

CONHECIMENTO DE IDOSOS SUBMETIDOS À HEMODIÁLISE QUANTO AOS CUIDADOS COM A FÍSTULA ARTERIOVENOSA

Lucila Corsino de Paiva (1); Eneluzia Lavynnya Corsino de Paiva (2); Karolina de Moura Manso da Rocha (3); Larissa Lima Moulin (4).

Orientadora: Ana Elza Oliveira de Mendonça (5)

- (1) Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL). E-mail: lucilacorsinodepaiva@gmail.com
(2) Faculdade Maurício de Nassau / Natal. E-mail: eneluziafono@hotmail.com
(3) Centro Universitário FACEX/ UNIFACEX. E-mail: karolina_moura@unifacex.edu.br
(4) Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. E-mail: llimamoulin@hotmail.com
(5) Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. E-mail: a.elza@uol.com.br

RESUMO

A Doença Renal Crônica resulta da perda progressiva e irreversível da função dos rins e de acordo com a Taxa de Filtração Glomerular, classificada em cinco estágios. Dos quais, o quinto correspondente à falência irreversível dos rins, denominada Doença Renal Crônica Terminal. Após o diagnóstico o paciente irá necessitar de uma Terapia Renal Substitutiva. No Brasil a terapia mais difundida e utilizada pelos pacientes renais crônicos é a Hemodiálise, custeada pelo Sistema Único de Saúde para 91% dos pacientes brasileiros. Cabe ressaltar que a FAV é tida como melhor tipo de acesso para HD, no entanto, requer cuidados permanentes. Nesse contexto, o enfermeiro assistencial exerce um importante papel não apenas na avaliação diária do membro e detecção precocemente de complicações, mas, no ensino permanente de cuidados e na sensibilização dos pacientes para preservação do acesso.

PALAVRAS-CHAVE: Fístula arteriovenosa; Hemodiálise; Cuidados de enfermagem.

INTRODUÇÃO

A Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), estima que existam aproximadamente 2 milhões de brasileiros portadores de doença renal crônica, destes, 97.586 em tratamento dialítico, distribuídos em 696 centros de tratamento especializado em todo o país. Desse total, aproximadamente 32% tem mais de 65 anos de idade de acordo com dados do censo de diálise realizado em 2012.¹

A Doença Renal Crônica (DRC) resulta da perda progressiva e irreversível da função dos rins e de acordo com a Taxa de Filtração Glomerular (TFG) pode ser classificada em cinco estágios. Dos quais, o quinto correspondente à falência irreversível dos rins, denominada Doença Renal Crônica Terminal (DRCT).^{1,2}

Após o diagnóstico de DRCT o paciente irá necessitar de uma Terapia Renal Substitutiva. No Brasil a mais difundida e utilizada pelos pacientes renais crônicos é a Hemodiálise (HD), custeada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para 91% dos pacientes brasileiros¹. No entanto, a realização dessa modalidade de diálise requer uma via de acesso à corrente sanguínea, capaz de fornecer sangue em quantidade adequada, ou seja, 300 a 350ml/min.

As vias de acesso para HD podem ser de duas formas: cateter central de curta ou longa permanência e a Fístula Arteriovenosa (FAV). No presente estudo será abordado os cuidados com a FAV por ser o tipo de acesso mais utilizado em todas as faixas etárias.

A FAV é confeccionada cirurgicamente por meio da união ou anastomose de uma artéria e uma veia, originando um vaso de maior calibre, com maior fluxo sanguíneo e resistência para a realização das sessões de HD realizadas em dias alternados, em geral por três vezes a cada semana. No entanto, a FAV requer cuidados constantes para manutenção do seu funcionamento por redução ou interrupção do fluxo sanguíneo e também prevenir infecções e lesões teciduais³.

Frente ao exposto, ressalta-se a importância de todos os profissionais de saúde e em especial do enfermeiro conhecer os cuidados necessários à preservação da FAV, uma vez que, incube a este profissional o treinamento da equipe de enfermagem, de pacientes tratados por HD e de seus familiares.

Assim, por meio da comunicação terapêutica o enfermeiro deve desenvolver ações educativas junto aos pacientes que dependem da HD para sobreviver, em especial daqueles com idade mais avançada, pois, esquecem mais rapidamente as informações recebidas e em geral são dependentes de auxílio para cuidar-se.

Por compreender a importância da FAV enquanto acesso indispensável a manutenção da vida de pacientes em HD e da necessidade de cuidados permanentes, idealizou-se realizar o presente estudo com vista a avaliar o conhecimento de idosos em terapia hemodialítica quanto aos cuidados com a fistula.

METODOLOGIA

O estudo foi do tipo descritivo e abordagem quantitativa, realizado entre janeiro e março de 2014 em dois serviços de diálise conveniados ao Sistema Único de Saúde (SUS), no Nordeste do Brasil.

A população constou de 456 pacientes cadastrados para tratamento hemodialítico nos dois serviços de diálise pesquisados. Para a seleção da amostra foram adotados os seguintes critérios: pacientes de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 60 anos, em programa de hemodiálise por fístula arteriovenosa. Foram excluídos pacientes agudos ou recém-admitidos nas unidades estudadas. Assim, a amostra estudada constou de 81 pacientes.

Todos os preceitos éticos foram seguidos, tendo o projeto sido submetido à apreciação do comitê de ética em pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes, e aprovado de acordo com o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética - CAAE – 01094212.8.0000.5292.

Após a aprovação do projeto, procedeu-se a coleta de dados. Para tanto, foi utilizado um formulário semiestruturado do tipo check list.

A aplicação do instrumento se deu após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos pesquisadores no decorrer das sessões, nos três turnos de HD.

Os dados obtidos foram analisados por meio da estatística descritiva e apresentados em números absolutos e percentuais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados 81 idosos em HD por FAV. Destes, 60,6% eram casados, adeptos a religião católica (76,6%), e tinham ensino médio incompleto (28,3%).

TABELA 1 – Distribuição dos cuidados realizados pelos idosos tratados por hemodiálise com a Fístula Arteriovenosa (FAV).

CUIDADOS	RESPOSTA	n.	%
HIGIENIZAÇÃO DO MEMBRO	SIM	68	84,0
	NÃO	13	16,0

NÃO REALIZAR PUNÇÃO	SIM	70	86,4
	NÃO	11	13,6
NÃO PEGAR PESO	SIM	69	85,2
	NÃO	12	14,8
NÃO AFERIR PRESSÃO NO MEMBRO	SIM	68	84,0
	NÃO	13	16,0
TOTAL		81	100,0

De acordo com a Tabela 1, os cuidados mais citados pelos idosos com a FAV foram: não permitir que sejam realizadas punções venosas no membro da fístula arteriovenosa (86,4%), não pegar objetos pesados e realizar higiene adequada do membro antes das sessões de HD, ambos com percentual de 85,2%.

O total de pacientes idosos que esqueceram alguns dos cuidados correspondeu a uma média de 12,25 em todos os itens avaliados, esse resultado foi considerado bom, levando em consideração a idade e o fato de pacientes idosos estarem mais predispostos a esquecerem das orientações recebidas.

Em conformidade com os achados desse estudo, autores^{4, 5} destacam como principais cuidados para manutenção da FAV, restringir procedimentos de aferição da pressão arterial e realização de punções no membro da fístula, devido ao garroteamento e consequente interrupção do fluxo sanguíneo.

Outro aspecto importante ainda levantado pelo autores^{4, 5}, foi a necessidade de alertar aos pacientes quanto aos cuidados relacionados a higienização da pele, pois, o membro da FAV deve ser lavado com sabão e água corrente antes das punções, visando remover sujidades e reduzir a flora microbiana transitória da pele. Apesar da simplicidade e custo reduzido, esse cuidado contribui para prevenção de infecções no acesso.³

CONCLUSÃO

O conhecimento acerca dos cuidados com a fistula entre os idosos submetidos a hemodiálise nesse estudo foi considerado adequado, frente aos percentuais de acertos obtidos.

E dentre os cuidados, o mais citado pelos pesquisados foi o de não permitir a realização de punções no membro da FAV.

Cabe ressaltar que a FAV é tida como melhor tipo de acesso para HD, no entanto, requer cuidados permanentes. Nesse contexto, o enfermeiro assistencial exerce um importante papel não apenas na avaliação diária do membro e detecção precocemente de complicações, mas, no ensino permanente de cuidados e na sensibilização dos pacientes para preservação do acesso.

REFERÊNCIAS

1. Sociedade Brasileira De Nefrologia (SBN). Censo de diálise SBN 2013. Disponível em: < http://www.sbn.org.br/pdf/censo_2013-14-05.pdf >. Acesso em: 04 abr. 2015.
2. Mendonça, AEO; Brito, FIA; Torres, GV. Atribuições do técnico de enfermagem durante a sessão de hemodiálise. In: Associação Brasileira de Enfermagem; Elizabeth Teixeira; Ana Lúcia Jezuino da Costa; Maria José Fernandes Torres, Organizadoras. PROTENF – Programa de Atualização para Técnicos em Enfermagem. Ciclo 5, v. 2. Porto Alegre: ARTMED/PANAMERICANA. 2013, pp. 73-104.
3. Cabral LC, et al. A percepção dos pacientes hemodialíticos frente à fístula arterio-venosa. R. Interd., abr.mai.jun. 2013, v.6, n.2, p.15-25.
4. Maniva, SJCF; Freitas, CHA. O paciente em hemodiálise: Autocuidado com a fístula arteriovenosa. **Rev. Rene**. Fortaleza, v. 11, n. 1, p. 152-160, jan./mar.2010.
5. Pessoa, NRC, Linhares FMP. Pacientes em hemodiálise com fístula arteriovenosa: conhecimento, atitude e prática. Esc. Anna Nery [Internet]. 2015 Mar [cited 2015 Jul 22]; 19(1): 73-79. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452015000100073&lng=en