

AUTOCUIDADO DO PACIENTE RENAL COM A FÍSTULA ARTERIOVENOSA

Ana Elza Oliveira de Mendonça¹

<http://orcid.org/0000-0001-9015-211X>

Marina Martins Teixeira¹

<https://orcid.org/0000-0001-5051-6230>

Isabel Pires Barra¹

<https://orcid.org/0000-0002-9178-356X>

Jéssica Mayara de Medeiros Tavares¹

<https://orcid.org/0000-0001-5380-1117>

Natália Ramos Costa Pessoa²

<https://orcid.org/0000-0001-9206-1836>

Viviane Peixoto dos Santos Pennafort¹

<https://orcid.org/0000-0002-5187-4766>

Objetivo: Avaliar atividades de autocuidado com a fistula arteriovenosa em renais crônicos. **Metodologia:** Estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, realizado com 60 pacientes em unidade de diálise no Nordeste Brasileiro, de setembro a outubro de 2018. Os dados foram coletados por meio de entrevistas e analisados através de estatística descritiva. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (Parecer nº 233.953/13). **Resultados:** Os cuidados realizados frequentemente foram: não permitir a verificação da pressão arterial (71,7%), administração de medicamentos e a coleta de sangue no membro da fistula (71,6%), realizar higiene do membro da fistula (68,4%) e evitar carregar peso (68,3%). Os cuidados menos referidos foram: colocar compressa morna no dia anterior à hemodiálise (30,0%) e fazer exercícios de prensão com bola de borracha (15%). **Conclusão:** O conhecimento dos pacientes quanto às atividades de autocuidado com a fistula arteriovenosa foi considerado insuficiente, ao evidenciar maior preocupação ante a possibilidade de procedimentos clínicos realizados no braço da fistula, seguidos da higiene e sobrecarga no membro. Estes dados reforçam a importância do planejamento das atividades educativas de forma criativa e permanente pelos profissionais de saúde direcionadas para este público e que poderão auxiliar o enfermeiro na priorização das ações.

Descritores: Autocuidado; Diálise Renal; Educação em Saúde; Cuidados de Enfermagem.

SELF CARE OF THE RENAL PATIENT WITH THE ARTERIOVENOSA FISTULA

Objective: To evaluate self care activities with arteriovenous fistula in chronic renal patients. **Methodology:** A descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach, conducted with 60 patients in a dialysis unit in Northeast Brazil, from September to October 2018. Data were collected through interviews and analyzed using descriptive statistics. The study was approved by the Ethics and Research Committee (Opinion nº 233.953/13). **Results:** The most frequent cares were: not allowing blood pressure verification (71.7%) and medication administration and blood collection in the fistula limb (71.6%), perform fistula limb hygiene with water and antiseptic soap (68.4%) and avoid carrying weight (68.3%). The least reported cares were: putting warm compress on the day before hemodialysis (30.0%) and do pressure exercise with rubber ball (15%). **Conclusion:** The knowledge of chronic renal patients regarding self care activities with arteriovenous fistula was insufficient, and the most and least known care among patients was identified. These data reinforce the importance of educational activities planned by health professionals aimed at this audience and can assist nurses in planning these actions.

Descriptors: Self Care; Renal Dialysis; Health Education; Nursing Care.

AUTOCUIDADO DEL PACIENTE RENAL CON LA FÍSTULA DE ARTERIOVENOSA

Objetivo: Evaluar actividades de autocuidado con fistula arteriovenosa en renales crónicos. **Metodología:** Un estudio descriptivo, transversal con un enfoque cuantitativo, realizado con 60 pacientes en una unidad de diálisis en el noreste de Brasil, de septiembre a octubre de 2018. Los datos fueron recolectados por medio de entrevistas y analizados mediante estadística descriptiva. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética e Investigación (Opinión nº 233.953/13). **Resultados:** Los cuidados más frecuentes fueron: no permitir la verificación de la presión arterial (71,7%), la administración de medicamentos y la recolección de sangre en la extremidad de la fistula (71,6%), realizar la higiene de la extremidad de la fistula (68,4%) y evitar cargar peso (68,3%). Los cuidados menos informados fueron: poner una compresa tibia el día anterior a la hemodiálisis (30,0%) y hacer ejercicios de agarre con pelota de goma (15%). **Conclusión:** El conocimiento de los pacientes renales crónicos con respecto a las actividades de auto cuidado con fistula arteriovenosa fue insuficiente, y se identificó la actividades más y menos conocida entre los pacientes. Estos datos refuerzan la importancia de las actividades educativas planificadas por profesionales de la salud dirigidas a este público y pueden ayudar a las enfermeras a planificar estas acciones.

Descritores: Autocuidado; Diálisis Renal; Educación en Salud; Atención de Enfermería.

¹Universidade Federal do Rio Grande do Norte, RN, Brasil.

²Universidade Federal de Pernambuco, PE, Brasil.

Autor Correspondente: Ana Elza Oliveira de Mendonça - Email: anaelzaufnrn@gmail.com

Recebido: 20/01/2020 - Aceito: 07/04/2020

INTRODUÇÃO

O cuidado aos pacientes com Doença Renal Crônica (DRC) representa um desafio aos sistemas de saúde pela prevalência global da doença em adultos com mais de 20 anos, residentes em países de alta renda (8,6% para homens e 9,6% para mulheres). Nos países de baixa renda, essa taxa aumenta, chegando a 10,6% em homens e 12,5% nas mulheres¹.

A modalidade de tratamento para pacientes com Lesão Renal Crônica (LRC), é determinada pela capacidade de funcionamento dos rins e pelo estágio de evolução da doença. Os métodos substitutivos disponíveis são o transplante e a diálise, que pode ser Diálise Peritoneal (DP) ou Hemodiálise (HD)². No Brasil, a hemodiálise é o tratamento empregado para 93,1% dos pacientes submetidos à diálise renal³.

Para a realização dessa modalidade dialítica é necessário a presença de um acesso venoso, entre os quais a Fístula Arteriovenosa (FAV) é considerada a mais adequada, visto que apresenta menores riscos de infecção e taxas de mortalidade, quando comparada a próteses e cateteres temporários⁴.

Apesar do menor número de complicações, é imprescindível a disponibilidade de profissionais para o desenvolvimento de cuidados direcionados à FAV, tanto no momento da sessão da hemodiálise quanto antes e após a esta. Tais cuidados podem proporcionar, ao paciente, melhores condições de saúde, com máximo de conforto e segurança, viabilizando o tratamento de hemodiálise⁵.

Destaca-se que o autocuidado tem como propósito o desenvolvimento rotineiro de atividades simples, com vistas a contribuir para a integridade e o equilíbrio das funções orgânicas. Nesse sentido, o conhecimento acerca das atividades relacionadas a esse autocuidado é essencial, pois influencia a atitude e a prática adequada dos pacientes com a FAV^{6,7}. Ademais, a não realização desses cuidados poderá acarretar baixo fluxo sanguíneo ou mesmo paralisação da FAV, demandando intervenções mais complexas como implante de cateter e/ou hospitalizações⁸.

Diante disso, a educação de qualidade acerca dos cuidados de saúde para pacientes com DRC e suas famílias é um elemento essencial⁸. A responsabilidade de orientar os pacientes é multidisciplinar e deve ser contínua, em todas as etapas do tratamento hemodialítico, a fim de melhorar a autoeficácia do paciente na prevenção de infecções e de outros problemas, o que requer deles um nível adequado de conhecimento sobre prevenção, habilidades e confiança para o autocuidado⁹.

No entanto, para o planejamento individualizado das ações de ensino direcionadas ao paciente renal, é importante que o enfermeiro considere os comportamentos de autocuidado desenvolvidos pelo paciente em relação à FAV¹⁰.

Considerando os aspectos mencionados, objetivou-se avaliar atividades de autocuidado com a fístula arteriovenosa em renais crônicos.

MÉTODO

Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa descritiva, de corte transversal e abordagem quantitativa.

Local do estudo

A pesquisa foi realizada em uma unidade de referência para atendimento a pacientes renais crônicos em terapia renal substitutiva por Hemodiálise (HD) e conveniada ao Sistema Único de Saúde (SUS), no Nordeste do Brasil.

Participantes da pesquisa

A população foi constituída por pacientes renais que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: ter idade igual ou superior a 18 anos, diagnóstico de DRC e estar realizando terapia hemodialítica por FAV no momento da pesquisa. Foram excluídos pacientes sem condição de compreender e/ou se expressar verbalmente (deficiência auditiva e neurodegenerativa), que impossibilitasse a realização da coleta de dados por meio de entrevista, ou que estivessem hospitalizados.

O tamanho da amostra foi estimado em 100 pacientes, com erro amostral de 5% e nível de confiança de 95%. Destes, 17 se recusaram a participar, 13 estavam hospitalizados, 10 apresentavam comunicação verbal prejudicada. Dessa forma, 60 pacientes participaram deste estudo.

Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu nos meses de setembro e outubro de 2018, por meio de um instrumento estruturado desenvolvido pelos próprios pesquisadores com base na literatura científica e com avaliação do conteúdo por seis especialistas em nefrologia, sendo quatro enfermeiras assistências e duas docentes de graduação. Após implementação dos ajustes sugeridos e aprovação da versão final pelos juizes, foi procedido um teste piloto com cinco pacientes, como não foram necessárias alterações, os questionários foram incluídos na amostra final.

O instrumento de coleta de dados dividiu-se em duas partes, sendo a primeira referente aos aspectos sociodemográficos

ficos (idade, sexo, escolaridade, tempo em HD) e a segunda composta por questões específicas ao autocuidado com a FAV e a frequência de realização dos mesmos em sua rotina diária. O instrumento foi aplicado durante as sessões de HD por dois discentes do curso de graduação em enfermagem após treinamento, com leitura das perguntas e registro das respostas com a mínima interferência.

Para classificar o conhecimento sobre os cuidados com a FAV levou-se em consideração o percentual atingido em cada item informado pelos pacientes. Assim, foi considerado conhecimento satisfatório percentuais de 80% a 100%, regular de 60% a 79% e conhecimento insatisfatório inferior a 59%¹¹.

Procedimento da análise de dados

Os dados coletados foram digitalizados em planilha do aplicativo *Microsoft Excel*. A análise foi realizada por meio da estatística descritiva com o suporte do *software* estatístico, *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 20.0 for Windows. Foi aplicado o teste de *Kolmogorou-Smirnou* para verificar a normalidade dos dados quantitativos. Os resultados obtidos foram apresentados em tabelas.

Aspectos éticos

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), sob o Parecer nº 233.953/13. A coleta foi iniciada após aprovação do CEP e os participantes foram esclarecidos sobre os objetivos, riscos e benefícios e convidados a ler e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, respeitando os direitos dos pesquisados e a legislação vigente.

RESULTADOS

Participaram do estudo 60 pacientes em terapia hemodialítica por fistula arteriovenosa. A maioria era do sexo masculino (53,3%), possuía o ensino fundamental incompleto (33,3%) e apresentava idades entre 20 a 87 anos, estando a maior parte (41,7%) na faixa etária de 51 a 70 anos. Em relação ao tempo de hemodiálise, ele variou entre três meses a vinte e quatro anos.

A distribuição dos cuidados realizados com a FAV pelos pesquisados estão apresentados na Tabela 1. Pode-se observar que os cuidados realizados com maior frequência pelos pacientes foram: Evitar a administração de medicamentos e a coleta de sangue nas veias do braço em que está localizada a fistula e não permitir a verificação da pressão arterial no membro da fistula.

Tabela 1 Distribuição dos pesquisados segundo o conhecimento autodeclarado acerca das atividades de autocuidado com a Fístula Arteriovenosa (FAV), 2019.

Variáveis	n=60	%
CUIDADOS		
Evitar a administração de medicamentos e a coleta de sangue nas veias do braço onde está localizada a fistula.	43	71,7
Não permitir a verificação da pressão arterial no membro da fistula.	43	71,7
Realizar higiene do membro da fistula arteriovenosa, com água e sabão antisséptico.	41	68,4
Evitar carregar peso.	41	68,3
Manter as unhas curtas e limpas.	32	53,3
Verificar se a FAV está funcionando por meio da palpação e percepção do frêmito.	30	50,0
Evitar dormir sobre o braço da fistula.	28	46,7
Observar sinais de infecção.	26	43,3
Hidratar a pele do membro.	25	41,7
Não coçar o braço da FAV.	23	38,3
Colocar compressa de gelo após HD.	22	36,7
Não utilizar materiais cortantes.	19	31,7
Colocar compressa morna no dia anterior da HD.	18	30,0
Fazer exercícios de prensão com bola de borracha.	15	25,0

Com base na análise dos dados da Tabela 1, viu-se que dos 14 cuidados referidos pelos pacientes, grande parte não era realizada por eles em sua rotina diária, o que denota déficit no autocuidado com a FAV.

As informações fornecidas pelos pacientes acerca dos cuidados a serem realizados para preservação da FAV revelou que o conhecimento da maioria dos pesquisados foi insuficiente, conforme disposto na Tabela 2.

Tabela 2 – Conhecimento dos pesquisados sobre as atividades de autocuidado com a fistula arteriovenosa, 2019.

Classificação do conhecimento	n	%
Satisfatório	-	- -
Moderado	16	14,3
Insuficiente	44	85,7
Total	60	100,00

Na Tabela 3 pode-se observar que, do total de quatorze cuidados com a FAV contemplados no instrumento de coleta de dados, 50% dos pacientes informaram realizar de quatro a seis cuidados diariamente.

Tabela 3 Distribuição dos pesquisados segundo a frequência diária de atividades de autocuidado com a fistula arteriovenosa, 2019.

Atividades de autocuidado com a Fistula arteriovenosa	f	%
< 3	21	35,0
4 a 6	30	50,0
7 a 9	5	8,3
> 10	4	6,7
Total	60	100,0

DISCUSSÃO

A maioria dos participantes deste estudo (85,7%) apresentou conhecimento insuficiente acerca das atividades de autocuidado com a FAV. Estudo realizado na China evidenciou que 69,9% do comportamento de autocuidado direcionado à FAV de pacientes em hemodiálise estavam em um nível baixo ou moderado¹⁴. Já pesquisas realizadas em Portugal, mostraram que 71% dos pacientes praticavam comportamentos de autocuidado com a FAV, no entanto a frequência de realização desses comportamentos era menor quando consideradas as ações de prevenção de complicações com o acesso (63,9%)^{10,15}.

O conhecimento insuficiente e a baixa frequência de realização das atividades de autocuidado em grande parte dos entrevistados, neste estudo, pode estar relacionado às características individuais dos pacientes, a exemplo da baixa escolaridade e a faixa etária avançada. Outro aspecto interessante a se considerar em pacientes renais crônicos é a capacidade de concentrar-se, que é afetada de forma negativa pela DRC.

Um acesso venoso permanente é necessário para que indicadores qualitativos da diálise sejam atingidos, como fluxo sanguíneo adequado e menores índices de complicações. Contudo, o funcionamento e a durabilidade da FAV dependem de cuidados que devem ser realizados diariamente e visam preservar a integridade da pele e das veias.

Independentemente do sistema de punção da FAV adotado pelos profissionais de enfermagem, o paciente renal em hemodiálise precisa conhecer e ser estimulado a seguir uma rotina de cuidados com o acesso e, por isso, deve ser devidamente informado sobre os procedimentos necessários para a maturação e funcionamento adequados da FAV⁷. Outro aspecto importante a ser considerado nas orientações de pacientes antes das primeiras punções do acesso, são relacionadas à minimização de dor e de complicações.

O planejamento de atividades educativas deve considerar o potencial da metodologia de ensino utilizada em prender a atenção dos pacientes e o tipo de linguagem, que deve ser acessível e considerar a capacidade de compreensão e o nível de escolaridade. Estudo que analisou a comunicação verbal prejudicada em 384 pacientes hospitalizados identificou que 157 tinham ensino fundamental¹². Dessa forma, o baixo nível de escolaridade dos pacientes renais desse estudo pode ter influenciado negativamente a aprendizagem quanto aos cuidados com a FAV.

Sobre a idade avançada dos participantes, considera-se que o envelhecimento interfere na capacidade cognitiva¹³. Com esse entendimento, faz-se relevante que os profissionais de saúde incluam, tanto os pacientes com baixo nível de escolaridade, quanto os idosos com maior tempo em terapia hemodialítica e seus cuidadores em atividades educativas planejadas e permanentes, a fim de reforçar e complementar as informações necessárias para o autocuidado.

O conhecimento é essencial para a mudança de comportamento e implementação de atividades de autocuidado por parte dos pacientes renais em sua rotina. O conhecimento pode também, influenciar o empoderamento e a defesa do acesso pelo paciente, como recurso indispensável ao tratamento e a vida.

A investigação do conhecimento e frequência de realização dos cuidados revelou aspectos importantes para o planejamento de ações educativas, já que o desenvolvimento das entrevistas potencializou um espaço para o diálogo durante as sessões de hemodiálise. E os pacien-

tes se mostravam interessados na troca de informações e em expressar suas experiências individuais e desafios no convívio com a DRC e a hemodiálise.

Os cuidados “evitar a administração de medicamentos e a coleta de sangue nas veias do braço onde está localizada a fistula” e “não permitir a verificação da pressão arterial no membro da fístula” foram mencionados por 71,7% dos pacientes. A punção realizada no membro da FAV eleva significativamente o risco de um processo infeccioso, além de requerer habilidade técnica e conhecimento do profissional para evitar a paralisação da FAV.

No estudo realizado com 32 pacientes em Recife, observou-se maior deficiência, sobretudo, em relação ao conhecimento dos pacientes acerca da influência da aferição da pressão arterial com a durabilidade da FAV, na qual apenas 15 pacientes (46,9%) citaram a relação entre os dois fatores⁸.

Tais cuidados são fundamentais, pois verificar a pressão arterial pode promover a redução do fluxo sanguíneo na fistula com conseqüente trombose no acesso. Em relação à administração de medicamentos e realização de coletas sanguíneas, existe o risco de formação de hematomas, além de não preservar a rede venosa¹⁶.

Em relação ao cuidado “realizar a higiene do membro da fistula arteriovenosa com água e sabão antisséptico”, ele era conhecido por 68,4% dos pacientes. Pessoa e Linhares⁷ identificaram resultados semelhantes em um serviço na região Nordeste do Brasil, onde 60% dos pacientes entrevistados realizavam o cuidado da lavagem do membro da FAV.

Destaca-se a importância da higiene do braço da FAV, mesmo com taxas de infecção menores quando comparada a outros tipos de acessos vasculares. Estudo com 73.884 pacientes nos Estados Unidos da América identificou que a FAV autógena está associada a maior durabilidade, melhor perviabilidade, menor risco de infecção e de morte em comparação a próteses e outros tipos de acessos⁴.

Ademais, os pacientes renais crônicos em diálise têm risco elevado de desenvolverem quadros infecciosos relacionados aos acessos vasculares, devido a integridade da pele prejudicada pelo ressecamento excessivo e imunidade baixa⁸.

Diante disso, a lavagem do membro com água e sabão constitui um cuidado simples que deve ser ensinado, continuamente, pelo profissional de saúde, a fim de garantir a sua realização como medida de prevenção de infecção da FAV. Ressalta-se que esse cuidado deve fazer parte do protocolo institucional de higienização do membro da FAV

antes das punções para hemodiálise, assim como, dos cuidados diários no domicílio.

O cuidado de “evitar carregar peso” foi mencionado por 68,3% dos entrevistados. Outros estudos demonstram que esse é um cuidado conhecido por mais de 90% dos pacientes que realizam tratamento de hemodiálise^{7-8,17}, no entanto, ele era praticado por 83,7% deles em pesquisa desenvolvida na Turquia. Este dado reforça que o paciente com FAV precisa, não apenas conhecer as ações de autocuidado, mas também compreender a importância de desenvolvê-las¹⁷.

Outros cuidados como “colocar compressa de gelo após a HD e compressa morna no dia anterior da HD” foram pouco mencionados durante a pesquisa, com percentual de 36,7% e 30%, respectivamente. No estudo de Clementino e colaboradores (2018)¹¹, estes cuidados foram realizados por 78,1% dos pacientes, enquanto que na pesquisa de Pessoa e Linhares¹⁰ apenas 33,3% o praticavam. É importante que essas ações sejam realizadas de maneira correta, uma vez que elas auxiliam na redução do hematoma, o qual pode promover a formação de trombos no local da FAV¹⁸⁻²⁰.

A prática de fazer exercícios de preensão com a bola de borracha foi mencionada por 25% dos participantes. Ressalta-se que a implementação de um programa de exercícios regulares pode propiciar o aumento do diâmetro/calibre da veia cefálica e do volume do fluxo sanguíneo de maneira significativa¹⁸. Além disso, esse cuidado está associado à maturação clínica significativamente maior quando realizada a comparação com pacientes que não seguem um programa regular de exercícios¹⁹.

Ressalta-se que os cuidados na presença de hematoma na FAV e aqueles relacionados aos exercícios para maturação do acesso podem ter sido mencionados com menor frequência pelos pacientes devido ao fato de não representarem cuidados diários. No entanto, nos períodos em que eles são demandados, devem ser realizados de maneira correta para garantir o bom funcionamento da FAV. Por este motivo, é necessário que o enfermeiro inclua esses cuidados no programa de atividades de ensino rotineiro, bem como que ele reforce os procedimentos corretos junto ao paciente na vigência do hematoma ou durante o período de maturação da FAV.

As ações de autocuidado com a FAV promovem a sua preservação ao evitar complicações como baixo fluxo de sangue, trombozes, infecções e formação de aneurismas ou pseudoaneurismas, os quais podem interromper o flu-

xo sanguíneo, inviabilizando o tratamento hemodialítico por meio deste acesso vascular²¹.

Nesse sentido, o incentivo à prática do autocuidado pela equipe de enfermagem é indispensável, tanto no apoio quanto no fornecimento de orientações, porquanto proporciona maior qualidade de vida à pessoa com DRC em hemodiálise. Para tanto, o paciente necessita ter conhecimento sobre a doença, sintomas e limitações físicas, bem como os cuidados recomendados com a fístula, e ter adesão ao tratamento. Ele deve, ainda, estar apto a compreender o funcionamento de seu acesso vascular e o objetivo das medidas de precaução para evitar sua inoperância^{7-8, 22}.

Pesquisa realizada no México destacou que a capacitação da equipe de enfermagem no manejo dos acessos vasculares em unidades de hemodiálise se fundamenta no conhecimento científico, na evidência clínica e na segurança do paciente²³. Contudo, é importante considerar que o processo de ensino de pacientes renais pode ser influenciado por características e diferenças individuais na forma de aprender¹⁴. Nesse sentido, devem-se fornecer informações precisas e repeti-las ao paciente e aos familiares sempre que necessário.

Nesta perspectiva, o enfermeiro e os demais membros da equipe multiprofissional especializada no cuidado ao paciente renal com fístula arteriovenosa devem suscitar o autocuidado reflexivo, pautado em conhecimentos dialogados²⁴ e no reconhecimento de sua autonomia frente às habilidades adquiridas no processo de aprendizagem para a manutenção do acesso vascular²⁵.

Destaca-se, ainda, que, apesar do conhecimento do paciente acerca das ações de autocuidado com a FAV ser essencial para o seu desempenho, outras questões podem influenciar a realização dessas atividades. Dessa forma, é importante que o profissional de saúde conheça sua clientela, a fim de considerar todos os aspectos relacionados ao autocuidado de forma a adaptar os programas de ensino e favorecer a efetivação do cuidado pelo paciente e/ou cuidador.

Nesta perspectiva, sugere-se ainda, que a equipe multiprofissional, em especial o enfermeiro, busque estratégias criativas como banner, cartilha, vídeo, boneco para simulação, depoimentos de outros pacientes, dentre outras ferramentas, capazes de facilitar a comunicação e o processo de aprendizagem dos cuidados. Ressalta-se ainda, a importância de avaliar periodicamente o conhecimento, visando lembrar aqueles mais esquecidos pelos pacientes e ou per-

cebidos como menos importantes, já que todos são considerados essenciais na preservação da fístula arteriovenosa.

Limitações do Estudo

Destaca-se como limitação desta pesquisa a avaliação da frequência de realização dos cuidados com a FAV com pacientes durante a sessão de hemodiálise, uma vez que, os cuidados são realizados em domicílio e o julgamento pode ter sido influenciado pelo viés da memória.

Contribuições para a prática

Os resultados deste estudo possibilitaram a verificação dos cuidados mais e menos conhecidos entre pacientes renais, o que pode auxiliar o enfermeiro no planejamento de ações de educação em saúde que abordem a temática do autocuidado com a FAV. Ao realizar esta análise, o estudo também reflete a importância do cuidado com a FAV no contexto do paciente renal crônico, além de fomentar a realização de novas pesquisas que abordem a temática, considerando as características individuais do paciente.

CONCLUSÃO

Com a realização desse estudo, evidenciou-se que o nível de conhecimento dos pacientes renais crônicos quanto às atividades de autocuidado com a fístula arteriovenosa foi insuficiente. Esse achado é de grande valia aos profissionais focados na promoção da saúde de pacientes renais crônicos, pois revela a necessidade de investimento em atividades educativas quanto aos cuidados com a FAV.

Diante disto, é preciso que os profissionais de saúde reconheçam o seu papel educativo e desenvolvam estratégias para ensinar os pacientes renais, tornando-os protagonista no seu processo terapêutico, o que contribuirá para adoção de práticas seguras em relação à manutenção da fístula arteriovenosa.

Contribuição dos autores:

Concepção da pesquisa, planejamento da coleta e análise de dados da pesquisa: Ana Elza Oliveira de Mendonça, Marina Martins Teixeira; Contribuição na redação e revisão das versões do artigo: Isabel Pires Barra, Jéssica Mayara de Medeiros Tavares; Revisão e aprovação da versão final: Natália Ramos Costa Pessa, Viviane Peixoto dos Santos Pennafort.

REFERÊNCIAS

1. Mills KT, Xu Y, Zhang W, Bundy JD, Chen CS, Kelly TN, et al. A systematic analysis of world-wide population-based data on the global burden of chronic kidney disease in 2010. *Kidney intern* [internet]. 2015 [cited 2019 Jul 23];88(5):950-7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26221752>
2. Lins SMS, Leite JL, Godoy S, Tavares JMAB, Rocha RG, Silva FVC. Treatment adherence of chronic kidney disease patients on hemodialysis. *Acta paul* [internet]. enferm. 2018 [cited 2019 Jun 22];31(1):54-60. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002018000100054&lng=en
3. Sesso RC, Lopes AA, Thomé FS, Lugon JR, Martins CT. Brazilian Chronic Dialysis Survey 2017. *J Bras Nefrol* [internet]. 2019 [cited 2019 Mai 13];41(2):208-14. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-28002019005013101&script=sci_arttext/http://dx.doi.org/10.1590/2175-8239-jbn-2018-0178.
4. Arhuidese IJ, Orandi BJ, Nejm B, Malas M. Utilization, patency, and complications associated with vascular access for hemodialysis in the United States. *J vasc surg* [internet]. Outubro de 2018 [cited 2018 Nov 23]; 68(4):1166-74. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30244924>
5. Guimarães GL, Govela VR, Mendonza IYO, Côrrea AR, Matos SS, Guimarães JO, et al. Intervenções de enfermagem no paciente em hemodiálise por cateter venoso central. *Rev enferm UFPE on line* [internet]. 2017 [cited 2019 Jul 10];11(3):1127-35. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-30912>
6. Ferreira JKAF, Pessoa NRC, Pôrto NP, Lira ALBC, Frazão CMQ. Knowledge: disease process in patients undergoing hemodialysis. *Invest educ enferm, Medellín* [internet]. 2018 [cited 2019 Feb 13];36(2), e04. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072018000200004
7. Pessoa NRC, Linhares FMP. Hemodialysis patients with arteriovenous fistula: knowledge, attitude and practice. *Esc Anna Nery* [internet]. 2015 [cited 2019 Jan 06]; 19(1):73-9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452015000100073&script=sci_arttext&lng=en
8. Clementino DC, Souza AMQ, Barros DCC, Carvalho DMA, Santos CR, Fraga SN, et al. Pacientes em hemodiálise: importância do autocuidado com a fistula arteriovenosa. *Rev Enferm Ufpe On line* [internet]. 2018 [cited 2019 Jul 15];12(7):1841-52. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-986528>
9. Fernandes LP, Mota Marins KY, Carmo HO, Silva SRS, Farias SMC, Silva, CFG. Needs of Educational-Therapeutic Actions in a Renal Dialysis Service in Brazil. *Enferm Nefrol* [internet]. 2018 [cited 2019 Ago 12];21(1):53-62. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842018000100053&lng=es&norm=iso
10. Sousa CN, Marujo P, Teles P, Lira MN, Dias VFF, Novais MELEM, et al. Self care behavior profiles with arteriovenous fistula in hemodialysis patients. *Clin Nurs Res* [internet]. 2018 [cited 2019 Mai 16];00(0):1-10. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1054773818787110>
11. Bonadiman RL, Santanna AF, Brasil GA, Lima EM, Lenz D, Endringer DC, et al. Nível de satisfação dos usuários e verificação do conhecimento dos farmacêuticos em farmácias públicas do Espírito Santo, Brasil. *Ciênc. saúde coletiva* [internet]. 2018 [cited 2019 Feb 18];23(2):627-38. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pi