

Análise do conhecimento sobre o autocuidado com acesso vascular em pacientes hemodialíticos atendidos em um hospital de Belém-Pará**Analysis of knowledge about self-care with vascular access in hemodialytic patients attended in a hospital in Belém-Pará**

DOI:10.34119/bjhrv3n4-299

Recebimento dos originais: 20/07/2019

Aceitação para publicação: 24/08/2020

Fábio de Azevedo Gonçalves

Acadêmico do curso de Medicina

Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ)

Av. Visc. de Souza Franco, 72 - Reduto, Belém - PA, 66053-000

Fabioazevedo02@gmail.com

Darah Fontes da Silva Assunção

Acadêmico do curso de Medicina

Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ)

Av. Visc. de Souza Franco, 72 - Reduto, Belém - PA, 66053-000

darah_fsas@hotmail.com

Fideralina Augusta da Silva Paes

Acadêmico do curso de Medicina

Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ)

Av. Visc. de Souza Franco, 72 - Reduto, Belém - PA, 66053-000

linapaes@hotmail.com

David Henrique Kirzner Pires

Acadêmico do curso de Medicina

Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ)

Av. Visc. de Souza Franco, 72 - Reduto, Belém - PA, 66053-000

davidpab765@hotmail.com

Allan Jhones Costa Gomes

Bacharel em Medicina da Universidade Federal do Pará (UFPA) / Médico da

Superintendência do Sistema Penal do Estado do Pará

Rodovia Augusto Montenegro, 2287 Ap 113 – Parque Verde, Belém – PA, 66635110

allancostagomes@yahoo.com.br

José Maciel Caldas dos Reis

Cirurgia Vascular e Endovascular Mestrado em Cirurgia e Pesquisa Experimental (CIPE – UEPA)

Professor de Habilidades Cirúrgicas da UNIFAMAZ

Travessa Angustura, 2932 Apto 803 A – Marco, Belém – PA, 66093040

macielreis.angiovasc@gmail.com

RESUMO

Introdução: A expressão Insuficiência Renal Crônica (IRC) refere-se a um diagnóstico sintromico de perda progressiva da filtração glomerular (FG). **Objetivo:** Avaliar o grau de autocuidado de pacientes em hemodiálise por fístula arteriovenosa, prótese e cateter de duplo lúmen. **Metodologia:** O estudo em questão foi realizado a partir de uma pesquisa com abordagem quantitativa do tipo descritivo, transversal, permitindo que faça uma análise acerca do grau de conhecimento sobre o autocuidado com o acesso vascular em pacientes hemodialíticos com 106 pacientes de um hospital. **Resultados:** Verifica-se que há uma predominância do sexo masculino (57; 53,8%), com idade entre 34 e 47 anos. A maioria significativa ($p < 0,05$) dos pacientes estudou entre 5 e 9 anos (49; 46,2%), recebe entre um e dois salários mínimo (55; 51,9%) e são casados (61; 57,5%). Verifica-se que a maioria significativa ($p < 0,05$) dos pacientes concorda que não deve utilizar o membro da FAV para aplicação de injeção (93; 87,7%), administração de soro (90; 84,9%) e aferição da pressão arterial (93; 87,7%). A maioria procura constantemente sinais de vermelhidão, edema ou secreção na FAV (87; 82,1%), e 83 (78,3%) afirmaram que não podem fazer qualquer tipo de exercício físico. **Conclusão:** Os pacientes avaliados apresentaram informações semelhantes aos presentes na população geral e de outros estudos na literatura, dessa forma é possível dizer que: homens, acima de 55 anos, e de baixo nível socioeconômico e escolar são mais propensos a necessitar de terapia renal substitutiva. A maioria dos pacientes demonstrou conhecer é entendida sobre os cuidados com o acesso e mais da metade sabe as condutas iniciais em frente das complicações mais frequentes, o que se traduz em menores índices de complicações ou trocas de acesso.

Palavras-chave: Diálise Renal, Conhecimento, Epidemiologia.

ABSTRACT

Introduction: The expression Chronic Renal Insufficiency (CRF) refers to a syndromic diagnosis of progressive loss of glomerular filtration (FG). **Objective:** To evaluate the degree of self-care of patients undergoing hemodialysis due to arteriovenous fistula, prosthesis and double lumen catheter. **Methodology:** The study in question was carried out based on a quantitative research with a descriptive, cross-sectional approach, allowing it to make an analysis about the degree of knowledge about self-care with vascular access in hemodialysis patients with 106 patients from a hospital. **Results:** It appears that there is a predominance of males (57; 53.8%), aged between 34 and 47 years. The significant majority ($p < 0.05$) of the patients studied between 5 and 9 years old (49; 46.2%), received between one and two minimum wages (55; 51.9%) and were married (61; 57.5%). It appears that the significant majority ($p < 0.05$) of the patients agree that they should not use the AVF member for injection (93; 87.7%), administration of serum (90; 84.9%) and blood pressure measurement (93; 87.7%). Most of them constantly look for signs of redness, edema or secretion on the AVF (87; 82.1%), and 83 (78.3%) stated that they cannot do any type of physical exercise. **Conclusion:** The evaluated patients presented information similar to those present in the general population and other studies in the literature, so it is possible to say that: men, over 55 years old, and of low socioeconomic and school level are more likely to need renal replacement therapy. Most patients demonstrated that they know how to understand access care and more than half know the initial steps in front of the most frequent complications, which translates into lower rates of complications or access changes.

Keywords: Renal Dialysis, Knowledge, Epidemiology.

1 INTRODUÇÃO

A expressão Insuficiência Renal Crônica (IRC) refere-se a um diagnóstico sindrômico de perda progressiva da filtração glomerular (FG)¹. Caracteriza-se pela deterioração das funções bioquímicas e fisiológicas de todos os sistemas do organismo, quando os rins não são capazes de remover os produtos de degradação metabólica do corpo ou de realizar as funções reguladoras².

No Brasil, estima-se que há de 11 a 22 milhões de habitantes adultos com algum grau de disfunção renal¹. A prevalência de doença renal crônica é de 50/100.000 habitantes. De acordo com o último censo, existem em torno de 100 mil brasileiros em diálise³.

No ano de 2010, a Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN) referendou a definição de IRC proposta pela National Kidney Foundation Americana (NKF), em seu documento *Kidney Disease Outcomes Quality Initiative (K/DOQI)*, que se baseia nos seguintes critérios: 1 - Lesão presente por um período igual ou superior a três meses, definida por anormalidades estruturais ou funcionais do rim, com ou sem diminuição da FG, evidenciada por anormalidades histopatológicas ou de marcadores de lesão renal, incluindo alterações sanguíneas ou urinárias, ou ainda de exames de imagem; 2 - $FG < 60 \text{ ml/min/1,73 m}^2$ por um período igual ou superior a três meses com ou sem lesão renal⁴.

Independentemente da doença de base, os principais desfechos em pacientes com Doença Renal Crônica (DRC) são as suas complicações (anemia, acidose metabólica, alteração do metabolismo mineral e desnutrição), decorrentes da perda funcional renal, óbito (principalmente por causas cardiovasculares) e Falência da função renal⁵.

Os tratamentos para IRC contribuem para o alívio dos sintomas gerados pela doença renal crônica. Utiliza-se três modalidades de tratamento: a hemodiálise, a diálise peritoneal e o transplante renal^{6,7,8}.

Diálise é o procedimento que promove a remoção das substâncias tóxicas que ficam retidas quando os rins deixam de funcionar adequadamente, processo extracorpóreo de depuração mediado pela membrana de um dialisador, que funciona como um rim artificial⁹. Normalmente, são realizadas três sessões por semana, com duração de quatro horas cada.

Para a realização deste tratamento, torna-se necessário a utilização de um acesso vascular, que pode ser temporário, como os cateteres venoso temporário duplo-lúmen (CTDL), ou permanentes, *Percicath*¹⁰. Além disso, utiliza-se das técnicas fístula arteriovenosa (FAV) e prótese.

A utilização do CTDL, trouxe benefícios diversos, como: praticidade, rapidez na implantação permitindo seu uso imediato. Todavia, podem ocorrer agravos em consequência do uso do cateter, como risco de infecção, trombose e baixo fluxo sanguíneo^{11,12}.

As infecções associadas ao cateter correspondem a 20% de todas as complicações de acessos vasculares¹³; a sua incidência é alta e grave, levando a retirada temporária desse acesso.

A FAV é a via de acesso vascular definitivo de maior durabilidade e segurança, sendo o método mais utilizado em pacientes submetidos a terapia renal substitutiva¹⁴. Pode ser autógena, com menores riscos de complicações ou com uso de materiais sintéticos como o PTFE (politetrafluoretileno expandido), entretanto inúmeros fatores estão associados a durabilidade do acesso e portanto toda a equipe multidisciplinar deve estar envolvida no processo de cuidados e orientações relacionadas ao acesso vascular¹⁵.

O acesso vascular é determinante para a vida de pacientes portadores de IRC em programa hemodialítico, porque a eficiência da terapia está, intimamente, associada ao implante, manuseio e monitoramento adequados do acesso vascular e, conseqüentemente, esses resultados interferem na qualidade de vida dos usuários e mesmo a sobrevivência deles dependem da performance dos acessos venosos.¹⁶

Neste sentido, a prática assistencial no serviço de terapia renal deve estar apoiada em um conjunto de atividades criteriosamente estabelecidas, entre elas os cuidados dos pacientes com o acesso vascular¹⁷.

Atualmente, são estabelecidos os cuidados que o paciente deve ter com o acesso vascular que envolve, fístula artério-venosa nativa, FAV com prótese e o cateter venoso central (de curta duração CDL e o de longa duração Permicath). Tais cuidados envolvem a instalação de hábitos frequentes que interfere na qualidade de vida dos pacientes hemodialíticos. Entre os cuidados, cita-se como principais: higiene adequada, não realizar atividades de muito esforço, não usar pomadas ou cremes no local da fístula, não permitir que seja colhido sangue ou avaliada pressão arterial no braço da fístula, não realizar tricotomia dos braços, não retirar crostas formadas pelas punções Além disso, há recomendações essenciais utilizada nesses casos, como o hábito de palpar o pulso, indicação de compressa, evitar punções repetidas em um mesmo local, observar sinais de inflamação, controle de peso seco, não usar garrote no membro da fístula, hábito de exercício diário com os braços e mãos, entre outros¹⁸.

Mediante as considerações apresentadas, delimitou-se o objetivo do estudo em avaliar o grau de autocuidado de pacientes em hemodiálise por fístula arteriovenosa, prótese e cateter de duplo lúmem. A partir disso, têm-se como proposta de intervenção a elaboração de um

protocolo de autocuidado para pacientes em tratamento de hemodiálise no Hospital de Clínicas Gaspar Vianna em Belém, Pará.

2 MÉTODO

O estudo em questão foi realizado a partir de uma pesquisa com abordagem quantitativa do tipo descritivo, transversal, permitindo que faça uma análise acerca do grau de conhecimento sobre o autocuidado com o acesso vascular em pacientes hemodialíticos. A pesquisa é de caráter intervencionista, propondo estabelecer um protocolo, baseado em uma cartilha educativa de cunho explicativo, de autocuidado para pacientes em tratamento de hemodiálise com intuito de prevenir complicações decorrentes do acesso vascular. A pesquisa foi realizada no Hospital de Clínicas Gaspar Vianna, localizado em Tv. Alferes Costa s/n – Pedreira, Belém-PA. O estudo em questão possui uma população de 190 pessoas cadastradas no serviço de hemodiálise no Hospital de Clínicas Gaspar Viana.

A amostra é constituída de portadores de Insuficiência Renal Crônica de ambos os sexos em terapia hemodialítica e pacientes em acordo com Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). Foram excluídos da amostra aqueles que se recusarem a participar da pesquisa. A amostra é constituída de 106 pacientes portadoras de Insuficiência Renal Crônica em terapia hemodialítica no Hospital de Clínicas Gaspar Viana.

A coleta de dados foi realizada através de entrevistas conduzidas no Setor de Terapia Renal Substitutiva (STRS) do Hospital de Clínicas Gaspar Viana (HCGV), por acadêmicos de Medicina da Faculdade Metropolitana da Amazônia (FAMAZ) sob supervisão de um professor da instituição, onde foram aplicados formulários semiestruturado, elaborado pelos pesquisadores, avaliando dados sociodemográficos, como idade, sexo, escolaridade renda familiar e estado civil e dados clínicos referentes aos cuidados realizados pelos pacientes sobre o acesso vascular.

Os dados coletados foram tabulados em planilhas do programa Microsoft Office Excel® 2016 e analisados através de gráficos e tabelas, com números absolutos e porcentagem, de forma comparativa. Foi utilizado o programa BioEstat® 5.0 para confirmação de dados quantitativos e possível relação em eventos pesquisados. Nesta pesquisa, foram utilizados teste qui-quadrado de Pearson para aderência, adotando como tendência (p -valor $< 0,05$), valores altamente significativo ($< 0,0001$), valores significativos ($< 0,05$) e valores não significativos ($> 0,05$). Para interpretação do teste, em H_0 as frequências observadas ocorrem conforme o esperado. Em H_a as frequências observadas diferem significativamente da frequência esperada. Como

decisão, como o valor de p computado é menor que o nível de significância $\alpha = 0,05$, deve-se rejeitar a hipótese nula H_0 e aceitar a hipótese alternativa H_a .

2.1 ASPECTOS ÉTICOS

A presente pesquisa segue as normas estabelecidas pela resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e respeita os princípios da Declaração de Helsinki e do Código de Nuremberg. Para isso todos os objetivos e procedimentos da pesquisa foram previamente esclarecidos aos participantes que assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Todos os dados dos participantes foram mantidos em sigilo. A pesquisa foi realizada com autorização do Comitê de ética em pesquisa da Faculdade Metropolitana da Amazônia, conforme parecer 2.954.541.

3 RESULTADOS

O estudo foi realizado com pacientes em uma unidade de referência de hemodiálise no município de Belém do Pará. Nesta, estão matriculados no serviço 190 pacientes distribuídos em grupos que frequentam o serviço em 3 dias alternados da semana, organizados em 3 turnos diferentes. Na presente pesquisa, 106 pacientes permaneceram ao final do estudo e 84 por motivos de internação ou recusa de participação do trabalho, não foram incluídos.

A tabela 1 mostra a distribuição dos pacientes hemodialíticos, em tratamento no Hospital de Clínicas Gaspar Vianna, no município de Belém do Pará, segundo o perfil sociodemográfico.

Verifica-se que há uma predominância do sexo masculino (57; 53,8%), com idade entre 34 e 47 anos. A maioria significativa ($p < 0,05$) dos pacientes estudou entre 5 e 9 anos (49; 46,2%), recebe entre um e dois salários mínimo (55; 51,9%) e são casados (61; 57,5%).

Tabela 1: Caracterização sociodemográfica dos pacientes hemodialíticos, em tratamento no Hospital de Clínicas Gaspar Vianna. Belém – Pará. 2018.

Caracterização	n	Percentual (%)	χ^2	P-valor ⁽¹⁾
1. Sexo				
Feminino	49	46,2	83,962	0,000**
Masculino	57	53,8		
2. Faixa Etária				
Até 19	1	0,9	110,075	0,000**
20 - 26 anos	3	2,8		
27 - 33 anos	8	7,5		
34 - 40 anos	16	15,1		
41 - 47 anos	19	17,9		
48 - 54 anos	9	8,5		
Maior que 55 anos	50	47,2		
3. Escolaridade				
Menor que 5 anos de estudo	26	24,5	8,283	0,016*

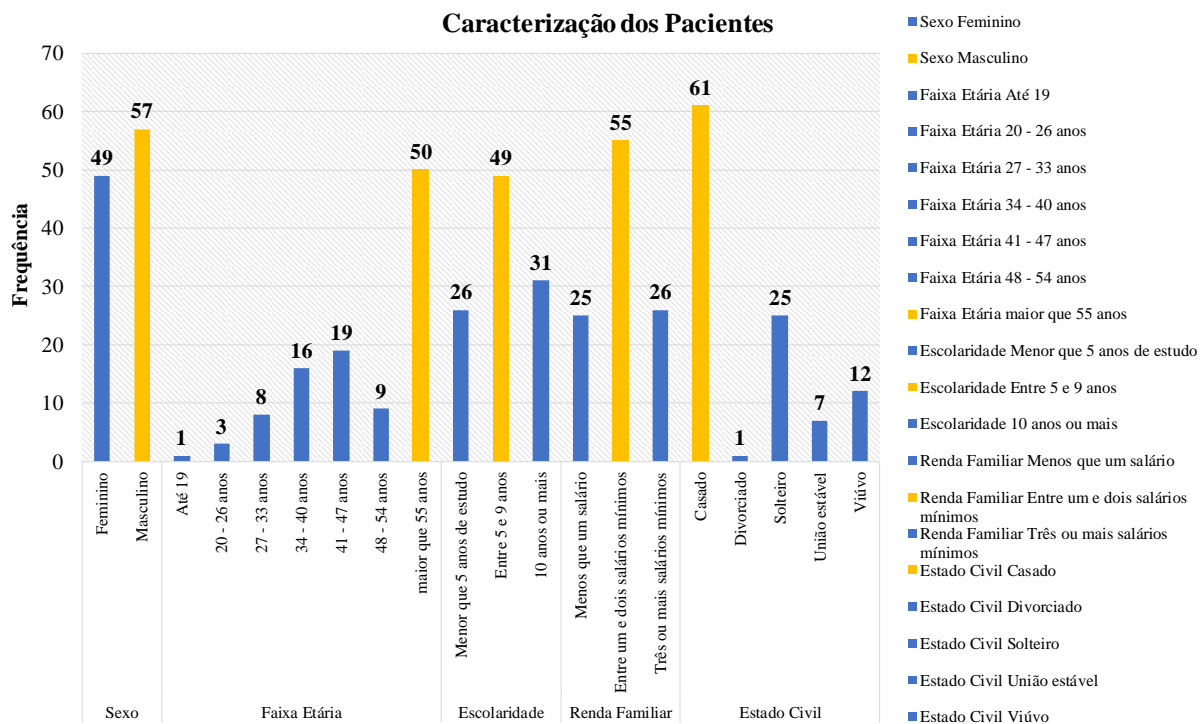
Entre 5 e 9 anos	49	46,2		
10 anos ou mais	31	29,2		
4. Renda Familiar				
Menos que um salário	25	23,6		
Entre um e dois salários mínimos	55	51,9	16,434	0,000**
Três ou mais salários mínimos	26	24,5		
5. Estado Civil				
Casado	61	57,5		
Divorciado	1	0,9		
Solteiro	25	23,6	108,151	0,000**
União estável	7	6,6		
Viúvo	12	11,3		

Fonte: Protocolo de pesquisa (2018).

(1) Teste Qui-quadrado (Wilks' G²) de Pearson para aderência / tendência (p-valor<0,05).

** Valores Altamente significativos (<0,0001); *Valores Significativos (<0,05); NS Valores Não Significativos (>0,05).

Figura 1: Caracterização sociodemográfica dos pacientes hemodialíticos, em tratamento no Hospital de Clínicas Gaspar Vianna. Belém – Pará. 2018.



Fonte: Protocolo de pesquisa (2018).

A tabela 2 apresenta a distribuição dos pacientes hemodialíticos, em tratamento no Hospital de Clínicas Gaspar Vianna, no município de Belém do Pará, segundo a caracterização clínica.

Verifica-se que a maioria significativa ($p < 0,05$) dos pacientes realiza terapia renal substitutiva por meio de FAV (79; 74,5%), sendo que apenas 18 pacientes (17%) fizeram mais de 3 trocas de acesso vascular. A maioria dos pacientes (57; 53,8%) não apresentou

complicações relacionadas ao acesso e dentre aqueles que registraram algum tipo de complicação, destacamos a infecção, avaliada se presente ou não de acordo com o relato do paciente, existente em 24 (22,6%) pacientes.

Tabela 2: Caracterização Clínica dos pacientes hemodialíticos, em tratamento no Hospital de Clínicas Gaspar Vianna. Belém – Pará. 2018.

Perfil Clínico	N	Percentual (%)	X ²	P-valor ⁽¹⁾
6. Acesso Vascular				
CDL	8	7,5	201,453	0,000**
FAV	79	74,5		
PERMICATH	18	17,9		
Prótese	1	0,9		
7. Quantidade de troca de acessos vasculares				
0	47	44,3	22,226	0,000**
1	24	22,6		
2	17	16,0		
Maior que 3	18	17,0		
8. Complicações				
Nenhuma	58	54,7	40,742	0,000**
Infecção	24	22,6		
Hematoma	17	16,0		
Baixo fluxo	12	11,3		
Trombose	11	10,4		
Hemorragia	8	7,5		
Ruptura da FAV	6	5,7		
Outros	6	5,7		
Isquemia de mão	4	3,8		

Fonte: Protocolo de pesquisa (2018).

⁽¹⁾ Teste Qui-quadrado (Wilks' G²) de Pearson para aderência / tendência (p-valor<0,05).

** Valores Altamente significativos; *Valores Significativos; NS Valores Não Significativos.

A tabela 3 apresenta a distribuição dos pacientes hemodialíticos, em tratamento no Hospital de Clínicas Gaspar Vianna, no município de Belém do Pará, segundo o conhecimento acerca do autocuidado com o acesso vascular.

Verifica-se que a maioria significativa (p<0,05) dos pacientes sabe o que é FAV (73; 68,9%), conhece o que é CDL (69; 65,1%), declararam que os curativos não devem ser muito apertados (76; 71,7%), e que em caso de sangramento de FAV não se deve garrotear (49; 46,2%). Observa-se que a maioria, porém não significativa (p>0,05) declarou que faz exercícios de abrir e fechar as mãos 3x/ dia (63; 59,4%). A maioria declarou que não se pode utilizar relógios, pulseiras e anéis no membro da FAV (79; 74,5%). Verifica-se que a maioria (87; 82,1%) não carrega utensílios e/ou objetos pesados no membro da FAV e 88 (83%) não dorme sobre o braço da FAV.

Tabela 3: Grau de conhecimento dos pacientes hemodialíticos, em tratamento no Hospital de Clínicas Gaspar Vianna, acerca do autocuidado com o acesso vascular. Belém – Pará. 2018.

Questões	n	Percentual (%)	X ²	P-valor ⁽¹⁾
9. Você sabe o que é uma FAV?				
SIM	73	68,9	71,566	0,000**
NÃO	33	31,1		
10. Você sabe o que é um CDL?				
SIM	69	65,1	9,660	0,002**
NÃO	37	34,9		
11. Os curativos devem ser muito apertados?				
SIM	19	17,9	71,113	0,000**
NÃO	76	71,7		
NÃO SEI RESPONDER	11	10,4		
12. Em caso de sangramento de FAV, deve-se garrotear?				
SIM	30	28,3	8,057	0,018*
NÃO	49	46,2		
NÃO SEI RESPONDER	27	25,5		
13. Você faz exercícios de abrir e fechar as mãos 3x/ dia?				
SIM	63	59,4	3,774	0,052ns
NÃO	43	40,6		
14. Pode utilizar relógios, pulseiras e anéis no braço da FAV?				
SIM	14	13,2	80,962	0,000**
NÃO	79	74,5		
NÃO SEI RESPONDER	13	12,3		
15. Você já carregou utensílios e/ou objetos pesados no braço da FAV?				
SIM	19	17,9	43,623	0,000**
NÃO	87	82,1		
16. Podemos dormir sobre o braço da FAV?				
SIM	8	7,5	117,811	0,000**
NÃO	88	83,0		
NÃO SEI RESPONDER	10	9,4		

Fonte: Protocolo de pesquisa (2018).

⁽¹⁾ Teste Qui-quadrado (Wilks' G²) de Pearson para aderência / tendência (p-valor<0,05).

** Valores Altamente significativos; *Valores Significativos; NS Valores Não Significativos.

Interpretação do teste:

A tabela 4 apresenta a distribuição dos pacientes hemodialíticos, em tratamento no Hospital de Clínicas Gaspar Vianna, no município de Belém do Pará, segundo o conhecimento acerca do autocuidado com o acesso vascular.

Verifica-se que a maioria significativa (p<0,05) dos pacientes concorda que não deve utilizar o membro da FAV para aplicação de injeção (93; 87,7%), administração de soro (90; 84,9%) e aferição da pressão arterial (93; 87,7%). A maioria procura constantemente sinais de vermelhidão, edema ou secreção na FAV (87; 82,1%), e 83 (78,3%) afirmaram que não podem fazer qualquer tipo de exercício físico.

Tabela 4: Grau de conhecimento dos pacientes hemodialíticos, em tratamento no Hospital de Clínicas Gaspar Vianna, acerca do autocuidado com o acesso vascular. Belém – Pará. 2018.

Questões	n	Percentual (%)	X ²	P-valor ⁽¹⁾
17. Podemos utilizar o braço da FAV para aplicação de injeção?				
SIM	6	5,7	141,189	0,000**
NÃO	93	87,7		
NÃO SEI RESPONDER	7	6,6		
18. Podemos utilizar o braço da FAV para administrar soro?				
SIM	8	7,5	126,868	0,000**
NÃO	90	84,9		
NÃO SEI RESPONDER	8	7,5		
19. Podemos verificar a pressão arterial no membro da FAV?				
SIM	7	6,6	141,189	0,000**
NÃO	93	87,7		
NÃO SEI RESPONDER	6	5,7		
20. Você observa se o local de punção está sendo revezado?				
SIM	74	69,8	16,642	0,000**
NÃO	32	30,2		
21. A FAV deve ser puncionada sempre no mesmo local?				
SIM	11	10,4	56,396	0,000**
NÃO	71	67,0		
NÃO SEI RESPONDER	24	22,6		
22. Você sabe o que fazer em casos de sangramento da FAV?				
SIM	63	59,4	33,189	0,000**
NÃO	25	23,6		
NÃO SEI RESPONDER	18	17,0		
23. Você como lavar seu braço?				
SIM	94	88,7	146,170	0,000**
NÃO	7	6,6		
NÃO SEI RESPONDER	5	4,7		
24. Pode utilizar a piscina normalmente?				
SIM	44	41,5	5,962	0,000**
NÃO	24	22,6		
NÃO SEI RESPONDER	38	35,8		
25. Você procura sinais de vermelhidão, inchaço ou secreção na FAV?				
SIM	87	82,1	113,340	0,000**
NÃO	10	9,4		
NÃO SEI RESPONDER	9	8,5		
26. Pode fazer qualquer tipo de exercício físico?				
SIM	10	9,4	96,585	0,000**
NÃO	83	78,3		
NÃO SEI RESPONDER	13	12,3		

Fonte: Protocolo de pesquisa (2018).

⁽¹⁾ Teste Qui-quadrado (Wilks' G²) de Pearson para aderência / tendência (p-valor<0,05).

** Valores Altamente significativos; *Valores Significativos; NS Valores Não Significativos.

A tabela 5 apresenta a distribuição dos pacientes hemodialíticos, em tratamento no Hospital de Clínicas Gaspar Vianna, no município de Belém do Pará, segundo o conhecimento acerca do autocuidado com o acesso vascular.

Verifica-se que a maioria significativa (p<0,05) dos pacientes concorda que não se pode utilizar roupas apertadas no membro da FAV (81; 76,4%), 69 (65,1%) sabem o que fazer quando apresentar hematomas, 95 (89,6%) nunca manipularam seu cateter, 89 (84%) pacientes nunca

realizou troca do curativo do cateter em casa, contudo, 86 (81,1%) pacientes nunca foi internado por complicação do acesso vascular.

Tabela 5: Grau de conhecimento dos pacientes hemodialíticos, em tratamento no Hospital de Clínicas Gaspar Vianna, acerca do autocuidado com o acesso vascular. Belém – Pará. 2018.

Questões	n	Percentual (%)	X ²	P-valor ⁽¹⁾
27. Pode utilizar roupas apertadas no membro da FAV?				
SIM	4	3,8	92,623	0,000**
NÃO	81	76,4		
NÃO SEI RESPONDER	21	19,8		
28. Você sabe quanto tempo depois pode ser retirado o curativo da FAV?				
SIM	62	58,5	3,057	0,080ns
NÃO	44	41,5		
29. Você sabe o que fazer quando apresentar hematomas?				
SIM	69	65,1	9,660	0,002**
NÃO	37	34,9		
30. Você já manipulou seu cateter?				
SIM	11	10,4	66,566	0,000**
NÃO	95	89,6		
31. Você já realizou troca do curativo do cateter em casa?				
SIM	17	16,0	48,906	0,000**
NÃO	89	84,0		
32. O orifício do cateter pode ser lavado com água e sabão durante o banho?				
SIM	60	56,6	35,396	0,000**
NÃO	36	34,0		
NÃO SEI RESPONDER	10	9,4		
33. Você já foi internado por complicação do acesso vascular?				
SIM	20	18,9	41,095	0,000**
NÃO	86	81,1		
34. Você recebeu orientações quando ocorreram complicações do acesso vascular?				
SIM	56	52,8	45,528	0,000**
NÃO	47	44,3		
NUNCA TIVE COMPLICAÇÕES	3	2,8		
35. A queda da pressão arterial pode contribuir para complicações do acesso vascular?				
SIM	70	66,0	51,076	0,000**
NÃO	17	16,0		
NÃO SEI RESPONDER	19	17,9		

Fonte: Protocolo de pesquisa (2018).

⁽¹⁾ Teste Qui-quadrado (Wilks' G²) de Pearson para aderência / tendência (p-valor<0,05).

** Valores Altamente significativos; *Valores Significativos; NS Valores Não Significativos

A tabela 6 mostra que não há associação significativa (p>0.05) entre a faixa etária e o tipo de acesso vascular realizado pelos pacientes hemodialíticos, em tratamento no Hospital de Clínicas Gaspar Vianna, visto que para todos os tipos de acesso, há predomínio de pacientes com idade maior que 55 anos, CDL (3; 37,5%), FAV (37; 46,8%) e *Permicath* (9; 50%)

Tabela 6: Distribuição dos pacientes hemodialíticos, em tratamento no Hospital de Clínicas Gaspar Vianna, segundo a faixa etária e o tipo de acesso vascular. Belém – Pará. 2018.

Faixa Etária	Tipo de Acesso								Total	
	CDL		FAV		<i>Permicath</i>		Prótese			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Até 19	1	12,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,9
20 - 26 anos	0	0,0	2	2,5	1	5,5	0	0,0	3	2,8
27 - 33 anos	0	0,0	6	7,6	2	11,1	0	0,0	8	7,5
34 - 40 anos	2	25,0	10	12,7	4	22,2	0	0,0	16	15,1
41 - 47 anos	1	12,5	17	21,5	1	5,5	0	0,0	19	17,9
48 - 54 anos	1	12,5	7	8,9	1	5,5	0	0,0	9	8,5
Maior que 55 anos	3	37,5	37	46,8	9	50,0	1	100,0	50	47,2
Total	8	7,5	79	74,5	18	49,8	1	0,9	106	100,0

Fonte: Protocolo de pesquisa (2018).

⁽¹⁾ Teste Qui-quadrado (Wilks' G²) de Pearson para associação (p-valor<0,05).

X² = 25.662 / p - valor = 0.371ns

** Valores Altamente significativos; *Valores Significativos; NS Valores Não Significativos.

A tabela 7 mostra que nenhum paciente com acesso vascular CDL, apresentou infecção. Portanto, dependendo do tipo de acesso vascular, há mais chances de o paciente apresentar infecção.

Tabela 7: Distribuição dos pacientes hemodialíticos, em tratamento no Hospital de Clínicas Gaspar Vianna, segundo o tipo de acesso vascular e a presença ou não de infecção. Belém – Pará. 2018.

Tipo de Acesso	Infecção				Total Geral	
	Sim (n = 24)		Não (n = 82)			
	n	%	n	%	n	%
CDL	0	0,0	8	9,8	8	7,5
FAV	14	58,3	65	79,3	79	74,5
<i>Permicath</i>	9	37,5	9	10,9	18	16,9
Prótese	1	4,2	0	0,0	1	0,9
Total Geral	24	22,6	82	77,4	106	100,0

Fonte: Protocolo de pesquisa (2018).

⁽¹⁾ Teste Qui-quadrado (Wilks' G²) de Pearson para associação (p-valor<0,05).

X² = 14,542 / p - valor = 0,006**

** Valores Altamente significativos; *Valores Significativos; NS Valores Não Significativos.

A tabela 8 mostra que não há associação significativa (p>0,05) entre o tipo de acesso vascular e o número de trocas do acesso, realizado pelos pacientes hemodialíticos em tratamento no Hospital de Clínicas Gaspar Vianna, visto que para todos os tipos de acesso, a maioria dos pacientes não precisou realizar trocas de acesso vascular.

Tabela 8: Distribuição dos pacientes hemodialíticos, em tratamento no Hospital de Clínicas Gaspar Vianna, segundo o tipo de acesso vascular e o número de trocas do acesso vascular. Belém – Pará. 2018.

Tipo de Acesso	Número de trocas do acesso vascular								Total	
	Nenhuma		1 Troca		2 Trocas		3 ou mais trocas			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
CDL	7	87,5	0	0,0	1	12,5	0	0,0	8	7,5
FAV	35	44,3	19	24,1	12	15,2	13	16,5	79	74,5
Permicath	5	27,8	5	27,8	4	22,2	4	22,2	18	17,1
Prótese	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0	1	0,9
Total	47	44,3	24	22,6	17	16,0	18	17,0	106	100,0

Fonte: Protocolo de pesquisa (2018).

(¹) Teste Qui-quadrado (Wilks' G²) de Pearson para associação (p-valor<0.05).

X² = 16,381 / p - valor = 0,1744ns

** Valores Altamente significativos; *Valores Significativos; NS Valores Não Significativos.

4 DISCUSSÃO

De acordo com a Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), os resultados do último censo revelaram que 57% dos pacientes em tratamento de terapia substitutiva por hemodiálise no Brasil, eram do sexo masculino.¹⁹ Assim, esse dado corrobora com a presente pesquisa, no qual foram identificados que maioria dos participantes (53,8%) são do sexo masculino. Ressalta-se que, apesar deste predomínio, a Doença Renal Crônica (DRC), pode alcançar homens e mulheres de maneira indiferente. Contudo, em um estudo semelhante, também foi revelado o predomínio do sexo masculino, com percentual de 57%.²⁰

Com o passar do tempo, os rins sofrem alterações morfofuncionais que os tornam mais vulneráveis. Corroborando os achados da literatura, 47,2% dos pacientes pertencem à categoria acima de 55 anos. Entretanto, destaca-se, atualmente, uma mudança no perfil dos pacientes em terapia dialítica visto que 25,4% dos entrevistados encontram-se entre 20 e 40 anos²¹⁻²²

O grau de escolaridade associado ao fator socioeconômico são importantes variáveis a serem avaliadas. Entende-se que, quanto maior escolaridade, maior será o acesso a informações, culminando com o bom prognóstico quanto ao autocuidado com o acesso vascular. Assim, 46,2% dos sujeitos da pesquisa possuíam entre 5 e 9 anos de estudo. Um estudo realizado Fortaleza descreveu o predomínio do ensino fundamental incompleto.²³ Quanto a renda familiar, 51,9% dos pacientes apresentavam renda entre um e dois salários mínimos. Com isso, torna-se imprescindível a necessidade de cuidados dos profissionais com essa população através de linguagem simples e de fácil compreensão, a fim de reduzir complicações, contribuindo com uma boa adesão ao tratamento.²⁴

Problemas com o acesso vascular são uma das principais causas de internações na população dialítica, diminuindo a qualidade de vida e gerando maiores custos com esse paciente²⁵. Nesse cenário, a FAV destaca-se por apresentar menores taxas de complicações e

uma maior sobrevida entre 65% e 75% no período de 3 anos.²⁶ Dessa forma, verificou-se que 79 (74,5%) dos pacientes possuíam acesso vascular por meio de FAV.

É essencial que o paciente em terapia substitutiva renal detenha conhecimentos e habilidades quanto ao autocuidado do acesso vascular para obtenção de resultados positivos quanto a manutenção da FAV²⁰. Esse processo envolve cuidados essenciais desde o período de elaboração da FAV até as sessões de hemodiálise. Assim, os pacientes foram questionários quanto à prática do autocuidado.

A melhora de performance do acesso deve estimulada ao paciente, esse perpassa pela dilatação e maturação da FAV, mantendo sua eficácia para realização da hemodiálise. Esse processo é realizado por meio da técnica de abrir e fechar a mão contra um objeto.²⁷ Nesta pesquisa, observou-se que a maioria dos pacientes (59,5%) realizava exercícios de compressão manual. Contudo, de acordo com uma pesquisa realizada no Estado de São Paulo, apenas 28 (46,6%) pacientes realizam esse cuidado.²⁰

É importante observar o revezamento do local de punção da FAV, observar a presença de alterações, como sinais de vermelhidão, inchaço ou secreção e avaliar se a FAV deve ser puncionada sempre no mesmo local. O quantitativo de pacientes que souberam responder às questões relacionadas a esses cuidados é, respectivamente, 69,8%, 82,1% e 67%. A verificação desses autocuidados é imprescindível por se tratar de questões elementares para identificação de problemas ou complicações que possam interferir no funcionamento adequado da FAV. Tal advento possibilita a preservação do acesso, se diagnóstico precoce. Foi observado em determinada pesquisa que 47 (78,3%) pacientes verificavam diariamente a FAV quanto à presença de possíveis alterações.²⁰

Algumas práticas, como carregar peso com o membro da FAV, pode gerar interrupção do fluxo sanguíneo, ocasionando trombose no local do acesso vascular, culminando com a sua perda²⁶. Nesse sentido 19 (17,9%) pacientes declararam carregar utensílios e/ou objetos pesados no braço da FAV. Além disso, 83 (78,3%) souberam responder quanto a proibição realização de qualquer tipo de exercício físico no braço da FAV. Mesmo com baixo índice, é sempre necessária a orientação quanto a essa prática.

A porcentagem de indivíduos que souberam responder às questões relacionadas quanto a verificação de Pressão Arterial, administração de soro, aplicação de injeção, uso de relógios, pulseiras e anéis no membro utilizado para a FAV foi, respectivamente, 87,7%, 84,9%, 87,7% e 74,5%. Mostra-se, em um estudo pesquisa análoga, que 98,3% dos pacientes praticavam esse autocuidado.²⁰ Tais práticas influenciam diretamente na qualidade do funcionamento da FAV.

A administração de medicamentos está ligada ao maior o risco para infecções e hematomas devido punções no local da FAV. Além disso, a aferição da Pressão Arterial, interrompe o fluxo sanguíneo, por conta da pressão realizada no membro da FAV. Esse procedimento consiste em um importante fator de risco para formação de trombose na FAV. O uso de acessórios pode dificultar a circulação do membro, devido a possível compressão da extremidade ou impossibilidade do retorno venoso.^{26, 27, 28}

No contexto do cuidado com a Pressão Arterial relacionada a possível influência desta com complicação do acesso vascular, destaca-se a hipotensão arterial. Trata-se de um advento clínico de maior frequência que leva à trombose da FAV, por conta da diminuição da perfusão sanguínea, causa pela paralização do sangue intravascular.²⁸ Neste estudo, 70 pacientes (66,0%) souberam responder essa questão. Por ser a complicação clínica de maior frequência (20-30%) durante as sessões de hemodiálise, é de fundamental importância conversar com os pacientes quanto aos cuidados com níveis de Pressão Arterial. Tal condição, resulta-se, principalmente, na redução de líquidos, intimamente relacionada à compensação hemodinâmica insatisfatória.²⁹

Atualmente, é preconizado evitar o excesso de peso sobre o braço utilizado para confecção da FAV, devido à pressão exercida interromper o fluxo sanguíneo local, ocasionando trombose no acesso venoso.²⁹ Os pacientes em terapia hemodialítica foram questionados quanto a possibilidade de dormir sobre o membro da FAV. Neste quesito, 88 (83,0%) souberam responder adequadamente. Contudo, é relatado em outra pesquisa, que apenas 4 (19%) referiram a adoção desse cuidado.²⁶

Em casos de sangramento da FAV fora do local de diálise, é preconizado que o paciente comprima o local, e posteriormente, eleve o membro em que a FAV se localiza e se, mesmo após realização dessa manobra, o sangramento continuar, o paciente deve se dirigir imediatamente ao centro de saúde de sua referência.^{20,25,28} Neste quesito, 63 pacientes (59,4) afirmaram saber o que fazer em casos de sangramentos da FAV. Contudo, 25 (23,6%) afirmaram não saber e 18 (17,0%) relataram desconhecer a resposta da pergunta.

5 CONCLUSÃO

Os pacientes avaliados apresentaram informações semelhantes aos presentes na população geral e de outros estudos na literatura, dessa forma é possível dizer que: homens, acima de 55 anos, e de baixo nível socioeconômico e escolar são mais propensos a necessitar de terapia renal substitutiva. Levando isto em conta e sabendo do aumento na expectativa de

vida dos idosos, já era esperado um número superior de indivíduos acima de 55 anos acometidos, todavia, um número expressivo de casos na população abaixo de 40 anos, em consonância com os novos estudos, sugere uma possível mudança no padrão populacional acometido, podendo esperar aumento dessa faixa etária nos próximos anos. Tal fato indica a necessidade de maiores estudos nessa população a fim de compreender os fatores desencadeantes dessa mudança.

Dentre os acessos, a fístula arteriovenosa autógena (FAV) foi o método mais prevalente. A maioria dos pacientes demonstrou conhecer é entendida sobre os cuidados com o acesso e mais da metade sabe as condutas iniciais em frente das complicações mais frequentes, o que se traduz em menores índices de complicações ou trocas de acesso.

Sendo assim, o estudo demonstra que o conhecimento sobre o acesso vascular, somado às boas práticas de autocuidado e envolvimento multiprofissional são benéficas para o decorrer do tratamento dialítico.

REFERÊNCIAS

1. Riella MC. Princípios de nefrologia e distúrbios hidroeletrólíticos. 3. Ed. Rio de Janeiro: Guanaraba Koogan; 1996
2. Riella MC. Princípios de nefrologia e distúrbios hidroeletrólíticos. 4. Ed. Rio de Janeiro: Guanaraba Koogan; 1996
3. Sociedade Brasileira de Nefrologia. Censo de doentes renais crônicos. AMB. OF/PRES/0308/2013
4. Bastos Marcus Gomes, Bregman Rachel, Kirsztajn Gianna Mastroianni. Doença renal crônica: frequente e grave, mas também prevenível e tratável. Rev. Assoc. Med. Bras. [Internet]. 2010 [cited 2017 May 18]; 56(2): 248-253.
5. Bastos Marcus Gomes, Bregman Rachel, Kirsztajn Gianna Mastroianni. Doença renal crônica: frequente e grave, mas também previsível e tratável. Rev. Assoc. Med. Bras. 2010; 56(2): 248-253
6. Marcondes M, Sustovich D, Ramos O. Clínica médica: propedêutica e fisiopatologia. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1979
7. Kirby R, Taylor R, Civetta J. Manual de terapia intensiva. 2 ed. São Paulo: Manole; 2000

8. Ferreira SR, Almeida B, Siqueira AF, Khawali C. Intervenções na prevenção do diabetes mellitus tipo 2: é viável um programa populacional em nosso meio? *Arq bras endocrinol metab* 2005 Aug;49(4):479-83
9. HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS. Curso de nefrologia intensivista para enfermeiros. Centro de Diálise Sírio Libanês.
10. Nicole Andressa Garcia, Tronchin Daisy Maria Rizatto. Indicadores para avaliação do acesso vascular de usuários em hemodiálise. *Rev. esc. enferm. USP* [Internet]. 2011 Mar; 45(1): 206-214.
11. GUIMARÇAES, G. L. Componentes do sistema de hemodiálise: assistência de enfermagem. In: LIMA, E.X: SANTOS, I (Orgs). *Atualização de enfermagem em nefrologia*. Rio de Janeiro. Sociedade Brasileira de Enfermagem em Nefrologia 2004; (Cap. 9): 195-214
12. IKEDA, S; CANZIANI, M. E. F. Acesso vascular para hemodiálise. In: AJZEN, H; SCHOR, N. *Guias de medicina ambulatorial e hospital*. Unifesp/Escola Paulista de Medicina. São Paulo: Manole 2002; 231-240
13. MOYSÉS NETO, M. et al. Complicações infecciosas do acesso vascular em hemodiálise. *Atualidades de Nefrologia*. São Paulo: Guanabara Koogan 2014; (Cap. 40): 343-357
14. REISDORFER, S. A. Infecção em acesso temporário para hemodiálise: Estudo em pacientes com insuficiência renal crônica. Porto Alegre. UFRGS. 2011
15. Linardi Fábio, Linardi Felipe de Francisco, Bevilacqua José Luís, Morad José Francisco Moron, Costa José Augusto, Miranda Júnior Fausto. Acesso vascular para hemodiálise: avaliação do tipo e local anatômico em 23 unidades de diálise distribuídas em sete estados brasileiros. *Rev. Col. Bras. Cir.* [Internet]. 2003 June [cited 2017 May 18]; 30(3): 183-193
16. Neves MA Jr, Melo II RC, Almeida CC, et al. Avaliação da perviedade precoce das fistulas para hemodiálise. *J Vasc Bras*. 2011;10(2):105-9.
17. SANTOS, B. C. Infecção em pacientes com cateter temporário duplo-lúmen para hemodiálise. São Paulo. *Ver. Panam Infectol*. 2015;7(2):16-21
18. ZICA, S. D. Manual educativo sobre os cuidados com o acesso vascular para hemodiálise. Pouso Alegre. UNIVÁS. 2016
19. Pessoa NRC, Linhares FMP. Hemodialysis patients with arteriovenous fistula: knowledge, attitude and practice. *Esc Anna Nery*. 2015 Jan/Mar;19(1):73-9. Doi: 10.5935/1414-

8145.20150010

20. Fernandes EFS, Soares W, Santos TC, Moriya TM, Terçariol CAS, Ferreira V. Arteriovenous fistula: Self-care in patients with chronic renal disease. *Medicina (Ribeirão Preto)* [Internet]. 2013 [cited 2017 Mar 15];46(4):424-8. Available from: <http://revista.fmrp.usp.br>
21. Anjos MD dos, Oselame GB. Cuidados de enfermagem para pacientes idosos com fístula arteriovenosa em terapia de hemodiálise. *Rev. Uniandrade (Online)*. 2013; 14(3): 251-62. Doi: 10.18024/1519- 5694/revuniandrade.v14n3p251-262
22. Costa MS, Sampaio JB, Teixeira OFB, Pinheiro MBGN, Leite ES, Pereira AA. Renal disease: social, clinical and therapeutic profile of the elderly attended in a nephrology service. *Espaç. saúde (Online)*. 2015 Apr/June;16(2):77-85. Doi: 10.22421/1517-7130.2015v16n2p77
23. Maniva SJCF, Freitas CHA. The patient on hemodialysis: self care with the arteriovenous fistula. *Rev Rene Fortaleza* [Internet]. 2010 Jan/Mar [cited 2017 Mar 15];11(1)152-60. Available from: [http://www.revistarene.ufc.br/vol11n1_html _site/a16v11n1.htm](http://www.revistarene.ufc.br/vol11n1_html_site/a16v11n1.htm)
24. Oliveira CS, Silva EC, Ferreira LW, Skalinski LM. Profile of chronic renal patients on renal dialysis treatment. *Rev Baiana Enferm*. 2015 Jan/Mar;29(1)42-9. Doi: 10.18471/rbe.v29i1.1263
25. Fermi MRV. *Diálise para Enfermagem: guia prático*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2014.
26. Furtado AM, Lima FET. Care of arteriovenous fistula by patients with chronic renal failure. *Rev Gaucha Enferm* [Internet]. 2006 Dez [cited 2017 Nov 15]; 27(4):532-8. Available from: <http://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4638>
27. Souza CN. Cuidar da pessoa com fístula arteriovenosa: Dos Pressupostos Teóricos aos Contextos das Práticas. Porto. Dissertação [Mestrado em Ciências de Enfermagem] - Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar; 2009.
28. Reinas CA, Nunes GO, Mattos M. The selfcare with arteriovenous fistula conducted by chronic renal failure patients in the southern region of Mato Grosso. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*. 2012;3(1):294-307. Doi:10.18673/g.s.v3i1.24295
29. Moreira AGM, Araújo STC, Torchi TS. Preservation of arteriovenous fistula: conjunct actions from nursing and client. *Esc Anna Nery*. 2013 Apr/June;17(2):256-62. Doi:10.1590/S1414-81452013000200008