

# IDENTIFICAÇÃO DA FÍSTULA ARTERIOVENOSA E SUAS COMPLICAÇÕES PELOS ENFERMEIROS DOS SERVIÇOS DE ENTRADA DE CÁCERES – MT

Identification of arteriovenous fistula and its complications by the entry services nurses of Cáceres-MT

Alen Rodrigues Fernandes<sup>1</sup>, Shaiana Vilella Hartwig<sup>2</sup>,  
Eliaana Cristina da Silva<sup>3</sup>, Bianca Teshima de Alencar<sup>4</sup>

## RESUMO

**Objetivo:** verificar o conhecimento dos enfermeiros sobre a identificação da fístula arteriovenosa e suas complicações nos serviços de entrada do município de Cáceres – MT. **Métodos:** estudo descritivo, transversal, nas Unidades Básicas de Saúde e Pronto Atendimento Médico de Cáceres – MT. Coleta de dados por meio de questionário estruturado autoaplicável com 14 enfermeiros. **Resultados:** o perfil caracteriza-se da seguinte forma: 64,5% trabalham na unidade básica de saúde, 63,6% são do sexo feminino, com idade de 30-39 anos (42,8%) e 71,4% têm especialização. Todos já atenderam e reconhecem a fístula, 85,7% já realizaram a palpação, 57,1% relatam que sabem identificar o frêmito, 85,7% nunca puncionaram e 50% realizaram a prescrição. Todos reconhecem pelo menos uma complicação, flebite e hematoma sendo as mais citadas. Houve confusão em 14% dos cuidados prescritos. **Conclusão:** os enfermeiros do município de Cáceres que trabalham nos serviços de entrada reconhecem a fístula e conhecem suas complicações, mas apresentam dificuldades em relação a prescrições de enfermagem próprias para fístula arteriovenosa.

**PALAVRAS-CHAVE:** Fístula Arteriovenosa; Diálise Renal; Assistência de Enfermagem.

## ABSTRACT

**Objective:** to verify the knowledge of entry services nurses about the identification of arteriovenous fistula and its complications, in the city of Cáceres – MT. **Methods:** cross-sectional descriptive study at the Basic Health Units and Emergency Medical Care facilities of Cáceres – MT. Data was collected through a self-administered structured questionnaire with 14 nurses. **Results:** the profile is characterized by 64.5% working in the basic health unit, female (63.6%), ages 30-39 (42.8%), and 71.4% having a specialization. All have already attended and recognize fistula, 85.7% have already done palpation, 57.1% report knowing how to identify fremitus, 85.7% never did a puncture, and 50% made the prescription. All recognize at least one complication, phlebitis and hematoma being the most frequently cited. There was confusion in 14% of the prescribed care. **Conclusion:** the nurses from the city of Cáceres who work in entry services recognize fistula and know its complications, but present difficulties regarding nursing prescriptions for arteriovenous fistula.

**KEYWORDS:** Arteriovenous Fistula; Renal Dialysis; Nursing Care.

<sup>1</sup> Enfermeiro. Universidade do Estado de Mato Grosso.

<sup>2</sup> Doutoranda em Ciências Ambientais. Mestre em Ciências Ambientais. Enfermeira especialista em Nefrologia, Universidade do Estado de Mato Grosso. E-mail: shaiaenf@hotmail.com.

<sup>3</sup> Mestre em Ciências Ambientais, Universidade do Estado de Mato Grosso.

<sup>4</sup> Mestranda em Ciências Ambientais, Universidade do Estado de Mato Grosso.

## INTRODUÇÃO

A fístula arteriovenosa (FAV) consiste na anastomose subcutânea de uma artéria e uma veia adjacente para ser o acesso de realização da hemodiálise.<sup>1</sup>

O paciente com doença renal crônica (DRC) em hemodiálise necessita de um acesso venoso calibroso, seguro, permanente e com um bom fluxo sanguíneo, permitindo a saída do sangue para o filtro de hemodiálise, de onde, após ser filtrado, retorna para o paciente.<sup>2</sup>

A FAV trata-se de um acesso vascular permanente, confeccionada por meio de um ato cirúrgico e, após algumas semanas, estará pronta para a punção, proporcionando mais segurança e duração no tratamento dialítico. Suas vantagens sobre outros tipos de acesso incluem baixa morbidade e baixos índices de complicações, quando comparados ao acesso temporário.<sup>2,3</sup>

Na doença renal crônica (DRC), o rim tem suas funções diminuídas (filtração, regulação, excreção e endócrina); já no seu estágio mais avançado ou terminal, ocorre o comprometimento de outros órgãos do organismo, sendo necessária, nesta fase, uma terapia renal substitutiva.<sup>4</sup> No Brasil, 91% dos pacientes com DRC estão em tratamento na modalidade hemodiálise.<sup>5</sup>

Dados da Sociedade Brasileira de Nefrologia<sup>6</sup> indicam que 112.004 pessoas fazem diálise no Brasil. Atualmente, existem 795 unidades cadastradas no país, sendo 64 unidades cadastradas ativas na região Centro-Oeste, que atendem 4.024 pacientes. Dos pacientes em hemodiálise no Brasil, 82% têm como acesso a fístula arteriovenosa.<sup>5,6</sup>

Segundo Riella,<sup>2</sup> as complicações da FAV são as principais causas de hospitalização dos pacientes em hemodiálise. Recomenda-se um exame físico minucioso e detalhado antes da confecção da FAV, evitando-se, assim, complicações. Em boas condições, a FAV contribui para uma diálise satisfatória e aumenta a sobrevida do paciente. São consideradas complicações de uma FAV: estenose, trombose, aneurisma, pseudoaneurisma e infecção.

Ao longo do século XX, a literatura evidencia as contribuições que o enfermeiro proporciona na identificação de problemas e/ou complicações que possam comprometer o acesso vascular.<sup>7,8</sup>

Pacientes em hemodiálise desenvolvem vários problemas secundários de saúde, que envolvem infecções, reações adversas, inúmeras internações. Necessitam, também, de um maior acompanhamento médico de outras especialidades. Além disso, estão expostos a sofrer acidentes e outras alterações que necessitem de outras especialidades de saúde fora da nefrologia, quer seja na unidade básica de saúde, para controle da hipertensão, diabetes e procura de medicamentos, quer seja uma alteração clínica

de urgência ou emergência, como dispneia, febre ou alterações neurológicas<sup>9</sup> no pronto atendimento médico.

Ao procurar o atendimento necessário fora do setor de nefrologia, será que o enfermeiro consegue identificar o que é uma FAV? Qual será o cuidado de enfermagem com a FAV que está sendo prestado?

Cáceres é referência de nefrologia, possuindo um estabelecimento de hemodiálise e presta atendimento secundário e terciário para a região sudoeste do Mato Grosso.<sup>10</sup> Os enfermeiros que prestaram atendimentos a esses clientes em tratamento hemodialítico com FAV são capazes de identificar complicação nesse acesso?

O objetivo deste trabalho é identificar o conhecimento dos enfermeiros sobre a fístula arteriovenosa e suas complicações nos serviços de saúde do município de Cáceres - MT.

## MÉTODOS

### Tipo de estudo

Estudo descritivo, transversal.

### Área de estudo

O município de Cáceres, localizado geograficamente em região de fronteira no oeste do estado de Mato Grosso, possui uma área territorial de 24.398 km<sup>2</sup>. A população de Cáceres é de, aproximadamente, 90.106 habitantes.<sup>11</sup>

A cidade conta com 128 estabelecimentos de saúde cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde,<sup>10</sup> sendo três hospitais (Hospital São Luiz, Hospital O Bom Samaritano e Hospital Regional de Cáceres Dr. Antônio Fontes), um Hospital de Pequeno Porte Pronto Atendimento 24 horas (conhecido como Pronto Atendimento Médico - PAM), serviços terciários de hemodiálise, no Centro de Tratamento do Rim, serviço de oncologia, no Hospital Regional de Cáceres, e quatorze unidades de saúde da família em funcionamento, sendo dez na zona urbana e quatro na zona rural.

As unidades de saúde da família no perímetro urbano são: Marajoara, Vista Alegre, Vitória Régia, Santa Izabel, Cohab Nova, CAIC, Rodeio, Jardim Paraíso, Vila Real e Jardim Guanabara, todas geridas pela Secretaria Municipal de Saúde. As unidades contam com equipe composta por enfermeiro, médico, técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde e algumas com dentistas.<sup>10</sup>

O Hospital de Pequeno Porte Pronto Atendimento 24 horas, localizado na Avenida Getúlio Vargas, no bairro Santa Izabel, é gerido pela gestão municipal e classificado como unidade de pronto atendimento com atendimento

para o SUS. Presta serviço de urgência e emergência e o fluxo da clientela é de atendimento de demanda espontânea e referenciada. Tem a equipe composta por 11 médicos, 9 enfermeiros e 60 outros profissionais.<sup>10</sup>

### Locais de estudo

- Hospital de Pequeno Porte Pronto Atendimento 24 horas, com atendimento de urgência e emergência de livre demanda, sendo a referência para todos os tipos de atendimentos clínicos. Denominado, neste trabalho, como Pronto Atendimento Médico (PAM), nome pelo qual o estabelecimento é conhecido e denominado por profissionais de saúde e população da cidade.

- Unidades de saúde da família no perímetro urbano, local de atendimento de cuidados básicos de saúde. Participaram desta pesquisa as unidades: Marajoara, Vista Alegre, Vitória Régia, Santa Izabel, Cohab Nova, CAIC, Rodeio, Jardim Paraíso, Vila Real e Jardim Guanabara. As unidades de saúde da família Jardim Paraíso e Vista Alegre foram excluídas, por não contarem com enfermeiro no mês de coleta.

Esses locais foram escolhidos por serem a porta de entrada dos pacientes, tanto na atenção básica (unidades de saúde da família) como no atendimento clínico de urgência e emergência (PAM).

### Amostra

\* *Critérios de inclusão*: ser enfermeiro, desejar participar da pesquisa, trabalhar em um dos locais de estudos.

\* *Critérios de exclusão*: deixar questionário em branco.

*Número de participantes*: 14 enfermeiros. Esta amostra constituiu 100% dos enfermeiros atuantes do PAM e 89% da população de enfermeiros das UBS.

### Coleta de dados

Questionário estruturado elaborado pelo pesquisador e autoaplicável. Período de coleta: de 25 de abril a 30 de maio de 2017.

### Análises dos dados

Foi construído um banco de dados com as informações colhidas nos instrumentos de coleta de dados, que recebeu tratamento estatístico com o programa compu-

tacional Microsoft Excel® 2010, por meio da análise percentual das variáveis, sendo posteriormente disposto em tabelas ou gráficos.

### Aspectos éticos

A pesquisa recebeu parecer favorável (Parecer: 2.007.540) em abril de 2017, do Comitê de Ética da Universidade do Estado de Mato Grosso CAAE: 65480317.0.0000.5166.

### RESULTADOS

São características do perfil dos enfermeiros que trabalham na UBS e no PAM do município de Cáceres: 64,5% trabalham na unidade básica de saúde; entre os participantes entrevistados, a maioria era do sexo feminino (63,6%), com idade de 30-39 anos (42,8%); apresentaram pouco (até 1 ano) ou muito tempo (mais de 10 anos) de experiência (28,5%); a maioria é formada em universidades do estado de Mato Grosso (78,5%); 71,4% têm especialização na área da saúde, sendo que, para 42,8%, a especialização é em saúde pública (Tabela 1).

Todos os enfermeiros conhecem o que é uma FAV e já atenderam paciente com FAV, enquanto 92,8% já atenderam paciente em hemodiálise e 7,1% nunca atenderam paciente em hemodiálise (A). Dentre os enfermeiros participantes, 85,7% já realizaram a palpação da FAV, 57,1% relatam que sabem identificar o frêmito na fístula, 85,7% referem nunca ter realizado punção na FAV e, em relação à prescrição de enfermagem para pacientes com FAV, 50% referem já ter realizado a prescrição (B) (Figura 1).

Apenas metade dos enfermeiros já realizou prescrição de enfermagem para FAV, entretanto todos referiram já ter atendido pacientes em hemodiálise, ou seja, pode-se constatar que, na metade dos atendimentos a pacientes com FAV, o enfermeiro não foi capaz de realizar a prescrição de enfermagem para FAV (Figura 1).

Entre os participantes, 33,3% responderam que conhecem apenas uma complicação (A). As complicações mais citadas foram a flebite (7) e o hematoma (7), seguidas do rompimento da fístula e o sangramento (6); complicações como estenose e síndrome do roubo (3) foram as menos citadas como conhecidas pelos enfermeiros (B) (Figura 2).

A maioria dos enfermeiros (78,5%) refere conhecer as prescrições de enfermagem e 21,4% desconhecem as prescrições de enfermagem para FAV. Os enfermeiros prescreveram 29 cuidados de enfermagem, dos quais 25 prescrições foram cuidados com FAV e quatro prescrições foram cuidados com a doença renal crônica (2) e cuidados

com o cateter duplo lúmen (2). Os principais cuidados prescritos (20%) pelos entrevistados foram: não aferir pressão arterial no braço da FAV; não puncionar ou não administrar medicamentos na FAV. Os cuidados menos

citados (4%) foram em relação à posição das agulhas na punção, os cuidados com a compressão da FAV e as explicações do procedimento (Tabela 2).

**Tabela 1** - Perfil dos enfermeiros segundo local de trabalho (Unidade Básica de Saúde e Pronto Atendimento Médico) do município de Cáceres – MT, 2017.

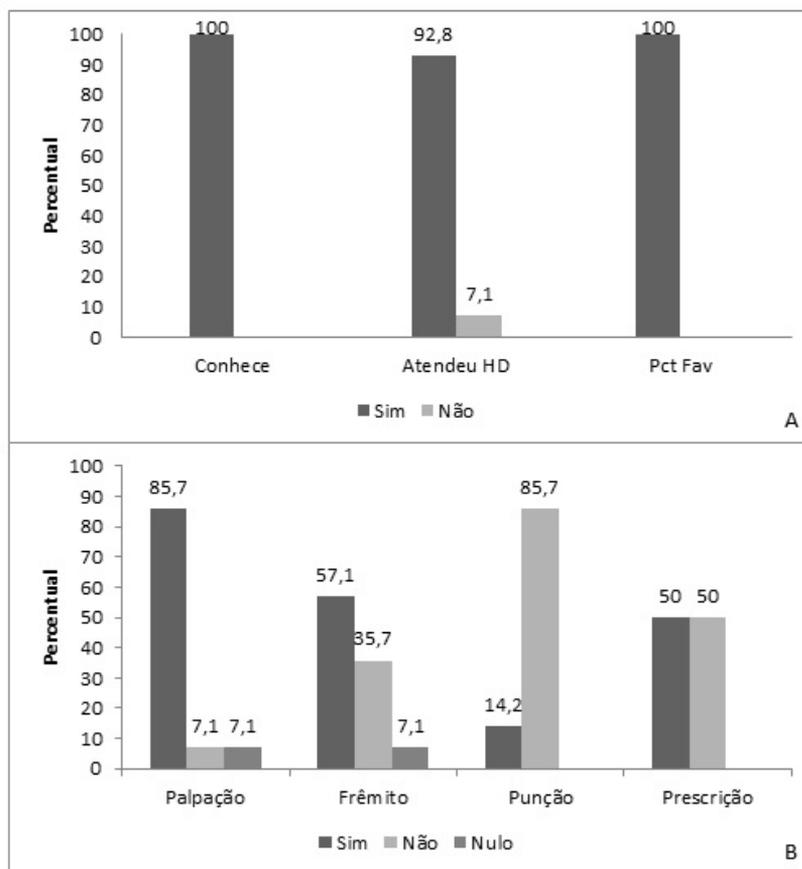
Variáveis	UBS N (%)	PAM N (%)	TOTAL N (%)
<b>Sexo</b>			
Masculino	3 (21,4)	3 (21,4)	6 (42,8)
Feminino	6 (42,8)	2 (14,2)	<b>8 (63,6)</b>
<b>Idade</b>			
25-29	3 (21,4)	-	3 (21,4)
30-39	3 (21,4)	3 (21,4)	<b>6 (42,8)</b>
40-46	3 (21,4)	2 (14,2)	5 (35,7)
<b>Tempo de formado</b>			
Até 1 ano	3 (21,4)	1 (7,1)	<b>4 (28,5)</b>
1 - 5 anos	1 (7,1)	2 (14,2)	3 (21,4)
6 - 10 anos	1 (7,1)	2 (14,2)	3 (21,4)
Mais de 10 anos	4 (28,5)	-	<b>4 (28,5)</b>
<b>Estado de formação</b>			
Mato Grosso	6 (42,8)	5 (35,7)	<b>11 (78,5)</b>
Outros estados	3 (21,4)	-	3 (21,4)
<b>Especialização</b>			
Sim	7 (50,0)	3 (21,4)	<b>10 (71,4)</b>
Não	2 (14,2)	2 (14,2)	4 (28,5)
<b>Nº especialização</b>			
Uma	4 (28,5)	2 (14,2)	<b>6 (42,8)</b>
Duas	2 (14,2)	-	2 (14,2)
Três	1 (7,1)	-	1 (7,1)
Quatro	-	1 (7,1)	1 (7,1)
<b>Área de especialização</b>			
Saúde Pública	4 (28,5)	2 (14,2)	<b>6 (42,8)</b>
Gestão	2 (14,2)	1 (7,1)	3 (21,4)

Variáveis	UBS N (%)	PAM N (%)	TOTAL N (%)
Urgência e emergência	-	2 (14,2)	2 (14,2)
Neonatologia	2 (14,2)	-	2 (14,2)
Oncologia	1 (7,1)	-	1 (7,1)
Obstetrícia	1 (7,1)	-	1 (7,1)
Segurança do trabalho	1 (7,1)	-	1 (7,1)
<b>TOTAL</b>	<b>9 (64,5)</b>	<b>5 (35,7)</b>	<b>14 (99,9)</b>

Legenda: FA: Frequência Absoluta. FR: Frequência Relativa. UBS: Unidade Básica de Saúde. PAM: Pronto Atendimento Médico.

Fonte: questionários da pesquisa (2017).

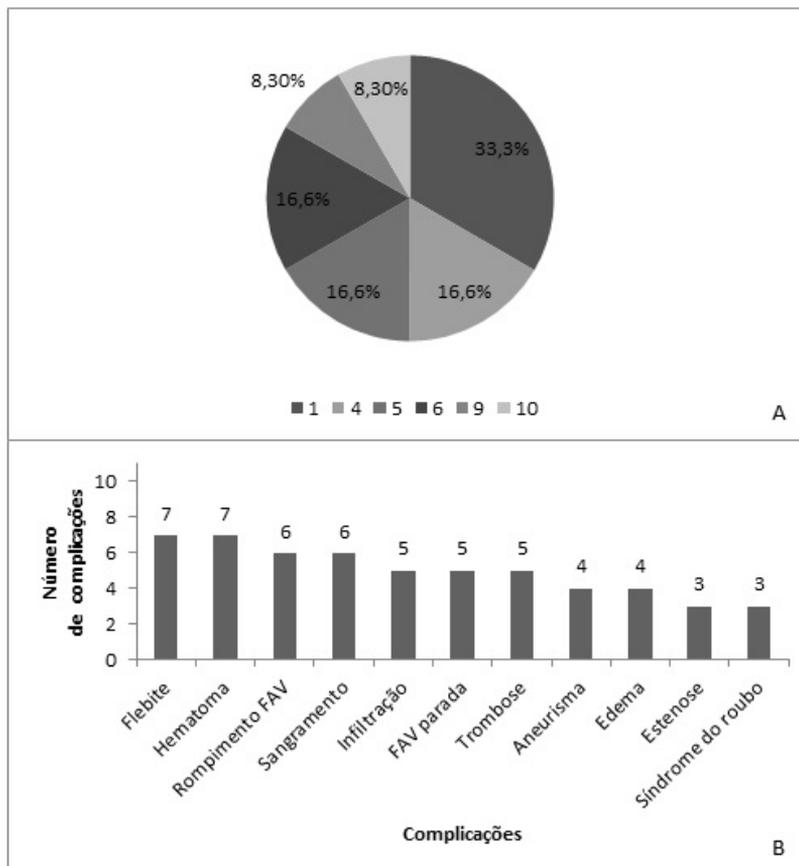
**Figura 1** - Percentual de respostas dos enfermeiros da Unidade Básica de Saúde e Pronto Atendimento Médico sobre conhecer a fístula arteriovenosa, ter atendido pacientes em hemodiálise e pacientes com fístula arteriovenosa (A) e sobre palpação, frêmito, punção e prescrição de enfermagem a pacientes com fístula arteriovenosa (B) em Cáceres – MT, 2017.



Legenda: HD: Hemodiálise. Pct: Paciente. FAV: Fístula arteriovenosa.

Fonte: questionários da pesquisa (2017).

**Figura 2** - Percentual do número de complicações marcadas pelos enfermeiros (A) e complicações da fístula arteriovenosa mais citada pelos enfermeiros (B) em Cáceres – MT, 2017.



Legenda: FAV: Fístula arteriovenosa.

Fonte: questionários da pesquisa (2017).

**Tabela 2** - Cuidados prescritos para fístula arteriovenosa pelos enfermeiros de Cáceres – MT, 2017.

Cuidado prescrito	N	%
Não aferir pressão arterial no braço da FAV	5	20
Não puncionar ou não administrar medicamentos na FAV	5	20
Cuidados com o membro da FAV (fazer força/ posições do membro)	4	16
Cuidados com a antissepsia	4	16
Cuidados relacionados a sinais precoces de complicações (sinais flogístico e edema)	2	8
Observar o frêmito	2	8

Cuidado prescrito	N	%
Cuidados com a compressão na FAV	1	4
Cuidados com a posição das agulhas na punção	1	4
Explicação do procedimento	1	4

Legenda: FAV - fístula arteriovenosa.

Fonte: questionários da pesquisa (2017).

## DISCUSSÃO

Em relação ao perfil dos enfermeiros do município de Cáceres que atuam nas unidades básicas de saúde e no pronto atendimento médico, a maioria é do sexo feminino, com faixa etária entre 30 e 39 anos, tem especialização e tem pouco ou muito tempo de experiência. Em estudo realizado por Castoldi, Garcia e Hartwig,<sup>12</sup> com profissionais da atenção básica sobre os cuidados de enfermagem aos pacientes em hemodiálise no Paraná, o perfil dos participantes foi semelhante ao desta pesquisa, com maioria do sexo feminino, faixa etária variando entre 27 e 52 anos, tempo de formação mínimo de dois anos e máximo de 28 anos e área de especialização também em saúde pública.

Nesta pesquisa, a maioria refere conhecer o que é a FAV e já ter prestado atendimento a pacientes em hemodiálise e/ou a pacientes portadores de FAV. Quando os profissionais de enfermagem possuem conhecimento em relação à FAV, isso facilita o atendimento ao paciente em hemodiálise, pois, por meio desses conhecimentos, são capazes de perceber quais as complicações e as necessidades que o paciente apresenta no momento do atendimento, facilitando que o tratamento adequado seja prestado o mais rápido possível, evitando uma piora do quadro clínico.<sup>13</sup>

Conhecer a FAV não é uma realidade de todos os profissionais que trabalham na atenção básica, como foi apresentado em estudo no Paraná, em que os profissionais da atenção básica relataram nunca haver recebido treinamento sobre pacientes em hemodiálise e apresentam dificuldade de identificar a FAV.<sup>12</sup>

Em estudos realizados por Ribeiro<sup>14</sup> na unidade de hemodiálise de um Hospital Base do interior do estado de São Paulo, constatou-se que 100% dos profissionais de enfermagem relataram conseguir identificar perfeitamente a FAV. Esses dados demonstram a diferença de conhecimento sobre a FAV entre os profissionais de saúde que trabalham no setor de nefrologia e dos profissionais que trabalham na atenção básica.

A maioria dos enfermeiros relatou já ter realizado a palpação da FAV, que faz parte do exame físico que deve ser realizado durante a sistematização da assistência de enfermagem pelo enfermeiro, no momento da avaliação de enfermagem.<sup>15</sup> Na avaliação da FAV, a palpação faz parte do exame físico metucioso e detalhado de enfermagem.<sup>2</sup> Ao realizar a palpação do membro da FAV, o enfermeiro deve verificar modificações de textura, espessura e elasticidade da pele, alterações da temperatura, perceber o frêmito, identificar o pulso, palpar as dilatações ou desparecimento de vasos, alterações na perfusão distal e reconhecimento de flutuações e edema.<sup>16</sup>

Embora grande parte dos enfermeiros relatasse já ter palpado a FAV, pouco mais da metade respondeu que conhece o que é o frêmito da FAV. Frêmito é uma sensação de vibração tátil à palpação, que identifica o funcionamento da FAV.<sup>17</sup> Segundo Sousa,<sup>16</sup> a constatação regular do frêmito da FAV pelo enfermeiro possibilita identificar/despistar sinais de complicações ou problemas do acesso vascular.

Poucos enfermeiros da pesquisa relatam já ter punccionado a FAV. É possível que esse procedimento não seja realizado, uma vez que a punção da FAV só deve ser realizada para a sessão de hemodiálise.<sup>18</sup> A punção da FAV só deve ser realizada por profissional devidamente treinado e a primeira punção é de obrigatoriedade do enfermeiro nefrologista.<sup>19</sup>

Nesta pesquisa, apenas metade dos enfermeiros refere já ter feito prescrição de enfermagem para FAV. As prescrições de enfermagem visam fornecer um atendimento individualizado e especificado na ação do cuidar do cliente e/ou sua família.<sup>20</sup> Os cuidados com a FAV devem ser adotados com o objetivo de aumentar a sobrevida e prevenir as complicações decorrentes do seu uso.<sup>21</sup>

A dificuldade com a prescrição de enfermagem foi estudada por Souza, Vasconcelos e Parra,<sup>22</sup> que relatam que existe deficiência no cumprimento do processo de enfermagem e na documentação do mesmo, devido ao excesso de atribuições do enfermeiro, carência de preparo e re-

sistência para emprego desse método de trabalho; a falta de recursos materiais dificulta a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem e também há falta de prática com a sistematização, o que acaba danificando a realização de um planejamento coerente e eficaz, acarretando prejuízos à assistência prestada ao paciente.

Alguns dos profissionais de enfermagem fora do setor da nefrologia expuseram dificuldades significativas na assistência prestada aos pacientes com FAV, relatando que recebiam instruções insuficientes sobre os cuidados ao paciente em hemodiálise.<sup>14</sup>

Em relação às complicações na FAV, todos os enfermeiros nesta pesquisa descreveram que conhecem pelo menos uma complicação. Como a FAV é um acesso venoso, pode desenvolver complicações iguais a qualquer outro acesso como: flebite, hematoma, infiltração e edema. As principais complicações próprias da FAV são: trombose, infecção, pseudoaneurisma e isquemia distal.<sup>23</sup>

As complicações mais citadas estão relacionadas às complicações comuns em qualquer acesso e que acontecem principalmente por problema de punção, e as menos citadas foram justamente as complicações próprias da FAV, sendo a síndrome de roubo uma das complicações mais graves, pois o paciente pode perder a função do membro, existindo, em alguns casos, sintomas isquêmicos graves de dor e cianose da mão, com necessidade de ligadura da fístula, podendo apresentar necessidade de algum tipo de amputação após a ligadura da fístula.<sup>23,24</sup>

Ikeda e Canziani<sup>25</sup> também relatam que as principais complicações são: baixo fluxo, trombose de acesso, hipertensão venosa, aneurisma, roubos de fluxo arterial, infecção, sobrecarga cardíaca. Diante dessas complicações, Furtado<sup>26</sup> ressalta a importância da prevenção das complicações da FAV, que podem ser evitadas se cuidados adequados estiverem sendo corretamente administrados.

Neste trabalho, notamos que os enfermeiros demonstraram conhecer as principais prescrições de enfermagem em relação aos cuidados gerais com a FAV. Os principais cuidados com a FAV, como evitar punções venosas e a verificação da pressão arterial no braço da fístula; evitar também dormir sobre o braço do acesso e qualquer compressão também foram os cuidados descritos em outros estudos.<sup>27,28</sup>

É importante que a equipe de enfermagem esteja qualificada e fundamentada cientificamente, sendo necessário que haja treinamento e capacitação que venham proporcionar uma assistência segura.<sup>28,29</sup>

Na ocorrência da doença renal crônica em fase terminal, é necessário tratamento hemodialítico mas, para que haja o tratamento, faz-se necessária a realização de um acesso venoso, seja ele temporário (CDL) ou defini-

tivo (FAV).<sup>30</sup> Fica claro que a DRC e esses acessos são processos interligados, porém faz-se necessário lembrar que, em se tratando de FAV e de CDL, os cuidados de enfermagem são distintos,<sup>31</sup> assim como as prescrições para a DRC são diferentes das prescrições com o acesso permanente. Essa confusão encontrada nesta pesquisa pode estar relacionada à pouca prática com esse tipo de cuidados/pacientes pelos profissionais de enfermagem na atenção básica, demonstrando uma fragilidade em relação às prescrições de enfermagem próprias para FAV.

Uma das limitações deste trabalho está relacionada à falta de uma análise mais elaborada para identificar fatores e causas de alguns questionamentos. O trabalho foi realizado apenas nas unidades básicas de saúde e no pronto atendimento médico, sendo que esses pacientes podem ainda ser atendidos em outras unidades de emergências ou ocorrerem internações em setores fora da referência da nefrologia, sendo que mais profissionais fora do setor de hemodiálise manuseiam as FAV e deveriam ter também analisados seus conhecimentos sobre a FAV para constatar o atendimento em toda equipe de enfermagem. Houve, também, uma dificuldade em encontrar trabalhos científicos que tivessem o mesmo perfil de participantes da pesquisa. Existem inúmeros trabalhos sobre a FAV no setor de hemodiálise e nefrologia, mas poucos sobre os cuidados da FAV fora da nefrologia.

Diante disso, verificamos que há necessidade de que os enfermeiros dos serviços de entrada venham a atualizar-se/capacitar-se na assistência de enfermagem voltada a pacientes com DRC em hemodiálise, principalmente na atividade de prescrição de enfermagem, pois a falta de conhecimentos das prescrições para complicações da FAV podem vir a prejudicar a assistência de enfermagem, pois somente por meio dos conhecimentos de enfermagem é que se pode realizar uma assistência adequada e de qualidade.

Esperamos que este trabalho venha a auxiliar os estudantes da área de saúde e os profissionais de enfermagem quanto aos cuidados e prescrições prestados ao paciente hemodialítico com FAV, garantindo que o paciente tenha um atendimento específico e humanizado quanto ao seu quadro clínico e que o mesmo possa ter uma maior sobrevivência diante das complicações ocorrentes no seu acesso venoso e também na sua doença.

Conclui-se que os enfermeiros do município de Cáceres que trabalham nas unidades básicas de saúde e no pronto atendimento médico reconhecem a fístula arteriovenosa e conhecem suas complicações, mas apresentam dificuldades em relação a prescrições de cuidados de enfermagem próprios para fístula arteriovenosa.

## REFERÊNCIAS

1. Daugirdas JT, Blake PG, Ing TS. Manual de diálise. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008.
2. Riella MC. Princípios de nefrologia e distúrbios hidroeletrólitos. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010.
3. Smeltzer SC, Bare BG. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008.
4. Bastos MG et al. Doença renal crônica: problemas e soluções. *J Bras Nefrol.* 2004; 26(4):202-15.
5. Sesso RCC et al. Inquérito Brasileiro de Diálise Crônica 2013 – Análise das tendências entre 2011 e 2013. *J Bras Nefrol.* 2014; 36(4):476-481.
6. Sociedade Brasileira de Nefrologia [Internet]. Censo da Sociedade Brasileira de Nefrologia 2014 [acesso em 2017 jan. 02]. Disponível em: <[http://www.sbn.org.br/pdf/censo\\_2013-14-05.pdf](http://www.sbn.org.br/pdf/censo_2013-14-05.pdf). 2015>.
7. Young E, Dykstra D, Goodkin D, Mapes D, Wolfe R, Help P. Hemodialysis vascular access preferences and outcomes in the dialysis outcomes and practice patterns study (DOPPS). *Kidney Int.* 2002; 61:2266-71.
8. Pile C. Hemodialysis vascular access: how do practice patterns affect outcomes? *Nephrol Nurs J.* 2004; 3:305-8.
9. Breitsameter G, Thomé EGR, Silveira DT. Complicações que levam o doente renal crônico a um serviço de emergência. *Revista Gaúcha de Enfermagem.* 2008; 29(4):543-550.
10. Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde [Internet]. Lista de estabelecimentos [acesso em 2016 jun. 02]. Disponível em: <[http://cnes2.datasus.gov.br/Lista\\_Es\\_Municipio.asp?VEstado=51&VCodMunicipio=510250&NomeEstado=MATO%20GROSSO](http://cnes2.datasus.gov.br/Lista_Es_Municipio.asp?VEstado=51&VCodMunicipio=510250&NomeEstado=MATO%20GROSSO)>.
11. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]. Estimativas de População. 2010 [acesso em 2015 dez. 12]. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>>.
12. Castoldi ARS, Garcia SM, Hartwig SV. Assistência de enfermagem a paciente em hemodiálise na atenção básica. *Rev Gest Saúde.* 2016; 7(3):1200-15.
13. Sancho POS, Tavares RP, Libório CC. Assistência de enfermagem frente às principais complicações do tratamento hemodialítico em pacientes renais crônicos. *Revista Enfermagem Contemporânea.* 2013; 2(1):169-183.
14. Ribeiro RCHM, Miranda ALL, Cesarino CB, Bertolin DC, Ribeiro DF, Kusumota L. Necessidades de aprendizagem de profissionais de enfermagem na assistência aos pacientes com fístula arteriovenosa. *Acta Paul Enferm.* [Internet]. 2009 [cited 2017 ago. 24]; 22 (spe1):515-518. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002009000800012&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000800012&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002009000800012>>.
15. Santos N, Veiga P, Andrade R. Importância da anamnese e do exame físico para o cuidado do enfermeiro. *Rev Bras Enferm.* 2011; 64(2).
16. Sousa CN. Cuidar da pessoa com fístula arteriovenosa: modelo para a melhoria contínua. *Rev Port Saúde Pública.* 2012; 30:11-17.
17. Silva MS. Dicionário de Saúde – Termos médicos, enfermagem e radiologia. 1a. ed. São Paulo: DCL; 2010.
18. Riegel F. Fístula arteriovenosa para hemodiálise: autocuidado à luz da Teoria de Dorothea Orem. Universidade Feevale [Internet]. 2014 [acesso em 2017 jun. 26]. Disponível em: <<http://www.portaleducacao.com.br/enfermagem/artigos/55815/fistula-arteriovenosa-para-hemodialise-autocuidado-a-luz-da-teoria-de-dorothea-orem#ixzz3YFH6KmKz>>.
19. Paiva TRS, Lima FET. Manutenção das fístulas arteriovenosas confeccionadas no Centro de Nefrologia de Caucaia – CE. *Rev Min Enferm.* 2008; 12(3):313-320.
20. Tannure MC, Pinheiro AM. SAE: Sistematização da assistência de enfermagem: guia prático. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010.
21. Barros E et al. Nefrologia: rotinas, diagnóstico e tratamento. 3ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2006.
22. Souza LP, Vasconcellos C, Parra AV. Processo de enfermagem: dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros de um hospital público de grande porte na Amazônia, Brasil. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJS-*

CR. 2015; 10(1):05-20.

23. Polimanti AC et al. Tratamento da síndrome de roubo de fístula arteriovenosa pela técnica de revascularização distal e ligadura arterial: relato de três casos. *J Vasc. Bras.* 2012; 11(2):158-161.

24. Silva MA, Damaceno S, Pacheco MTT. Complicações das fístulas arteriovenosas na Nefrovale no ano de 2005 [acesso em 2017 jun. 26]. Disponível em: <[http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC\\_2006/epg/03/EPG0000049\\_OK.pdf](http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2006/epg/03/EPG0000049_OK.pdf)>.

25. Ikeda S, Canziani MEF. Acesso vascular para hemodiálise. In: Ajzen H, Schor N. Guia de nefrologia. *J Bras Nefrol.* 2014; 26:202-215.

26. Furtado AM, Lima FET. Autocuidado dos pacientes portadores de insuficiência renal crônica com a fístula arteriovenosa. *Rev Gaúcha Enferm.* 2006; 27(4):532-538.

27. Maniva JCF, Freitas CHA. O paciente em hemodiálise: autocuidado com a fístula arteriovenosa. *Rev Rene.* 2010; 11(1).

28. Fermi MRV. Diálise para enfermagem: guia prático. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010.

29. Santana SS, Fontenelle T, Magalhães LM. Assistência de enfermagem prestada aos pacientes em tratamento hemodialítico nas unidades de nefrologia. *Revista Científica do ITPAC.* 2013; 6(3).

30. Medeiros AC et al. Adesão de portadores de insuficiência renal crônica ao tratamento de hemodiálise. *Rev Acta Paul Enferm.* 2010; 23(4):551-546.

31. Machado GRG, Pinhati FR. Tratamento de diálise em pacientes com insuficiência renal crônica. *Cadernos UniFOA.* 2014; 26:137-148.

---

Submissão: outubro de 2017

Aprovação: janeiro de 2018

---