

**FACULDADE PATOS DE MINAS
CURSO DE ENFERMAGEM**

LUCIMAR MARQUES JORDÃO

**O PAPEL DO ENFERMEIRO PARA A
PRESERVAÇÃO DA FÍSTULA ARTERIOVENOSA EM
PACIENTE RENAL CRÔNICO**

**PATOS DE MINAS
2019**

LUCIMAR MARQUES JORDÃO

**O PAPEL DO ENFERMEIRO PARA A
PRESERVAÇÃO DA FÍSTULA ARTERIOVENOSA EM
PACIENTE RENAL CRÔNICO**

Artigo apresentado à Faculdade Patos de Minas como requisito parcial para a conclusão do Curso de bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof.^a Ma. Elizaine Aparecida Guimarães Bicalho

**PATOS DE MINAS
2019**

LUCIMAR MARQUES JORDÃO

O PAPEL DO ENFERMEIRO PARA A PRESERVAÇÃO DA FÍSTULA
ARTERIOVENOSA EM PACIENTE RENAL CRÔNICO

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado em ____ de setembro de 2019, pela
comissão examinadora constituída pelos professores:

Orientador: _____
Prof.^a Ma. Elizaine Aparecida Guimarães Bicalho
Faculdade Patos de Minas

Examinador: _____
Prof.^o Esp. Nome completo
Faculdade Patos de Minas

Examinador: _____
Prof.^o Esp. Nome completo
Faculdade Patos de Minas

Dedico este trabalho a Deus, que sempre foi o autor da minha vida. Dedico aos meus pais, irmãos e amigos, por todo amor e carinho que recebi durante a elaboração desse trabalho. E aos meus filhos por serem a razão da minha vida.

AGRADECIMENTOS

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

Aos meus pais, pelo apoio e torcida.

Aos meus amigos, pela paciência e contribuição de tornar realidade o sonho da minha graduação.

À minha orientadora, pela presteza e disposição em me ajudar nesta batalha.

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

A todos, meu muito obrigada.

Escolhi os plantões, porque sei que o escuro da noite amedronta os enfermos.

Escolhi estar presente na dor porque já estive muito perto do sofrimento.

Escolhi servir ao próximo porque sei que todos nós um dia precisamos de ajuda.

Escolhi o branco porque quero transmitir paz.

Escolhi estudar métodos de trabalho porque os livros são fonte saber.

Escolhi ser Enfermeira porque Amo e respeito à vida!

Florence

Nightingale

O PAPEL DO ENFERMEIRO PARA A PRESERVAÇÃO DA FÍSTULA ARTERIOVENOSA EM PACIENTE RENAL CRÔNICO

Autor: Lucimar Marques Jordão*

Orientador: Prof.^a Ma. Elizaine Aparecida Guimarães Bicalho **

RESUMO

A presente pesquisa versa sobre o papel do enfermeiro para a preservação da Fístula Arteriovenosa em paciente renal crônico. A Doença Renal Crônica é uma lesão renal com perda progressiva das funções renais, que leva o paciente a ter que se submeter a hemodiálise, que é um procedimento realizado por meio de uma máquina, a qual realiza a função dos rins. E para que este procedimento seja realizado é necessário um meio para ligar o paciente a máquina. Este acesso é a Fístula Arteriovenosa. É um dos meios que todo o procedimento é realizado. A Fístula Arteriovenosa é uma área que exigirá muitos cuidados e mudanças de hábitos para que sua durabilidade seja boa. Porém, em muitos casos, ela tem sua vida útil reduzida devido ao pouco cuidado que o doente exerce. Esses cuidados são orientações médicas, repassadas pelo profissional de enfermagem ao doente. É o enfermeiro(a) o profissional responsável por instruir o paciente da sua nova realidade, orientando quais os cuidados necessários. Esta pesquisa tem como finalidade descrever a importância do (a) enfermeiro (a) para preservação da Fístula Arteriovenosa em pacientes dialíticos. Foi realizado através de pesquisas bibliográficas, artigos, livros e sites relacionados com o tema. Pode-se concluir que o papel do enfermeiro na doença renal crônica tem grande relevância.

Palavras-chave: Enfermagem. Fístula. Doença Renal.

ABSTRACT

The present research deals with the role of nursing for the preservation of the Arteriovenous Fistula in a chronic renal patient. Chronic Kidney Disease is a kidney injury with progressive loss of kidney function, which leads the patient to undergo hemodialysis, which is a procedure performed through a machine, which performs the function of the kidneys. And for this procedure to be performed a means is required to attach the patient to the machine. This access is the Arteriovenous Fistula. It is one of the means that the whole procedure is performed. The

*Aluna do Curso de Enfermagem da Faculdade Patos de Minas (FPM) formando no ano de 2019 e-mail lucimarques1810@gmail.com.

**Professora Ma. Elizaine Aparecida Guimarães Bicalho no curso de Enfermagem da Faculdade Patos de Minas. Mestre em promoção de saúde pela Unifran, e-mail elizaine.bicalho@faculdadepatosdeminas.edu.br.

Arteriovenous Fistula is an area that will require a lot of care and changes of habits so that its durability is good. However, in many cases, it has its useful life reduced due to the little care that the patient exercises. These care are medical guidelines, passed on by the nursing professional to the patient. It is the nurse who is the professional responsible for instructing the patient of his / her new reality, guiding the necessary care. The purpose of this research is to describe the importance of the nurse in the preservation of the Arteriovenous Fistula in dialysis patients. It was carried out through bibliographical research, articles, books and websites related to the theme. It can be concluded that the role of the nurse in chronic kidney disease has great relevance.

Keywords: Nursing. Fistula. Kidney disease.

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O profissional da Enfermagem é muito presente e necessário nas sessões de hemodiálise para orientar e ajudar o paciente submetido a este tipo de tratamento. Neste sentido, Azeredo (2002) afirma que o profissional de enfermagem tem diversas funções. A primeira delas é a função à prestação de ajuda ao paciente, amparando-o para continuar 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.

A fístula arteriovenosa é o acesso vascular mais comum para pacientes submetidos a hemodiálise. É por meio dela que é realizado o procedimento dialítico. E para sua conservação e maior durabilidade é necessário alguns cuidados (BRANCO; RANCIARO, 2011).

Para que todos os cuidados com a Fístula Arteriovenosa sejam realizados com zelo e cautela respeitando todas as precauções é imprescindível que o profissional da enfermagem exerça sua função educadora para informar e orientar o paciente quanto as cautelas necessárias adequando seu modo de vida e limitações para a convivência com a nova realidade (AZEREDO, 2002).

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; 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.

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.

Paiva; 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. O objetivo deste trabalho é descrever as principais atuações e intervenções do profissional da enfermagem no auxílio para a preservação da Fístula Arteriovenosa. Terá suporte bibliográfico, sendo baseada em artigos, revistas, livros, sites: Bireme, Scielo que tem pesquisas voltadas para o tema abordado.

A escolha do tema é por ser atual e bastante relevante na área da saúde, pois nos últimos anos as pesquisas mostram que aumentou significadamente o número de pacientes submetidos a este tipo de tratamento, razão que leva a um interesse maior o estudo da importância do(a) enfermeiro(a) na colaboração para a preservação da fístula.

Desta forma, o artigo tenta apontar qual a importância do(a) enfermeiro(a) para preservação da Fístula Arteriovenosa em pacientes dialíticos.

O objetivo deste trabalho, então, é descrever a atuação do(a) enfermeiro(a) na colaboração para a vida útil da Fístula Arteriovenosa durante o processo dialítico, com orientações e palestras quando necessárias para oferecer melhor qualidade de vida ao paciente com o menor sofrimento possível.

Especificamente, o trabalho visou analisar as causas que levam a hemodiálise; identificar os principais problemas que a falta de orientação pode causar durante o tratamento e descrever o papel do(a) enfermeiro(a) para a preservação da Fístula Arteriovenosa em pacientes renal crônico. Objetiva-se também refletir e apresentar a importância do trabalho da enfermagem enquanto transmissor de conhecimento. O profissional de saúde atua na prática cuidando e auxiliando no cuidado, e na conscientização com palestras e orientações no cuidado dos pacientes acamados.

A determinação de abordar o tema em questão manifestou por trabalhar na área. Vivenciando as dúvidas e angústias dos pacientes portadores da Insuficiência Renal Crônica, e que realizam o tratamento da hemodiálise.

A relevância desta pesquisa está fundamentada em pesquisas voltadas para o tema, bem como na convivência prática enquanto profissional prestando assistência ao enfermo em uso da Fístula Arteriovenosa.

É necessário orientar o doente sobre os cuidados e os problemas que a ausência dos cuidados pode trazer. Ensinando por meio da prática, bem como por meio de palestras, conversas com o paciente sobre a importância de realizar todas as recomendações médicas.

1.1. Metodologia

A metodologia trabalhada nesta pesquisa foi a pesquisa bibliográfica como procedimento de investigação. Este tipo de pesquisa, segundo Gil (2010), que é realizada com base em material já publicado, que tem o propósito de fornecer fundamentação teórica do trabalho, permitindo uma revisão literária do tema por pesquisadores renomados.

O tipo de pesquisa é a exploratória. Segundo Gil (2010) este tipo de pesquisa tem o propósito de proporcionar maior familiaridade com o 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 o mesmo tema.

Lakatos; Marcone (2008) esclarecem que 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.

Para melhor embasamento, este trabalho foi realizado com o auxílio de diversas obras pesquisadas e terá suporte em livros, artigos científicos, revistas, na área da saúde e outras publicações, objetivando com isso, o entendimento e esclarecimento acerca do tema abordado. A pesquisa aqui realizada teve suporte na ampla bibliografia sobre o tema, em que foi feita uma revisão integrativa da literatura, descrevendo as conceituações, importância o papel da enfermagem para a preservação da Fístula Arteriovenosa em paciente renal crônico.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 AS PRINCIPAIS CAUSAS QUE LEVAM À HEMODIÁLISE

A hemodiálise tornou-se muito presente na vida da população. As pesquisas mostram que, cada vez, é maior o número de pessoas que fazem o uso deste tratamento. Siviero et al. (2014) afirmam que a Doença Renal Crônica (DRC) é um problema que vem atingindo um número cada vez maior de indivíduos, isso se deve ao envelhecimento da população e ao acréscimo no número de pessoas acometidas pela hipertensão e diabetes mellitus, principais morbididades correlacionada ao desenvolvimento da disfunção dos rins.

Os pesquisadores observaram que a Doença Renal Crônica (DRC) é a principal causa da hemodiálise. Neste sentido, Terra et al. (2010) observam que o aumento da incidência das doenças crônicas na população é um fato conhecido e tem suscitado muitas discussões sobre a questão.

Siviero et al. (2014) ressaltam que a incidência da DRC aumentaram em torno de 8% (oito por cento) ao ano. No Brasil, a prevalência de pacientes em tratamento da doença aumentou cerca de 150% (cento e cinquenta por cento) em uma década, passando de 24 mil em 1994 para 60 mil em 2004.

Alcalde; Kirsztajn (2017), em pesquisa recente, agosto de 2017, afirmam que a doença renal crônica (DRC) continua a crescer, e que a DRC e as doenças associadas corresponderam a 1,82% (um, oitenta e dois por cento) e 5,79% (cinco,

setenta e nove por cento) das internações hospitalares por todas as causas no Brasil.

Douglas (2001) define DRC 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. Com a mesma linha de conceituação, Pivatto; Abreu (2010) apresentam que a DRC é uma degeneração gradual e irreversível da função renal, onde a habilidade do corpo para manter a estabilidade metabólica e hidroeletrólítica falha.

De acordo com Peres; Bettin (2015) os fatores elementares para a evolução da DRC são: diabetes mellitus, hipertensão arterial, envelhecimento e história familiar de DRC. Nos dias de hoje a causa mais constante é a nefropatia diabética, seguida da hipertensão arterial e da glomerulonefrite crônica.

Para Alcalde; Kirsztajn (2017), levando em conta o crescimento da prevalência da DRC na atualidade, uma das causas de maior apreensão é o fato de não ser resultante do aumento numeral de doenças intrinsecamente renais, e sim determinado por doenças sistêmicas que secundariamente lesam os rins.

Independente da causa, a DRC é uma triste e incontestável razão para o aumento do atendimento nos centros especializados de hemodiálise. Rudnickl (2014) traz as formas de tratamento da DRC que substituirá parcialmente as funções renais. São elas: a diálise, que subdivide em hemodiálise e diálise peritoneal, e o transplante renal. Tais tratamentos permitem uma longevidade, mas não trazem a cura da doença.

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

Azeredo (2002) 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.

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.

Segundo Terra et al., (2010, p. 188):

Um dos principais e mais utilizados métodos de tratamento da DRC é a hemodiálise, que é um processo terapêutico capaz de remover catabólitos do organismo e corrigir as modificações do meio interno por meio da circulação do sangue em equipamento idealizado para este fim. O método consiste, essencialmente, na circulação extracorpórea do sangue em tubos ou compartimentos feitos de uma membrana semipermeável e constantemente banhados por uma solução eletrolítica apropriada – solução de diálise ou banho. Durante o tratamento, o sangue flui, por tubos, para o dialisador; este filtra os resíduos e o excesso de líquidos; a seguir, o sangue flui por meio de outro tubo e volta para o organismo do paciente (TERRA et al., 2010, p. 188).

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

2.2 OS PRINCIPAIS PROBLEMAS QUE A FALTA DE ORIENTAÇÃO PODE CAUSAR DURANTE O TRATAMENTO DA HEMODIÁLISE

Conforme já explanado, a DRC é a principal causa que leva o paciente ao tratamento da hemodiálise. Porém, essa não tem uma causa definida. São diversos fatores causadores da DRC. Ela é identificada quando os rins perdem suas funções regulatórias, excretórias e endócrinas, podendo ser aguda ou crônica. A DRC Aguda pode ser definida como a perda da função renal de forma súbita, após horas ou dias, ligada a outras doenças graves, acarretando a concentração de substâncias nitrogenadas como ureia e creatinina, que pode estar associada ou não com a diminuição de diurese, de início, as chances de recuperação são grandes sem a prejudicar outros órgãos. Já a DRC manifesta lesão, com perda lenta, progressiva e irreversível da função renal, conforme já abordado, havendo a perda pelos rins da capacidade de manter o equilíbrio metabólico e hidroeletrólítico, causando prejuízos a outros órgãos, na sua fase mais avançada (HORTA; LOPES, 2017).

E quando a DRC é diagnosticada na sua fase mais avançada, ou mesmo no início, o tratamento mais indicado é a hemodiálise. Que é o 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, ou melhor, a função renal será substituída por uma máquina. Uma vez que a DRC não se cura e nem é possível recuperar as funções perdidas pelos rins. Dessa forma, a hemodiálise será feita pelo resto da vida, a menos que o doente seja submetido a um transplante renal (AZEREDO, 2002).

Para ser submetido à hemodiálise, o paciente necessita de um meio de se conectar-se a máquina, a qual irá realizar a função renal perdida. Neste caso será feito uma pequena cirurgia para criar o acesso que é denominado fístula arteriovenosa (FAV). Que tem seu conceito apresentado por Reinas et al. (2012, p. 296) como “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”.

Segundo Daugirdas (2005), além da localização, a durabilidade da FAV vai depender muito dos cuidados realizados pela equipe responsável e, pelo próprio paciente, que deve ser cuidadosamente orientados e treinados, sobre a importância dos seus vasos. Devendo avaliar bem para não fazer uma 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.

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.

Para Horta; Lopes (2017) é imprescindível a orientação para o paciente quanto aos cuidados com a FAV, dentre eles: evitar o uso do membro que está com a fístula para verificar pressão arterial e coletar sangue, praticar exercício de compressão com as mãos para a maturação do acesso, abster do uso de roupas apertadas, se poupar de carregar peso ou deitar sobre o braço, palpar o acesso para examinar se há presença de frêmito (sensação de vibração), higienizar o braço do acesso com água e sabão neutro ou antisséptico antes da punção na unidade de hemodiálise, remover curativo após 4 a 6 horas, se preservar de traumatismos, ministrar compressas frias por 24 horas no local após punção, buscar atendimento da equipe de nefrologia se perceber anormalidades no acesso e/ou no membro do acesso.

Todos estes cuidados, bem como outros, são necessários para evitar complicações e infecções no local da fístula. O paciente 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).

Os principais problemas que a falta de orientação pode causar durante o tratamento da hemodiálise as infecções, hipertensão venosa, isquemia distal e até mesmo a perda da fístula (CORRÊA et al., 2005).

De acordo com Ferreira; Andrade (2007), as complicações mais relevantes são as infecções nos pacientes que tem o acesso cateter duplo lúmen, destacando a bacteremia que tem uma incidência bastante elevada. Outra complicação relevante é o risco de trombose e o baixo fluxo do sangue ou a falta de eficiência do tratamento podendo estar ligado à deficiência na circulação central ou a posição inadequada da ponta do cateter.

Carvalho; Borges (2010) afirmam que os pacientes mais suscetíveis de infecções são os portadores de alguma patologia ou doença de base, como por exemplo o diabetes mellitus, tendo uma possível relação com a imunodeficiência deste paciente, que está mais propenso a infecções.

Confirmando tal entendimento, Rocha et al. (2002) observam que o Diabetes Mellitus é o motivador de modificações importantes no sistema imune apresentando uma resposta lenta e deficiente aos agentes nocivos, propiciando o progresso de infecções.

De acordo com Carvalho; Borges (2010), as complicações durante o tratamento de hemodiálise, no que diz respeito as infecções, principal complicação, a base de tudo são as doenças que o paciente já apresentava uma vez que elas causam a imunodepressão.

2.3 PAPEL DO (A) ENFERMEIRO(A) PARA A PRESERVAÇÃO DA FÍSTULA ARTERIOVENOSA EM PACIENTE RENAL CRÔNICO

O paciente em hemodiálise necessita de apoio e atenção antes, durante e após a sessão de tratamento. E o enfermeiro é o profissional mais presente durante todo o tratamento. Neste sentido, Ciconelli; Alvares (1974), observam que o

enfermeiro é o profissional que tem maior contato com o paciente, ele está presente antes, durante, e após a diálise. Devendo permanecer sempre em estado de total atenção para diagnosticar qualquer intercorrência durante a diálise, e providenciar todas as medidas cabíveis com presteza e rapidez, uma vez que a vida do paciente pode depender de muitas destas providências.

Com este mesmo entendimento Horta; Lopes (2017, p. 222), afirmam que “o enfermeiro é o profissional mais constante e próximo desse paciente, está constantemente fornecendo cuidados de enfermagem e intervenções educativas visando ajudá-lo a conviver com as novas mudanças e sobreviver com a doença”.

De acordo com Pacheco et al. (2006), o enfermeiro torna-se um educador e incentivador do autocuidado a saúde, uma vez que ele precisa orientar o paciente com uma linguagem acessível de fácil entendimento e aceitação do tratamento, incentivando-o a enfrentar as mudanças no desenvolvimento das atividades diárias cotidianas e a alcançar o bem estar.

Nas concepções de Cruz; Neves (2002), é preciso orientar adequadamente os portadores de DRC, destacando-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.

Para Pessoa; 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.

Carvalho; Borges (2010, p. 10) ressaltam que:

Além de um trabalho multidisciplinar desenvolvido no setor de Nefrologia, o enfermeiro e também a equipe de enfermagem trabalham na prevenção das complicações prestando uma assistência verbal com orientações sobre os cuidados necessários adequados para cada situação ou seja, de acordo com o acesso venoso que o paciente faz uso, ele também distribuem folhetos educativos que trazem as mesmas orientações por escrito, realizam os curativos, no local da inserção do cateter duplo lúmen antes do início do tratamento de hemodiálise. A equipe de enfermagem também atua no controle das infecções com a administração de antibioticoterapia (CARVALHO; BORGES, 2010, p. 10).

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).

Horta; Lopes (2017) afirmam que diante da importância e da responsabilidade atribuída ao enfermeiro frente ao paciente com doença renal crônica, torna-se essencial uma constante atualização profissional, levando em conta que a comunicação com o paciente para a educação em saúde deve ser realizada dia a dia. Comunicação essa, entre enfermeiro e paciente é denominada de comunicação terapêutica e tem como objetivo identificar e assistir as necessidades de saúde do paciente e contribuindo para a melhora da prática da enfermagem, transmitindo confiança aos pacientes, despertando neles satisfação e segurança para enfrentar o tratamento.

Ciconelli; Alvares (1974) observam que os cuidados de enfermagem devem abranger não só os cuidados físicos, mas também os psicológicos e espirituais. É o profissional de saúde que se torna responsável por encorajar e ouvir os pacientes e familiares. Oferecendo além dos cuidados diários, básicos, tiram dúvidas e estimulam-nos quando estão depressivos.

Por isso, complementam Watanabe et al. (2009), que o enfermeiro que cuida destes 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.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em síntese, as pesquisas são claras e apresentam a DRC como um problema de saúde pública, informando que sua prevalência cresce ano após ano. 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 Doença Renal Crônica não tem cura e não é

possível compensar as perdas das atividades metabólicas ou endócrinas dos rins. Desta forma, a hemodiálise será feita pelo resto da vida, a menos que o doente seja submetido a um transplante renal.

Depois de muita pesquisa e leitura, é possível afirmar que as pessoas portadoras da fístula arteriovenosa que fazem sessões de hemodiálise precisam do apoio dos profissionais de saúde em especial 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.

Desta forma, conclui-se que a Doença Renal Crônica vem aumentando de maneira elevada, em nível mundial. O tratamento recomendado, neste caso, é a hemodiálise, visto que a mesma não tem cura. E para a realização deste procedimento, necessita-se 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, tornando-se essencial, pois é ele que cuida, orienta e apoia.

O profissional de enfermagem é de expressiva importância no cuidado de cada paciente que faz hemodiálise, sempre disposto a ajudar, orientar e ouvir.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, N. T. R.; FERREIRA, C. D.; VIVIANI, J.; MAGALHÃES, K. A.; LOPES, V. M. O cuidado dos enfermeiros na manutenção da fístula arteriovenosa (FAV). **Rev. de Pesquisa Cuidado é Fundamental [Online]**, v. 3, 2011. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505750890027>>. Acesso em: 04 out. 2018.

ALCALDE, P. R.; KIRSZTAJN, G. M. Gastos do Sistema Único de Saúde brasileiro com doença renal crônica. **J. Bras. Nefrol.** São Paulo, v. 40, n. 2, p. 122-129, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-28002018000200122&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 09 mai. 2019.

ANDRADE, N. C. de S. de. Assistência de enfermagem a fístulas arteriovenosas: revisão de literatura. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. a. 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 set. 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.

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 out. 2018.

CARVALHO, L. A.; BORGES, B. L. C. Complicações com acessos venosos para hemodiálise em um hospital de Dourados-MS. **Interbio**, v. 4, n. 2, p. 4-13, 2010 - ISSN 1981-3775. <https://www.unigran.br/interbio/paginas/ed_anteriores/vol4_num2/arquivos/artigo1.pdf>. Acesso em: 10 mai. 2019.

CICONELLI, M. I. R. de O.; ALVARES, L. H. O trabalho da enfermeira na unidade de hemodiálise. **Rev. Bras. Enferm. [Online]**, v. 27, n. 4, 1974. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671974000400499>. Acesso em: 04 set. 2018.

CORRÊA, J. A.; PIRES, A. C.; KAFEJIAN, O.; MIRANDA, F.; GALEGO, S. J.; YAMAZAKI, Y. R.; FUJII, E. Y.; FIORETTI, A. C. Fístula Arteriovenosa Safeno-femoral como acesso à hemodiálise: descrição de técnica operatória e experiência clínica inicial. **J. vasc. Bras.** v. 4, n. 4, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jvb/v4n4/v4n4a08>>. Acesso em: 10 mai. 2019.

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**. Rio de Janeiro, 2002. Disponível em: <www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/download/4779/pdf_398>. Acesso em: 17 set. 2018.

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

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

FERREIRA, V.; ANDRADE, A. Cateter para hemodiálise: retrato de uma realidade. **Medicina (Ribeirão Preto. Online)**, v. 40, n. 4, p. 582-588, 2007. Disponível em: <<https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v40i4p582-588>>. Acesso em: 10 mai. 2019.

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.

HORTA, H. H. L.; LOPES, M. L. Complicações decorrentes do tratamento dialítico: contribuição do enfermeiro no cuidado e educação ao paciente. **Rev. Enferm.**

Contemporânea. v. 6, n. 2, p. 221-227, 2017. <<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/1457>>. Acesso em: 10 mai. 2019.

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.

MADEIRO, A. C.; MACHADO, P. D. L. C.; BONFIM, I. M.; BRAQUEAIS, A. R.; LIMA, F. E. T. Adesão de portadores de insuficiência renal crônica ao tratamento de hemodiálise. **Acta Paulista de Enfermagem [on line].** v. 23, 2010. Disponível em:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307023863016>>. Acesso em: 25 mar. 2019.

PACHECO, G. de S.; SANTOS, I. dos; BREGMAN, R. Características de clientes com doença renal crônica: evidências para o ensino do autocuidado. **Rev. Enfermagem.** Uerj. v. 14, n. 3, p. 434-439, 2006. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v14n3/v14n3a16.pdf>>. Acesso em: 10 mai. 2019.

PAIVA, T. R. S.; LIMA, F. E. T. 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 out. 2018.

PERES, L. A. B.; BETTIN, T. E. Dislipidemia em pacientes com doença renal crônica. **Rev. Soc. Bras. Clin. Med.** v. 13, n. 1, p. 10-13, 2015. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2015/v13n1/a4761.pdf>>. Acesso em: 09 mai. 2019.

PESSOA, N. R. C.; LINHARES, F. M. P. 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. 2019.

PIVATTO, D. R.; ABREU, I. S. Principais causas de hospitalização de pacientes em hemodiálise no município de Guarapuava, Paraná, Brasil. **Rev. Gaúcha Enferm. (Online),** Porto Alegre, v. 31, n. 3, p. 515-520, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472010000300015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 09 mai. 2019.

REINAS, C. A.; NUNES, G. de O.; MATTOS, M. de. O auto cuidado com a fístula arteriovenosa realizado pelos doentes renais crônicos da região sul de Mato Grosso. **Rev. Eletrônica Gestão e Saúde [on line].** v. 3, n. 1, p. 294-307, 2012. Disponível em: <periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/download/24295/17363>. Acesso em: 16 abr. 2019.

ROCHA, J. L. L. et al. Aspectos relevantes da interface entre diabetes mellitus e infecção. **Arq. Bras. Endocrinol Metab.** v. 46, n. 3, p. 221-229, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302002000300004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 mai. 2019.

ROCHA, M. T. F. B.; OLIVEIRA, C. M. de; FECURY, A. A.; DENDASCK, C. V.; DIAS, C. A. G. de M.; OLIVEIRA, E. de. O Papel da Enfermagem na Sessão de Hemodiálise. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento [on line]**. Edição Especial de Saúde. A. 2, v. 4. p. 39-52, 2017. Disponível em: <<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/hemodialise>>. Acesso em: 24 mar. 2019.

RUDNICKI, T. Doença renal crônica: vivência do paciente em tratamento de hemodiálise. **Contextos Clínic. São Leopoldo**, v. 7, n. 1, p. 105-116, 2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822014000100011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 09 mai. 2019.

SIVIERO, P. C. L.; MACHADO, C. J.; CHERCHIGLIA, M. L.; DRUMOND, E. de F. Insuficiência renal crônica e as causas múltiplas de morte: uma análise descritiva para o Brasil, 2000 a 2004. **Rev. Cad. Saúde Colet.**, [on line]. Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 372-379, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v22n4/1414-462X-cadsc-22-04-00372.pdf>>. Acesso em: 09 mai. 2019.

TERRA, F. de S.; COSTA, A. M. D. D.; FIGUEIREDO, E. T.; MORAIS, A. M.; COSTA, M. D.; COSTA, R. D. As principais complicações apresentadas pelos pacientes renais crônicos durante as sessões de hemodiálise. **Rev. Bras. Clin. Med.** v.8, n. 3, p. 187-192, 2010. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2010/v8n3/a001.pdf>>. Acesso em: 09 mai. 2019.

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