

## CUIDADOS DE ENFERMAGEM A CLIENTES COM FISTULA ARTERIOVENOSA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Nursing care to clients with arteriovenous fistula: an integrative review of the literature

Atención de enfermería a clientes con fístula arteriovenosa: una revisión integrativa de la literatura

Leticia Mattos Gonçalves<sup>1</sup>, Lidiane Passos Cunha<sup>2</sup>, Frances Valéria Costa e Silva<sup>3</sup>, Ariane da Silva Pires<sup>4</sup>, Albert Lengruber de Azevedo<sup>5</sup>, Paulo Sérgio da Silva<sup>6</sup>

### Como citar este artigo:

Gonçalves LM, Cunha LP, Silva FVC, Pires AS, Azevedo AL, Silva PS. Cuidados de enfermagem a clientes com fistula arteriovenosa: uma revisão integrativa da literatura. Rev Fun Care Online. 2020 jan/dez; 12:457-462. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.8515>.

### RESUMO

**Objetivo:** descrever os cuidados da equipe de enfermagem aos clientes portadores de Fistula Arteriovenosa (FAV). **Método:** revisão integrativa de literatura, que utilizou como questão de busca: quais são os cuidados da equipe de enfermagem aos clientes portadores de fistula arteriovenosa? A busca foi realizada na Biblioteca Virtual de Saúde, nas bases de dados: MEDLINE, LILACS e BDEFN; PubMed; Portal de Periódicos da Capes, nas bases SCOPUS e CINAHL, em agosto de 2018. **Resultados:** foram encontrados três artigos indexados na LILACS e dois na CINAHL. Emergiu a categoria analítica do estudo intitulada: *Cuidados de enfermagem aos clientes portadores de FAV*, e duas unidades de decodificação: “Incorporação de evidências sobre a FAV, para se pensar os cuidados de enfermagem” e “Atuação da equipe de enfermagem na preservação da FAV: pensando o autocuidado”. **Conclusões:** os cuidados de enfermagem aos clientes portadores de FAV perpassaram pela durabilidade e a manutenção do seu funcionamento.

1 Enfermeira. Pós-graduada em Enfermagem Clínica pela Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro – RJ - Brasil.

2 Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Professora do Curso de Especialização em Enfermagem Clínica da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Membro do CEHCAC, Rio de Janeiro – RJ - Brasil.

3 Enfermeira. Doutora em saúde coletiva. Professora Adjunta do Departamento de fundamentos de enfermagem, Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro – RJ - Brasil.

4 Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem do PPGENF/UERJ. Professor Assistente da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro – RJ - Brasil.

5 Enfermeiro. Doutorando do programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Membro do Grupo de Pesquisa Comunicação em Enfermagem Hospitalar Clientes de Alta Complexidade (CEHCAC), Rio de Janeiro – RJ - Brasil.

6 Enfermeiro. Doutor em Ciência. Professor do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Roraima, Roraima – RR - Brasil.

**Descritores:** Diálise renal; Enfermagem em nefrologia; Fístula arteriovenosa; Cuidados de enfermagem.

## ABSTRACT

**Objective:** to describe the care of nursing staff to customers bearers of Arteriovenous Fistula (AVF). **Method:** integrative Review of literature, which used as search question: what are the care of nursing staff to customers bearers of arteriovenous fistula? The search was conducted in the health Virtual Library, in the databases BDEF, LILACS and MEDLINE; PubMed; Capes Journal Portal, CINAHL, SCOPUS and bases in August 2018. **Results:** were found three articles indexed at LILACS and two in CINAHL. Analytical category emerged the study entitled: nursing care to clients suffering from AVF, and two units of decoding: "incorporation of evidence about the FAV, to think about nursing care" and "performance of nursing staff in preservation of FAV: thinking self-care". **Conclusions:** the nursing care to clients suffering from perpassaram FAV durability and maintenance of your operation.

**Descriptors:** Renal dialysis; Nephrology nursing; Arteriovenous fistula; Nursing care.

## RESUMÉN

**Objetivo:** para describir el cuidado de enfermería personal para portadores de clientes de la fístula arteriovenosa (AVF). **Método:** integral revisión de la literatura, que utiliza como pregunta de la búsqueda: ¿Cuáles son los cuidados de enfermería personal para portadores de fístula arteriovenosa de los clientes? La búsqueda se realizó en la Biblioteca Virtual, de la salud en las bases de datos, BDEF, LILACS y MEDLINE; PubMed; CAPES Portal diario, CINAHL, SCOPUS y en agosto de 2018. **Resultados:** se encontraron tres artículos indizados en LILACS y dos en CINAHL. Categoría analítica surgió el estudio titulado: atención a clientes de AVF y dos unidades de decodificación de enfermería: "incorporación de la evidencia acerca de la FAV, a pensar en cuidados de enfermería" y "rendimiento del personal de enfermería preservación de la FAV: autocuidado de pensamiento". **Conclusiones:** la atención de enfermería a clientes que sufren de perpassaram FAV durabilidad y mantenimiento de su operación.

**Descritores:** Diálisis renal; Enfermería en nefrologia; Fístula arteriovenosa; Atención de enfermería.

## INTRODUÇÃO

Pensar os cuidados de enfermagem aos clientes portadores de fístula arteriovenosa (FAV), coloca os profissionais desta área em domínios de saberes específicos e que em sua natureza são desafiadores, como: pensar o corpo dependente da hemodiálise (HD) com alterações vasculares no(s) membro(s) superior(es).

Tais desafios, convidam cotidianamente os profissionais da enfermagem a deslocarem o olhar da Doença Renal Crônica (DRC) para observarem atentamente os dilemas e desvios de saúde que são vivenciados pelos clientes nos espaços da vida com vistas a preservar e prevenir complicações na FAV.

No plano epidemiológico, a DRC é evidenciada como um acometimento de saúde de elevada incidência, prevalência e número de óbitos.<sup>1</sup> Essa é uma condição clínica e, também um problema de Saúde Pública atual, quiçá emergente, cujo impacto gerado na vida do cliente e de sua família por vezes se sobrepõe aos campos social e econômico, considerando-se os elevados custos governamentais com o tratamento para a doença propriamente dita.<sup>2</sup>

E, para ilustrar tais acepções, a Sociedade Brasileira de Nefrologia, no ano de 2017, considerou em números absolutos um total de 126.583 pessoas com DRC, das quais 92% realizam o tratamento dialítico com a Hemodiálise (HD).<sup>1</sup> Especificamente, essa é uma terapia de substituição renal que promove a remoção de eletrólitos e ureia por mecanismo de difusão, eficiente ainda para a remoção de resíduos metabólicos e excessos de líquido no corpo humano.<sup>3</sup>

Este procedimento requer a confecção de um acesso vascular, podendo ser temporário com o uso de cateter venoso central ou permanente, sendo as opções de intervenção clínica a FAV que é de interesse neste estudo e o enxerto arteriovenoso.<sup>4</sup> A FAV é construída cirurgicamente a partir de anastomose, que permite o fluxo sanguíneo direto da artéria para a veia.<sup>5</sup>

É considerada o principal acesso vascular de escolha para clientes em tratamento hemodialítico, relacionado a melhor taxa de permeabilidade em cinco anos, menores taxas de complicações no âmbito mecânico e infeccioso e necessita de menor quantidade de intervenções em comparação as pessoas que utilizam cateter.<sup>4</sup>

Nessa perspectiva, é preciso considerar que este estudo trata de um tema-problema que possui muitos pontos de tensão, porque falar de cuidados de enfermagem em uma área especializada por natureza é complexo, sobretudo quando se considerar os clientes portadores de FAV como únicos e singulares.

O enfermeiro é destacado como responsável pela equipe de enfermagem na provisão de cuidados aos clientes portadores de FAV. Além disso, possui competências e habilidades; cognitivas e técnicas que se articulam no ambiente de cuidar com as demais profissionais da área da saúde de forma inter(disciplinar). Seu papel é fundamental na identificação de problemas e complicações que possam prejudicar o funcionamento da FAV e, conseqüentemente, afetar o portador de DRC que necessita de sua integridade para a realização da HD.<sup>6</sup>

Os cuidados de enfermagem são iniciados antes mesmo da utilização da FAV. Iniciados no manejo do acesso vascular, com o fim de garantir a manutenção e permeabilidade do acesso objetivando a sua maior durabilidade. Deste modo, a HD e a FAV demandam adaptações na vida do cliente, que consiste em diversas restrições capazes de comprometer, em maior ou menor intensidade, suas atividades diárias.<sup>7</sup>

Com estes fios contextuais salienta-se que o enfermeiro juntamente com a equipe de enfermagem, são peças fundamentais no processo de modificações na vida do cliente com o uso da FAV, sobretudo por ajudá-lo a reconhecer e lidar com as limitações cotidianas.

Pensando nos clientes cuidados com FAV e o que a equipe de enfermagem faz para ajudá-los que emerge a motivação desta investigação. Uma tarefa nada fácil, mobilizadora de inquietações, a partir da experiência concreta junto a uma clínica de hemodiálise durante a realização de atividades acadêmicas e profissionais. Ali, no íntimo do encontro de cuidar, foi possível verificar nos relatos dos clientes angústias de diversas ordens produzidas pela FAV em seus corpos.

Um corpo que tem uma linguagem individual, histórica e social (re) significada a partir de alterações vasculares produzidas para auxiliar no tratamento da disfunção renal. Dessa forma, nossa busca por respostas capazes de atender as necessidades dos clientes acometidos por disfunções renais é impulsionado pelo seguinte objetivo: descrever os cuidados da equipe de enfermagem aos clientes portadores de Fistula Arteriovenosa (FAV).

## MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, um método de pesquisa que vem sendo aplicado nos dias atuais como meio de incorporação de evidências científicas na área da Saúde e da Enfermagem. É uma modalidade de revisão que permite agilizar a transferência de conhecimento novo para a prática e assim beneficiar o cuidado prestado ao cliente e familiares.<sup>8</sup>

O desenho deste estudo foi baseado nas seguintes etapas investigativas: identificação da questão da busca; seleção dos descritores; seleção das bases de dados; aplicação de critérios de inclusão e exclusão; identificação dos estudos selecionados; análise dos estudos; apresentação dos resultados e categorização dos achados.<sup>9</sup>

Na primeira etapa, foi delimitada a seguinte questão de busca: quais são os cuidados de enfermagem aos clientes portadores de fístula arteriovenosa? Secundariamente, foi selecionado os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DECS): “Diálise Renal”, “Enfermagem em Nefrologia”, “Fístula Arteriovenosa” e “Cuidados de Enfermagem”. Além disso, foram utilizados os seguintes termos de indexação de artigos no campo das ciências da saúde presentes no Medical Subject Headings (MeSH): “Renal Dialysis”, “Nephrology Nursing”, “Arteriovenous Fistula” e “Nursing Care”.

Na terceira etapa: a busca foi realizada no site da INTRANET – UFRJ na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas seguintes bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line* (MEDLINE), *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS) e

*Bases de Dados de Enfermagem* (BDENF); na Pubmed e no Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), nas seguintes bases de dados: SCOPUS, CINAHL.

Na quarta etapa, foram delimitados os seguintes critérios: A) inclusão: artigos completos na íntegra e com acesso online gratuito; recorte temporal de 2013-2017; idiomas: português (Brasil), inglês e espanhol. B) exclusão: eliminação de textos incompletos e produções científicas que não se relacionavam com o eixo temático.

Toda a sistematização dos estudos ocorreu no mês de agosto de 2018. Na etapa de seleção dos estudos, os manuscritos foram analisados seguindo a leitura dos títulos, resumos e leitura integral do artigo quando ocorreu a resposta da questão do estudo.

Quanto à classificação do nível de evidência foi utilizado um segundo instrumento, o de Classificação Hierárquica das Evidências para Avaliação dos Estudos:<sup>10</sup> I) revisão sistemática ou metanálise, II) ensaios clínicos randomizados, III) ensaio clínico sem randomização, IV) estudos de coorte e de caso-controle, V) revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos, VI) único estudo descritivo ou qualitativo e VII) opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialidades.

Para a análise dos artigos incluídos nesta revisão foi utilizada a análise de conteúdo orientado pela técnica de Bardin.<sup>11</sup> A apresentação dos resultados foi disposta em um quadro esquemático. Por fim, na última etapa, os conteúdos orientadores das discussões foram organizados em uma única categoria.

## RESULTADOS

Foram encontrados três artigos indexados na LILACS e dois na CINAHL. O quadro esquemático 1 apresenta as características dos estudos selecionados, conforme os títulos, base de dados, periódico, ano de publicação, principais considerações no domínio da Enfermagem e nível de evidência.

**Quadro Esquemático 1** - Características dos estudos incluídos seguindo o nome dos autores, base de dados, revista, ano, considerações para Enfermagem, nível de evidência, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2018

Títulos	Base de dados	Periódico Ano	Considerações Temáticas a cerca dos cuidados de enfermagem	Nível de Evidência
Preservação da fístula arteriovenosa: ações conjuntas entre enfermagem e cliente. <sup>12</sup>	LILACS	Esc Anna Nery 2013	Os clientes afirmam conhecer os cuidados para a preservação da FAV, porém os cuidados extensivos ao domicílio não são seguidos pela maioria. O envolvimento da enfermagem com orientações de cuidados para preservação da FAV no âmbito hospitalar, porém com participação passiva dos clientes.	IV
Interventions to promote self-care of people with arteriovenous fistula. <sup>13</sup>	CINAHL	Journal of Clinical Nursing 2013	O ensinar foi identificado como sendo um promotor de autocuidado e a importante contribuição do enfermeiro na educação do paciente e relata sobre a divisão do autocuidado em 4 áreas.	V
Valoración de autocuidados em el acceso vascular para hemodiálisis. <sup>14</sup>	CINAHL	Enferm Nefrol 2015	O nível de conhecimento do autocuidado da FAV foi ambíguo. Reforçando o papel da enfermagem na educação em saúde.	IV

Títulos	Base de dados	Periódico Ano	Considerações Temáticas a cerca dos cuidados de enfermagem	Nível de Evidência
Knowledge: disease process in patients undergoing hemodialysis. <sup>7</sup>	LILACS	Esc Anna Nery 2015	Os pacientes apresentaram a realização dos cuidados com a FAV adequados, porém o conhecimento inadequado e prática inadequados.	IV
Perception of patients with chronic kidney disease regarding Care towards their hemodialysis access. <sup>15</sup>	LILACS	Cogitare Enferm 2016	A necessidade de estratégias junto ao paciente na aquisição de novas habilidades para a preservação do acesso para hemodiálise.	IV

Fonte: Esquematização dos autores.

Baseado nesses artigos os dados analisados convergiram para criação da seguinte categoria analítica do estudo: *Cuidados de enfermagem aos clientes portadores de fístula arteriovenosa*. Nela, foram listadas duas unidades de decodificação, a saber: “Incorporação de evidências sobre a FAV para pensar os cuidados de enfermagem” e “Atuação do enfermeiro na preservação da FAV: pensando o autocuidado”.

## DISCUSSÃO

De saída, é oportuno contextualizar que os clientes com acometimentos renais cotidianamente vivem a expectativa de fazer o tratamento hemodialítico e que após a realização de cada sessão voltarão a realizar suas atividades como antes do diagnóstico da doença. Ocorre, porém que nem sempre ocorre desta forma, eles passam a ter quer conviver com as limitações advindas do tratamento implementado junto a FAV. Isso nos obriga a discutir elementos conceituais relacionados a FAV como forma de buscar evidências clínicas para pensar a implementação de cuidados de enfermagem.

### Primeira unidade de decodificação: Incorporação de evidências sobre a FAV para pensar os cuidados de enfermagem

Os clientes com DRC em tratamento hemodialítico demonstram preocupações com relação a durabilidade e a manutenção do funcionamento da FAV e declararam como principal significado atribuído a FAV a manutenção da vida.<sup>16</sup> Contudo, alterações dos hábitos de vida devem ser realizados, fazendo que este indivíduo perpassa por limitações e adaptações as rotinas do seu dia-a-dia.

Os clientes consideram a FAV como uma tábua de salvação capaz de viabilizar o tratamento renal substitutivo e segundo os seus familiares a FAV apresenta um fator causador de restrição para as atividades do cotidiano, fato que motivou a alteração na dinâmica das atividades desenvolvidas pelos clientes, junto ao núcleo.<sup>17</sup>

Deste modo, é de extrema importância a inserção dos familiares e pessoas responsáveis pelo cliente com DRC nos cuidados a serem realizados para a manutenção da FAV, bem como a continuidade do tratamento hemodialítico, e a compreensão da nova condição de vida da pessoa tratada. E com isso, o cliente deve estar apto a compreender o funcionamento da FAV e o objetivo das medidas de precaução para evitar sua inoperância.<sup>12</sup> O princípio da terapia

substitutiva consiste em promover a melhoria da qualidade de vida, resgatando o bem-estar físico e a capacidade cognitiva e mantê-los inseridos no contexto social.<sup>5</sup>

A população submetida à HD, encontra-se em constante enfrentamento em relação as perdas e as alterações da imagem corporal, e a enfermagem representada pela figura do enfermeiro, tem que ser capaz de reconhecer a visão do cliente com DRC ao meio a qual encontra-se inserido e promover uma assistência direcionada as maiores necessidades deste paciente quanto ao autocuidado e a prática de exercícios físicos, motivando a melhor adesão ao tratamento.<sup>18-20</sup>

Incorporação de evidências sobre a FAV para pensar os cuidados realizados pelo enfermeiro perpassou pela promoção de uma assistência segura, identificando a sua maturação e funcionalidade, além das consequências geradas por algum erro de procedimento durante o tratamento hemodialítico. Além disso, é oportuno por em relevo a atuação do enfermeiro na preservação da FAV e pensar em medidas que convide os clientes a se autocuidarem. Toda esta discussão pode ser evidenciada na segunda unidade de decodificação, listada a seguir:

### Segunda unidade de decodificação: Atuação do enfermeiro na preservação da FAV: pensando o autocuidado

A primeira dimensão a ser pensada na atuação do enfermeiro na preservação da FAV incide na educação popular em saúde. O enfermeiro como educador em saúde, e como esta prática influencia na melhoria da qualidade de vida do cliente portador da FAV.<sup>14</sup> Porém, na prática, a ação educativa é realizada no momento da enfermidade<sup>7</sup>, e não como ação de promoção a saúde.<sup>7,12</sup>

O enfermeiro ao manusear a FAV está relacionado a qualidade de vida e a manutenção da vida dos clientes pertinente às adversidades que podem surgir durante o tratamento,<sup>16</sup> além da manutenção dos acessos que são de extrema importância para a realização dos procedimentos.<sup>21</sup>

A maior parte dos enfermeiros que atuam no setor de hemodiálise relataram que realizam orientação aos clientes e familiares, com foco prioritário aos clientes recém-admitidos, com o intuito de esclarecer dúvidas sobre a enfermidade e o tratamento, e o uso de folhetos e realização de palestras quando possível. No entanto, alguns profissionais admitiram que devido o turno que atuam, as funções agregadas e a rotina de trabalho proporcionam

o distanciamento do papel de educador, limitando-se a orientar quando abordados.<sup>21</sup>

As ações educativas implementadas como cuidados de enfermagem devem ser realizadas de modo participativo, incluindo como principais agentes o cliente e sua família ou as pessoas próximas relacionadas ao cuidado deste<sup>22</sup>. Estas ações geram grande influência na adesão do cliente ao tratamento, sendo estas informações relacionadas a prática da clínica ampliada, de caráter individualizado, considerando a realidade de cada cliente e a complexidade do processo saúde-doença.<sup>23</sup>

Há que se considerar, a qualificação do enfermeiro, no âmbito prático-assistencial.<sup>15</sup> É atribuição do enfermeiro ou técnico de enfermagem a execução da punção da FAV, quando capacitados. É exclusivo do enfermeiro a realização da primeira punção da FAV, precedida da devida avaliação da mesma. O técnico de enfermagem, além de capacitado deve realizar o procedimento sob orientação e supervisão do Enfermeiro.<sup>24</sup>

A atuação do enfermeiro na FAV com enfoque para o controle de infecção, evidencia preocupação com: higienização, manutenção dos acessos e a importância do controle de infecção.<sup>25</sup> Deste modo, demonstra-se a necessidade da realização de medidas preventivas a serem realizadas e algumas destas encontram-se expressas no quadro esquemático 2.

**Quadro Esquemático 2** - Ações preventivas com relação a manutenção da FAV, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2018

#### Cuidados Gerais

- Realizar higienização das mãos antes de manipular a FAV
- Não utilizar a FAV antes da sua maturação
- Orientar ao cliente para evitar esforços no membro da FAV
- Manter o braço elevado quando edemaciado
- Orientar quanto aos sinais e sintomas da isquemia no membro
- Não utilizar a FAV para realização de coleta sanguínea ou administração de medicamentos
- Não permitir a verificação de pressão arterial no membro da FAV
- Não dormir sobre a FAV

#### Antes das sessões de HD

- Realizar assepsia do local da FAV antes da punção
- Orientar sobre os sinais e sintomas de infecção
- O profissional de saúde deve realizar rodízios dos locais de punção para garantir o funcionamento da FAV, caso não utilize a técnica de buttonhole que é realizada por punção em um mesmo local com uma agulha específica.

#### Após as sessões de HD

- Manter o curativo de 4h-6h após a hemodiálise e observar o local
- Não remover ou realizar retirada de pelos e crostas formadas na região da FAV
- Observar qualquer alteração da FAV, caso positivo buscar a equipe médica e de enfermagem
- Realizar exercícios com braços e mãos para manter o funcionamento da FAV

Fonte: Cuidados com a Fístula arteriovenosa (FAV): Orientações para pacientes e cuidadores.<sup>25</sup>

Pensar a atuação do enfermeiro na preservação da FAV com vistas ao autocuidado por parte dos clientes e familiares perpassou pela melhoria da qualidade de vida e bem-estar da pessoa doente ao enfrentamento dos percalços estabelecidos no controle da enfermidade e do seu tratamento.

Nesse sentido, o autocuidado relacionado a FAV pode ser dividido em quatro momentos: Autocuidado antes da construção, consiste na preservação da rede venosa do membro ao qual a FAV será construída; autocuidado pós-construção da FAV, objetivando a preservação da função do acesso, cuidado com o curativo, identificação das complicações e possíveis complicações; autocuidado durante a maturação, através da realização de exercícios que incentivam o desenvolvimento da FAV, e autocuidado durante a sessão de hemodiálise, preservando a FAV, desta forma garantindo a qualidade da diálise.<sup>13</sup>

Foi possível identificar a deficiência no autocuidado com a FAV<sup>7</sup> principalmente durante o período de maturação, apresentando como cuidados somente a realização de exercícios com objeto maleável e evitar excesso de peso com o membro da FAV.

Nesta relação estabelecida pelo enfermeiro para estimularem os clientes a se autocuidarem, a comunicação é imprescindível. Sendo atribuído a equipe de enfermagem informar e educar quanto às necessidades do cuidar no tratamento de HD.<sup>12</sup> Alguns clientes indicaram como estarem satisfeitos em relação a atuação da equipe de enfermagem no que tange a comunicação, sendo esta efetiva e capaz de facilitar adesão ao tratamento.<sup>15</sup>

Foi reconhecido o estímulo para habilidades humanas, propiciando a adaptação de maneira positiva ao novo estilo de vida e o controle do cliente quanto ao seu tratamento hemodialítico.<sup>15</sup> Assim, cabe ao enfermeiro ser facilitador do empoderamento dos seus clientes e familiares, objetivando que sejam sujeitos do próprio cuidado e protagonistas ativos nas transformações ocorridas suas vidas decorrentes do uso da FAV e do tratamento hemodialítico.

## CONCLUSÃO

Os cuidados de enfermagem aos clientes portadores de FAV perpassaram pela durabilidade e a manutenção do seu funcionamento, que consiste em uma via de extrema importância considerada pelos clientes como o fator de manutenção da vida.

Além disso, os enfermeiros, devem ensinar os familiares responsáveis pelos cuidados diretos, sobretudo na manutenção da FAV e o tratamento hemodialítico. O enfermeiro tem como dever, obter qualificação no âmbito teórico e prático, para garantir uma assistência de qualidade e confiança do cliente, proporcionando uma maior adesão do cliente ao tratamento.

A promoção da educação em saúde realizada pelo enfermeiro e a necessidade do seu olhar clínico ao cliente, encontra-se amplamente relacionado ao conhecimento adequado das boas práticas com a FAV. A educação em saúde deve ser realizada de modo contínuo, e não somente

nos momentos da doença, colocando os clientes como protagonistas do tratamento, de tal forma a proporcionar assim a realização do autocuidado e o fortalecimento de vínculo com o cliente com vistas a garantir um tratamento seguro e de qualidade.

Assim, esta revisão aponta uma escassez de investigações sobre os cuidados de enfermagem aos clientes portadores de FAV, convidando aos profissionais da Enfermagem em Nefrologia a elaborarem investigações interventivas nesta temática como forma de beneficiar os clientes e a profissão do hoje e do amanhã.

## REFERÊNCIAS

1. Sesso RC, Lopes AA, Thomé FS, Lugon JR, Martins CT. Brazilian chronic dialysis survey 2016. *J bras nefrol.* [Internet] 2017; [citado 2018 Ago 14]; 39(3):261-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/jbn/v39n3/0101-2800-jbn-39-03-0261.pdf>
2. Gouveia DSS, Bignelli AT, Hokazono SR, Danucalov I, Siemens TA, Meyer F. et al. Analysis of economic impact among modalities of renal replacement therapy. *J bras nefrol.* [Internet] 2017; [citado 2018 Ago 14]; 39(3):162-71. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/jbn/v39n2/0101-2800-jbn-20170019.pdf>
3. Santos BP, Oliveira VA, Soares MC, Schwartz E. Doença renal crônica: relação dos pacientes com a hemodiálise. *ABCS health sci.* [Internet] 2017; [citado em 14 ago. 2018]; 42(1):8-14. Disponível em: <https://doi.org/10.7322/abcshs.v42i1.943>
4. Blake, P.G; Daugirdas, J.T. Fisiologia da Diálise Peritoneal. In: Daugirdas, J. T.; Blake, P. G.; Ing, T. S. (eds.). *Manual de Diálise*. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.
5. Neto JMR, Rocha ERS, Almeida ARM, Nóbrega MML. Fístula arteriovenosa na perspectiva de pacientes renais crônicos. *Enferm foco.* [Internet] 2016; [citado em 07 out. 2018]; 7(1):37-41. Disponível em: <https://bit.ly/3b7wooc>
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao paciente com Doença Renal Crônica –DRC no Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014; [citado em 2018 set 14]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_clinicas\\_cuidado\\_paciente\\_renal.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_clinicas_cuidado_paciente_renal.pdf)
7. Pessoa NRC, Linhares FMP. Hemodialysis patients with arteriovenous fistula: knowledge, attitude and practice. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* [Internet] 2015 jan/mar; [citado 2018 Ago 17]; 19(1):73-9. [http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n1/en\\_1414-8145-ean-19-01-0073.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n1/en_1414-8145-ean-19-01-0073.pdf)
8. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & contexto enferm.* [Internet] 2008 out/dez [citado em 21 nov. 2018]; 17(4):758-64. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>
9. Botelho LLR, Cunha CCA, Macedo M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. *Gestão e sociedade.* [Internet] 2011 mai/ago [citado em 21 nov. 2018]; 5(11):121-3. Disponível em: <https://doi.org/10.21171/ges.v5i11.122>
10. Stillwell S, Melnyk BM, Fineout-Overholt E, Williamson K. Evidence-based practice: step by step. *Am j nurs.* [Internet]. 2010; [citado 2018 Ago 25]; 110(5):41-7. Available from: [http://download.lww.com/wolterskluwer\\_vitalstream\\_com/PermaLink/NCNJ/A/NCNJ\\_165\\_516\\_2010\\_08\\_23\\_DGSODKGNM\\_1651\\_SDC516.pdf](http://download.lww.com/wolterskluwer_vitalstream_com/PermaLink/NCNJ/A/NCNJ_165_516_2010_08_23_DGSODKGNM_1651_SDC516.pdf)
11. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011.
12. Moreira AGM, Araújo ATC, Torchi TS. Preservação da Fístula arteriovenosa: ações conjuntas entre enfermagem e cliente. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* [Internet] 2013 abr/jun; [citado em 26 ago. 2018]; 17(2):256-62. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n2/v17n2a08.pdf>
13. Sousa CN, Apóstolo JL, Figueiredo MH, Martins MM, Dias VF. Interventions to promote self-care of people with arteriovenous fistula. *J clin nurs.* [Internet] 2013 [citado 2018 Ago 26]; 23:1796-1802. Available from: doi:10.1111/jocn.12207
14. Araque JLG, Cantus DS. Valoración de autocuidados en el acceso vascular para hemodiálisis. *Enferm nefrol.* [Internet] 2015 jul/sept; [citado em 2018 ago 26]; 18 (3):157-62. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v18n3/02\\_original1.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v18n3/02_original1.pdf)
15. Nogueira FLL, Freitas LR, Cavalcante NS, Pennafort VPS. Perception of patients with chronic kidney disease regarding care towards their hemodialysis access. *Cogitare enferm.* [Internet] 2016 jul/set; [citado em 26 ago. 2018]; 21(3):1-8. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/10/2261/45628-186764-1-pb.pdf>
16. Santos MJP, Amaral MS, Loreto RGO. Atuação do enfermeiro no cuidado da fístula arteriovenosa em tratamentos hemodialíticos. *Revista científica facmais.* [Internet] 2017 jul; [citado em 19 nov. 2018]; 9(2):12-25. Disponível em: <http://revistacientifica.facmais.com.br/wp-content/uploads/2017/09/1.-Atuacao-do-Enfermeiro-no-Cuidado-da-Fistula-Arteriovenosa-em-Tratamentos-Hemodialiticos.pdf>
17. Ribeiro LC, Arreguy-Sena C, Souza LC, Oliveira DV. Significados atribuídos à fístula arteriovenosa pela pessoa em hemodiálise. *HU rev.* [Internet] 2013 jan/jun; [citado em 07 out. 2018]; 39(1e2):45-52. Disponível em: <http://ojs2.ufjf.emnuvens.com.br/hurevista/article/view/2121758>
18. Horta HH, Lopes ML. Complicações decorrentes do tratamento dialítico: contribuição do enfermeiro no cuidado e educação ao paciente. *Rev Enferm Contemp.* 2017 out; [citado em 07 out. 2018]; 6(2):221-7. Disponível em: doi: 10.17267/2317-3378rec.v6i2.1457
19. Madeiro AC, Machado PDLC, Bonfim IM, Braqueais AR, Lima FET. Adherence of chronic renal insufficiency patients to hemodialysis. *Acta paul enferm.* [Internet] 2010; [citado 2018 Ago 07]; 23(4):546-51. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n4/en\\_16.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n4/en_16.pdf)
20. Dipp T, Silva VG, Baumgartem MC, Sturmer G, Plentz RDM. Intervenções interdisciplinares no cuidado ao paciente com doença renal crônica em hemodiálise. *Rev extendere.* [Internet] 2013 jul/dez; [citado em 07 out. 2018]; 2(1):10-22. Disponível em: <http://periodicos.uern.br/index.php/extendere/article/view/775>
21. Oliveira N, Silva FVC, Assad LG. Competencies of the nurse specialist in nephrology. *Rev enferm UERJ.* [Internet] 2015 [citado 2018 Ago 19]. 23(3):375-80. Available from: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/9789/18304>
22. Ferreira JKA, Pessoa NRC, Porto NP, Santos LNM, Lira ALBC, Frazão CMFQ. Knowledge: disease process in patients undergoing hemodialysis. *Invest Educ Enferm.* 2018; [citado 2018 Ago 14]; 36(2):e04. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-53072018000200004](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072018000200004)
23. Brasil. Ministério da Saúde. *Clínica Ampliada e Compartilhada*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009; [citado em 2018 set. 14]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica\\_ampliada\\_compartilhada.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_compartilhada.pdf)
24. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COREN-042/2013-CT. Competência do profissional de Enfermagem para punção de fístula arteriovenosa. Julho de 2013. São Paulo. [citado em 2018 set. 14]. Disponível em: [http://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/parecer\\_coren\\_sp\\_2013\\_42.pdf](http://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/parecer_coren_sp_2013_42.pdf)
25. Brandolt C, Schedler FB, Thomé EGR, Echer IC. Cuidados com a Fístula arteriovenosa (FAV): Orientações para pacientes e cuidadores. Porto Alegre: UFRGS, 2018. [citado em 16 set. 2018]. 26 p. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.ufrgs.br/da.php?nrb=001070589&loc=2018&l=c203aee2742801cc>

Recebido em: 18/01/2019

Revisões requeridas: 31/07/2019

Aprovado em: 02/08/2019

Publicado em: 30/03/2020

**Autora correspondente**

Lidiane Passos Cunha

**Endereço:** Universidade Federal do Rio de Janeiro

Rua Afonso Cavalcanti, 295

Rio de Janeiro/RJ, Brasil

**CEP:** 20.000-000

**E-mail:** lidiane\_passos\_cunha@hotmail.com

**Divulgação: Os autores afirmam não ter conflito de interesses.**