

CENTRO UNIVERSITÁRIO ATENAS

MERIELLE CARNEIRO SILVA

**AUTOCUIDADO COM A FÍSTULA ARTERIOVENOSA EM
PACIENTES DIALÍTICOS**

Paracatu

2018

MERIELLE CARNEIRO SILVA

**AUTOCUIDADO COM A FÍSTULA ARTERIOVENOSA EM PACIENTES
DIALÍTICOS**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem do Centro Universitário Atenas, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Área de Concentração: Saúde Pública.

Orientadora: Prof^a. Msc. Núbia de Fátima Costa Oliveira.

Paracatu

2018

S586a Silva, Merielle Carneiro.
 **Autocuidado com a fistula arteriovenosa em
 pacientes dialíticos.** / Merielle Carneiro Silva. – Paracatu:
 [s.n.], 2018.
 29 f.

 Orientador: Profª. Msc. Núbia de Fátima Costa Oliveira.
 Trabalho de conclusão de curso (graduação) UniAtenas.

 1. Enfermagem. 2. Autocuidado. 3. Dialise renal. 4.
 Fistula. I. Silva, Merielle Carneiro. II. UniAtenas. III. Título.

 CDU: 616-083

MERIELLE CARNEIRO SILVA

**AUTOCUIDADO COM A FÍSTULA ARTERIOVENOSA EM PACIENTES
DIALÍTICOS**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem do Centro Universitário Atenas, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Área de Concentração: Saúde Pública.

Orientadora: Prof^a. Msc. Núbia de Fátima Costa Oliveira.

Banca Examinadora:

Paracatu – MG, 10 de julho de 20118.

Prof^a. Msc. Núbia de Fátima Costa Oliveira
Centro Universitário Atenas

Prof^a. Msc. Lisandra Rodrigues Risi
Centro Universitário Atenas

Prof^a. Priscilla Itatianny de Oliveira Silva
Centro Universitário Atenas

Dedico esta conquista a meus pais, que sempre torceram pelo meu sucesso, são pessoas extremamente importante em minha vida, em especial a minha mãe sem ela não teria chegado até aqui, com esse total apoio e dedicação, a vocês muito obrigado.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por me permitir chegar até aqui, por ser presença importante em minha vida, por permitir realizar e concretizar esse sonho e nunca ter me abandonado.

Aos meus pais; pelo apoio e torcida.

Ao meu esposo Renato, por todo amor, carinho e companheirismo.

Aos meus amigos pela paciência e contribuição de tornar esse sonho realidade.

Agradeço também aos meus professores pela sua dedicação e empenho em tornar isso possível.

A todos muito obrigado.

O papel da Enfermagem é
acolher, mesmo que não possa resolver

Rafaela Cristina Alves Ferreira

RESUMO

O presente trabalho aborda o autocuidado com a Fístula Arteriovenosa em pacientes dialíticos. A fístula arteriovenosa é o acesso venoso mais adequado, pois constitui o acesso de longa permanência que possibilita a diálise efetiva com menor número de intervenções. Mesmo sendo o melhor acesso para hemodiálise, a fístula está predisposta a várias complicações como hipofluxosanguíneo, trombozes, aneurismas, infecções, isquemia da mão, edema de mão e sobrecarga cardíaca. A prevenção dessas complicações pode ser alcançada por meio do emprego de cuidados pertinentes. A responsabilidade das ações envolvidas é da equipe de saúde e do paciente renal crônico, o qual precisa ser orientado acerca do autocuidado no período de confecção e no manejo do seu novo acesso vascular. Este estudo tem como objetivo avaliar as consequências dos autocuidados inadequados para a durabilidade da fístula em pacientes renais crônicos em programa de hemodiálise. O trabalho foi realizado através de pesquisas bibliográficas, artigos, livros e *sites* relacionados com o tema. Verificando através do estudo que o autocuidado é o diferencial para a durabilidade da fístula. A pergunta de pesquisa foi respondida. Os objetivos propostos foram alcançados e confirmadas as duas hipóteses.

Palavras-chave: Enfermagem. Autocuidado. Fístula. Diálise Renal.

ABSTRACT

The present work deals with self-care with the Arteriovenous Fistula in dialysis patients. The arteriovenous fistula is the most appropriate venous access, since it is the long-stay access that allows effective dialysis with fewer interventions. Even though it is the best access for hemodialysis, the fistula is predisposed to several complications such as hypofloxacin, thrombosis, aneurysms, infections, hand ischemia, hand edema and cardiac overload. Prevention of these complications can be achieved through the use of appropriate care. The responsibility of the involved actions is of the health team and the chronic renal patient, who needs to be guided about the self-care during the period of preparation and the management of its new vascular access. This study aims to evaluate the consequences of inadequate self-care for the durability of the fistula in chronic renal patients undergoing hemodialysis. The work was carried out through bibliographical research, articles, books and websites related to the theme. By verifying through the study that the self-care is the differential for the durability of the fistula. The research question was answered. The proposed objectives were achieved and the two hypotheses confirmed.

Key words: *Nursing. Self-care. Fistula. Renal Dialysis.*

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DRC	Doença Renal Crônica
FAV	Fístula Arteriovenosa
IRC	Insuficiência Renal Crônica
CDL	Cateter Duplo Lúmen

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 PROBLEMA	13
1.2 HIPÓTESES	13
1.3 OBJETIVOS	13
1.3.1 OBJETIVO GERAL	13
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
1.4 JUSTIFICATIVA DO ESTUDO	14
1.5 METODOLOGIA DO ESTUDO	14
1.6 ESTRUTURA DO TRABALHO	15
2 PACIENTES RENAIIS CRÔNICOS E O PAPEL DA HEMODIÁLISE	16
3 ORIENTAÇÕES DE AUTOCUIDADOS COM A FÍSTULA	19
4 O PAPEL E A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO QUANTO ÀS ORIENTAÇÕES SOBRE OS CUIDADOS COM A FÍSTULA PARA PROLONGAMENTO DA VIDA ÚTIL	22
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
REFERÊNCIAS	27

1 INTRODUÇÃO

De acordo com Bernardes e Silva (2008) o aumento pela procura de tratamento dialítico tornou a doença renal crônica (DRC) um problema de saúde pública. Neste tratamento utiliza-se comumente a hemodiálise, procedimento realizado pela conexão do doente renal crônico a uma máquina que realiza o trabalho como um rim artificial.

Um dos requisitos básicos para o tratamento, explicam Branco e Ranciaro (2011) é a existência de um acesso vascular adequado. Como meio de acesso vascular definitivo, seguro e durável usa-se a fístula arteriovenosa (FAV). Esta é a via mais comum para os pacientes submetidos à hemodiálise, porém para maior durabilidade, é necessário que a pessoa tenha os cuidados adequados, evitando complicações e até mesmo a perda da FAV.

Para Azeredo (2002) dada a importância do autocuidado com a FAV, torna-se imprescindível a ação educativa com o doente renal crônico, equilibrando seus limites pessoais e seu estilo de vida ao convívio com a doença e com o tratamento hemodialítico.

Azeredo (2002) descreve que, por se tratar de um paciente grave, o indivíduo acometido pela Insuficiência Renal Crônica submetido à hemodiálise deve receber tratamento especializado, onde os envolvidos sejam profissionais capacitados, com conhecimentos adequados para a realização de uma assistência eficiente, humanizada.

Branco e Ranciaro (2011) esclarecem que, considerando a necessidade dos autocuidados e de informações pertinentes, o papel da equipe da enfermagem é essencial, pois o enfermeiro é o responsável pelos cuidados presenciais destes pacientes e também dos esclarecimentos e ações de educativas necessárias para que estes possam se tornar conscientes do autocuidado, proporcionando melhora na qualidade de vida e na durabilidade e segurança da fístula.

Para Bernardes e Silva (2008) a hemodiálise é um método que, de forma limitada, garante a vida dos doentes renais crônicos e, nesse tratamento, a FAV é essencial para sua realização.

1.1 PROBLEMA

Como a falta de autocuidados adequados favorece a redução da vida útil da fístula em pacientes renais crônicos?

1.2 HIPÓTESES

- a) possivelmente as fístulas têm maior durabilidade quando cuidadas adequadamente;
- b) provavelmente os pacientes não aplicam o cuidado cotidiano adequado;
- c) acredita-se que as informações dadas ao paciente sobre os cuidados são essenciais para que seja obtida melhor qualidade de vida e durabilidade da fístula.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar as consequências de autocuidados inadequados para a durabilidade da fístula em pacientes renais crônicos em programa de hemodiálise.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Descrever referencial teórico acerca dos pacientes renais crônicos e o papel da hemodiálise;
- b) identificar quais orientações de autocuidados com a fístula devem ser recebidas pelos pacientes;
- c) analisar o papel e a importância do enfermeiro quanto às orientações sobre os cuidados com a fístula para prolongamento da vida útil.

1.4 JUSTIFICATIVA DO ESTUDO

O interesse pelo assunto proposto surgiu através do contato direto com pessoas portadoras de Insuficiência Renal Crônica, que passam por um sofrimento razoável com o tratamento, a hemodiálise.

A importância deste estudo está baseada na apresentação de subsídios à prática profissional diante da atenção ao doente renal crônico e do cuidado com a FAV.

É preciso saber como o paciente cuida de sua FAV tendo como objetivo a durabilidade da mesma e a manutenção da qualidade desta, indispensável ao tratamento.

Também pretende propor uma reflexão sobre a atuação do enfermeiro, sua prática quanto ao cuidado com o indivíduo adoecido e a necessidade de desenvolver momentos educativos que conscientizem o DRC de que o cuidado com a fístula é definitivo para sua duração e alcance de bons resultados no tratamento feito.

1.5 METODOLOGIA DO ESTUDO

A metodologia adotada neste trabalho será caracterizada por pesquisa bibliográfica como procedimento de investigação. Este tipo de pesquisa, segundo Lakatos e Marcone (2008), é o primeiro passo na construção de um protocolo de investigação, pois, após a escolha do tema de estudo, é imprescindível a revisão bibliográfica do tema escolhido.

Segundo Gil (2008) este tipo de pesquisa é denominada exploratória e tem como objetivo explicar um problema por meio de referenciais escritos e sua importância está no fato de que, através dela, é possível analisar diversos acontecimentos, pois existe uma ampla gama de informações disponíveis nos mais diversos meios. Também busca analisar diferentes contribuições disponíveis sobre um mesmo tema.

Para Lakatos e Marcone (2008) a pesquisa bibliográfica também é entendida como um processo de aprendizagem, tanto do indivíduo pesquisador quanto da sociedade uma vez que é um processo sistemático desenvolvido com vistas à construção do conhecimento.

Como é considerado adequado, a pesquisa bibliográfica orienta-se pela definição de termos que auxiliarão a seleção da literatura a ser utilizada. Aqui, propõe-se a utilização dos seguintes termos: doença renal crônica; hemodiálise; autocuidado com a FAV.

1.6 ESTRUTURA DO TRABALHO

O presente trabalho foi apresentado, em cinco capítulos, onde será abordado o autocuidado com a fístula arteriovenosa em pacientes dialíticos. Para a maioria dos pesquisadores por causa do aumento na procura do tratamento dialítico tornou a doença renal crônica (DRC) um problema de saúde pública.

No primeiro capítulo o tema foi comentado em uma breve síntese, apresentando o problema de pesquisa, as hipóteses, os objetivos geral e específicos, a justificativa e metodologia do estudo.

No segundo foi abordado os pacientes renais crônicos e o papel da hemodiálise.

No terceiro capítulo a abordagem foi identificar quais orientações de autocuidados com a fistula devem ser recebidas pelos pacientes.

No quarto capítulo, foi analisado o papel e a importância do enfermeiro quanto às orientações sobre os cuidados com a fístula para prolongamento da vida útil.

Por fim, na quinta parte, as considerações finais mostraram o resultado da pesquisa, onde deixa claro que é preciso que o enfermeiro inspire confiança, pois esta é uma qualidade que leva o paciente a confiar no que está sendo feito e nos cuidados que receberá, de acordo com suas necessidades.

2 PACIENTES RENAIIS CRÔNICOS E O PAPEL DA HEMODIÁLISE

Os rins são considerados órgãos vitais, isto porque o ser humano não sobrevive sem os citados órgãos, consegue viver sem um, mas sem nenhum é impossível. Lara e Sarquis (2004) apresenta as principais funções dos rins, que além de eliminar produtos indesejáveis do metabolismo, mantêm o volume extracelular, a concentração extracelular de potássio, a pressão osmótica e o equilíbrio ácido-base do organismo e ainda é essencial na regulação da pressão arterial e exerce funções endócrinas como a produção de eritropoetina e da forma ativa da vitamina D.

Uma grande parte da população não dão a devida importância aos rins, só despertam para o cuidado quando já tem desenvolvido o problema renal. Mas o que é a Insuficiência Renal Crônica (IRC)? Douglas (2001) define como sendo a perda lenta progressiva, irreversível das funções renais. E observa ainda que se trata de uma patologia progressiva, com elevada taxa de mortalidade.

Gonçalves (2014, p. 13) descreve que a “IRC é uma condição clínica caracterizada pela retenção de toxinas urêmicas, associada à perda irreversível da função renal”. Com palavras diferentes mas o sentido é o mesmo, a Insuficiência Renal Crônica é a perda das funções exercidas pelos rins.

Hoje os pesquisadores são unânimes em dizer que a IRC vem se tornando um sério problema de saúde pública em todo o mundo, tornando-se uma epidemia de crescimento assustador (MADEIRO et al., 2010).

Portanto a IRC é uma incapacidade renal. As causas são diversas. E quando o indivíduo tem a insuficiência renal, as funções citadas acima ficam comprometidas. Madeiro et al. (2010, p. 547), observa que “quando diagnosticada a IRC, deve ser instituído um tratamento conservador ou dialítico o mais precoce possível, caso contrário, a ocorrência de complicações pode levar à morte”.

Por essas perdas das funções renais na IRC o paciente tem que passar pela hemodiálise que corresponde pelo desvio do sangue do organismo, através de um dialisador, onde vai ocorrer a disfunção por ultrafiltração, e regressa posteriormente ao organismo (SANTANA et al., 2013).

Azeredo (2002), também afirma que mediante o diagnóstico de doença renal crônica (DRC), torna-se imprescindível a realização de hemodiálise, processo pelo qual é feita a remoção de resíduos acumulados no sangue, com objetivo de promover uma reabilitação e melhorar a expectativa de vida da pessoa doente.

Entretanto, a DRC não cura e não é possível compensar as perdas das atividades metabólicas ou endócrinas dos rins. Dessa forma, a hemodiálise será feita pelo resto da vida, a menos que o doente seja submetido a um transplante renal.

Lara e Sarquis (2004, p. 100) tem consenso quanto ao tratamento:

O tratamento utilizado para a Insuficiência Renal Crônica é a diálise, que consiste na depuração sanguínea através de membranas semipermeáveis naturais (peritônio) ou extracorpóreas (filtros de hemodiálise/hemofiltração), aplicada em substituição a função renal. A diálise permite a remoção de substâncias tóxicas e de fluidos (ultrafiltrados), a fim de manter o equilíbrio ácido-base, eletrolítico e volêmico. A remoção das toxinas e fluidos se faz por dois princípios fisiológicos: a difusão e a ultrafiltração.

Pesquisadores afirmam que o tratamento deve ser iniciado imediato ao diagnóstico da Insuficiência Renal Crônica (IRC) devido a urgência. Lara e Sarquis (2004, p. 100) diz que “para realizar a hemodiálise são necessários: rim artificial (máquina), água tratada, solução de diálise dialisador (capilar) e via de acesso”.

Rocha et al. (2017,) constata que durante a sessão de hemodiálise, são utilizadas duas agulhas que são inseridas na fístula, sendo uma para enviar o sangue para o hemodialisador, uma espécie de filtro, e a outra para retorná-lo para o paciente.

Rocha et al. (2017, p. 40) define hemodiálise como:

A hemodiálise é o processo de filtração e depuração do sangue de substâncias indesejáveis como a creatinina e a ureia que necessitam ser eliminadas da corrente sanguínea humana devido à deficiência no mecanismo de filtração nos pacientes portadores de IRC. Na hemodiálise, a transferência de solutos ocorre entre o sangue e a solução de diálise através de uma membrana.

Santana et al (2013) observa que as vias de acesso utilizadas em hemodiálise são: Cateter Duplo Lúmen (CDL), fístula arteriovenosa e próteses. Informa ainda que o sangue do paciente sai de seu organismo, através de uma fístula ou cateter, com a ajuda de uma bomba onde esse sangue vai circular por uma máquina dialisadora, voltando depois para o paciente. A hemodiálise é, essencialmente, um meio de remover as escórias do sangue, e supri-lo de substâncias necessárias a ele, função esta desempenhada, pelos rins.

Para Figueiredo (2006) esse procedimento deverá ser feito em hospitais ou clínicas especializadas e devidamente equipadas, por profissionais capacitados para tal, sob coordenação de um nefrologista e do enfermeiro. A hemodiálise é um procedimento periódico, geralmente realizado três vezes por semana. Em cada sessão o paciente ficará restrito ao procedimento durante, aproximadamente, 4 (quatro) horas.

Para Rocha et al. (2017) o papel da hemodiálise é substituir os rins que deixou de exercer as suas funções, depurando o plasma sanguíneo por meio de um filtro ligado a um rim artificial – máquina de hemodiálise. E esta substituição da função renal por uma máquina é imperfeita e sujeita a problemas, razão pela qual requer muitos cuidados por parte dos funcionários da saúde, como por parte do paciente.

No próximo capítulo serão abordadas as orientações de autocuidado com a fístula.

3 ORIENTAÇÕES DE AUTOCUIDADOS COM A FÍSTULA

Após o diagnóstico de doença renal crônica torna-se imprescindível a realização da hemodiálise, processo pelo qual é feita a remoção de resíduos acumulados no sangue, com objetivo de promover uma reabilitação e melhorar a expectativa de vida da pessoa doente. Entretanto, como já visto no capítulo anterior, a DRC não cura e não é possível compensar as perdas das atividades metabólicas ou endócrinas dos rins. Dessa forma, a hemodiálise será feita pelo resto da vida, a menos que o doente seja submetido a um transplante renal (AZEREDO, 2002).

E para que o paciente seja submetido à hemodiálise é necessário um meio de ligá-lo a máquina, que será seu rim artificial. Esta conexão paciente/máquina é feita por meio de um acesso chamado de fístula arteriovenosa (FAV). Sendo definida por Reinas et al. (2012, p. 296) como sendo “via de acesso vascular definitiva de maior durabilidade e segurança”, comumente em pacientes submetidos à hemodiálise, a qual é “obtida pela anastomose subcutânea de uma artéria com uma veia vizinha, através de uma pequena cirurgia”.

Para Watanabe et al. (2009) a FAV é um acesso criado por meio de cirurgia na qual se realiza a união de uma artéria e uma veia, podendo ser látero-lateral ou término-lateral. Após feita, exige um período de 4 (quatro) a 6 (seis) semanas para estar pronta para uso, tempo necessário para a cicatrização, para que a parede venosa se adapte à nova pressão e para que o segmento venoso da fístula esteja dilatado a ponto de acomodar duas agulhas de grande calibre.

Nas palavras de Daugirdas (2005) a variação de tempo até que as FAVs estejam prontas depende do tipo: as distais levam três semanas, as braquicefálicas quatro semanas e as braquibasílicas em torno de seis semanas.

Para ser considerada ideal, Watanabe et al. (2009) explica que, a FAV deve apresentar um trajeto longo e superficial mantendo preservada a vasculatura, reduzindo o índice de complicações, apresentando uma sobrevida satisfatória e gerando mais conforto para o paciente.

Figueiredo (2006) considera que as fístulas arteriovenosas devam ser criadas no ponto mais distal possível, considerando que existe uma redução progressiva na possibilidade de acessos vasculares.

Segundo Daugirdas (2005), além da localização, a durabilidade da FAV depende muito dos cuidados realizados pela equipe responsável e, por isso, os

pacientes devem ser devidamente orientados sobre a importância dos seus vasos. Entende-se que seja adequada a avaliação da indicação precoce do acesso, obedecer o período necessário à maturação, não realizar a diálise no dia da cirurgia e evitar a utilização da veia subclávia para cateter.

De acordo com Montanã e Cruz (2002) é imprescindível que os enfermeiros tenham o conhecimento do acesso e recebam treinamento contínuo. Desta forma, devem saber todo o processo: o porquê, como, funcionamento, como puncionar, como as FAVs se desgastam e, identificar complicações precocemente. Todos os membros da equipe multidisciplinar devem ter essas competências formadas.

Barros et al. (2013) orientam que muitos são os cuidados com a FAV; alguns a cargo dos profissionais envolvidos e outros de responsabilidade do paciente. Tais cuidados buscam aumentar a sobrevida e prevenir possíveis complicações decorrentes do seu uso.

A FAV, continuam Barros et al. (2013), deve ser examinada atentamente, verificando se existe presença de edema, coloração, lesões de pele, presença de secreção e dilatações precoces. A palpação deve ser realizada para verificar temperatura do membro, a intensidade do frêmito e ausculta para detectar a intensidade do sopro.

Para Azeredo (2002) é preciso realizar a desinfecção adequada e mudança frequente do sítio de punção, o membro onde está a FAV não pode ser comprimido, evitar punções venosas para outros fins, evitar roupas apertadas, adornos de braço e baixas temperaturas e, mais importante, não usar a FAV antes do momento adequado.

Em caso de sangramento do local da agulha, explica Montanã e Cruz (2002), após a diálise, deve-se aplicar uma compressão que seja suficiente para interromper o fluxo sanguíneo, mantendo-a até que o sangramento cesse, manter-se atento para não obstruir o vaso e verificar a pressão sanguínea no membro onde não esteja a FAV.

Azeredo (2002) acrescenta que também é essencial que seja observado algum sinal de infecção ou outra complicação. Deve-se manter a realização de exercícios no membro onde está a FAV, ajudando no desenvolvimento das veias. Não se pode permitir a punção da fístula para coleta de sangue e fazer medicação, a menos que seja por algum profissional da hemodiálise.

Para Barros et al. (2013) o curativo oclusivo da fístula deve ser retirado 8 (oito) horas após a diálise. Caso permaneça por mais muito tempo, a fístula pode ser

prejudicada. O braço da FAV não pode suportar peso e é desaconselhável dormir sobre ela.

O indivíduo em tratamento por hemodiálise passa a conviver com regras, restrições e necessidades de cuidados. Os cuidados realizados têm por finalidade proporcionar maior durabilidade da FAV. Pois após sua confecção, os cuidados pós-operatórios são de grande importância para o processo de maturação desta (REINAS et al., 2012).

Reinas et al. (2012) apresentam os principais cuidados que os pacientes devem ter: manter o braço elevado para favorecer a circulação de retorno e evitar a presença de edema, evitar curativos circunferenciais ajustados, avaliação do fluxo sanguíneo diário, realizar exercícios de compressão manual para acelerar e melhorar a performance do acesso. A fístula não deve ser utilizada até estar completamente madura, pois a utilização precoce é uma das maiores causas de complicações e perda do acesso venoso.

Pessoa e Linhares (2015), observam que são vários os cuidados que os pacientes devem ter, como a compressão adequada para hemostasia após a diálise, poupar o membro do acesso, evitando grandes esforços, infusões venosas e medidas de pressão arterial, ressaltam ainda que o conhecimento dessas informações é essencial, pois influencia a atitude e à prática adequada do autocuidado.

Além do autocuidado existem também os cuidados que os profissionais de saúde são os responsáveis, assunto do próximo capítulo.

4 O PAPEL E A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO QUANTO ÀS ORIENTAÇÕES SOBRE OS CUIDADOS COM A FÍSTULA PARA PROLONGAMENTO DA VIDA ÚTIL

A fístula arteriovenosa é o acesso venoso mais adequado, pois constitui o acesso de longa permanência que possibilita a diálise efetiva com menor número de intervenções. Porém, mesmo sendo o melhor acesso para hemodiálise, a fístula está predisposta a várias complicações como hipofluxosanguíneo, trombozes, aneurismas, infecções, isquemia da mão, edema de mão e sobrecarga cardíaca. A prevenção dessas complicações pode ser alcançada por meio do emprego de cuidados pertinentes. Para Pessoa e Linhares (2015), a responsabilidade das ações envolvidas é da equipe de saúde e do paciente renal crônico, o qual precisa ser orientado acerca do autocuidado no período de confecção e no manejo do seu novo acesso vascular.

Nas concepções de Cruz e Neves (2002) uma vez que é preciso orientar adequadamente os portadores de DRC, compreende-se que a qualidade dos cuidados da enfermagem dispensados em postos de hemodiálise são diretamente influenciados pela habilidade de comunicação destes profissionais com os pacientes.

É importante salientar que o papel do enfermeiro não está restrito apenas à execução de técnicas ou procedimentos recomendados, pois uma ação cuidativa abrangente é também muito importante. Esta ação implica o desenvolvimento de habilidades de comunicação, importante meio de orientação e satisfação das necessidades do paciente. “Se a comunicação entre o enfermeiro e o paciente não ocorrer efetivamente, o significado do cuidado que prestamos pode ser afetado profundamente” (CIANCIARULLO, 1996, p. 69 apud FIGUEIREDO, 2006, p.25).

Segundo Cruz e Neves (2002) o enfermeiro atua durante toda a realização da terapia dialítica, devendo estar atento para ocorrência de alguma complicação, transmitindo segurança ao cliente, deixando-o mais seguro e predisposto para a realização do procedimento.

Por isso, complementam Watanabe et al. (2009), o enfermeiro que cuida desses pacientes deve ter uma grande capacidade de entender e perceber as necessidades do outro, respondendo-as de forma adequada, mudando seu comportamento diante das necessidades do outro. É preciso que o enfermeiro inspire confiança, pois esta é uma qualidade que leva o paciente a confiar no que está sendo feito e nos cuidados que receberá, de acordo com suas necessidades.

Paiva e Lima (2008) afirmam que o enfermeiro deve realizar palestras educativas enfatizando os cuidados constantemente, principalmente quando o paciente for atendido em outras unidades com especialidades diferentes de nefrologia. Este fato é relevante, pois a administração de medicamentos e a coleta sanguínea para exames podem levar à trombose, porém o maior risco é a ocorrência de hematomas. Além disso, todo cuidado é indispensável para a preservação da rede venosa do braço da fístula

De acordo com Azeredo (2002) considera que o enfermeiro tem várias funções. A primeira delas diz respeito à prestação de ajuda ao paciente, mantendo-o confiante e equilibrado, motivando e apoiando, de forma a reduzir a apreensão e o desconforto. O enfermeiro deve ser sensível a ponto de perceber e identificar problemas, necessidades expressas ou embutidas, planejando a assistência adequada.

Outra ação não menos importante, lembra Daugirdas (2005), é a orientação da família do doente, esclarecendo-a quanto a sentimentos negativos, como a raiva e o desânimo, reações normais nessa situação. Também deve proporcionar o fornecimento das instruções sobre os recursos disponíveis e necessários, fazendo com que toda a família participe ativamente do tratamento e dos processos de decisão.

Aguiar et al (2011) ressaltam que o enfermeiro é elementar no esclarecimento sobre o uso da fístula, pois a enfermagem é a equipe que tem mais contato com o paciente e, portanto, dispõe de vários recursos para ajudar este paciente a melhor se adaptar ao seu novo estilo de vida. Com o mesmo raciocínio Ciconelli e Alvares (1974) ressaltam que o profissional da enfermagem é o elemento que está em maior contato com o paciente, estando presente antes, durante, e após a diálise. Afirmando que é ele que deverá estar alerta para detectar possíveis intercorrências durante a diálise, e tomar as medidas cabíveis com presteza e rapidez, pois a vida do paciente pode depender de muitas destas providências.

Andrade (2016) afirma que o enfermeiro tem a necessidade de orientar os clientes predialíticos sobre a importância dos seus vasos, avaliar a indicação precoce dos acessos, respeitar o período de maturação, evitar dialisar no dia da cirurgia e sugere ainda que os enfermeiros devem ter conhecimento e treinamento contínuo sobre acesso, saber como funciona, como punciona como se desgastam e diagnóstico precoce das complicações.

Para os pacientes que fazem hemodiálise o enfermeiro é o profissional importantíssimo, pois além dos cuidados e orientações a eles dispensados, o enfermeiro se torna amigo, oferecendo apoio sempre que necessário. Para Ciconelli e Alvares (1974) a equipe de saúde que presta assistência aos pacientes renais crônicos participa constantemente dos seus problemas emocionais, criando laços afetivos, e sofrendo frustrações, principalmente, quando algum paciente vem a falecer.

Aguiar et al. (2011) salientam que a primeira punção da FAV quem faz é o enfermeiro, devendo estar atento ao tempo de maturação da fístula que é no mínimo de um mês. Sendo o enfermeiro figura elementar no esclarecimento sobre o uso da fístula, pois a enfermagem é a equipe que tem mais contato com o paciente e, portanto, dispõe de vários recursos para ajudá-lo a se adaptar melhor ao seu novo estilo de vida.

Para Ciconelli e Alvares (1974) o bom êxito da hemodiálise prolongada depende, em grande parte, da relação paciente-enfermeiro. O paciente é, na maioria das vezes, mantido vivo por uma máquina, vivendo, portanto, um estado de dependência. Sua tendência é de se apegar às pessoas que participam de seu cuidado, o que aumenta, progressivamente, sua necessidade. É necessário encorajar a independência destes pacientes, embora o profissional da enfermagem deva estar sempre de prontidão, para orientá-los.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo foi realizado para entender melhor o autocuidado com a Fístula Arteriovenosa em pacientes dialíticos. Atualmente as pesquisas são unânimes e os dados revelam que a Insuficiência Renal Crônica vem se tornando um sério problema de saúde pública mundialmente, transformando em uma epidemia com crescimento assustador. Conseqüentemente a Insuficiência Renal Crônica (IRC) é uma incapacidade renal, de causas diversas. E quando o indivíduo tem essa insuficiência renal, as funções renais ficam comprometidas. E quando descoberta deve ser estabelecido um tratamento conservador ou dialítico o mais precoce possível, caso contrário, a ocorrência de complicações pode levar à morte.

Após o diagnóstico de doença renal crônica torna-se imprescindível a realização da hemodiálise, processo pelo qual é feita a remoção de resíduos acumulados no sangue, com objetivo de promover uma reabilitação e melhorar a expectativa de vida da pessoa doente. Entretanto, a Insuficiência Renal Crônica não tem cura e não é possível compensar as perdas das atividades metabólicas ou endócrinas dos rins. Dessa forma, a hemodiálise será feita pelo resto da vida, a menos que o doente seja submetido a um transplante renal.

E para que seja realizada a hemodiálise é necessário um acesso. E a fístula arteriovenosa é o acesso venoso mais adequado, pois constitui o acesso de longa permanência que possibilita a diálise efetiva com menor número de intervenções. Porém é preciso que o paciente realize uma série de autocuidados e que siga as orientações dos profissionais de saúde.

Depois de muita leitura e observação foi possível afirmar que as pessoas portadoras da fístula arteriovenosa que fazem sessões de hemodiálise precisam do apoio dos profissionais de saúde em específico do enfermeiro que se torna peça vital, para que os pacientes se adaptem a seu novo modo de vida, que além de restritivo é muito doloroso. O enfermeiro é presença constante e essencial para os paciente que fazem a hemodiálise. É ele que orienta, ajuda e participa de cada etapa no tratamento.

O trabalho foi realizado através de pesquisas bibliográficas, artigos, livros e *sites* relacionados com o tema. Verificando através do estudo que o autocuidados é o diferencial para a durabilidade da fístula. A pergunta de pesquisa foi respondida, com a hipótese que as fístulas têm maior durabilidade quando cuidadas adequadamente, e que as informações dadas aos pacientes sobre os cuidados são

essenciais para que seja obtida uma melhor qualidade de vida e durabilidade da fístula. Os objetivos propostos foram alcançados e as duas hipóteses foram confirmadas.

Com isso pode-se concluir que a Insuficiência Renal Crônica vem aumentando de maneira assustadora a nível mundial. O tratamento recomendado neste caso é a hemodiálise, visto que a mesma não tem cura. E para a realização desse procedimento necessita de um acesso, sendo a fístula. Todo o processo da hemodiálise é muito doloroso, exigindo dos pacientes além dos cuidados uma imensa vontade de viver, e o enfermeiro por ser o profissional mais presente durante todo o procedimento, torna essencial, pois é ele que cuida, orienta e apoia.

O profissional da enfermagem torna o “anjo da guarda” de cada paciente que faz hemodiálise, sempre disposto a ajudar, orientar e ouvir.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Noêmia Teixeira Rodrigues; FERREIRA, Cyntia Dutra; VIVIANI, Jaqueline; MAGALHÃES, Keila André; LOPES, Valerita Moreira. **O cuidado dos enfermeiros na manutenção da fístula arteriovenosa (FAV)**. Rev. de Pesquisa Cuidado é Fundamental [Online], 2011, v. 3. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505750890027>>. Acesso em: 04 mai. 2018.

ANDRADE, Nivea Cristiane de Sousa de. **Assistência de enfermagem a fístulas arteriovenosas: revisão de literatura**. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 1. v. 9. p. 88- 106, 2016. ISSN. 2448-0959. Disponível em: <<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/assistencia-de-enfermagem-a-fistulas-arteriovenosas>>. Acesso em: 06 mai. 2018.

AZEREDO, M. A. **Atuação do enfermeiro no controle dos acessos vasculares no setor de hemodiálise**. Rio de Janeiro: USC, 2002.

BARROS, E. *et al.* **Nefrologia: Rotinas, diagnóstico e tratamento**. 6.ed. Porto Alegre: Artes médicas, 2013.

BERNARDES, M.; SILVA, K. **Doente Renal Crônico: o autocuidado com a fístula arteriovenosa**. 2008. Disponível em: <www.revistarene.ufc.br/vol11n1_html_site/a16v11n1.html> Acesso em: 20 set. 2017.

BRANCO, J. M. A.; RANCIARO, D. C. **Assistência de enfermagem no cuidado ao cliente renal crônico com infecção de fístula arteriovenosa**. 2011. Disponível em: <apps.cofen.gov.br/cbcentf/.../assistencia%20de%20enfermagem%20no.pdf> Acesso em: 20 set. 2017.

CICONELLI, Maria Ignez Ribeiro de Oliveira; ALVARES, Lia Hoelz. **O trabalho da enfermeira na unidade de hemodiálise**. Rev. Bras. Enferm. [Online], v. 27, n. 4, Brasília, 1974. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671974000400499>. Acesso em: 04 mai. 2018.

CRUZ, I. C. F., NEVES, O. O. N. **Produção científica de enfermagem sobre inserção de cateter endovenoso em FAV: Implicações para o enfermeiro de métodos dialíticos**. Net, Rio de Janeiro, set. 2002. Disponível em: <<http://www.uff.br>>. Acesso em: 17 set. 2017.

DAUGIRDAS, J. T. **Manual de diálise**. 5.ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2005.

DOUGLAS, C. R. **Patofisiologia de sistemas renal**. São Paulo: Robe, 2001.

FIGUEIREDO, A. E. **Vivendo melhor em diálise**. 3.ed. Porto Alegre: Edipucrs, 2006.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4.ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GONÇALVES, Isabel Mendes. **Insuficiência Renal Crônica**. 2014. Disponível em: <<http://www2.unifap.br/ppcs/files/2014/09/Isabel-Mendes-Gon%C3%A7alves.pdf>>. Acesso em: 26 mar. 18.

LAKATOS, E. M.; MARCONE, M. A. **Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados**. 7.ed. São Paulo: Atlas, 2008.

LARA, Eli Alves de; SARQUIS, Leila Maria Mansano. **O paciente renal crônico e sua relação com o trabalho**. Revista UFPR [on line], 2004, 9. Disponível em: <revistas.ufpr.br/cogitare/article/download/1721/1429>. Acesso em: 25 mar. 2018.

MADEIRO, Antônio Cláudio; MACHADO, Pâmela Dayana Lopes Carrilho; BONFIM, Isabela Melo; BRAQUEAIS, Adna Ribeiro; LIMA, Francisca Elisângela Teixeira. **Adesão de portadores de insuficiência renal crônica ao tratamento de hemodiálise**. Acta Paulista de Enfermagem [on line] 2010, 23. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307023863016>>. Acesso em: 25 mar. 2018.

MONTANÃ, S. M. M.; CRUZ, I. C. F. **Produção científica de enfermagem sobre o controle da infecção: Implicações para o enfermeiro de métodos dialíticos**. Net, Rio de Janeiro, set. 2002. Disponível em: <<http://www.uff.br>>. Acesso em: 17 set. 2017.

PAIVA, Thalís Regina Silva; LIMA, Francisca Elisângela Teixeira. **Manutenção das fístulas arteriovenosas confeccionadas no Centro de Nefrologia de Caucaia-CE**. Reme - Revista Mineira de Enfermagem [on line]. v. 12, n. 3, 2008. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/271.pdf>>. Acesso em: 16 abr. 2018.

PESSOA, Natália Ramos Costa; LINHARES, Francisca Márcia Pereira. **Pacientes em hemodiálise com fístula arteriovenosa: conhecimento, atitude e prática**. Rev. de Enfermagem [on line]. v. 19, n. 1, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n1/1414-8145-ean-19-01-0073.pdf>>. Acesso em: 16 abr. 2018.

REINAS, Camila Aoki; NUNES, Grasielle de Oliveira; MATTOS, Magda de. **O auto cuidado com a fístula arteriovenosa realizado pelos doentes renais crônicos da região sul de Mato Grosso**. Rev. Eletrônica Gestão & Saúde [on line]. v. 03, n. 01, 2012, p. 294-307. Disponível em: <periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/download/24295/17363>. Acesso em: 16 abr. 2018.

ROCHA, Maria Tereza Ferreira Barros; OLIVEIRA, Ciane Martins de; FECURY, Amanda Alves; DENDASCK, Carla Viana; DIAS, Cláudio Alberto Gellis De Mattos; OLIVEIRA, Euzébio de. **O Papel da Enfermagem na Sessão de Hemodiálise**. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento [on line]. Edição Especial de Saúde. Ano 02, Vol. 04. p. 39-52, 2017. Disponível em: <<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/hemodialise>>. Acesso em: 24 mar. 2018.

SANTANA, Suellen Silva; FONTENELLE, Taynnkelle; MAGALHÃES, Larissa Maciel. **Assistência de enfermagem prestada aos pacientes em tratamento hemodialítico nas unidades de nefrologia.** Revista Científica do ITPAC [on line] Araguaína, v.6, n.3, 2013. Disponível em: <<https://assets.itpac.br/arquivos/Revista/63/5.pdf>>. Acesso em: 24 mar. 2018.

WATANABE, E. et al. **Tratamentos dialíticos: Procedimentos básicos em enfermagem.** 6.ed. São Paulo: Sarvier, 2009.