

# Significados atribuídos à fístula arteriovenosa pela pessoa em hemodiálise

Lilian Carla Ribeiro\*  
Cristina Arreguy-Sena\*  
Luciene Carnevale de Souza\*\*  
Deliane Vilela Oliveira\*\*

## RESUMO

Pesquisa descritiva. Analisamos o significado de ter uma fístula arteriovenosa no corpo para a pessoa portadora de doença renal crônica em tratamento hemodialítico. Amostra por tipicidade. Participaram 20 pessoas em hemodiálise do interior de Minas Gerais. Triangulamos técnicas e métodos para coletar dados (técnica de “recorte e colagem”, entrevista gravada e registros cursivos). As três categorias exprimem o significado que os participantes atribuíram em ter uma Fístula arteriovenosa no corpo: 1) fístula e indivíduo; 2) sensações, sentimentos e comportamentos e 3) cuidado e auto-imagem. Apontamos a diversidade de dimensões do processo de cuidar de pessoas em tratamento hemodialítico e as dificuldades enfrentadas por eles que suscitou reflexões sobre as modificações nos estilos de vida quando fazem hemodiálise. Tal investigação contribui na compreensão do processo de enfrentamento pelo qual passa as pessoas portadoras de FAV e em tratamento hemodialítico, alertando aos Enfermeiros para problemas de sua competência profissional.

Palavras chave - Derivação arteriovenosa cirúrgica. Enfermagem. Punções. Diálise renal. Insuficiência Renal Crônica.

## 1 INTRODUÇÃO

Os rins são responsáveis pelo mecanismo de regulação e de produção de vários componentes no organismo, dentre os quais destacamos: 1) desintoxicar substâncias por meio da filtração dos líquidos corporais e excretá-las pela urina; 2) eliminar substâncias tóxicas endógenas oriundas do metabolismo, a exemplo da uréia e da creatinina; 3) eliminar substâncias exógenas como medicações, antibióticos, aditivos químicos e drogas; 4) manter o equilíbrio de eletrólitos tais como o sódio, potássio, cálcio, magnésio, fósforo, bicarbonato, hidrogênio e cloro; 5) manter o equilíbrio acidobásico entre 7,36 a 7,42; 6) manter a pressão hídrica no organismo pela regulação da pressão e do volume de líquido corporal ao reter ou eliminar a água; 7) regular a composição sanguínea de células vermelhas, sais minerais, hormônios e nutrientes; 8) regular a nutrição de ossos e dentes; 9) produzir hormônios como a eritropoietina (estimula a produção de hemácias), a renina (eleva a pressão arterial), a vitamina D (atua no metabolismo dos ossos); 10) regular a concentração de cálcio e fósforo no organismo) e 11) regular a produção de cininas e prostaglandinas são exemplo que traduzem

a relevância de sua função para a estabilidade e manutenção da vida (DAUGIRDAS; BLAKE; ING, 2008; RIELA, 2010).

A identificação da deterioração renal sinaliza para o surgimento de risco de vida, alertando para a necessidade de monitoração preventiva e imediata instalação de terapêutica paliativa. O diabetes, a hipertensão e as doenças multimetabólicas são exemplos de fatores intervenientes para o surgimento de lesões renais que constituem foco de interesse para intervenções terapêuticas em nível de prevenção de agravos para doenças renais e de promoção para a saúde da população (RIELA, 2010).

O caráter irreversível de uma doença renal crônica faz com que ela seja conhecida como Doença Renal Terminal (DRT), constituindo numa morbidade que requer intervenções terapêuticas regulares e periódicas. Atualmente, a meta terapêutica para atender as pessoas que não possuem a função renal compatível com a vida é utilizar recursos tecnológicos capazes de promover uma terapia renal substitutiva a ponto de imitar a função dos rins e reduzir os efeitos indesejáveis de seu mau funcionamento. A diálise peritoneal e a hemodiálise são recursos disponíveis

\* Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Enfermagem - Juiz de Fora, MG. Email: liliancarla10@hotmail.com

\*\* Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Enfermagem, e Santa Casa de Misericórdia - Juiz de Fora, MG.

que realizam uma substituição artificial da função do(s) rim(s) (REBELO, 2011).

Para viabilizar a Terapia Renal Substitutiva (TRS), é necessário introduzir e posicionar um cateter no peritônio (para realizar a diálise peritoneal manual ou mecanizada), posicionar um cateter de duplo lúmen numa veia de grande calibre (subclávia, jugular ou femoral) ou ter uma Fístula Arteriovenosa (FAV) construída cirurgicamente e em condições de possibilitar a realização da circulação extracorpórea e da hemodiálise (DAUGIRDAS; BLAKE; ING, 2008; RIELA, 2010).

A obrigatoriedade de tratamento atribuído às pessoas com doença renal crônica, apesar de constituir numa garantia e numa certeza de sobrevivência possui impactos marcantes sobre o estilo e a qualidade de vida das pessoas que estão em terapia renal substitutiva e de seus familiares. Ela é interpretada como um desafio para a reinserção social, uma vez que demanda disponibilidade de horário e reajustamento do cotidiano para a execução do tratamento terapêutico em Instituição de Saúde ou requer adaptação domiciliar quando realizada em casa.

Das 684 unidades renais ativas cadastradas na Sociedade Brasileira de Nefrologia, 310 disponibilizam terapia renal substitutiva, havendo registro, no ano de 2008, que 87.044 pessoas estavam em terapia renal substitutiva, o que representa um crescimento de 103% no número de pessoas em tratamento no período de 2000 a 2008 (SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2008).

Dados consolidados em 47,8% das unidades renais ativas, em 2008, indicam que 87,2% dos tratamentos são realizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e que 89,4% das pessoas fazem hemodiálise, 4,9% fazem Diálise Peritoneal Automatizada (DPA), 5,3% fazem diálise peritoneal ambulatorial contínua (CAPD) e 0,4% fazem Diálise Peritoneal Intermitente (DPI) (SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2008), sendo a hemodiálise a modalidade mais utilizada.

Do ponto de vista do financiamento da atenção à saúde, a doença renal, possui impacto sobre a saúde da comunidade e gera duplo desafio para a estruturação da política pública (SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2011).

O primeiro desafio é compor uma rede de atendimento em nível de atenção primária capaz de promover a saúde, identificar precocemente lesões renais evitáveis e tratar os casos de lesões agudas para que elas não se cronifiquem.

O segundo desafio está em criar um suporte social capaz de melhorar a qualidade de vida das pessoas com doença renal crônica e que dê apoio às

suas famílias a ponto de favorecer sua inserção em aspectos sociais, culturais, econômicos e políticos da sociedade e em atividades da vida domiciliar, familiar e comunitária, que reduza os gastos no tratamento de serviços de assistência e de internações de terapia renal substitutiva e que possuam controle social sobre os gastos públicos.

A utilização da prevalência de pessoas em diálise usada como um indicador de morbidade e de fator de risco na saúde é capaz de avaliar: a ocorrência de DRCT em relação à oferta de serviços especializados; a frequência com que as pessoas recebem tratamento dialítico em relação à população geral; os gastos com assistência de saúde especializada; a proporção numérica de pessoas em tratamento em relação a 100mil/habitantes (SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2011) e capaz de delinear a extensão da atuação da Enfermagem em Nefrologia (SILVA et al., 2011), especialmente numa abordagem integral que contemple a resposta dos portadores de FAV para fins de hemodiálise.

Diante do exposto, a presente investigação objetivou analisar o significado de ter uma fístula arteriovenosa no corpo para a pessoa portadora de doença renal crônica em tratamento hemodialítico. A busca do significado de se ter uma FAV, na perspectiva das pessoas em hemodiálise, evidencia uma dimensão do processo de cuidar em enfermagem em nefrologia que necessita ser identificada, aprofundada e discutida a ponto de possibilitar a compreensão do comportamento e do nível de adesão da pessoa com doença renal crônica diante de seu tratamento e da forma como faz enfrentamento para as mudanças ocorridas no seu estilo de vida.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Pesquisa qualitativa tipo descritiva que objetivou analisar o significado atribuído para a FAV segundo a percepção das pessoas que se encontram em tratamento hemodialítico numa instituição particular do Campo das Vertentes de Minas Gerais.

Amostra por tipicidade (HULLEY et al., 2008) que possibilitou selecionar pessoas em tratamento hemodialítico em nível ambulatorial com diversidade de posicionamentos e experiências com fístulas arteriovenosas. Foram critérios de elegibilidade: pessoas de ambos os gêneros, maiores de 18 anos de idade, aceite em participar como voluntário não remunerado e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Pós Informado. Dos 60 participantes elegíveis, foram considerados critérios de exclusão: pessoas em tratamento hemodialítico com deficiência visual (19); com déficit cognitivo (9); que possuem cateter de duplo lúmen

(6); que recusaram participar (5) e com deficiência auditiva (1), uma vez que os distúrbios dos sentidos eram incompatíveis com a técnica de coleta de dados e a presença do cateter duplo lúmen não o caracterizava como com experiência com a FAV, delineando uma amostra de 20 participantes.

Dados coletados no período de setembro a outubro de 2009. Foi utilizada triangulação de fontes (ilustrações de histórias em quadrinhos; discursos e registros cursivos de informações) (SOUZA, 2009) e de técnicas (técnica de “recorte e colagem”; entrevista gravada e diálogo direcionado) para coletar dados. Instrumento contendo a caracterização dos participantes, a técnica de “recorte e colagem de gibi” (ARREGUY- SENA; ROJAS; SOUZA, 2000) e uma entrevista semiestruturada gravada que durou de 30 a 45 minutos.

A operacionalização da técnica de “recorte e colagem”, ao padronizar a edição da revista de gibi para fins de validação, abordou de forma lúdica situações desconfortantes ou conflitantes, evitando indução de respostas ou discursos vazios (ARREGUY-SENA; ROJAS; SOUZA, 2000). Os participantes foram convidados a indicarem e recortarem a ilustração que melhor retratava o significado que atribuíam a FAV, sendo realizada entrevista gravada com as questões norteadoras: O que representa para o Sr(a) esta ilustração? O que significa para o Sr(a) ter uma fístula arteriovenosa?

A imagem selecionada subsidiou a emissão do discurso que versou sobre a explicação que o participante atribuiu para a ilustração e sobre o significado que deu para ter uma fístula arteriovenosa, sendo realizada análise discursiva de conteúdo (ARREGUY-SENA; ROJAS; SOUZA, 2000).

As categorias temáticas e os núcleos de significados emergiram da frequência com que uma mesma abordagem surgiu no discurso dos participantes, sendo identificada após leitura flutuante e aprofundada dos dados e construído clusters para subsidiar os agrupamentos afins, utilizando-se para isto do programa NVivo, versão 10.

Foram atendidas todas as recomendações éticas e legais de pesquisa envolvendo seres humanos, de acordo com a legislação vigente, sendo o projeto aprovado no Comitê de Ética da Universidade Federal de Juiz de Fora sob número 185/2009.

### 3 RESULTADOS

Dos 20 participantes em tratamento hemodialítico com FAV: 60% eram homens; 55% casados; 60% com pele de cor branca; 45% com idade compreendida entre os 45 aos 75 anos de idade e 20% possuíam pelo menos cinco anos de escolaridade. Eles tinham mais

de cinco anos de tratamento renal substitutivo e mais de um ano em hemodiálise em uso de FAV.

Foram identificadas três categorias, a saber: a fístula e o indivíduo; sensações, sentimentos e comportamentos e o cuidado e a autoimagem (Quadro1).

Na categoria a fístula e o indivíduo foram identificados três eixos temáticos: ocultando a fístula; sendo observado pelos outros e tendo a expectativa de vida. Na categoria sensações, sentimentos e comportamentos foram identificados os eixos temáticos: tendo desconforto com a presença da fístula, tendo sentimentos positivos pela fístula, construindo o enfrentamento, modificando hábitos de vida e vivenciando o inevitável. Na categoria o cuidado e a autoimagem foram identificados os eixos temáticos: tendo a autoimagem ameaçada, cuidando da fístula e avaliando o cuidado recebido.

Nas ilustrações de Gibi 1 são apresentadas as categorias, os núcleos temáticos e os fragmentos dos discursos exemplificando cada situação.

### 4 DISCUSSÃO

As três categorias temáticas (a fístula e o indivíduo; sensações, sentimentos e comportamentos e o cuidado e a autoimagem) retratam o significado atribuído a presença da FAV pelos participantes que estavam em hemodiálise. A percepção dos entrevistados sobre a FAV gerou posicionamentos dicotômicos entre eles, uma vez que para uns ela foi considerada como uma tábua de salvação capaz de viabilizar o tratamento renal substitutivo e a estabilização da regulação interna do organismo e para outros ela foi percebida como um desconforto, um fator gerador de constrangimentos ou um marcador físico da doença.

As categorias e os eixos temáticos permitiram: 1) compreender e identificar o processo de enfrentamento pelo qual passa o doente renal; 2) perceber que comportamentos desajustados e manifestações verbais de agressividade retratam um “ego” ameaçado com dificuldade de adaptação; 3) compreender que a não adesão às recomendações terapêuticas podem significar uma dificuldade interna para aceitar uma modificação no estilo de vida imposto.

O fato de a maioria dos participantes serem homens com pele branca e mais de cinco anos de escolaridade pode ter sido influenciado pelos dados serem coletados em serviço particular.

Os dados obtidos na presente investigação possibilitaram identificar: 1) como os participantes interpretaram o comportamento e a atitude de outras pessoas ao identificarem a FAV e 2) como eles lidam com ela.

## QUADRO 1

Categorias temáticas emergentes do discurso dos participantes que possuem a fístula arteriovenosa a respeito do que representa para eles a presença da fístula.

Categoria 1: A fístula e o indivíduo	
Eixos temáticos	Fragmento de Discurso dos participantes
Ocultando a fístula	P01 "...tem que ficar escondendo o braço em todo lugar que a gente entra..." P03 "... tem roupa que a gente veste para não aparecer (a fístula) ..." P16 "Ah!me dá raiva porque a gente tem que usar blusa tampando (a fístula)".
Sendo observado pelo outro	P01 "Ah! Dá medo!... O povo fica perguntando: o que é isso no seu braço?" TRS16 "os outros ficam perguntando: o que é isso aí?".
Tendo expectativa de vida	P02 "A fístula é como se fosse a nossa vida. Sem ela como é que a gente ia viver? Eu sei que vou viver mais tempo e sem ela como que eu iria viver?" P15 "... a fístula é vida pra gente (...) dessa fístula requer a vida e o tratamento, sem ela teria outras alternativas, mas é um sofrimento! É um cateter... é uma tentativa de nova fístula...".
Categoria 2: Sensações, sentimentos e comportamentos	
Tendo desconforto com a presença da fístula	P03 "Ah! Porque parece um bicho que treme muito. É pavoroso!" P04 "Ah! tem hora que (a fístula) incomoda. Assusta! pois fica pulando (...) e eu acordo assustada é isso." P19 "Porque a agulha ficando no alimento parece à mesma coisa da agulha ficando no meu braço" P20 "... você não sabe onde vai pôr a agulha (...) ,incomoda, ela fica mexendo"
Tendo sentimentos positivos pela fístula	P02 "(A fístula) eu fico feliz de tê-la porque eu sei que isso está alongando minha vida" P05 "... (a fístula) é mais resolvida, então eu me identifiquei com ela." P09 "Eu acho a minha fístula boa e ela está me ajudando nesse caso e se não fosse ela eu não estaria bem..." P10 "Representa alegria porque agora tá dando certo..." P11 "... a gente sabe como é o procedimento eficaz e até fica feliz". P13 "... eu achei que foi bom! (...) deu certo! (a fístula)" P14 "... eu sou feliz com a minha fístula, gosto dela. Ela me dá a oportunidade do meu tratamento"
Construindo o enfrentamento	P04 "Á noite do dia que eu venho aqui (fazer a hemodiálise) eu fico pensando... nessa fístula: por que tem que ter essa fístula?" P05 "Antes eu não aceitava, agora eu já estou mais conformado..." P07 "... O começo do tratamento é muito difícil porque você demora ter aceitação..." P11 "... foi um espanto quando me falaram que eu tinha que fazer fístula, eu não tinha ideia o que isso representava para mim..." P12 "... a gente deita na cama e pensa: "Oh meu Deus!.Eu poderia estar fora disso aqui". P16 "os outros ficam perguntando: o que é isso aí? É por isso que eu não gosto". P17 "... é isso que eu sinto, uma grande indiferença (das pessoas com ele)"
Modificando hábitos	P04 "Á noite do dia que eu venho aqui (fazer a hemodiálise) e não consigo dormir". P06 "Ah! Agora eu não posso mais fazer força com o braço". P08 "É justamente porque a fístula não pode ser violada, (na ilustração) um puxa para um lado e o outro puxa para o outro lado e a fístula não vai aguentar". P12 "... a gente perde até o sono, mas o que eu vou fazer? Tem que aceitar". P18 "... não posso fazer força com uma pessoa. Não posso debater com minha pescada, com peixe (como na ilustração). Não posso dormir tranquilo com medo de perder a fístula porque se eu perder a fístula e colocar um cateter, não sei se eu vou aguentar!"
Vivendo o inevitável	P07 "O tratamento você tem que fazer(...) não tem como escapar..."
Categoria 3: O cuidado e a autoimagem	
Tendo a auto imagem ameaçada	P03 "... (a fístula) fica esse negócio no braço que é feio". P03 "... Eu penso que meu esposo tem vergonha de eu estar com este negócio no braço"
Cuidando da fístula	P15 "(a fístula) é uma parte que requer cuidado, carinho, é como se agente tivesse um filho pra tomar conta..."
Avaliando o cuidado recebido	P10 "...para mim (...) eu sei que o tratamento está sendo bem feito agora." P11 "... no dia de hoje, pela eficácia do tratamento, a gente acha que valeu a pena".

Fonte – Os autores (2012).

Ilustração 1 – O significado atribuídos pelos participantes para a presença da FAV segundo categoria, eixo temático e fragmento de discurso exemplificador.

<b>Categoria 1: A FISTULA E O INDIVÍDUO</b>		
Ocultado a fistula	Sendo observado pelo outro	Tendo expectativa de vida.
		
P01- <i>tem que ficar escondendo o braço em todo lugar que a gente entra...</i>	P16- <i>os outros ficam perguntando o que é isso aí?</i>	P02- <i>A fistula é como se fosse a nossa vida. Sem ela como é que a gente ia viver? Eu sei que vou viver mais tempo e sem ela como que eu iria viver?</i>
<b>Categoria 2: SENSACIONES, SENTIMENTOS E COMPORTAMENTOS</b>		
Tendo desconforto com a presença da FAV	Tendo sentimentos positivos pelo fato de ter a FAV	Vivendo o inevitável
		
TRS 19- <i>“Porque a agulha ficando no alimento parece a mesma coisa da agulha ficando no meu braço”</i>	TRS 14- <i>“... eu sou feliz com a minha fistula, gosto dela e ela me dá o meu tratamento”</i>	TRS 07- <i>“O tratamento você tem que fazer(...) não tem como escapar...”</i>
Construindo o enfrentamento	Modificando hábitos da vida	A adaptando-se ao processo
		
TRS 04- <i>A noite do dia que eu venho aqui (fazer a hemodiálise) eu fico pensando... nessa fistula: por que tem que ter essa fistula?</i>	TRS 06- <i>Ah! Agora eu não posso mais fazer força com o braço.</i>	TRS 16- <i>os outros ficam perguntando o que é isso aí por isso que eu não gosto.</i>
<b>Categoria 3: O CUIDADO E A AUTOIMAGEM</b>		
Tendo a autoimagem ameaçada	Cuidando da fistula	Avaliando o cuidado recebido
		
P03- <i>...(a fistula) fica esse negócio no braço que é feio.</i>	P15- <i>(a fistula) é uma parte que requer cuidado, carinho, é como se agente tivesse um filho pra tomar conta....</i>	P10- <i>...para mim (...) eu sei que o tratamento está sendo bem feito agora.</i>

Fonte - Souza M. Twm da Monica: wna aventura no parque da Monica.- Editora Maurício de Souza, n. 32, p. 10,14, 20, 32, 36, 65, 40, 52 e 65. Juiz de Fora, set/2012.

Na apreciação dos participantes os familiares vêem a FAV como um fator causador de restrição para as atividades do cotidiano, fato que motivou alteração na dinâmica das atividades desenvolvidas por ele junto ao núcleo familiar.

Em suas percepções os leigos percebem a FAV com curiosidade; os profissionais de saúde e a equipe de enfermagem a vê como uma via capaz de efetivar a terapia renal substitutiva e os angiologistas como o fruto de uma técnica cirúrgica que os interliga aos nefrologistas.

Embora os participantes tenham mais de cinco anos de convívio com alguma modalidade de terapia renal substitutiva e mais que um ano em hemodiálise suas autopercepções a respeito da FAV permitiu identificar dimensões de respostas humanas e demandas de cuidados pelo fato de ter uma fístula ou de conviver com o que ela representa. Foram expressos e estavam implícitos comportamentos de aceitação, negação, conflito e adaptação as novas demandas quando se tem uma doença renal crônica.

O surgimento de evidências de conflito pode ser explicado nos fragmentos de discursos dos participantes, desde o momento em que ficam sabendo que são portadores de uma doença crônica que ameaça a vida até a aquisição de um estado de resiliência adequado.

A dicotomia entre amor e ódio vivida pela pessoa em hemodiálise pode ser projetada na máquina e na FAV explicada pela constante lembrança que estes aparatos tecnológicos de tratamento trazem a respeito da dependência que a pessoa em terapia renal substitutiva possui do tratamento para a manutenção de sua vida (KOEPE; ARAÚJO, 2008).

Viver com restrições e submeter-se a um tratamento doloroso, na perspectiva da pessoa com uma doença terminal e, ainda ter uma FAV, pode dificultar o processo de adaptação, fazendo com que ela fixe um comportamento numa das fases que caracterizam as etapas do processo de enfrentamento (negação, raiva ou revolta, barganha, aceitação e sublimação) (ROOS, 1992) ou sempre que o ego sente-se em ameaça pelo conhecimento da proximidade da morte.

O comportamento de negação representa o primeiro estágio da reação de uma pessoa com uma doença potencialmente fatal (ROOS, 1992). Esta é a fase do “não, eu não”, é provavelmente a fase menos compreendida e a mais difícil de ser superada, uma vez que explica por que uma pessoa mantém esperança diante de uma ameaça arrasadora (PAIVA; LIMA, 2008).

A raiva é a segunda etapa do processo de morrer, ela se segue à negação, porém pode ocorrer em qualquer fase do processo (ROOS, 1992). É a fase

menos aceitável socialmente, a pessoa direciona sua raiva contra si mesmo e contra as pessoas que se encontram fisicamente bem (ROOS, 1992). Ela foi mencionada como um sentimento do participante por ter que ocultar a FAV de outras pessoas: “Ah! me dá raiva porque a gente tem que usar blusa tampando (a fístula)”.

A barganha é a etapa seguinte à raiva, nesta fase a pessoa tenta adiar o inadiável. A barganha pode ser com Deus, com ela própria ou com pessoas muito próximas e significativas (ROOS, 1992). Esta fase pode ser identificada no diálogo íntimo quando ele relata: “[...] a gente deita na cama e pensa: “Oh meu Deus! Eu poderia estar fora disso aqui”.

Na penúltima fase do processo adaptativo, encontramos a depressão, esta fase pode ser explicada por muitas perdas que a pessoa já teve ou terá; ela está dizendo adeus a todos e a tudo que amou (ROOS, 1992). O desânimo é o marcador desta etapa que foi identificada pelo relato: “[...] é isso que eu sinto: uma grande indiferença (das pessoas com ele)”.

O estágio final do processo de morrer é a aceitação, é a fase de paz interior e constatação de que a morte é uma certeza (ROOS, 1992). A fase da aceitação pode surgir antes que um desfecho trágico se consolide. O participante perceberá que o tratamento renal substitutivo constitui numa alternativa que viabiliza o prolongamento de sua vida e adota formas de enfrentamento positivas como exemplificada na expressão: “a fístula é vida pra gente [...] dessa fístula requer a vida e o tratamento, sem ela teria outras alternativas, mas é um sofrimento[...]”.

Entre os comportamentos de regressão identificados nas pessoas com FAV foi evidenciado: recusar-se a ter uma atividade inserida no cotidiano; sentir-se incapazes de participar de atividades sociais; abandonar rotinas anteriores apesar de ficar lembrando-as e lamentando-se por isto; afastar-se de amigos; deixar de viajar; adotar comportamentos de dependência em relação aos outros e criar situações em que o sentimento de compaixão constitua num ganho emocional pelo que está passando.

As adaptações fisiológicas que ocorrem na local em que a FAV é construída, decorrentes do aumento do fluxo sanguíneo/minuto na área da fístula (AGUIAR et al., 2011; DAUGIRDAS; BLAKE; ING, 2008; NICOLE; TRONCHIN, 2011; PAIVA; LIMA, 2008; RIELA, 2010) foram mencionadas pelos participantes como capazes de gerar desconforto e alteração no padrão do sono, uma vez que o posicionamento corporal faz com que o ruído do fluxo minuto seja ouvido continuamente nos momentos de dormir ou de descansar.

O afastamento total ou parcial de pessoas com doença renal crônica de suas atividades laborais ou a adesão/opção pela aposentadoria para fins de tratamento, pelo surgimento de incapacidade ou devido à depressão (KIRCHMER et al., 2011) gera limitações financeiras, interrupção na trajetória e realização profissional e empobrecimento relacional (SANTOS; ROCHA; BERNARDINELLI, 2011). Há evidência que a melhoria da qualidade de vida de pessoas portadoras de doença renal crônica em hemodiálise possa ser alcançada quando aspectos emocionais e de relacionamento interpessoal são considerados no tratamento e na abordagem terapêutica (KUSOMOTO et al., 2008), uma vez que tais fatores interferem sobre a autoimagem e autoestima.

O processo de adaptação requerido pela terapia renal substitutiva gera alterações comportamentais na pessoa que possui a doença renal crônica, requerendo de seus familiares, acompanhantes ou cuidadores enfrentamento monitorado terapêuticamente para favorecer a superação de comportamentos inadequados.

O indivíduo que possui FAV relata tristeza quando se lembra da existência da fístula, uma vez que ela o remete constantemente: 1) a restrição de atividades que adota como forma de preservá-la; 2) ao fato de as pessoas olharem insistentemente para seus braços com curiosidade, pena ou espanto e 3) a exposição de pessoas leigas que lhe pergunta: “O que é isto no seu braço?” Entretanto não são apenas sentimentos negativos que fazem parte da vida das pessoas com doença renal crônica, alguns vêm a FAV como a possibilidade de sobrevivência o remetendo aos sentimentos de esperança por conseguirem sobreviver e ficarem mais tempo junto às pessoas que amam.

Sentimentos, atitudes e comportamentos mencionados e manifestados pelas pessoas com doença renal crônica, diante do fato de ter uma FAV, não podem ser interpretados como um fator isolado (BERTOLIN et al., 2008; KOEPE; ARAÚJO, 2008), uma vez que a própria fístula constitui numa estratégia mais segura e eficaz de viabilização do tratamento hemodialítico, o que faz com que tais manifestações tenham que ser contextualizadas como parte da resposta do indivíduo ao próprio tratamento. A identificação de tais situações faz emergir para a Enfermagem problemas a serem abordados terapêuticamente dentro de sua área de competência legal, profissional e ética (REZENDE; PORTO, 2009) que representam dimensões do cuidado a serem prestados ao retratar de forma individualizada as

respostas das pessoas com doenças renais crônicas diante de serem portadoras de FAV.

O ser humano é potencialmente complexo e frágil em situações de desequilíbrio no funcionamento de seu organismo, cujo impacto repercute sobre seu bem-estar, sua vida, seus objetivos futuros e sua relação com o mundo, com os outros e consigo próprio (BERTOLIN et al., 2008; KOEPE; ARAÚJO, 2008).

No caso do início do tratamento renal substitutivo e na trajetória de construção, maturação e utilização de uma FAV há mudanças para as quais as pessoas com doença renal crônica precisam reajustar-se. Adaptar-se ao tratamento (comparecer a um hospital três vezes por semana e conviver com efeitos adversos do tratamento e da doença simultaneamente) e a presença da FAV (estrutura modificada em seu organismo que requer cuidados específicos) (DAUGIRDAS; BLAKE; ING, 2008; RIELA, 2010; PAIVA; LIMA, 2008) constituem tarefa que requerem reconstrução diária de hábitos estruturados em novos parâmetros que assegure a estabilidade hemodinâmica compatível com a vida.

## 5 CONCLUSÃO

A utilização da técnica de “recorte e colagem” foi favorável ao processo de coleta de dados ao conciliar atividade lúdica com abordagem de temática conflitante do ponto de vista das pessoas com FAV e em tratamento hemodialítico que não fizeram o enfrentamento positivo.

Ao apresentar as dificuldades enfrentadas pelas pessoas com doença renal crônica, na perspectiva da abordagem da FAV, a presente investigação suscitou reflexões sobre como a doença renal modifica o estilo de vida das pessoas que estão em tratamento hemodialítico e como formas inadequadas de enfrentamento utilizadas pelos usuários explicam a não adesão ao processo terapêutico.

Embora os limites metodológicos da presente investigação impeçam a extrapolação dos resultados para outras realidades, foi possível refletir sobre a inserção do Enfermeiro na identificação das necessidades de cuidar das pessoas portadoras de FAV e em tratamento hemodialítico, uma vez que os conflitos mencionados retratam comportamentos estereotipados emergentes na prática clínica dos enfermeiros cuja competência técnica e legal é capaz de abordá-los terapêuticamente.

# Meanings attributed to arteriovenous fistula by people on hemodialysis

## ABSTRACT

Descriptive research. We analyzed the significance of having an arteriovenous fistula (AVF) in the body to hemodialysis patients with chronic kidney disease. Sample by typicality. Twenty people on dialysis in Minas Gerais participated in the investigation. We triangulated techniques and methods to collect data (a technique of “cut and paste”, recorded interview and cursive registers). Three categories reflected the meaning that participants attributed to the AVF in their bodies: 1) the individual and the fistula, 2) sensations, feelings and behaviors, and 3) care and self-image. We identified a diversity of understandings of the care process by hemodialysis patients and the difficulties faced by them which led to consider changes in their lifestyle. This research contributes to the understanding of the confrontation process of hemodialysis patients with AVF, alerting the nurses to problems of professional competence.

**Keywords:** Arteriovenous shunt surgery. Nursing. Punctures. Dialysis. Renal Failure.

## REFERÊNCIAS

- AGUIAR, N. T. R. et al. O cuidado dos enfermeiros na manutenção da fistula arteriovenosa (FAV). **Revista de Pesquisa o Cuidado é Fundamental On-line**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 4, p. 2492-2499, out./dez. 2011.
- ARREGUY-SENA, C.; ROJAS, A. V.; SOUZA, A. C. S. Representação social de enfermeiros e acadêmicos de enfermagem sobre a percepção dos riscos laborais a que estão expostos em unidades de atenção à saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem (on line)**, Goiânia, v. 2, n.1, jan-jun 2000. Disponível em: <www.revistas.ufg.br/index.php/feen>. Acesso em: 20 maio 2012.
- BERTOLIN, D. C. et al. Modos de enfrentamento dos estressores de pessoas em tratamento hemodialítico: revisão integrativa da literatura. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 21, p. 179-186, 2008. Número especial.
- DAUGIRDAS, J. T.; BLAKE, P. G.; ING, T. S. **Manual de diálise**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.
- HULLEY, B. S. et al. **Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.
- KIRCHMER, R. M.; et al. Análise do estilo de vida de renais crônicos em hemodiálise. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 35, n. 4, p. 415-421, 2011.
- KOEPE, G. B. O.; ARAÚJO, S. T. C. A percepção do cliente em hemodiálise frente à fistula arteriovenosa em seu corpo. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 21, p. 147-151, 2008. Número especial.
- KUSUMOTO, L. et al. Adultos e idosos em hemodiálise: avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 21, p. 152-159, 2008. Número especial.
- NICOLE, A. G.; TRONCHIN, D. M. R. Indicadores para avaliação do acesso vascular de usuários em hemodiálise. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 45, n. 1, p. 206-214, 2011.
- PAIVA, T. R. S.; LIMA, F. E. T. Manutenção das fistulas arteriovenosas confeccionadas no centro de nefrologia de Caucaia-CE. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 12, n. 3, p. 313-320, jul./set. 2008.
- REBELO, M. R. A. **Decidir, informado: um estudo em hemodiálise**. Dissertação (Mestrado em Bioética e Ética Médica), Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto, 2011. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10216/22249>. Acesso em: 03 set. 2012.
- REZENDE, R. C.; PORTO, I. S. Cuidado de enfermagem para clientela em hemodiálise: suas dimensões instrumentais e expressivas. **Revista Eletrônica de Enfermagem (on line)**, Goiânia, v. 11, n. 2, p. 266-274, 2009.
- RIELA, M. C. **Princípios de nefrologia e de distúrbios hidroeletrólíticos**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.
- ROSS, E. K. **Sobre a morte e o morrer**. 5. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1992.
- SANTOS, I.; ROCHA, R. P. F.; BERARDINELLI, L. M. M. Necessidades de orientação de enfermagem para o autocuidado de clientes em terapia de hemodiálise. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 64, n. 2, p.335-342, mar./abr. 2011.
- SILVA, A. S. et al. Percepção e mudanças na qualidade de vida de pacientes submetidos à hemodiálise. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 64, n. 5, p. 839-844, set./out. 2011.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. **Censo de diálise SBN 2008**. [S. l]; 2008. Disponível em: <http://www.sbn.org.br/ultnews2008.asp>. Acesso em: 22 jan. 2010.
- \_\_\_\_\_. **Censo de diálise SBN 2011 c 2011**. [S. l]; 2011. Disponível em: <http://www.sbn.org.br/pdf/censo\_2011\_publico.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2012.
- SOUZA, M. **Turma da Mônica: uma aventura no parque da Mônica**. Rio de Janeiro: Editora Maurício de Souza, 2009.

Enviado em //

Aprovado em //