



ARTIGO ORIGINAL

CUIDADO INDIVIDUAL DOMICILIAR DE PACIENTES COM FÍSTULA ARTERIOVENOSA
INDIVIDUAL HOME CARE FOR PATIENTS WITH ARTERIOVENOUS FISTULA
ATENCIÓN DOMICILIARIA INDIVIDUAL DE PACIENTES CON FISTULA ARTERIOVENOSA

Denise Melo de Meneses Matias¹, André Ribeiro de Castro Júnior², Eugênia Filizola Salmito Machado³, Renata Pereira de Melo⁴, Terezinha de Jesus Lima Tavares⁵, Daniele Vasconcelos Fernandes Vieira⁶

RESUMO

Objetivo: analisar o cuidado individual domiciliar de pacientes com fístula arteriovenosa na prevenção de complicações. **Método:** trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e exploratório, com pacientes renais crônicos, orientados e acima dos 18 anos de idade, em uso da fístula arteriovenosa em hemodiálise. Utilizou-se um questionário semiestruturado, analisando os dados pela técnica de Análise de Conteúdo na modalidade Análise de Categoria Temática. **Resultados:** elencaram-se três categorias: << Cuidado individual domiciliar do paciente com as fístulas arteriovenosas >>; << Estratégias de autocuidado para a prevenção de complicações em pacientes com as fístulas arteriovenosas >>, e, << Autocuidado dos pacientes com as fístulas arteriovenosas: orientações recebidas pelos profissionais de saúde e desafios da prática domiciliar diária >>. **Conclusão:** torna-se necessário, ao profissional da saúde, adotar estratégias de intervenções mais efetivas em relação às orientações repassadas aos pacientes renais crônicos em uso de fístulas arteriovenosas, visando ao despertar de novas habilidades para exercer seus cuidados domiciliares. **Descritores:** Enfermagem; Cuidado Individual Domiciliar; Doença Renal Crônica; Fístula Arteriovenosa; Autocuidado; Cuidado de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to analyze the individual home care of patients with arteriovenous fistula to prevent complications. **Method:** it is a qualitative, descriptive and exploratory study, with chronic renal patients, oriented and above 18 years of age, using arteriovenous fistula in hemodialysis. A semi-structured questionnaire was used, analyzing the data using the Content Analysis technique in the Thematic Category Analysis modality. **Results:** three categories were listed: << Individual home care of the patient with arteriovenous fistulas >>; << Self-care strategies for the prevention of complications in patients with arteriovenous fistulas >>, and << Self-care of patients with arteriovenous fistulas: guidelines received by health professionals and challenges of daily home practice >>. **Conclusion:** it becomes necessary for health professionals to adopt more effective intervention strategies in relation to the guidelines given to chronic renal patients using arteriovenous fistulas, aiming to awaken new skills to exercise their home care. **Descriptors:** Nursing, Individual Home Care, Chronic Kidney Disease, Arteriovenous Fistula, Self-Care, Nursing Care.

RESUMEN

Objetivo: analizar la atención domiciliar individual de pacientes con fístula arteriovenosa para prevenir complicaciones. **Método:** es un estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio, con pacientes renales crónicos, orientados y mayores de 18 años, utilizando fístula arteriovenosa en hemodiálisis. Se utilizó un cuestionario semiestruturado, analizando los datos utilizando la técnica de Análisis de Contenido en la modalidad de Análisis de Categoría Temática. **Resultados:** se enumeraron tres categorías: <<Atención domiciliar individual del paciente con fístulas arteriovenosas >>; <<Estrategias de autocuidado para la prevención de complicaciones en pacientes con fístulas arteriovenosas >>, y << Autocuidado de pacientes con fístulas arteriovenosas: pautas recibidas por profesionales de la salud y desafíos de la práctica diaria en el hogar >>. **Conclusión:** se hace necesario que los profesionales de la salud adopten estrategias de intervención más efectivas en relación con las pautas dadas a los pacientes renales crónicos que usan fístulas arteriovenosas, con el objetivo de despertar nuevas habilidades para ejercer su cuidado en el hogar. **Descritores:** Enfermería, Atención domiciliar individual, Enfermedad renal crónica, Fístula arteriovenosa, Autocuidado, Atención de enfermería.

^{1,2,3,4,5,6}Universidade Estadual do Ceará/UECE. Fortaleza (CE), Brasil. ¹<https://orcid.org/0000-0001-9624-797X> ²<http://orcid.org/0000-0002-3681-3607> ³<https://orcid.org/0000-0002-0602-3591> ⁴<https://orcid.org/0000-0001-9111-9426> ⁵<https://orcid.org/0000-0003-3547-8998> ⁶<https://orcid.org/0000-0002-2731-112X>

Como citar este artigo

Matias DMM, Castro Júnior AR, Machado EFS, Melo RP de, Tavares TJL, Vieira DVF. Cuidado individual domiciliar de pacientes com fístula arteriovenosa. Rev enferm UFPE on line. 2020;14:e244317 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.244317>

INTRODUÇÃO

Descreve-se a Doença Renal Crônica (DRC), correlacionando as situações de vulnerabilidade, como a deterioração progressiva e irreversível da função renal na qual a capacidade do corpo para manter a homeostasia metabólica e hidroeletrólítica falha, afetando diretamente a estrutura e a função dos rins, possuindo apresentação clínica variável, a depender da causa, severidade e velocidade da progressão da doença, em geral, resultando em uremia, que é definida pela retenção de ureia e outros produtos nitrogenados no sangue.¹

Caracteriza-se a DRC pela redução da filtração glomerular, geralmente associada a doenças como diabetes e hipertensão. Necessita-se, devido a seu caráter crônico e degenerativo, manter essa filtração controlada durante todo o tratamento, incluindo a prática do autocuidado, a fim de prevenir ou minimizar possíveis complicações. Alerta-se que, caso se tornem inexistentes as medidas de controle, pode-se perceber, como consequência, em sua fase mais avançada, a incapacidade dos rins em manter o funcionamento normal, sendo necessárias terapias de substituição renal.²

Observa-se que os quadros de complicações envolvendo DRC são frequentes, os quais apresentam constantes recidivas nas clínicas de tratamento especializadas, em decorrência dos complexos procedimentos aos quais os pacientes são submetidos. Possui-se esta pesquisa, como foto, nesse ínterim, o tratamento das Fístulas Arteriovenosas (FAV) e das complicações que acometem pacientes com DRC, pois, sendo esta opção pontada como técnica que proporciona melhor acesso para a longevidade e menor associação com morbidade e mortalidade, torna-se, assim, uma técnica bastante recomendada na clínica.³

Explica-se que a FAV é um acesso vascular permanente eficiente, que proporciona duração e segurança do tratamento dialítico, com baixas incidências associadas às morbidades e índices de infecções e estenoses. Realiza-se esse acesso permanente no centro cirúrgico com anestesia local, onde o cirurgião vascular promove a anastomose, junção da artéria radial e veia basilíca ou artéria braquial e veia basilíca.

Reflete-se, pela condição clínica dos pacientes que retornam para a realização de procedimentos, diretamente nas informações as quais teve acesso no contexto domiciliar e no cuidado que estabelece diariamente neste ambiente. Adverte-se que, diante disso, apenas realizar os procedimentos com segurança, respeitar protocolos, utilizar equipamentos, disponibilizar salas controladas com diversos dispositivos nas clínicas especializadas podem não atender a todos

os critérios para a garantia de um tratamento adequado e exitoso.

Tornam-se, nesse olhar, as ações de educação e promoção de saúde estratégias valiosas capazes de gerar atitudes que colocam os sujeitos no centro do cuidar, valorizando e reconhecendo seus saberes e experiências, portanto, promovendo também sua cidadania em saúde.

Destaca-se, nesse papel, o enfermeiro e, dentre suas inúmeras atribuições, eis que esse desenvolve a função de educador em saúde a fim de estimular o autocuidado para a adesão ao tratamento, reduzindo a morbidade e mortalidade durante o tratamento da DRC, podendo minimizar o medo, a angústia e a insegurança.¹

Torna-se necessário, portanto, alcançar o universo fora desse ambiente “duro”, trazendo, como aspecto básico e fundamental, a avaliação das possíveis causas no domicílio que levam às internações como consequência.

Pode-se elevar a qualidade de vida do paciente ao encorajar o autocuidado. Devem-se, dessa forma, as equipes de Enfermagem e médica fornecer apoio e capacitar o paciente por meio de educação em saúde, informando sobre sua doença, limitações, sinais e sintomas e, principalmente, acerca dos cuidados com o acesso para a hemodiálise como potencialidades. Norteou-se o estudo, diante disso, pela seguinte pergunta questionadora: “Como o paciente com doença renal crônica realiza os seus cuidados individuais domiciliares com a fístula arteriovenosa?”.

OBJETIVO

♦ Analisar o cuidado individual domiciliar de pacientes com fístula arteriovenosa na prevenção de complicações

MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e exploratório. Definem-se, nesse tipo de estudo, as características de uma determinada população ou fenômeno, estabelecendo metas a serem adotadas e confrontadas com a realidade social estudada.⁴

Recortou-se este trabalho da pesquisa de Trabalho de Conclusão de Curso intitulado “O empoderamento do autocuidado domiciliar por pacientes com fístula arteriovenosa”, apresentando-o ao Departamento de Pós-Graduação da Universidade Estadual do Ceará - UECE, no Curso de Especialização em Enfermagem em Nefrologia, sendo realizado em uma clínica de referência em hemodiálise em Fortaleza-Ceará, Brasil. Fundou-se esta clínica em 1981, possuindo reconhecimento e padrão-ouro no cuidado para hemodiálise adulta e pediátrica. Atendem-se, de manda referenciada, hospitais públicos, filantrópicos e de iniciativa privada, sendo o

atendimento realizado por equipe multiprofissional.

Coletaram-se os dados no período de novembro a dezembro de 2017. Constituiu-se a população escolhida por pacientes com DRC em uso da FAV. Adotaram-se como critérios de inclusão: pacientes com idades acima de 18 anos e orientados. Excluíram-se pacientes que faziam uso de diálise peritoneal ou estivessem com algum quadro de desorientação.

Realizou-se a coleta de dados a partir da aplicação de um questionário semiestruturado abrangendo critérios objetivos: dados sociodemográficos; hábitos de vida; antecedentes de doenças crônicas; tempo de diagnóstico e tratamento da insuficiência renal crônica; e subjetivos: prática de autocuidado com a fístula em domicílio. Levantou-se, inicialmente, o perfil de pacientes da clínica, com prontuários ativos no período da coleta, para, em seguida, eles serem abordados e convidados a participar da pesquisa de forma aleatória e com consultas eletivas no período de abrangência.

Optou-se pela Análise Temática,⁵ dividindo-se, assim, em três etapas: pré-análise, que consiste na organização e tem por objetivo operacionalizar e sistematizar as ideias iniciais. Retomam-se as hipóteses e os objetivos iniciais da pesquisa, reformulando-os frente ao material coletado e na elaboração de indicadores que orientem a interpretação final. Decompõe-se esta fase em três tarefas: leitura flutuante, constituição do *corpus* e reformulação de hipóteses e objetivos. Realizou-se, na exploração do material, a operação de analisar o texto sistematicamente em função das categorias formadas anteriormente. Formularam-se, no tratamento dos resultados, inferência e interpretação, os resultados brutos, ou seja, as categorias que foram utilizadas como unidades de análise, não necessitando de análise estatística. Fizeram-se, após isso, inferências e interpretações previstas no quadro teórico.

Convidaram-se os participantes a participar do estudo de forma aleatória e por conveniência. Informa-se que a pesquisadora esteve presente em todos os dias (segunda a sábado) durante o período da coleta, contemplando os diversos turnos (manhã, tarde e noite) de atendimento. Aprovou-se a pesquisa segundo o parecer de nº 2.381.006/2017 pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Ressalta-se a utilização dos critérios adotados na pesquisa, a declaração de Helsin, cujos padrões éticos e legais da pesquisa promoveram e garantiram respeito a todos os participantes do estudo. Autorizou-se a abordagem realizada na pesquisa somente com o livre consentimento dos participantes após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE),

procedendo com entrevista gravada durante as atividades da pesquisa.

RESULTADOS

Emergiram-se, a partir da análise das entrevistas, três categorias: I - Cuidado individual domiciliar do paciente com as fístulas arteriovenosas; II - Estratégias de autocuidado para a prevenção de complicações em pacientes com as fístulas arteriovenosas e III - Autocuidado dos pacientes com as fístulas arteriovenosas: orientações recebidas pelos profissionais de saúde e desafios da prática domiciliar diária.

Representa-se, assim, uma visão sobre as vozes aqui escutadas, e tais categorias remetem às falas dos atores da pesquisa em consonância com a literatura, que refletem a projeção das ideias e interpretações aqui expostas.

DISCUSSÃO

◆ Cuidado individual domiciliar do paciente com as fístulas arteriovenosas

Tornam-se os cuidados adotados com a fístula fundamentais para a adequação do acesso à hemodiálise, sendo os principais: a elevação do membro nos primeiros dias; a troca periódica de curativos pelo cuidador e a realização de exercícios de compressão manual para promover a maturação do acesso venoso.⁶ Deve-se a equipe atentar, durante o tratamento hemodialítico, para a necessidade de implementar outros cuidados, tais como: vigiar o funcionamento do acesso por meio da palpação e percepção do frêmito; observar sinais e sintomas de infecção; realizar a higiene; evitar punções venosas e verificação da pressão arterial no braço da fístula; evitar dormir sobre o braço do acesso e qualquer compressão. Necessita-se tal cuidado de ser orientado ao paciente, cabendo à equipe o olhar sensível sobre tais demandas e a implementação de prática que favoreça o cuidado de si por parte do cliente.⁷

Relatou-se, no entanto, como percebido nas falas abaixo, por alguns participantes, que eles não praticam esses cuidados, embora já tivessem sido orientados.

Não consigo seguir a dieta, se fizesse, já estava morto. (E2)

Eu tive problema com a fístula porque eu coçava muito, tinha forma de túnel, aí, antes, eu arrancava quando coçava, até sangrava um pouco. (E5)

Às vezes, eu tiro é com a unha mesmo (risos); às vezes, eu espero ela (técnica de Enfermagem) chegar aqui pra ela tirar com a agulha. Ela lava antes, mas eu tiro com a unha...porque eu sou assim mesmo (risos). (E1)

Faço compressa, mas é difícil. Eu só faço quando está fraquinha e dá hematoma, aí, eu boto a gelada e depois a morna no outro dia. Começo

sempre com a fria porque, se botar a morna primeiro, dá problema. (E19)

As compressas eu nunca fiz porque eu nunca tive aquele negócio que fica o braço roxo [...]. A limpeza, eu passo acetona, lavo com sabonete e água só no banho mesmo. (E22)

Caso nasça pelos, vou raspar com a gilete. (E62)

Se tiver apressado e eu tiver que pegar uma sacola com o braço da fístula, eu pego do mesmo jeito, mesmo sabendo que não devo. (E1)

A FAV está no braço que eu uso mais, escrevo, preciso pegar água do garrafão e tudo. (E30)

Percebeu-se, com base nos registros dos participantes, que, apesar de orientados, possuem dificuldades de praticar os cuidados diários. Sentiu-se, embora muitos tenham o apoio da família e do cuidador, a necessidade de eles serem autônomos e independentes na prática dos seus cuidados. Nota-se, ainda, que os mesmos não respeitam suas limitações pessoais, associadas aos fatores de risco, e, por serem insuficientes renais crônicos e terem que praticar cuidados específicos com a FAV, necessitam de atenção contínua de seus familiares.

Contempla-se, além disso, pelas falas, o conhecimento que esses indivíduos apresentavam sobre suas doenças crônicas prévias de base e o quanto estas influenciaram o surgimento da IRC com a qual, atualmente, precisam conviver:

Eu sou diabética e acabei pegando uma infecção no pé porque me acidentei e tive que tomar muito antibiótico, pois o ferimento estava muito aberto e não fechava de jeito nenhum e isso acabou afetando meu rim [...] minha diabetes dá alta e, às vezes, tomo insulina quatro vezes por dia. (E39)

Não tô podendo fazer no momento porque formou um trombo, aí, o médico disse que, por enquanto, não pode fazer pra não ter risco de a fístula não funcionar mais, aí, já viu né. (E23)

Perdi uma fístula já por baixa pressão; a nova FAV tem mais ou menos 16 anos e não cuido mais, só no início que eu fiz, mas hoje não faço mais. (E30)

Tento fazer o exercício com a bolinha apesar de ter dificuldade porque tenho o meu problema de distrofia muscular, aí, fica um pouco complicado, mas, mesmo assim, eu faço do meu jeito. (E43)

Associam-se as complicações da FAV aos fatores de risco, como as doenças crônicas prévias de diabetes e hipertensão descompensadas, causando hipertensão ou hipotensão, baixo débito sanguíneo, aneurismas ou ainda a falta de práticas de autocuidado diário, ocasionando infecção, desidratação e ainda fatores externos e internos relacionados à trombose, como o uso não adequado dos anticoagulantes.⁸

Sabe-se que os acessos vasculares (AV) são indispensáveis à terapêutica de HD. Representa-se sua qualidade o fornecimento de fluxo sanguíneo adequado, garantindo diálise eficaz, diminuindo as

causas de complicações e permitindo melhor abordagem. Pode-se citar, dentre outras possíveis complicações, a isquemia do fluxo sanguíneo distal, que ocorre por meio de um quadro clínico bem característico, devendo considerar a escolha do local de punção como aliada a evitar essa complicação, sendo essa escolha individualizada, considerando o mapa venoso do cliente. Necessita-se este tipo de complicação de intervenção cirúrgica para uma revascularização distal, inutilizando a fístula.⁹

♦ Estratégias do cuidado individual para a prevenção de complicações em pacientes com fístulas arteriovenosas

Exige-se, pela manutenção da fístula arteriovenosa, uma série de cuidados por parte dos profissionais de saúde e do paciente, sendo necessária a orientação para o autocuidado no manejo do seu novo acesso vascular. Proporcionasse, a partir desses cuidados conjuntos, a possibilidade de uma maior durabilidade daquela fístula. Torna-se necessário que o paciente implemente cuidados, dentre eles, os citados aqui: realizar exercício diário de compressão com bola de borracha por quinze minutos três vezes ao dia, ajudando a manter a fístula em funcionamento; observar qualquer alteração no local da fístula, como calor, dor, eritema, edema, palpação e percepção do frêmito (vibração perceptível decorrente da mistura do sangue arterial com o sangue venoso).¹⁰

Percebeu-se, durante as respostas dos participantes do estudo, a prática de cuidados diários como estratégias de prevenção de complicações com a FAV, sendo perceptível, nas expressões faciais e ênfase das respostas, que os mesmos compreendiam que poderiam haver respostas não esperadas (complicações), a partir da prática errada de cuidados contínuos na sua residência, sendo primordial o início dos cuidados ainda na clínica.

De verdade, o que eu mais faço é só a lavagem, limpeza com água e sabão toda vez que eu tomo banho, pelo menos, três vezes por dia, às vezes, mais; não levanto peso de jeito nenhum porque eu sei que pode parar, né [...] aí, eu não faço extravagância porque já ficou inchada uma vez [...] eu também protejo a fístula de pancada. (E3)

Faço o exercício, mas não faço mais com a bolinha não, faço assim (simula o movimento de flexão do braço) e a mão abrindo e fechando; a minha fístula é bem cuidada. (E5)

Faço o exercício com aquela bolinha mole, lavo muito bem e hidrato. (E9)

Eu limpo ela no banho, todo dia, tomo banho umas quatro vezes, faço o exerciciozinho direitinho, tenho cuidado de todo dia de manhã e de noite olho como tá o movimento dela (o frêmito). Quando tem um problema na clínica e tem que tirar a agulha e fica roxo, eu fico

botando gelo, colocando uma aguazinha morna. Eu acho que os três fatores para ter um bom funcionamento da fistula são três fatores: 1) não usar o braço pra carregar peso nenhum, pode ser uma garrafa de refrigerante; 2) você ter o cuidado de limpar 3) e, quando faz um hematomazinho, ter o cuidado de controlar (compressas) e, por último, você observar tudinho. (E11)

Eu tenho cuidado pra não levar pancada, limpo ela (fístula) bem limpa, com água e sabão, pra evitar infecção, essas coisas, né; olho sempre se ela funciona, principalmente depois que eu fiz uma cirurgia na tireoide que, às vezes, minha pressão baixa muito, aí, eu tenho que tomar algum remédio. (E12)

Cita-se, em diversas falas, o uso das compressas como prática de cuidado logo após a hemodiálise, tanto as compressas geladas quanto as quentes, sendo as primeiras como analgésico e as segundas como protetoras da circulação. Revela-se que, embora cada um relate da sua maneira e de acordo com a acessibilidade de recursos para a limpeza diária, parte significativa dos participantes afirmou realizar a limpeza com sabonete e a hidratação da pele.

Pontua-se que os cuidados para evitar infecção, tanto local como geral, estiveram presentes nas citações dos participantes, demonstrando que eles compreendiam os riscos e a importância dos cuidados diários pós-confecção da fístula arteriovenosa.

Eu sempre faço as compressas. No primeiro dia de diálise, eu faço a gelada, no outro dia, eu faço a morna para melhorar a circulação. Eu lavo bem o meu braço da fístula com sabonete e enxugo bem; depois, eu até passo um hidratante lá com bepantol, tenho máximo de cuidado com ela, pois é muito importante para evitar infecção. (E15)

Faço massagem com gel anestésico em casa, antes de vir para a clínica, porque minha fístula é nova e, quando vão puncionar, eu sinto menos incômodo [...] e, depois que saio daqui, em casa, eu faço a compressa gelada e só no outro dia eu faço a morna. (E59)

Eu removo os pelos que estão no acesso, aparo com a tesourinha porque incomoda bastante antes de tirar o curativo, dói e acaba puxando, aí, eu aparo porque tenho um pouco de medo de puxar de uma vez e inflamar, acho melhor aparar. (E67)

Deve-se comunicar qualquer dúvida ou anormalidade à equipe multiprofissional, acarretando, assim, estratégias de autocuidado em outro sentido. Deve-se o enfermeiro proporcionar abertura para o apreender de informações por parte do cliente, norteando a sua aquisição de habilidades para atuar em situações

de complicações com seu acesso vascular, sendo capaz de executar ações de autocuidado tais como: vigiar o funcionamento do acesso por meio da palpação e percepção do frêmito; observar sinais e sintomas de infecção; realizar a higiene; evitar punções venosas e verificação da pressão arterial no braço da fístula; evitar dormir sobre o braço do acesso e qualquer compressão. Pode-se inferir que não basta apenas a equipe multiprofissional ter cuidado com esse paciente e seus acessos vasculares, são necessários a compreensão e o auxílio do sujeito tanto nos cuidados prestados na unidade de tratamento assim como no ambiente domiciliar.¹¹

◆ O cuidado dos pacientes com as fístulas arteriovenosas: orientações recebidas pelos profissionais de saúde e desafios da prática domiciliar diária

Conduz-se, pela equipe de profissionais que atua como paciente renal crônico, em grande parte, a assistência às pessoas idosas, sendo necessárias abordagens específicas nessa modalidade terapêutica. Alerta-se que o tratamento causa uma série de limitações físicas, funcionais e emocionais na terceira idade devido ao processo de envelhecimento, dessa forma, esses pacientes estão propícios a episódios de agravos e aumento de comorbidades.

Liga-se a Enfermagem intimamente com a qualidade do atendimento ao paciente em tratamento renal substitutivo, com destaque para a Doença Renal Crônica (DRC), conforme apontado pela literatura, e essa ainda desponta como importante causa de morbimortalidade à medida que ocorre, sobretudo na população mais idosa. Aponta-se, pela literatura, a necessidade de os profissionais buscarem formas de motivar, a partir da orientação à prática do autocuidado como forma também de atender às demandas e aos anseios do cliente, visando, assim, à sua satisfação.¹²

Desenvolveu-se, então, ao analisar as respostas dos participantes sobre mudança de comportamento e prática de autocuidado diário, a partir da orientação dos profissionais, uma figura (Figura 1) onde se destacaram as mudanças de condutas de alguns entrevistados.

Retrataram-se, assim, as percepções dos participantes acerca do cuidado após a orientação dos profissionais, bem como seus sentimentos diante do cuidado diário.

Nº da entrevista	Percepções sobre orientações e o cuidado no domicílio
E4	Desde o início, recebi essas orientações, acho que por enfermeiro...sempre estão reforçando essa questão, se eu tô lavando o braço com água e sabão. Sempre faço direitinho, os exercícios também...
E5	Fui orientado por médico e enfermeiros, por ambos, comecei a ser orientado na clínica...eles orientaram que tinha que ter muito cuidado para eu não perder a FAV, pra não voltar pra aquele negócio no pescoço, que era horrível. Não podia tomar banho, não podia nada com o cateter, aí, com essa aqui (FAV), tinha que ter muito cuidado, eu tinha muito cuidado, sempre fiz exercício, sempre higienizei bastante, no começo, eu usava aquele sabonete líquido, que é antisséptico, aí, disseram que não podia usar muito porque resseca muito a pele, fica ressecada, e uso sabonete neutro e hidratante. Me explicaram como fazer exercícios...
E33	Não deixo (ninguém) verificar pressão nesse braço aqui (apontou para o braço com a FAV); aqui não pode! Aprendi assim...exame de sangue, essas coisas, também eu não deixo nesse braço da fístula, eu aviso logo que não.
E17	Foi explicado, sim, quando tô em casa, eu faço massagem ao redor com (Hirudoide) diariamente, passo hidratante aqui e no corpo todo; aí, também faço compressa quando aparece os hematomas, faço assim: pego a bolsinha gelada, boto em cima, deixo aí; só depois eu faço a morna. Faço a higiene, limpeza com sabonete de bebê (neutro), pra prevenir bactéria.
E54	Os médicos, as enfermeiras, as técnicas e assistente social também...explicam sempre como ter cuidado para não infeccionar nem "piorar" (complicar) isso aqui. Falam que, se acontecer qualquer alteração da pele ou sentir algo, ficar doente, retornar pra cá, que eles avaliam o mais rápido possível.

Figura 1. Percepção e autocuidado dos participantes da pesquisa com Fístula Arteriovenosa cadastrados em clínica de Fortaleza. Fortaleza (CE), Brasil, 2017.

Observou-se que os cuidados em geral são explicados e repetidamente citados pelos pacientes. Demonstrou-se, por alguns, mais orientação do que outros. Propagam-se os cuidados na residência por compreenderem a importância de evitar complicações que inviabilizem o tratamento da IRC e, conseqüentemente, a hemodiálise.

Infere-se que, embora a compreensão e a persuasão dos cuidados tenham sido algo que os profissionais conseguiram passar para os participantes da pesquisa, alguns desafios são estabelecidos nas suas respostas para a prática do seu cuidado diário, como a desmotivação e a falta de interesse, como notado nos trechos abaixo.

Eu não faço porque eu não quero. Mas não é por falta de orientação não, comecei a receber orientação lá no hospital. (E1)

No início, tem muitos cuidados, mas, com o passar do tempo, acabamos diminuindo um pouco esses cuidados. Não faço exercícios, quando eu percebi que estava muito dilatada (desenvolvida), eu parei de fazer. Tenho medo de acontecer alguma coisa. Sinceramente, eu acho que não contribui mais tanto, só no início mesmo. (E45)

Não faço o exercício não, por falta de motivação mesmo, preguiça mesmo. (E54).

Quando não me sinto muito bem, aí eu não venho para as diálises, mas só quando tô ruim mesmo. (E68)

Torna-se a equipe de saúde, em destaque, a equipe de Enfermagem, responsável por grande parte das ações assistenciais, encontrando-se em posição central no papel de prevenir os incidentes de atingirem o paciente, detectando complicações precocemente e realizando condutas necessárias para minimizar os danos.¹³

Necessitam-se os profissionais da saúde de ter o olhar diferenciado para o cuidado complexo do

paciente com insuficiência renal, pois é uma doença que apresenta contextos pessoais e profissionais devido à mudança na rotina diária do indivíduo. Deve-se o aprendizado sobre o cuidado individual, neste momento, constar em processos de educação, orientação e compreensão da peculiaridade da vida do sujeito, buscando estratégias de adesão e mudança de comportamento/hábitos.

Apresentaram-se, por esta pesquisa, alguns desafios para a pesquisadora, que procurou se abster das impressões próprias quanto ao serviço e buscou compreender somente os registros dos participantes. Realizou-se o registro descrito de acordo com os saberes dos pacientes e de acordo com a sua compreensão, tentando ser direcionado ao máximo possível para o foco da pergunta norteadora do instrumento.

CONCLUSÃO

Observou-se, pelos relatos dos participantes, a importância da proximidade da assistência de Enfermagem no tocante, especialmente, à educação em saúde com pacientes em uso de FAV. Devem-se estes cuidados ocorrer com o intuito de melhorar a qualidade de vida dos pacientes renais crônicos que utilizam o serviço de terapia renal substitutiva por meio da FAV.

Percebeu-se, ainda, que, apesar de os participantes relatarem os cuidados específicos e compreenderem o processo do cuidado domiciliar orientados pelos profissionais de saúde, permanece o desafio desses profissionais em adotarem estratégias de intervenções mais efetivas com os pacientes, considerando, como essenciais, os aspectos subjetivos de sua relação com a doença, tendo em vista a existência de um distanciamento entre o saber e o fazer.

Citou-se, dentre as práticas de cuidado com a FAV, o uso das compressas como práticas de cuidados logo após a hemodiálise, tanto as compressas geladas quanto as quentes, sendo as primeiras com o analgésico e as segundas como protetoras da circulação. Descreveram-se, por parte insignificante dos participantes, embora cada indivíduo relate sua maneira, e de acordo com a acessibilidade de recursos para a limpeza diária, a limpeza com sabonete e a hidratação da pele.

Conclui-se, quanto aos cuidados para evitar infecção, tanto local como geral, que estes estiveram presentes nas citações dos participantes, demonstrando que compreenderam os riscos e a importância dos cuidados diários pós-confeção da FAV. Alerta-se, portanto, que, embora a compreensão e a persuasão dos cuidados tenham sido algo que os profissionais conseguiram passar para os participantes da pesquisa, alguns desafios permanecem estabelecidos nas suas respostas para a prática do seu cuidado diário, como a desmotivação e a falta de interesse.

REFERÊNCIAS

- Ribeiro WA, Andrade M, Fassarella BPA, Santana PPC, Costa PAFS, Morais MC. Nurse protagonist in health education for the self-care of patients with chronic renaissance diseases. Rev Pró-UniverSUS [Internet]. 2018 July/Dec [cited 2019 Aug 10];9(2):60-5. Available from: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/1378>
- Nogueira ILA, Tinôco JDS, Paiva MGMN, Trindade AOP, Lira ALBC, Enders BC. Sociodemographic and clinical aspects related to the quality of life of hemodialysis patients aspectos. REME rev min enferm. 2018 Jan;22:e1080. DOI: [10.5935/1415-2762.20180010](https://doi.org/10.5935/1415-2762.20180010)
- Pereira OR, Fernandes JS, Menegaz TN. Evaluation of the radiocephalic fistula maturation for hemodialysis access. Arq Catarin Med [Internet]. 2016 Apr/June [cited 2019 Aug 10];45(2):02-10. Available from: <http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/71>
- Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 5th ed. São Paulo: Atlas; 2002.
- Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 6th ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
- Oliveira SCF, Rodrigues AA, Ferreira LF. The nurse's activities in care for patients with arteriovenosa fistula. J Spec. 2018 Apr/June;2(2):01-14. Available from: <http://journalofspecialist.com/jos/index.php/jos/article/view/97/52>
- Santana NF, Nobre VNN, Luz LKT. Self-care with arteriovenosa fistula in substitute renal

therapy. Rev Recien [Internet]. 2019 [cited 2019 Nov 15];9(26):60-7. Available from: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/290/pdf>

8. Andrade NCS. Assistência de enfermagem a fístulas arteriovenosas: revisão de literatura. Rev Cientif Multi discip Núcleo Conhecim [Internet]. 2016 Oct/Nov [cited 2019 Aug 10];9(1):88-106. Available from: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/assistencia-de-enfermagem-a-fistulas-arteriovenosas>

9. Rodriguez EM, García CD, Rodríguez AMM, González AM. Choice of vascular access in a tetraplegic patient on hemodialysis: an obstacle to overcome. Enferm Nefrol. 2018 Jan/Mar;21(1):81-5. DOI: [10.4321/S2254-28842018000100010](https://doi.org/10.4321/S2254-28842018000100010)

10. Clementino DC, Souza AMQ, Barros DCC, Carvalho DMA, Santos CR, Fraga SN. Hemodialysis patients: the importance of self-care with the arteriovenous fistula. J Nurs UFPE on line. 2018 July;12(7):1841-52. DOI: [10.5205/1981-8963-v12i7a234970p1841-1852-2018](https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i7a234970p1841-1852-2018)

11. Nogueira FLL, Freitas LR, Cavalcante NS, Pennafort VPS. Perception of patients with chronic kidney disease regarding care towards their hemodialysis accesspercepção. Cogitare Enferm. 2016 July/Sept;21(3):01-7. DOI: [10.5380/ce.v21i3.45628](https://doi.org/10.5380/ce.v21i3.45628)

12. Turrado MS, Pérez LG, Domínguez CC. Factors influencing the degree of satisfaction of the hemodialysis patient with nursing. Enferm Nefrol [Internet]. 2017 Jan/Mar [cited 2020 Feb 12];20(1):66-75. DOI: [10.4321/S2254-28842017000100009](https://doi.org/10.4321/S2254-28842017000100009)

13. Rocha RPF, Pinho DLM. Occurrence of adverse events in public hemodialysis units. Enferm Glob. 2019 July;18(3):12-23. DOI: [10.6018/eglobal.18.3.343361](https://doi.org/10.6018/eglobal.18.3.343361)

Correspondência

André Ribeiro de Castro Júnior
E-mail: andrecastrorcj@gmail.com

Submissão: 21/02/2020

Aceito: 11/04/2020

Copyright© 2020 Revista de Enfermagem UFPE on line/REUOL.

 Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob a Atribuição CC BY 4.0 [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), a qual permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.

<http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/>