

# Percepção dos pacientes com doença renal crônica acerca dos cuidados na confecção da fístula arteriovenosa

## *Perception of the patients with chronic kidney disease about care in the confection of arteriovenous fistula*

Lais Cristine Agostinho Saraiva<sup>1</sup> • Iago Oliveira Dantas<sup>2</sup> • Islene Victor Barbosa<sup>3</sup> • Rita Mônica Borges Studart<sup>4</sup>  
Ires Lopes Custódio<sup>5</sup> • Kiarelle Lourenço Penaforte<sup>6</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** compreender a percepção dos pacientes com Doença Renal Crônica (DRC) acerca dos cuidados pré-operatórios na confecção da Fístula Arteriovenosa (FAV). **Metodologia:** trata-se de um estudo descritivo exploratório, com abordagem qualitativa, aplicando-se a Teoria da Adaptação de Callista Roy. A pesquisa foi realizada em uma Clínica de Hemodiálise situada no município de Maracanaú-CE. Participaram 12 Pacientes com DRC em hemodiálise que possuem FAV, a coleta de dados foi realizada no período de setembro a novembro de 2018, utilizando-se um roteiro de entrevista semiestruturada, em forma de gravação. **Resultados:** o gênero predominante na pesquisa foi o masculino com 66,6% e com 33,3% o gênero feminino, de idades variadas entre 29 anos a 77 anos. Seguindo a análise do conteúdo, criou-se com os dados a apreensão de três categorias temáticas: “Déficit de orientação antes da cirurgia”; “Medo” e “Desinformação”. **Conclusão:** constatou-se que a percepção dos pacientes do paciente com DRC, acerca dos cuidados na confecção da FAV, permeou o sentimento de medo, ansiedade, relacionada à falta de informação, mostrando que é de suma importância abordagens esclarecedora a respeito da doença e quanto é essencial o início dos cuidados antes da confecção da FAV até o manejo desse acesso, com a finalidade de prolongar o funcionamento deste acesso e evitar complicações futuras.

**Palavras-chave:** Insuficiência Renal Crônica; Fístula Arteriovenosa; Enfermagem.

### ABSTRACT

To understand the perception of patients with Chronic Kidney Disease (CKD) about care in making Arteriovenous Fistula (AVF). **Methodology:** this is a descriptive exploratory study, with a qualitative approach, applying Callista Roy's Theory of Adaptation, which understands the individual as an adaptive and holistic system. The research was carried out in a Hemodialysis Clinic located in the city of Maracanaú-CE. Twelve CKD patients on hemodialysis who have AVF participated, data collection was carried out from September to November 2018, using a semi-structured interview script, in the form of a recording. **Results:** the predominant gender in the research was the male with 66.6% and with the female gender, with 33.3%, ranging in age from 29 years to 77 years. Following the content analysis, the apprehension of three thematic categories was created with the data: “Deficit of orientation before surgery”; “Fear” and “Disinformation”. **Conclusion:** it was found that the perception of patients with CKD patients, regarding the care in the preparation of the AVF, permeated the feeling of fear, anxiety, related to the lack of information, showing that it is extremely important to clarify approaches regarding the disease and how much it is essential to start the care before the preparation of the AVF until the management of this access, in order to prolong the functioning of this access and avoid future complications.

**Keywords:** Renal Insufficiency, Chronic; Arteriovenous Fistula; Nursing.

### NOTA

- 1 Acadêmica de enfermagem pela Universidade de Fortaleza. Monitora do módulo de Cuidar III, relacionado à semiologia e semiótica em enfermagem durante 2019.1 e 2019.2. Bolsista do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico- CNPq durante 2018.2 e 2019.1, pela UNIFOR. Participante ativa do Grupo de Estudo-Núcleo de Estudo e Pesquisa em Inovação e Tecnologia em Enfermagem (NEPITE) e da Liga de Cuidados Cirúrgicos (LACC). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6445-5130>
- 2 Acadêmico de enfermagem pela Universidade Federal do Ceará - UFC. Bolsista Institucional do Programa de Iniciação Científica da Fundação Edson Queiroz (PROBIC/FEQ/UNIFOR) durante o ano de 2018 a 2019. Membro convidado, do Núcleo de Ensino, Pesquisa, Inovação e Tecnologia (NEPIT) e da Liga Acadêmica de Centro Cirúrgico (LACC) da Universidade de Fortaleza. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9411-5583>
- 3 Enfermeira. Graduada em Enfermagem pela Universidade de Fortaleza - UNIFOR. Especialização em Enfermagem em Nefrologia pela Universidade Estadual do Ceará - UECE. Mestrado e Doutorado em Enfermagem na Universidade Federal do Ceará - UFC, na área de concentração Enfermagem na Promoção da Saúde. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Docente do Programa de Pós-graduação Strictu Sensu Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem da UNIFOR. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3523-7238>
- 4 Enfermeira. Graduada em Enfermagem pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Especialização em Nefrologia pela Universidade Federal do Maranhão, Especialização em Médico Cirúrgico pela Universidade Estadual do Ceará, Mestrado em enfermagem pela Universidade Federal do Ceará, Doutorado em enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Docente Adjunto do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5862-5244>
- 5 Enfermeira. Graduação em Enfermagem pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Doutorado em Enfermagem na Promoção da Saúde pela Universidade Federal do Ceará (UFC). ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4741-3091>
- 6 Enfermeira. Graduada em Enfermagem pela Universidade de Fortaleza - UNIFOR (2007). Especialista em Enfermagem do Trabalho pela Universidade Estadual do Ceará - UECE (2009). Mestre em Saúde Pública pela Universidade Federal do Ceará - FAMED/UFC (2012). Doutoranda em Enfermagem - Universidade Federal do Ceará/UFC. Docente do Curso de Enfermagem na Universidade de Fortaleza - UNIFOR. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0555-1074>

## INTRODUÇÃO

A Doença Renal Crônica (DRC) se estabelece como um problema de saúde pública mundial e progressivo, que consiste na deterioração crescente e irreversível dos rins, os pacientes que desenvolvem a doença necessitam de tratamento contínuo para substituir a função renal, dentre eles temos a Hemodiálise (HD) <sup>(1)</sup>.

Segundo a Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), no Censo de 2017 revelou o aumento 40 mil novos pacientes com DRC. No Brasil a 291 unidades de Terapia Renal Substitutiva (TRS), no total estimado de 126.583 pacientes em tratamento dialítico <sup>(2)</sup>.

A taxa de prevalência estimada de pacientes em diálise no Nordeste foi de 518 pacientes por milhão da população. Segundo o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), no estado do Ceará há 62 prestadoras de serviço especializado para o atendimento da DRC e no município de Fortaleza há 29, sendo 10 clínicas de hemodiálise (HD) que atendem em média 1.700 pacientes com DRC <sup>(2-3)</sup>.

A HD é o procedimento é feito através de uma máquina que recebe o sangue e filtra, por um acesso vascular, que pode ser um cateter ou uma Fistula arteriovenosa (FAV). Inicialmente o acesso venoso poderá ser por um Cateter duplo lúmen (CTDL) até que seja confeccionada e maturada a (FAV) <sup>(2)</sup>.

Apesar de ser o melhor acesso para a HD a FAV está susceptível a diversas complicações, como infecções, hipofluxo sanguíneo, trombozes, aneurismas, isquemia da mão, edema de mão e sobrecarga cardíaca, por isso que a prevenção desses problemas é de suma importância, podendo ser realizada através de cuidados adequados desde o período de confecção até o manejo desse acesso, por isso é grande relevância os cuidados desde o período pré-operatório da confecção da FAV até o manejo do acesso <sup>(4)</sup>.

Esses momentos que envolvem o início de tratamento na HD podem ser de difícil enfrentamento, pois os pacientes vão receber inúmeras informações sobre os cuidados com sua vida a partir da descoberta da DRC. Nesse contexto, apoiou-se nos pressupostos da Teoria da Adaptação de Callista Roy, visto a necessidade de abordagens específicas sobre esses cuidados que envolvem desde a confecção da FAV, como também sua manutenção <sup>(5)</sup>.

A forma como cada paciente se relaciona com a DRC e ao tratamento é singular e está vinculada a aspectos mentais, familiares, econômicos, sociais, diante disto os profissionais devem estar preparados para esta fase de enfrentamento do paciente, possibilitando não somente alcançar a proposta terapêutica, mas como também a melhoria dos aspectos psicológicos e sociais que estão integrados <sup>(6)</sup>.

Ressalta-se a relevância do estudo ao perceber as dificuldades dos pacientes em compreender sobre a doença e os cuidados necessários desde confecção a manutenção do acesso, constatado pelas intercorrências e internações deles. Diante disso, instigou-se o interesse compreender a percepção dos pacientes com DRC acerca dos cuidados na confecção da FAV.

Destaca-se que ao analisar o conhecimento dos pacientes com DRC sobre os aspectos e cuidados com FAV desde a sua confecção, que a informação poderá contribuir para redução da ansiedade, complicações e na sobrevida do acesso. Diante do exposto, surgiu o seguinte questionamento: Qual é o conhecimento dos pacientes com DRC sobre a doença e cuidados na confecção da FAV?

Nesse sentido, o presente estudo objetivou-se compreender a percepção dos pacientes com DRC acerca dos cuidados na confecção da FAV.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo exploratório, com abordagem qualitativa. O método qualitativo busca compreender os fenômenos dentro das suas circunstâncias específicas, dando grande importância aos depoimentos dos envolvidos e aos significados transmitidos, desse modo prezando pela descrição detalhada dos elementos e fenômenos que o envolve <sup>(7)</sup>.

Aplicou-se como fundamento do estudo a Teoria da Adaptação de Callista Roy, a qual compreende o indivíduo como um sistema adaptativo e holístico, em que por meio de estímulos, assim, ativando mecanismos reguladores e cognitivos, desencadeando respostas adaptativas <sup>(5)</sup>.

A pesquisa foi realizada em uma Clínica de Hemodiálise situada no município Maracanaú-CE. Foram sujeitos ao estudo 12 Pacientes com doença renal crônica em hemodiálise que possuem fistula arteriovenosa, estes foram convidados mediante a leitura prévia do TCLE e sua assinatura conforme o aceite. Optou-se para garantir o anonimato dos pacientes usar a sigla P1 até P12.

A coleta de dados deu-se no período de setembro a novembro de 2018 utilizando-se um roteiro de entrevista semiestruturada que constava de dados sociodemográficos dos pacientes e a aplicação de seis perguntas subjetivas com uso do gravador. Os critérios de inclusão foram: a) pacientes que fazem tratamento hemodialítico e possuem fistula arteriovenosa b) ser maior de 18 anos c) após a leitura do TCLE concordar em participar da pesquisa. Foram excluídos da pesquisa a) paciente que possuem cateter de duplo lúmen.

Verifica-se na abordagem qualitativa que o mais relevante é o conteúdo da mensagem, diante disso, foi selecionado o número de sujeitos de acordo com a saturação

dos depoimentos. As falas foram ouvidas exaustivamente, analisadas de acordo com análise conteúdo e agrupadas em categorias.

Compreende-se que a análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que realiza procedimentos sistemáticos e objetivos na descrição da temática das mensagens, com a finalidade de alcançar indicadores que permitam a conclusão de conhecimento relacionado às circunstâncias de elaboração e recepção dessas mensagens <sup>(8)</sup>.

Assegura-se que participação no estudo foi de caráter voluntário e sigiloso. Os participantes foram esclarecidos previamente da finalidade da pesquisa, do sigilo e aqueles que concordaram em participar voluntariamente assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido de acordo com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição proponente, aprovado sob o parecer de número 2.685.397, sob o CAAE: 89299218.1.0000.5052 <sup>(9)</sup>.

## RESULTADOS

Participaram do estudo 12 pacientes que apresentaram características sociodemográficas e clínicas específicas descritas, dessa maneira, sendo 66,6% sujeitos do gênero masculino e 33,3% do gênero feminino, de idades variadas entre 29 anos a 77 anos, sendo 8,3% paciente com 29 anos, entre 40 e 50 anos a 50% pacientes e o restante com idade acima de 50 anos, com 41,6% pacientes. Dentre eles apenas 25% possuíam o ensino médio completo, 8,3% dos pacientes têm o ensino superior completo, 33,3% com ensino fundamental incompleto, 8,3% concluíram fundamental e 25% deles não possuem um nível de escolaridade.

O decorrente estado de saúde dos pacientes e por não conseguirem trabalhar devido ao número de vezes que precisam estar na clínica para realizar a HD, cerca de 58,3% deles recebem benefícios e estão afastados do emprego, e 41,6% deles já estão aposentados, assim, somente 8,3% dessas pessoas, estando aposentados continuam trabalhando. Ressaltou-se que 58,3% dos entrevistados são católicos, e 33,3% deles evangélicos, desse modo, apenas 8,3% não possuem nenhum tipo de religião.

Em relação ao gênero destacou-se que o sexo masculino foi evidenciado em maior número neste estudo. Assim a amostra de mulheres acometidas com DRC se expôs em um número bem inferior relacionado ao outro gênero.

Após a transcrição, para uma melhor visualização dos discursos dos pacientes optou-se por estabelecer três categorias: 1. Déficit de orientação antes da cirurgia; 2. Medo; 3. Desinformação.

## CATEGORIA 1 - DÉFICIT DE ORIENTAÇÃO ANTES DA CIRURGIA

Percebeu-se através das falas dos pacientes, o déficit de informações antes da cirurgia para a confecção da FAV. Logo, os pontos que mais se destacaram nas falas foram: desconhecimento a respeito para que servisse a FAV, como iria ser feito o procedimento de confecção da mesma e sobre as informações sobre o seu estado atual de saúde. Diante do exposto, os pacientes mesmo após anos de tratamento e realizando HD sentem a necessidade de abordagens a respeito deste assunto. Conforme se pode visualizar a seguir:

*(...) na verdade eu não sabia o que era nada quando fui fazer a cirurgia, comecei a entender melhor depois quando tava fazendo HD (...)* **P1.**

*(...) eu não sabia nem que ia ficar esse mondrongo aqui, não me falaram nada, só disseram que ia ser melhor pra hemodiálise (...)* **P4.**

*(...) minha fia o médico explicou uma ruma de coisa aí, não entendi muito bem o que era e pra que que servia não, aí eu fui pedir a minha filha pra ler na internet o que era (...)* **P7.**

*(...) quando eu fui fazer a cirurgia não sabia muito sobre FAV, só sabia mais ou menos que iam cortar aqui no meu braço e ainda foi muito complicado porque minhas veias dão trabalho pra achar, tiveram até que fazer uma pesquisa pelo computador (...)* **P9.**

*(...) não sabia nem que eu estava doente, não sabia de nada, disseram só que a fistula era bom, tiraram do pescoço e colocaram aqui no meu braço (...)* **P11.**

## CATEGORIA 2 - MEDO

Nesta categoria os sujeitos entrevistados relataram seus sentimentos a respeito do desconhecido, o que sentiram ao entrar no centro cirúrgico para confecção da FAV, e em sua maioria foi alegado o medo como seu principal sentimento. Podendo assim ser analisados nas falas abaixo:

*(...) a minha fia na hora de entrar dá um medo tão grande, comecei logo a chorar, eu pensava que ia morrer (...)* **P2**

*(...) fiquei muito ansioso para fazer logo minha fistula, mas na hora que eu fui entrar me deu um nervoso muito grande, fiquei com muito medo, mas correu tudo bem (...)* **P4**

*(...) senti muito medo, porque uns falavam que não sentia nada, outros ficavam fazendo medo que podia inflamar, não dar certo, eu até ficava adiando de fazer a FAV por medo (...)* **P9**

*(...) fiquei um pouco nervosa e com medo, por-*

que já tinha cortado uma vez e não tinha dado certo, colocado muito cateter, chega minha pressão subiu na hora (...) **P10**

(...) para falar a verdade eu tava com muito medo, aí eles colocaram um pano na frente na hora aí melhorou um pouco (...) **P11**

### CATEGORIA 3 - DESINFORMAÇÃO

Sabendo-se da relevância do conhecimento do paciente sobre seu tratamento, do seu autocuidado e das suas limitações, para que não ocorram complicações e para melhor qualidade de vida do mesmo, as informações são essenciais para adaptação e alcance da terapêutica. Verifica-se nas declarações abaixo as falas dos pacientes, em não ter compreendido bem as informações dadas ou até mesmo as informações serem insuficientes, principalmente, relacionadas ao autocuidado, fatores que interferem diretamente na adesão ao tratamento. Deste modo, alegam-se sentir uma grande necessidade de abordagens a respeito deste assunto, podendo ser observada nas falas a seguir:

(...) queria que tivessem explicado melhor sobre esse processo desde quando foram fazer a fistula até o tratamento com a HD, porque eles dão um monte de informação tudo de uma vez, aí você acaba não entendendo nada. Eu fui pesquisar tudo na internet, porque se não até hoje tinha ficado sem saber das coisas (...) **P1**

(...) que me falassem melhor sobre a doença, esse negócio no meu braço, porque ele fica tremendo, os cuidados que tem que ter, porque não sabia de nada, aí fiquei com muito medo achando que ia morrer, só passei a entender com o tempo e ainda tem muita coisa que eu não sei (...) **P2**

(...) eu queria que tivessem me dito mais coisas sobre tudo que tava acontecendo, porque eu só sabia das coisas porque via nos outros, o que os outros pacientes falavam (...) **P5**

(...) queria que tivessem me falado das dores, que doeu muito depois de que fizeram a fistula em mim e isso me desesperava, talvez se tivessem me informado antes me acalmaria mais (...) **P9**

(...) sobre o liquido que não podia tomar, aí no começo eu tomava muita água, porque não sabia que não podia, acho que esqueceram de falar, aí eu passava muito mal mesmo, porque tomava muita água (...) **P10**

(...) queria que fosse informado que tinha condição de recuperar meu rim, não sei como a pessoa tem um órgão que não pode recuperar (...) **P11**

(...) gostaria de ter sido informado logo sobre essa doença, porque no começo eu ia pro hospital e diziam que era só gazes (...) **P12**

### DISCUSSÃO

Diante do exposto, identificou-se no presente estudo que o gênero masculino foi predominante, a presente investigação demonstra que essa maioria é comprovada em outros estudos já realizados a respeito desta temática, muito se justificando ao fato dos homens não possuírem o hábito de procurar os serviços de saúde de forma preventiva, assim, corroborando ao elevado número de pacientes do sexo masculino <sup>(10)</sup>.

Verificou-se através do estudo a prevalência de pacientes com idade 40 a 50 anos. Assim, constatou-se que as doenças crônicas é mais frequentes em pessoas com o avançar da idade, existindo maior probabilidade da perda da função renal pelo acometimento de doenças diversas, maus hábitos de vida. A taxa de filtração glomerular (TFG) diminui progressivamente com o envelhecimento quando, aos 40 anos de idade, há um declínio de 25%. <sup>(11)</sup>.

Observou-se através do estudo que em consequência do estado de saúde dos pacientes, os mesmos tiveram que se afastar do seu emprego, no qual 58,3% deles recebem benefício, e 41,6% deles são aposentados, somente 8,3% continua trabalhando. De acordo com Oliveira (2017) isso ocorre em consequência do tempo gasto para a realização da hemodiálise e das suas limitações, os quais os pacientes que fazem esse tratamento passam, assim, algumas atividades tornam-se comprometidas como trabalhar e/ou estudar, o que requer dessas pessoas, uma enorme capacidade de adaptação e de resiliência frente à doença e ao tratamento <sup>(10)</sup>.

Sabe-se através da teoria adaptação que o indivíduo é capaz de ativar os mecanismos de controle reguladores e cognatos, são eles: fisiológicos, autoconceito, função de papel e interdependência, eles são capazes de desencadear respostas adaptativas, isso ocorre devido aos estímulos dados no seu cotidiano, se constituindo como uma fase difícil de enfrentamento <sup>(5)</sup>.

Em seguida, verificou-se o baixo nível de escolaridade dos participantes, sendo predominante o ensino fundamental incompleto e analfabeto. Ressalta-se em outros estudos sobre a temática que corrobora com o que foi destacado, diante do exposto, esse fator pode interferir negativamente na prática do autocuidado e na adesão às práticas saudáveis de vida <sup>(11)</sup>. A religião predominante na pesquisa foi à católica, no qual pesquisas já realizadas encontram resultados que colaboram com o que foi encontrado no estudo <sup>(12)</sup>.

No tocante ao déficit de orientação antes da cirurgia, estudos destacam que a falta de instrução, podem fomentar sentimentos, assim, prejudicando o estado físico e psi-

cológico do paciente como o estresse, medo e ansiedade provocando preocupação sobre o procedimento cirúrgico. De tal maneira, prejudicando a melhora no desempenho psicológico em relação às tarefas de rotina e no desempenho das atividades físicas e fisiológicas com alterações na frequência cardíaca e na pressão arterial <sup>(13)</sup>.

Em relação ao medo acerca do desconhecido, destaca-se o medo da morte, através das falas em que muitos relataram a apreensão, o medo e o pânico, pois muitos não compreendiam o que estava acontecendo com a sua saúde, os cuidados necessários, os quais só vieram começar compreender melhor no decorrer do tratamento hemodialítico e que ainda existem lacunas informativas.

Os indivíduos que fazem HD vivenciam mudanças bruscas na sua vida, na sua rotina, estar preso à máquina os torna desanimados, desesperados e, muitas vezes, devido a isso ou por falta de orientação, dessa forma, abandonando a terapêutica ou procrastinam os constantes cuidados necessários para sua qualidade de vida <sup>(14)</sup>. Logo, promovendo diferentes comportamentos que fazem que os surgimentos de sentimentos negativos apareçam, assim, criando dificuldade em continuar no tratamento e em manter os cuidados terapêuticos <sup>(14-15)</sup>.

Logo, a condição em que o paciente com DRC se encontra pode proporcionar sinais que afetam sua vida negativamente, assim, como a perda de sua autonomia, alteração da imagem corporal, diminuição de atividade física, perda do emprego, em consequência disso gerando sintomas como perda de motivação, ansiedade, distúrbios no sono, dificuldade de compreender informações e principalmente o medo da morte, medo de viver, que é por sinal um sintoma muito comum quando o sujeito se depara com o desconhecido <sup>(15)</sup>.

Foi evidenciado através dos relatos o déficit de informações acerca do que a doença, como ocorre o tratamento, o que é a fístula, porque deve ter cuidados especializados com ela, principalmente, o anseio desses portadores quererem informações para compreender melhor sua condição de saúde, como consequência promover sua melhor qualidade de vida.

Assim, exige-se por parte dos profissionais da saúde, efetuar abordagens e aproximações onde possa ser esclarecido tudo sobre o tratamento HD e sobre a confecção da FAV. O déficit deste conhecimento por parte dos pacientes e seus familiares podem gerar complicações futuras, por isso é essencial que os cuidados se iniciem antes de confecção da FAV. O profissional de enfermagem tem um papel primordial no tratamento de pacientes com DRC, os quais devem prestar assistência contínua ao mesmo, proporcionando, assim, intervenções educacionais e promoção da saúde com a finalidade de prolongar o funcionamento desse acesso <sup>(16)</sup>.

Baseando-se nas falas dos pacientes, percebeu-se a

falta de orientações dos profissionais durante as três etapas fundamentais de confecção e do cuidado ao paciente, o que interfere diretamente nos cuidados dos pacientes com a FAV, os deixando mais expostos às intercorrências.

Dentre os cuidados com o acesso, detecta-se uma dimensão de ações a serem elaboradas, essas de responsabilidade não só do paciente, mas de toda a equipe que a ele presta cuidado. Devem ser incluídas no planejamento destas ações três etapas essenciais: orientações ao paciente no pré-operatório de confecção da FAV, no autocuidado do paciente no manejo da FAV e a equipe de enfermagem deve manter uma adequada técnica de punção da fístula <sup>(11)</sup>.

Identificou com o seguinte estudo, o grau da importância do cuidado de forma totalizante ao paciente, percebendo o quanto esse olhar integral melhora a qualidade do tratamento e reforça o papel da enfermagem, como principal atuante nesse serviço.

Ressalte-se, a suma relevância da visão holística no cuidado de enfermagem e em sua ciência. Logo, tornando-se ferramenta fundamental para permear todas as assistências dos profissionais de saúde. Como tal, vendo o paciente não só pela sua doença, e sim como um indivíduo em seu contexto real de vida, oferecendo-o um cuidado integral e contínuo <sup>(16)</sup>.

Aponta-se nessa pesquisa, que a enfermagem e sua equipe se faz necessária no âmbito de serviços em hemodiálise, como o profissional de saúde que mais está ligado diretamente com o paciente servindo como ponte de oportunizar um cuidado de forma integral percebendo e apurando todas as dificuldades físicas e psíquicas do paciente, durante todos os processos.

O enfermeiro é o profissional que tem o contato direto e contínuo com o paciente, dessa forma, este contato deve proporcionar a segurança ao paciente, pois esse papel é de grande importância para evitar complicações futuras e para a saúde psicológica do paciente. Diante disto, ele deve estar presente durante os turnos de diálise, observando, verificando e reconhecendo as necessidades de cada paciente, individualmente, orientando e retirando todas as dúvidas do paciente e de seus familiares em relação à doença, suas complicações, sobre o seu tratamento e o seu autocuidado com a sua FAV <sup>(16)</sup>.

Deste modo, espera-se que os pacientes estejam aptos a fazer escolhas positivas sobre seu tratamento que possam refletir na adesão, sendo primordial, dentre outras coisas, que os mesmos tenham conhecimento suficiente para fazê-lo. Destacando-se que este conhecimento deve ser analisado frequentemente, com a finalidade de identificar os déficits ou os mesmos fatores que influenciam em sua aquisição <sup>(17)</sup>.

Todavia, o processo comunicativo entre o enfermeiro e o paciente não pode ser resumido em apenas um re-

passe de informações, é importante que as ações práticas e interações do cuidar estejam unidas, assim, quando houver necessidades educativas os pacientes sintam-se confortáveis em falar e buscar ajuda <sup>(18)</sup>.

Em suma, observou-se que o conhecimento é essencial para o alcance da terapêutica, porém, para que isso aconteça o mesmo deve ser dado desde o início, do diagnóstico da doença, a confecção da FAV e manejo do acesso, assim, proporcionando uma melhor qualidade de vida para os pacientes e diminuição dos seus anseios.

## CONCLUSÃO

Conforme observado nos depoimentos, a percepção do paciente com DRC acerca dos cuidados na confecção da FAV permeia aspectos relacionados ao déficit de orientação antes da cirurgia, ao medo e à desinformação. Destacaram-se sentimentos como o medo, a ansiedade, na qual alguns relataram angústias devido há nunca terem sido submetidos a procedimentos cirúrgicos e o medo de morrer.

Conhecer as dificuldades que estão relacionadas à falta de informação, revela que é de suma importância abordagens esclarecedoras a respeito da doença, do tratamento dialítico e das demais orientações, que envol-

vem as necessidade de intervenções educacionais, para que, assim, se possa promover segurança ao paciente e evitar futuras complicações.

Este estudo apresenta limitações como a subjetividade do tema, por apresentar uma realidade de uma única clínica de hemodiálise do Nordeste e em relação ao número reduzido de participantes. Porém ele trata de uma temática bem específica e poderá instigar outros pesquisadores para a realização de estudos mais amplos e que possam destacar outras evidências.

Ademais, é importante salientar, a contribuição do estudo em questão para a prática dos profissionais que atuam na área de nefrologia e para os estudantes da graduação, oferecendo-lhes subsídios para elaboração de novas pesquisas, como influência sobre indagações a respeito da temática e para contemplar o planejamento do cuidado.

Diante disso, percebe-se o quão é importante o papel do enfermeiro, da sua equipe e da equipe multiprofissional em contato direto e contínuo com o paciente e seus familiares, e o quanto é essencial o início dos cuidados antes da confecção da FAV até o manejo desse acesso, com a finalidade de prolongar o seu funcionamento e evitar complicações futuras por falta de conhecimento.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Departamento de atenção especializada e temática. Diretrizes clínicas para o cuidado ao paciente com doença renal crônica – DRC no sistema único de saúde. [Internet] Brasília; 2014 [acesso 20 jun 2019]. Disponível em: [http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_clinicas\\_cuidado\\_paciente\\_renal.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_clinicas_cuidado_paciente_renal.pdf)
2. Sociedade Brasileira de Nefrologia. Publicação oficial da sociedade brasileira de nefrologia [Internet]. São Paulo. 2017 [acesso 20 jun 2019]. Disponível em: <https://sbn.org.br/app/uploads/sbninformal14.pdf>
3. Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – CNES. Tabela de Indicadores: Atenção a Doença Renal Crônica. [Internet] Ceará. 2017 [acesso 20 jun 2019]. Disponível em: [http://cnes2.datasus.gov.br/Mod\\_Ind\\_Especialidades\\_Listar.asp?VTipo=130&VListar=1&VEstado=23&VMun=&VComp=201405&VTerc=&VServico=&VClassificacao=&VAmbu=&VAmbuSUS=&VHosp=&VHospSus=](http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Especialidades_Listar.asp?VTipo=130&VListar=1&VEstado=23&VMun=&VComp=201405&VTerc=&VServico=&VClassificacao=&VAmbu=&VAmbuSUS=&VHosp=&VHospSus=)
4. Pessoa I NRC, Linhares FMP. Pacientes em hemodiálise com fístula arteriovenosa: conhecimento, atitude e prática. Esc Anna Nery [Internet]. 2015 [acesso em 19 nov 2019]; 19(1):73-79. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452015000100073](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452015000100073)
5. Medeiros LP, Souza MBC, Sena JF, Melo MDM, Costa JWS, Costa IKF. Modelo de Adaptação de Roy: revisão integrativa dos estudos realizados à luz da teoria. Rev Rene [Internet]. 2015 [acesso 21 jun 2019]; 16(1):132-40. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/2672/20578>
6. Fegran, L, Hall EO, Uhrenfeldt L, Aagaard H, Ludvgsen MS. Adolescents' and young adults' transition experiences when transferring from pediatric to adult care: A qualitative metasynthesis. IJNS [Internet]. 2014 [acesso 21 jun 2019]; 51(1):123–135. Disponível em: [http://www.journalofnursingstudies.com/article/S0020-7489\(13\)00038-2/p](http://www.journalofnursingstudies.com/article/S0020-7489(13)00038-2/p)
7. Lakatos EM, Marconi M de A. Fundamentos de metodologia científica. 8. ed. [3. reimpr.]. São Paulo: Atlas, 2019.
8. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2009.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução nº466, de 12 de dezembro de 2013: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília; 2013 [acesso 25 jun 2019]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
10. Oliveira DPS, Lopes MLH, Silva GAS et al. Perfil socioeconômico e clínico dos pacientes em programa hemodialítico. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2017 [acesso 14 dez 2019] 11(Supl.11):4607-16. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/File/231200/25196>
11. Clementino DC, Souza AMQ, Barros DCC et al. Pacientes em hemodiálise: importância do autocuidado com a fístula arteriovenosa. Rev enferm UFPE online [Internet]. 2018 [acesso 27 dez 2019] 12(7):1841-52. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234970>
12. Machado FS, Wollmann, PG de A, Barbosa CCH, Gomes L. Autoimagem de idosos com fístula arteriovenosa submetidos à hemodiálise. Revista Kairós-Gerontologia [Internet]. 2019 [acesso 20 jan 2020] 22(1), 209-230. Disponível em: <http://ken.pucsp.br/kairos/article/view/43253>
13. Viana I FS, Boechat YEM, Lugon JR, Matos, JPS. Diferenças na cognição e na qualidade de vida entre os pacientes idosos e os muito idosos em hemodiálise. J. Bras. Nefrol [Internet]. 2019 [acesso 23 jan 2020] 41(3):375-383. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010128002019005012101&script=sci\\_arttext&tling=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010128002019005012101&script=sci_arttext&tling=pt)
14. Maciel CG, Ferraz RN, França VV, Frazão IS, Oliveira AK, Borba T. Adesão ao tratamento hemodialítico: percepção dos pacientes renais crônicos. Cogitare Enferm [Internet]. 2015 [acesso 23 jan 2020] 20(3): 540-547. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/41112/26310>
15. Bibiano RS, Souza CA, Silva AC. A percepção da autoimagem do cliente renal crônico com cateter temporário de duplo lúmen. Revista Pró-UniverSUS [Internet]. 2014 [acesso em 28 out 2019]; 5(1):5-11. Disponível em: <http://www.uss.br/pages/revistas/revistaprouniversus/V5N12014/pdf/001.pdf>
16. Neto JMR, Rocha ERS, Almeida ARM, Nóbrega MML. Fístula arteriovenosa na perspectiva de pacientes renais crônicos. Enferm. Foco [Internet]. 2016 [acesso 25 jan 2020]; 7 (1): 37-41. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/663/282>
17. Frazão CMFQ, Delgado MF, Araújo MGA, Silva FBBL, Sá JD, Lira ALBC. Cuidados de enfermagem ao paciente renal crônico em hemodiálise. Rev. Rene [Internet]. 2014 [acesso 5 fev 2020]. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3240/324032212018.pdf>
18. Barbosa AS, Ramos IO, Silva ACG, Machado, CP, Monteiro MAC, Studart RMB. Contexto social do adolescente na condição de ser transplantado renal. Rev Enfermagem Atual [Internet]. 2019 [acesso 5 fev 2020]. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/159/434>

**Recebido:** 2020-04-29

**Aceito:** 2020-07-01