido a uma avaliação criteriosa pelas pesquisadoras e por uma enfermeira mestre e especialista em nefrologia que, após realizar modificações necessárias (saturação das respostas), permitiu a adequações do mesmo.

A coleta de dados foi iniciada, após a aprovação, do projeto pelo Comitê de Ética da Plataforma Brasil sob o número CAAE: 74121317.2.0000.8079 e Número do Parecer: 2.345.505, conforme Resolução do Conselho Nacional de Saúde: 510/16. Para realização deste estudo, foi apresentado aos participantes o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), juntamente com a explicação dos objetivos e a finalidade da pesquisa, garantindo o respeito à autonomia e ao anonimato das respostas.

As entrevistas ocorreram por meio de questionário semiestruturado foram lidos pelas pesquisadoras e respondidos pelos pacientes durante a sessão de hemodiálise sem intervenção nas respostas. Os dados da coleta foram tabulados em planilha dinâmica para construção de tabelas e gráficos e posteriormente analisados quantitativamente através de estatística descritiva e qualitativa, onde foi ponderada a média. Para tanto foi utilizado o pacote de software da Microsoft, Office 2013, (Excel, Power point, Paint, Word). Estes foram usados para objetivar a apresentação das ideias e fornecer meios para interpretação mais fácil dos dados.

Resultados e Discussão

Dentre os 25 participantes do estudo, as características apontam que a maioria é do sexo masculino com 68%, com média geral de idade 49 anos, a qual variou de 27 a 74 anos. Estado civil prevalece os casados com 52%.

Em relação à escolaridade 8% possuem nível superior, 32% apresentam respectivamente nível fundamental e médio, 16% são alfabetizados e 12% são analfabetos. A baixa escolaridade pode comprometer o plano terapêutico, visto que, exige do

paciente/doente habilidades cognitivas, muitas vezes, não alcançadas por eles¹⁰.

Renda familiar: 44% possui renda de até 1 salário mínimo (incluindo aposentados por idade, invalidez e auxílio doença) e 24% possui renda de até 2 salários mínimos, isto é, têm uma baixa renda familiar bruta. A maioria dos pacientes/doentes recebem entre 1 e 2 salários mínimos⁸.

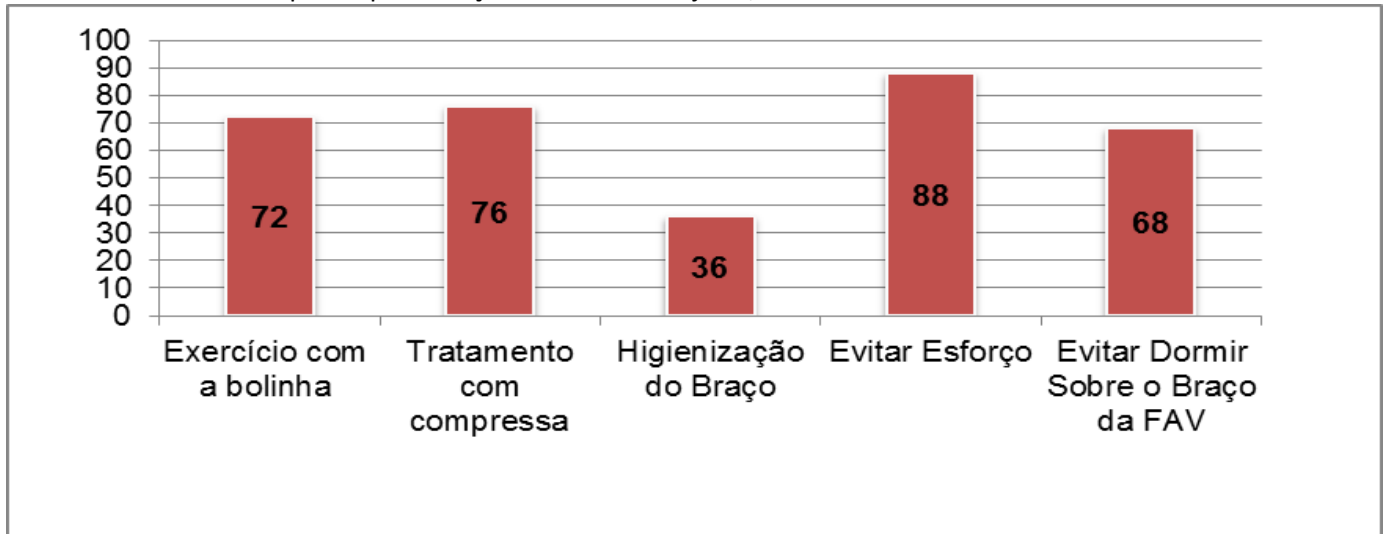
Tabela 1. Variáveis sócio demográficas - Aracaju SE, 2017.

Atividades que não deve realizar com o braço da FAV	Nº. participantes 25	%
Pegar Peso	24	96
Fazer Esforço	15	60
Pancadas	10	40
Não Soube Informar	01	04
Procedimentos que a equipe não deve realizar no braço da FAV	Nº. participantes 25	%
Aferir Pressão Arterial	22	88
Administrar Medicação Injetável	16	64
Coletar Sangue	05	20
Não Soube Informar	03	12
Cuidados com a FAV durante a maturação	Nº. participantes 25	%
Exercício com a bolinha	15	60
Controle de pressão arterial	04	16
Compressa morna	03	12
Controle hídrico / Dieta	01	04
Evitar peso	13	52
Evitar pancadas	05	20
Não Soube Informar	01	04
Evitar compressão do membro	02	08
Exercício de Flexão com o membro	02	08
Exercício de higienização do membro	03	12
Não teve orientação	01	04

Fonte: Próprio autor.

Os resultados obtidos através das respostas dos doentes sobre o autocuidado com fistula arteriovenosa estão discriminados no gráfico a seguir:

Gráfico 1. Autocuidado para a preservação da FAV - Aracaju SE, 2017.



Fonte: Próprio autor.

Em relação ao autocuidado para preservação da FAV, 72% dos pacientes/doentes afirmam que realizam o exercício com objeto maleável (bolinha). Quanto ao tratamento com compressas foi observado o uso concomitante compressa morna e fria em dias alternados por 76% dos pacientes/doentes. A aplicação de compressas frias para favorecer a vasoconstrição no local e diminuir o infiltrado cutâneo, e aplicação de compressas mornas para ajudar a reabsorver o hematoma¹¹.

Em relação higienização do membro da FAV antes da sessão de hemodiálise, 36% dos entrevistados informaram que realizavam, contudo este número é

maior que o exposto, uma vez que é rotina da unidade hospitalar lavar o braço da fístula antes da hemodiálise. 88% evitam esforço com o braço da fístula e 68% informaram evitar dormir sobre o braço da fístula. Esses dados são coerentes com estudos anteriores, que destacaram como principais medidas de autocuidado: higiene do braço, evitar esforço e não dormir por cima do braço da fístula⁷.

Os resultados obtidos através das respostas dos doentes sobre o grau de conhecimento que os pacientes/doentes possuem em relação ao cuidado com sua fístula arteriovenosa estão discriminados a seguir:

Tabela 2. Grau de conhecimento em relação a FAV - Aracaju SE, 2017.

Atividades que não deve realizar com o braço da FAV	Nº. participantes 25	%
Pegar Peso	24	96
Fazer Esforço	15	60
Pancadas	10	40
Não Soube Informar	01	04
Procedimentos que a equipe não deve realizar no braço da FAV	Nº. participantes 25	%
Aferir Pressão Arterial	22	88
Administrar Medicação Injetável	16	64
Coletar Sangue	05	20
Não Soube Informar	03	12
Cuidados com a FAV durante a maturação	Nº. participantes 25	%
Exercício com a bolinha	15	60
Controle de pressão arterial	04	16
Compressa morna	03	12
Controle hídrico / Dieta	01	04
Evitar peso	13	52
Evitar pancadas	05	20
Não Soube Informar	01	04
Evitar compressão do membro	02	08
Exercício de Flexão com o membro	02	08
Exercício de higienização do membro	03	12
Não teve orientação	01	04

Fonte: Próprio autor.

Ao analisar o grau de conhecimento dos pacientes/doentes em relação as atividades que não devem ser realizadas com o braço da FAV, foram constatadas que 96% não pegam peso, 60% não fazem esforços, 40% evitam levar pancadas e 4% não souberam informar, o que aponta carência de conhecimento para o autocuidado.

Os cuidados como não pegar peso, evitar pancadas e nem fazer esforço com o braço da FAV,

destinam-se a impedir que o braço da fístula sofra qualquer tipo de trauma, o que pode interromper o fluxo sanguíneo, levando a uma trombose no acesso, o que acarreta grandes transtornos e prejuízos para o paciente⁵.

Quanto aos procedimentos que a equipe de enfermagem não pode realizar com o braço da FAV, foi observado que 88% informaram não permitir aferição de pressão arterial, 64% não autorizam

administração medicação injetável, 20% não consentem a coleta de sangue. Os que não souberam informar quais práticas os profissionais de enfermagem não podem realizar no braço da fístula, foram 12% dos pacientes/doentes, evidenciando conhecimento insuficiente o que provoca o comprometimento do tratamento.

Outras pesquisas asseguram a realização desses cuidados, visto que os mesmos são voltados a proteger a rede venosa do braço da fístula. Afirmam também que a verificação da pressão arterial pode causar a cessação do fluxo sanguíneo no momento do procedimento, podendo levar a trombose da fístula^{7,12}.

No tocante aos cuidados durante o período de maturação até o primeiro acesso para hemodiálise, 60% responderam que realizam exercício com objeto maleável (bolinha), 52% evitam pegar peso, sendo estes os maiores cuidados realizados pelos doentes em todas as categorias. 20% evitam pancadas, 16% fazem controle de pressão arterial, 12% realizam compressa morna, 12% fazem higienização do membro, 8% executam exercícios de flexão com o braço, 8% evitam compressão do membro, 4% realizam controle hídrico/dieta.

Os cuidados realizados durante o período de maturação até o primeiro acesso para hemodiálise, têm o intuito de propiciar maior longevidade da FAV e uma maior sobrevida dos doentes renais crônicos em hemodiálise portadores de fístula arteriovenosa⁶.

Houve ainda 4% que não souberam informar e 4% que afirmaram não ter orientação para autocuidado. Diante de todos os dados expostos, nota-se lacunas nas orientações, expressadas pelos paciente/doente e

evidenciadas pelo grau de conhecimento insuficiente sobre o cuidado com a FAV.

Conclusão

O estudo permitiu conhecer os cuidados que os pacientes possuem com a fístula arteriovenosa, desde a confecção até a maturação com vista à preservação. Durante o desenvolvimento da pesquisa evidenciou-se como limitação a dificuldade de alguns pacientes responderem de próprio punho o questionário ao qual submetido, visto que, estavam ligados a máquina de hemodiálise pelo membro dominante.

O conhecimento insuficiente para o autocuidado com a FAV, provavelmente, tem relação com baixa escolaridade destes pacientes. Diante desta realidade é válido ressaltar que a baixa escolaridade pode comprometer a aprendizagem e realização de práticas adequadas. Destarte, os achados permitem o direcionamento da equipe de enfermagem frente às orientações prestadas aos pacientes em hemodiálise.

Em busca de preencher as lacunas encontradas e implementar as orientações, sugere-se um banner ilustrativo na sala de espera, com os principais cuidados que se deve ter com a FAV, as intercorrências e consequências que podem ser geradas ao negligenciar o cuidado, elaborar também cartilha informativa para os doentes renais crônicos com informações inerentes a FAV e ao tratamento hemodialítico.

Percebeu-se a importância da interação entre os profissionais da saúde e os doentes, sendo esta uma ação necessária e fundamental, para reduzir incidências de eventos adversos com a FAV. Para tanto, a assistência prestada por esses profissionais seja baseada em conhecimento técnico e científico associado à percepção abrangente de saúde,

proporcionando ao doente em tratamento dialítico um cuidado profissional, impar, integral e atualizado.

Referências

1. Cabral LC, Trindade FR, Castelo Branco FMF, Balduino LS, Silva MLR, Lago EC. A percepção dos pacientes hemodialíticos frente a fístula arteriovenosa. *Rev Interdisciplinar*. 2013; 6(2):15-25.
2. Smeltzer SC, Bare BG. Rio de Janeiro. Brunner & Suddarth: Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgica. 2014; 1(11):1330-1337.
3. Frazão CMFQ, Delgado MF, Araújo MGA, Silva FBBL, Sá JD, Lira ALBC. Cuidados de enfermagem aos paciente renal crônico em hemodiálise. *Rev Rene*. 2014; 15(4):701-709.
4. Neves Junior MA, Melo RC, Almeida CC, Fernandes AR, Petnys A, Iwasaki MLS, et al. Avaliação da perviedade precoce das fistulas arteriovenosa para hemodiálise. *J Vascular Bras*. 2011; 10(2):106-109.
5. Furtado AM, Lima FET. Autocuidado dos pacientes portadores de insuficiência renal crônica com a fistula arterio-venosa. Porto Alegre: *Rev Gaúcha Enferm*. 2006; 27(4):532-38.
6. Pessoa NRC, Linhares FMP. Paciente em hemodiálise com fistula arteriovenosa: conhecimento, atitude, e pratica. Rio de Janeiro: *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2015; 19(1):73-79.
7. Maniva SJF, Freitas CHA. O paciente em hemodiálise: Autocuidado com a fistula arteriovenosa. Fortaleza: *Rev Rene*. 2010; 11(1):152-160.
8. Bezerra MRL, Ribeiro PRS, Souza AA, Costa AIS, Batista TS. Diagnósticos de enfermagem conforme a teoria do autocuidado de Orem para pacientes em tratamento hemodialítico. *Rev Ciências Extensão*. 2012; 8(1)60-81.
9. Queiroz MVO, Dantas MCQ, Ramos IC, Jorge MSB. Tecnologia do cuidado ao paciente renal crônico: enfoque educativo-terapêutico a partir das necessidades dos sujeitos. *Texto Contexto Enferm*. 2008; 17(1):55-63.
10. Maldaner CR, Beuter M, Brondani CM, Budó MLD, Pauletto MR. Fatores que influenciam a adesão ao tratamento na doença crônica: o doente em terapia hemodialítica. Porto Alegre: *Rev Gaúcha Enferm*. 2008; 29(4):647-53.
11. Reinas CA, Nunes GO, Mattos M. O autocuidado com a fistula arteriovenosa realizado pelos doentes renais crônicos da região sul de Mato Grosso. *Rev Eletr Gestão Saúde*. 2012; 3(1):505-519.
12. Furtado AM, Lima FET. Conhecimento dos clientes em tratamento de hemodiálise sobre fístula arteriovenosa. Fortaleza: *Rev Rene*. 2006; 7(3):15-25.