

Pacientes em hemodiálise com fístula arteriovenosa: conhecimento, atitude e prática

Hemodialysis patients with arteriovenous fistula: knowledge, attitude and practice

Pacientes en hemodiálisis con fístula arteriovenosa: el conocimiento, la actitud y la práctica

Natália Ramos Costa Pessoa¹
Francisca Márcia Pereira Linhares²

1. Universidade Federal de Pernambuco. Olinda - PE, Brasil.
2. Universidade Federal de Pernambuco. Recife - PE, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Identificar o conhecimento, atitude e prática dos pacientes em hemodiálise sobre autocuidado com fístula arteriovenosa. **Métodos:** Estudo descritivo, corte transversal e abordagem quantitativa. Envolveu 30 pacientes que realizavam hemodiálise por meio de fístula arteriovenosa no Hospital Barão de Lucena. **Resultados:** 97,7% dos pacientes apresentaram conhecimento inadequado. A atitude foi adequada em 70% dos pesquisados. A prática de autocuidado com a fístula foi inadequada em 97,7% dos pacientes. **Conclusão:** Apesar da maioria dos pacientes apresentarem uma atitude adequada em relação aos cuidados com a fístula, seu conhecimento e prática foram inadequados. O conhecimento inadequado, provavelmente, influenciou em uma prática inapropriada. O uso do material escrito pode ser recomendado como um instrumento facilitador para estratégias educativas posteriores, já que também permite uma leitura posterior pelo usuário, possibilitando-lhe a superação de eventuais dúvidas.

Palavras-chave: Diálise renal; Educação em saúde; Autocuidado; Fístula Arteriovenosa.

ABSTRACT

Objective: To identify the knowledge, attitude and practice in self-care patients receiving dialysis with arteriovenous fistula. **Methods:** Descriptive study and cross-sectional quantitative approach in 30 patients using the AV fistula to performed dialysis at the Barao de Lucena Hospital. **Results:** 97.7% of patients had inadequate knowledge. The attitude was adequate in 70% of those who responded the survey. The self-care practice with the fistula was inadequate in 97.7% of patients. **Conclusion:** Although most patients have an appropriate attitude toward the care of the fistula, their knowledge and practice were inadequate. The inadequate knowledge, probably, influenced the inadequate practice. The use of written material can be recommended as a facilitator for a future educational strategies instrument, since it also allows for subsequent reading by the user, allowing him to overcome any doubts.

Keywords: Renal Dialysis; Health education; Self-care; Arteriovenous Fistula.

RESUMEN

Objetivo: Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado en pacientes en hemodiálisis con fístula arteriovenosa. **Métodos:** Estudio descriptivo, con enfoque cuantitativo transversal. Fueron observados 30 pacientes sometidos a hemodiálisis a través de la fístula arteriovenosa en el Hospital Barão de Lucena. **Resultados:** El 97,7% de los pacientes tenían un conocimiento inadecuado. La actitud fue adecuada en 70% de los encuestados. La práctica de auto-cuidado con fístula fue inadecuado en 97,7% de los pacientes. **Conclusión:** La mayoría de los pacientes tuvo una actitud apropiada con el cuidado de la fístula, pero el conocimiento y la práctica eran inadecuados. El conocimiento inadecuado probablemente influyó en la práctica inadecuada. El uso de material escrito puede ser recomendado como un facilitador para el futuro instrumento de estrategias educativas, ya que permite una nueva lectura por parte del usuario.

Palabras-clave: Diálisis renal; Educación en Salud; Autocuidado; Fístula arteriovenosa.

Autor correspondente:
Natália Ramos Costa Pessoa.
E-mail: nataliarcpeessoa@gmail.com

Recebido em 28/04/2014.
Aprovado em 20/11/2014.

DOI: 10.5935/1414-8145.20150010

INTRODUÇÃO

A doença renal crônica (DRC) constitui um problema de saúde pública mundial e crescente. No Brasil, atualmente, existem, em média, 651 centros de diálise, nos quais são atendidos cerca de 97.586 pacientes por ano. Tal número mostra crescimento superior a 100% nos últimos 11 anos, sendo a maioria desses pacientes diagnosticados com hipertensão (33,8%) e *diabetes mellitus* (28,5%) como doença de base¹.

Dentre os tratamentos disponíveis para DRC em seu estágio terminal, a hemodiálise é o mais utilizado (89,4%)², o qual demanda adaptações na vida do paciente, pois consiste num tratamento associado a diversas restrições e que compromete suas atividades diárias. As dificuldades impostas pelo tratamento, muitas vezes, influenciam na adesão do doente renal, sendo necessária a utilização de artifícios que auxiliem no processo de adaptação e manutenção da terapia³.

Antes do início da hemodiálise, é confeccionado um acesso venoso permanente ou temporário. O acesso definitivo é o de escolha para pacientes renais crônicos, visto que ele permite fluxo adequado para diálise prescrita durante muito tempo com menor índice de complicações. A fístula arteriovenosa (FAV) é o acesso venoso mais adequado, pois constitui o acesso de longa permanência que viabiliza a diálise efetiva com menor número de intervenções⁴.

Apesar de constituir o melhor acesso para hemodiálise, a fístula está suscetível a diversas complicações como hipofluxosanguíneo, trombozes, aneurismas, infecções, isquemia da mão, edema de mão e sobrecarga cardíaca. A prevenção dessas complicações pode ser realizada por meio do emprego de cuidados adequados. 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 vascular⁵.

No período de maturação da FAV, os cuidados realizados têm por finalidade proporcionar maior durabilidade à fístula e incluem manter o braço elevado, evitar curativos circunferenciais ajustados, avaliação do fluxo sanguíneo diário e realizar exercícios de compressão manual. Além disso, durante todo o período de utilização da fístula, alguns cuidados devem ser empregados como a compressão adequada para hemostasia após a diálise, poupar o membro do acesso, evitando grandes esforços, infusões venosas e medidas de pressão arterial, entre outros⁶.

O conhecimento dessas informações é essencial, pois influencia a atitude e à prática adequada do autocuidado dos pacientes com FAV. A não realização desses cuidados, poderá complicar o quadro clínico dos pacientes, necessitando de intervenções mais complexas e/ou hospitalizações⁷.

Partindo-se do pressuposto de que os pacientes com FAV constituem população de risco para complicações, é relevante a identificação do conhecimento, atitude e prática destes pacientes sobre o autocuidado com a fístula.

Além disso, a investigação poderá trazer subsídios para o desenvolvimento de futuras estratégias educativas, uma vez que será capaz de identificar as principais dificuldades apresentadas

pelos pacientes sobre a fístula, bem como a sua atitude diante da realização dos cuidados necessários.

Assim, o estudo tem como objetivo identificar o conhecimento, atitude e a prática dos pacientes com insuficiência renal crônica sobre a fístula arteriovenosa.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo com corte transversal com abordagem quantitativa sobre o enquerito CAP (conhecimento, atitude e prática). Realizado no setor de Nefrologia do Hospital Barão de Lucena/Recife - PE, no qual realiza atendimentos de hemodiálise em três turnos diários na única sala estruturada com 15 máquinas de proporção e uma sala de reuso. Nesse setor, durante uma sessão de hemodiálise, a equipe de profissionais é composta, por um médico, um enfermeiro, sete técnicos de enfermagem, um maqueiro, uma recepcionista e dois auxiliares de serviços gerais.

A população do estudo foi constituída de pacientes com diagnóstico de DRC, usuários do serviço que realizam hemodiálise por acesso venoso permanente do tipo fístula arteriovenosa. A amostra foi igual à população e foi composta por 30 pacientes. Foram incluídos na amostra, pacientes com idade superior a 18 anos e foram excluídos os que apresentaram distúrbios neurológicos ou psiquiátricos, os quais inviabilizem a participação na pesquisa.

A coleta de dados ocorreu de junho a agosto de 2013 por meio de entrevista com um questionário estruturado. As perguntas foram lidas pela pesquisadora e respondidas pelo paciente, durante o tratamento, com a mínima interferência nas respostas. O instrumento de coleta de dados foi submetido à avaliação do conteúdo por cinco juízes, sendo três enfermeiras e dois médicos especialistas. Após a realização das mudanças sugeridas pelos juízes no instrumento, foi realizado teste piloto com cinco pacientes, o qual permitiu adequações do mesmo.

A primeira parte do questionário foi constituída por dados de identificação, socioeconômicos e dados sobre a terapia dialítica. São eles: sexo, idade, estado civil, naturalidade, procedência, escolaridade, ocupação, situação previdenciária, renda familiar, tempo de terapia hemodialítica, tempo de utilização da FAV.

A segunda parte avaliou questões relativas ao conhecimento: após a confecção da fístula, quais cuidados devem ser realizados? Quais ações você acha que não deve realizar com o braço da fístula? Quais procedimentos não devem ser realizados com o braço da fístula? Como deve ser realizada a higiene do braço da fístula? O que deve ser feito para diminuir a perda de peso na hemodiálise?

Na terceira parte, a atitude foi avaliada com as perguntas: você acha que o cuidado com a fístula traz benefícios para o seu uso? Se sim, por quê? Você se sente motivado para realizar os cuidados com a fístula? Justifique. Você se sente preparado para realizar os cuidados com a fístula?

A quarta parte avaliou a prática sobre o autocuidado com a FAV por meio das perguntas: após a confecção da fístula, quais cuidados realizou? Quais ações você evita realizar com o braço da fístula? Quais procedimentos você não permite que sejam realizados no

braço da fístula? Como você realizada a higiene do braço da fístula? O que faz para diminuir a perda de peso na hemodiálise?

Nesta pesquisa, por falta de outros estudos que avaliaram o conhecimento, atitude e prática de pacientes renais, os três itens foram avaliados de acordo com a classificação estabelecida pela autora da seguinte forma:

a) Conhecimento:

- adequado: quando o usuário citar, no mínimo, 50% dos cuidados listados, no questionário, relativos ao período de amadurecimento da fístula e 50% dos cuidados listados que devem ser realizados durante o seu uso como acesso venoso para hemodiálise.
- inadequado: quando o usuário citar 50% dos cuidados listados, no questionário, relativos ao período de amadurecimento da fístula ou um número inferior a 50% dos cuidados listados que devem ser realizados durante o seu uso como acesso venoso para hemodiálise.

b) Atitude:

- adequada: quando o paciente referir que o autocuidado com a fístula traz benefícios na sua utilização, que ele está motivado e preparado para realizar esses cuidados.
- inadequada: quando o paciente não considerar o autocuidado da FAV benéfico para o seu uso ou quando ele não refere motivação para realizar os cuidados necessários ou quando não se considerar preparado para realizá-los.

c) Prática:

- adequado: quando o usuário realizar, no mínimo, 50% dos cuidados listados, no questionário, relativos ao período de amadurecimento da fístula e 50% dos cuidados listados que devem ser realizados durante o seu uso como acesso venoso para hemodiálise.
- inadequado: quando o usuário citar 50% dos cuidados listados, no questionário, relativos ao período de amadurecimento da fístula ou um número inferior a 50% dos cuidados listados que devem ser realizados durante o seu uso como acesso venoso para hemodiálise.

Os dados foram analisados por meio da estatística descritiva e codificados por meio do *software* SPSS, versão 20.00 para confecção de gráficos e tabelas, com valores absolutos e relativos. A análise dos dados permitiu a caracterização da amostra, bem como a identificação das principais dificuldades apresentadas pelos usuários e associação entre o conhecimento, atitude e prática em relação ao autocuidado com a fístula.

O estudo foi realizado em concordância com a lei 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e também foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco e a coleta de dados somente foi iniciada após aprovação do projeto de pesquisa pelo CEP e mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelo paciente, cumprindo as orientações contidas no documento no que se refere à participação dos sujeitos, contribuições e relevância social do estudo, privacidade e proteção dos mesmos.

RESULTADOS

Dentre os participantes do estudo, as características socio-demográficas apontaram que a maioria dos usuários é do sexo masculino (56,7%), com média de idade de 55,4 anos, a qual variou de 32 a 81 anos. Quanto à naturalidade e procedência, foi observado que a maior parte dos pacientes era natural do interior do estado (50%) e procedente da cidade do Recife (66,7%). Em relação à escolaridade, (56,6%) tinham ensino fundamental incompleto, 80% não trabalhavam e 93,3% recebiam algum benefício previdenciário. Quanto a renda familiar, a maioria possuía renda entre 2 a 3 salários mínimos. A média de tempo de tratamento dialítico de 31,2 meses, variando de 5 a 117 meses. Já o tempo de tratamento por fístula apresentou média de 21,9 meses, com variação de 2 a 114 meses.

A avaliação do conhecimento dos pacientes em uso de FAV foi demonstrada na tabela 1 e evidenciou que 97,7% deles apresentavam conhecimento inadequado. A deficiência foi observada, sobretudo, em relação aos cuidados com o acesso em seu período de maturação. Nesse período, os cuidados mais citados foram a realização de exercícios com objeto maleável (40%) e evitar excesso de peso com o membro da FAV (50%).

Foi evidenciado, no entanto, que cuidados como a verificação constante da presença de frêmito no local do acesso foi citado por apenas 3,3% dos pacientes. Já a manutenção do curativo limpo e seco no pós-operatório foi lembrada por 23,3% deles, enquanto a necessidade de manutenção de curativo folgado, sem comprometimento da FAV não foi citado por nenhum usuário.

Sobre os cuidados durante o período de utilização da FAV, também foram encontradas deficiências. Os cuidados mais citados pelos pacientes foram a redução da ingesta hídrica (96,7%), evitar excesso de peso com o membro da FAV (86,7%) e a realização da lavagem do membro com água e sabão antes da hemodiálise (77,3%). Além disso, cuidados como evitar aferição de pressão arterial (66,7%), coletas sanguíneas (60%) e administração de medicamentos (70%) no membro da fístula também foram citados pela maior parte da amostra.

Por outro lado, foi observado que apenas 33,3% dos pacientes sabiam como proceder em caso de formação de hematomas no membro da fístula e só 16,7% associaram o ganho de peso interdialítico a ingesta excessiva de sódio.

Ainda sobre o conhecimento, foi identificado que apenas 6,6% dos pacientes entrevistados tiveram acesso a materiais que abordassem cuidados com a fístula arteriovenosa, sendo os materiais citados impressos e livros.

Tabela 1. Distribuição dos cuidados mencionados sobre o autocuidado com a FAV

Variáveis	N = 30	%
Autocuidado na maturação		
Evitar excesso de peso	15	50
Exercício com objeto maleável	12	40
Evitar choques no membro	9	30
Curativo limpo e seco	7	23,3
Verificação do frêmito	1	3,3
Curativo folgado	0	0
Cuidados durante o uso		
Redução de ingesta hídrica	29	96,7
Evitar excesso de peso	26	86,7
Lavar o membro da FAV com água e sabão antes da hemodiálise	22	73,3
Não administrar medicamentos no membro da FAV	21	70
Não aferir pressão arterial no membro da FAV	20	66,7
Não realizar coletas sanguíneas no membro da FAV	18	60
Administrar compressas frias seguidas das quentes	10	33,3
Não dormir por cima do braço	9	30
Redução de ingesta de sódio	5	16,7
Total	30	100

Na avaliação da atitude (tabela 2), a necessidade do autocuidado com a fístula foi ressaltada por 21 pacientes (70%) com atitude adequada, sendo identificado que todos os pacientes reconheciam que o autocuidado traz benefícios para a FAV.

Tabela 2. Distribuição da atitude sobre o autocuidado de pacientes com a FAV

Variáveis	N = 30	%
Benefício do autocuidado		
Sim	30	100
Não	0	0
Motivação para o autocuidado		
Sim	27	90
Não	3	10
Preparação para o autocuidado		
Sim	24	80
Não	6	20
Total	30	100

Ainda sobre a atitude, observou-se que 27 pacientes (90%) se sentiam motivados para realizar o autocuidado e 24 (80%) acreditavam estar preparados para a sua realização.

A prática de autocuidado dos usuários com a FAV, ilustrada na tabela 3, foi classificada como inadequada em 97,7% dos participantes do estudo. Novamente, a maior deficiência foi observada em relação à prática do autocuidado no período de maturação da fístula.

Tabela 3. Distribuição das práticas de autocuidado realizadas por pacientes com FAV

Variáveis	N = 30	%
Autocuidado na maturação		
Evitar choques no membro	13	43,3
Exercício com objeto maleável	12	40
Evitar excesso de peso	11	36,7
Curativo limpo e seco	6	20
Verificação do frêmito	2	6,7
Curativo folgado	0	0
Cuidados durante o uso		
Evitar excesso de peso	28	93,3
Não aferir pressão arterial no membro da FAV	21	70
Não administrar medicamentos no membro da FAV	21	70
Não realizar coletas sanguíneas no membro da FAV	18	60
Lavar o membro da FAV com água e sabão antes da hemodiálise	18	60
Redução de ingesta hídrica	13	43,3
Administrar compressas frias seguidas das quentes	10	33,3
Não dormir por cima do braço	9	30
Redução de ingesta de sódio	1	3,3
Total	30	100

As práticas mais citadas no período de maturação da FAV foram realizar exercícios com objeto maleável (40%), evitar choques (43,3%) e não carregar excesso de peso com o membro da FAV (36,7%). A prática de verificação do frêmito foi citada por dois pacientes (6,7%) e a manutenção do curativo limpo e seco no pós-operatório por seis pacientes (20%). Já a observação do curativo, a fim de mantê-lo sempre folgado não foi referida como prática por nenhum usuário.

A prática dos usuários no autocuidado com a fístula durante o seu uso mais lembrada foi evitar excesso de peso no membro da FAV (93,3%). Outras práticas ainda foram relatadas pela maioria dos usuários: evitar aferir pressão arterial (70%), administrar medicamentos (70%) e realizar coletas sanguíneas

(60%) no membro da FAV, além da higiene do membro com água e sabão antes da hemodiálise (60%).

Quanto aos cuidados realizados no caso de formação de hematoma no membro da FAV, apenas dez pacientes (33,3%) referiram ter administrado compressas frias nas primeiras 24 horas e compressas mornas no dia seguinte, sendo que cinco pacientes (16,7) afirmaram nunca ter apresentado hematoma no membro da fístula.

Em relação às práticas para a redução do ganho de peso interdialítico, apenas 13 pacientes (43,4%) afirmaram realizar controle de ingesta hídrica e somente um (3,3%) referiu redução da ingesta de sódio.

Os resultados mostraram que todos os pacientes que apresentaram conhecimento inadequado também desempenharam prática inadequada em relação ao autocuidado com a fístula.

No entanto, algumas práticas foram pouco realizadas pelos pacientes apesar deles demonstrarem conhecimento adequado sobre ela. Esse fato foi observado no cuidado redução da ingesta hídrica, o qual era conhecido por 96,7 dos pacientes e realizado por apenas 43,3 %. Como demonstrado na tabela 4, não existiu uma associação significativa entre o conhecimento e a prática da redução da ingesta hídrica, indicando que conhecer o cuidado, nesse caso, não foi decisivo para desempenhá-lo.

Sobre a higiene do braço da fístula antes da hemodiálise, também foram encontrados conflitos entre o conhecimento e a prática dos usuários uma vez que 20% daqueles que apresentavam conhecimento adequado sobre esse cuidado não realizavam a prática. Apesar disso, na tabela 4, é possível observar a relação, estatisticamente, significativa entre conhecimento e prática desse cuidado, indicando que, provavelmente, o conhecimento influencia na prática da higiene do braço da FAV.

DISCUSSÃO

Segundo a classificação internacional de diagnósticos de enfermagem da NANDA, o conhecimento deficiente pode ser conceituado como a ausência ou deficiência de informações cognitivas relacionadas com tópico específico, a qual impossibilite ao

cliente e familiares a aquisição de escolhas conscientes acerca do seu tratamento⁸.

Já a atitude é definida como a tendência a responder de forma positiva ou negativa a determinada situação, a forma como o indivíduo procede ou ponto de vista que possui sobre o assunto⁹.

A prática do autocuidado tem como objetivo a realização de ações, as quais, mediante um modelo de recomendações, devem contribuir para a manutenção da integridade e preservação do acesso vascular. Essa prática constitui habilidade humana que permite, ao indivíduo, cuidar de si mesmo¹⁰.

O conhecimento e a atitude podem influenciar a prática do cliente em relação aos cuidados com a fístula. Neste estudo, o conhecimento inadequado, provavelmente, foi responsável pela prática inadequada dos participantes, apesar da maioria deles apresentarem atitude positiva sobre o autocuidado com a FAV. Nessa perspectiva, o déficit de conhecimento levará ao déficit do autocuidado, pois o homem, diferente dos outros seres vivos, possui a capacidade de refletir sobre si mesmo e de desenvolver ou participar seu próprio cuidar. Assim, os indivíduos devem ser autossuficientes e se responsabilizar pelas suas próprias necessidades de cuidados¹⁰.

No estímulo à autonomia do usuário, a educação consiste numa ferramenta essencial, sendo sua eficácia dependente, além da comunicação efetiva da mensagem, da base científica da informação e da utilização de canais familiares para o público alvo. A transmissão de informações de forma efetiva aumenta o conhecimento e a consciência do indivíduo, auxiliando na busca de soluções, mudança de comportamentos e no desenvolvimento de habilidades¹¹.

Por outro lado, a educação centrada no modelo vertical, no qual o conhecimento é imposto, estimula, muitas vezes, a formação da dependência do usuário em relação ao profissional de saúde. Nesse modelo, o profissional é considerado único detentor do conhecimento e não são levados em conta os saberes do cliente. É necessária a construção compartilhada do conhecimento, de forma que o usuário seja responsabilizado pelo seu próprio cuidado¹².

Nos pacientes renais em terapia substitutiva, as práticas educativas possuem grande significado. O ato de "ensinar",

Tabela 4. Associação entre o conhecimento, atitude e prática do autocuidado com a FAV

Variáveis	Prática				χ^2
	Adequada		Inadequada		
	N = 30	%	N = 30	%	
Higiene do braço da fístula com água e sabão					0,046
Adequado	17	56,6	8	26,6	
Inadequado	1	3,3	4	13,3	
Redução da ingesta hídrica					0,374
Adequado	13	43,3	16	53,3	
Inadequado	0	0	1	3,3	
Total	30	100	30	100	

* Teste qui-quadrado.

geralmente, ocorre de forma aleatória e fragmentada, dificultando o aprendizado. Esse fato, provavelmente, inibe o esclarecimento das dúvidas existentes. Nos centros dialíticos, em geral, ainda se utiliza o modelo tradicional de educação em saúde, no qual há maior preocupação com o momento da doença, tornando mais difícil a participação ativa do usuário no seu cuidado¹³.

A transmissão de informações deve ser acompanhada da comunicação efetiva, a qual é facilitada pela presença do vínculo entre profissional e usuário. Dessa forma, o cuidado em hemodiálise restrito ao conhecimento técnico e científico pode dificultar a educação em saúde, uma vez que o estabelecimento da relação interpessoal auxilia na identificação das necessidades do cliente no cuidado com a fístula¹⁴.

Os pacientes, neste estudo, desconheciam cuidados importantes com a FAV, sobretudo no que se refere àqueles relacionados ao período de amadurecimento. A maturação da FAV no pós-operatório consiste num elemento importante para o seu bom funcionamento. Dessa forma, é essencial a realização de alguns cuidados como a elevação do membro nos primeiros dias, a renovação frequente do curativo pela enfermeira evitando oclusões que interrompam o fluxo na FAV, observação da presença de frêmito no local da fístula e realização de exercícios palmares de compressão e relaxamento manual de objeto maleável para acelerar a maturação da FAV⁶.

A falta de conhecimento também foi observada em relação aos cuidados com a FAV durante seu uso como acesso venoso. Os cuidados em casos de hematomas, em geral, foram inadequados, o que pode estar relacionado à deficiência na transmissão de informações dadas ao usuário, sobretudo quanto aos cuidados no domicílio. Na vigência de hematoma durante a hemodiálise é necessário, portanto, interromper a sessão, retirar a agulha, realizar compressão no local, aplicar compressa fria imediatamente e nas primeiras 12 horas, avaliar e repuncionar se possível. É de fundamental importância, ainda, informar ao paciente sobre a importância da aplicação de compressa com gelo no dia da intercorrência e de compressas mornas após esse período¹⁵.

Os cuidados do tipo não aferir pressão arterial, não administrar medicamentos e não realizar coletas sanguíneas no membro da FAV são fundamentais, uma vez que a verificação de pressão arterial pode promover a redução do fluxo sanguíneo na fístula com conseqüente trombose no acesso. Sobre a administração de medicamentos e realização de coletas sanguíneas, existe o risco de formação de hematomas, além de não preservar a rede venosa⁵.

Quanto ao cuidado redução da ingesta hídrica, a maioria dos participantes o conheciam, mas não o realizavam. A restrição de água causa grande desconforto entre os doentes renais, já que a doença exige a mudança de hábitos adquiridos durante toda a vida. Esse cuidado é, muitas vezes, considerado, por eles, uma limitação responsável pela queda em sua qualidade de vida³.

A falta do controle na ingestão hídrica pode ser responsável pela presença de complicações como a hipotensão durante a retirada do excesso de líquido na hemodiálise. A ocorrência de episódios de hipotensão pode trazer prejuízos ao funcionamento da fístula, pois pode levar a trombose do acesso, resultante da redução excessiva do volume sanguíneo¹⁶.

A aceitação da doença pode constituir um fator positivo no cumprimento desse e de outros cuidados com a fístula. O indivíduo com atitude positiva ao lidar com a doença se comporta como sujeito ativo, buscando informações e readaptando seu modo de vida à sua nova condição. A passividade diante da doença, por outro lado, pode levar a não aderência do tratamento¹⁷.

Entre os participantes do estudo, observam-se atitude positiva para a aquisição de novos conhecimentos, sobretudo aqueles que impactam diretamente no momento da doença. Os cuidados e complicações com a fístula representam assunto de interesse do paciente, pois ela é considerada, por eles, um acesso seguro que permite tratamento com menores riscos e melhor qualidade de vida¹⁸.

A atitude negativa quanto aos cuidados com a FAV foi observada em alguns participantes do estudo, esta atitude pode estar relacionada ao aspecto visual da fístula arteriovenosa e a associação feita ao tratamento dialítico permanente, visão que se contrapõe à imagem positiva representada pela ideia de meio de sobrevivência. Esse dilema pode, por vezes, prejudicar a manutenção dos cuidados necessários para a permanência de acesso venoso de qualidade¹⁹.

CONCLUSÃO

Neste estudo, conclui-se que o conhecimento dos pacientes sobre os cuidados com a FAV foi inadequado. No período de maturação do acesso venoso, os cuidados com o curativo foram esquecidos pela maioria dos participantes. O cuidado verificação do frêmito da fístula, importante para observar a sua função, era desconhecido por quase todos os entrevistados.

Durante o uso da fístula na hemodiálise, o cuidado redução da ingesta hídrica foi o mais conhecido entre pacientes. No entanto, a conduta correta em caso de hematomas na diálise era desconhecida pela maioria dos clientes.

Apesar do conhecimento inadequado, a atitude dos participantes para o autocuidado com a FAV se mostrou positiva na maior parte das entrevistas. Todos reconheceram os benefícios da realização do autocuidado e a maioria deles disse estar motivados e preparados para empregar os cuidados com a fístula.

A atitude do cliente acerca dos cuidados com a fístula pode influenciar na sua prática, apesar dos participantes terem demonstrado uma prática inadequada. O reconhecimento da importância desses cuidados está relacionado com o empenho empregado na sua manutenção.

A falta do conhecimento sobre os cuidados com a FAV, provavelmente, foi decisiva para prática inadequada dos indivíduos. Entre os cuidados no período de maturação do acesso, verificar o frêmito da fístula, manter o curativo limpo, seco e folgado não era realizado pela maioria dos usuários.

Já o cuidado redução da ingesta hídrica não era realizado pela maioria dos pacientes, apesar de ser conhecido por grande parte deles. A higiene do membro da FAV com água e sabão antes da hemodiálise, também, não era realizada por alguns usuários que conheciam sua importância.

Apesar da amostra estudada representar a totalidade dos pacientes em tratamento por fístula na instituição, o número estudado pode ter representado uma limitação do estudo. Além disso, a ausência de publicações que realizem associação entre o conhecimento, atitude e prática de pacientes renais sobre o autocuidado com a FAV limitou a discussão dos dados encontrados.

Diante dos resultados de estudo, recomenda-se a presença de rotinas de capacitação dos profissionais, a fim de que a educação em saúde seja realizada de forma constante na sala de hemodiálise e na sala de espera, a qual pode constituir um ambiente propício para o ensino. Recomenda-se o uso do material escrito, pois ele representa um instrumento facilitador para o processo educativo e permite, ainda, a leitura posterior pelo usuário, possibilitando-lhe a superação de eventuais dúvidas.

REFERÊNCIAS

1. Sociedade Brasileira de Nefrologia. Censo - 2012. [citado 2012 fev 06]. Disponível: <http://www.sbn.org.br/pdf/publico2012.pdf>
2. Sociedade Brasileira de Nefrologia. Censo - 2008. [citado em: 06 de fev de 2012]. Disponível: http://www.sbn.org.br/pdf/censos/censos_antteriores/censo_2008.pdf
3. Oliveira MP, Soares AD. Percepciones de las personas con insuficiencia renal crónica sobre la calidad de vida. *Enferm. glob.* [online]. 2012; 11(28):257-75.
4. Daugirdas, JT; Blake, PG, Ing, TS. Manual de diálise. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008
5. Furtado, AM; Lima, FET. Autocuidado dos pacientes portadores de insuficiência renal crônica com a fístula artério-venosa. *Rev. gauch. enferm.* 2006 dez; 27(4):532-8.
6. Reinas, CA; Nunes, GO; Mattos, M. O auto cuidado com a fístula arteriovenosa realizado pelos doentes renais crônicos da região sul de Mato Grosso. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde.* 2012; 3(1): 505-19.
7. Maniva, SJCF; Freitas, CHA. O paciente em hemodiálise: autocuidado com a fístula arteriovenosa. *Rev Rene.* 2010 jan/mar; 11(1): 152-60.
8. NANDA INTERNATIONAL. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificações 2012-2014. Porto Alegre (RS): Artmed; 2012.
9. Ferreira ABH. Dicionário Aurélio da língua portuguesa. 5ª ed. rev. e ampl. Rio de Janeiro: Editora Positivo; 2010.
10. Raimondo M, Fegadoli D, Méier MJ, Wall ML, Labronici LM, Raimondo-Ferraz MI. Produção científica brasileira fundamentada na Teoria de Enfermagem de Orem: revisão integrativa. *Rev. bras. enferm.* 2012 jun; 65(3): 529-34.
11. Moreira MF, Nóbrega MML, Silva MIT. Comunicação escrita: contribuição para a elaboração de material educativo em saúde. *Rev. bras. enferm.* 2003 mar/abr; 56(2):184-8.
12. Couto IRR, Marins DS, Santo FHE, Neves PS. Saber e prática: a educação em saúde como elo facilitador no processo de cuidar. *J. Journal of Research Fundamental Care Online.* 2013 jan/mar. 5(1):3485-92.
13. Queiroz MVO, Dantas MCQ, Ramos IC, Jorge MSB. Tecnologia do cuidado ao paciente renal crônico: enfoque educativo-terapêutico a partir das necessidades dos sujeitos. *Texto & contexto enferm.* 2008 mar; 17(1):55-63.
14. Moreira AG; Monteiro, AST; Carvalho, TTS. Preservação da fístula arteriovenosa: ações conjuntas entre enfermagem e cliente. *Esc Anna Nery.* 2013 Jun; 17(2): 256-62.
15. Silva KA, Nunes ZB. As intervenções de enfermagem mais prevalentes em um serviço de hemodiálise frente às intercorrências com a fístula arteriovenosa durante a sessão de hemodiálise. *J Health Sci Inst.* 2011; 29(2):110-3.
16. Maniva SJCF, Freitas CHA. O paciente em hemodiálise: autocuidado com a fístula arteriovenosa. *Rev Rene.* 2010 jan/mar; 11(1):152-60.
17. Maldaner CR, Beuter M, Brondani CM, Budó MLD, Pauletto MR. Fatores que influenciam a adesão ao tratamento na doença crônica: o doente em terapia hemodialítica. *Rev. gauch. enferm.* 2008 dez; 29(4):647-53.
18. Silva MCOS, Silva K, Silva PAB, Silva LB, Vaz FMO. A sala de espera como espaço de educação e promoção de saúde à pessoa com insuficiência renal crônica em hemodiálise. *J. res.: fundam. care. online* 2013. jul./set. 5(3):253-263.
19. Koepe GBO, Araújo STC. A percepção do cliente em hemodiálise frente à fístula artério venosa em seu corpo. *Acta paul. enferm.* 2008; 21(spe):147-51.