



## HEMODIÁLISE: AS PRIMEIRAS PUNÇÕES DA FÍSTULA ARTERIOVENOSA

Tarzie Hübner da Cruz<sup>1</sup>

Maristela Silveira Rodrigues<sup>2</sup>

### RESUMO

Este estudo objetiva identificar quais os sentimentos de pacientes portadores de insuficiência renal crônica em relação às primeiras punções da fístula arteriovenosa. Pesquisa exploratório-descritiva que foi realizada a partir de entrevistas semiestruturadas junto às pacientes em terapia hemodialítica em uma clínica nefrológica localizada no município de Soledade/RS. Os dados coletados foram analisados a partir da técnica de análise narrativa proposta por Trentini (2002). Os resultados encontrados evidenciam que dentre as percepções e sentimentos dos pacientes em tratamento a mais significativa está relacionada à dor sentida nas primeiras punções, relatada por todos os entrevistados. Conclui-se que há falta de compreensão a respeito da fístula arteriovenosa, como esta funciona e de sua utilidade para a vida do paciente.

**Palavras-chave:** Insuficiência Renal Crônica. Hemodiálise. Fístula Arteriovenosa.

### ABSTRACT

This study aims to identify the feelings of patients with chronic renal failure compared to first puncture of the arteriovenous fistula. Exploratory and descriptive research was carried out semi-structured interviews with the patients on hemodialysis therapy in a nephrology clinic located in the municipality of Soledade- RS. The data collected were analyzed using the technique of narrative analysis proposed by Trentini (2002). The results show that among the perceptions and feelings of patients being treated by all respondents. We conclude that there is a lack of understanding about the arteriovenous fistula, how it functions and its usefulness to patient's life.

**Keywords:** Chronic Renal Insufficiency. Hemodialysis. Arteriovenous fistula.

### INTRODUÇÃO

Muitas pessoas sofrem de problemas renais no Brasil. O comprometimento renal de um indivíduo pode resultar na necessidade de realização de um tratamento que substitua, ao menos em parte, as suas funções renais, momento em que surge na vida do indivíduo a Insuficiência Renal Crônica (IRC). De acordo com Maniva e Freitas (2010), isto ocorre quando

<sup>1</sup> Enfermeiro, Graduado pela ULBRA, Especialista em Enfermagem em Nefrologia pela UFRGS, Responsável Técnico pelos Serviços de Enfermagem da Clínica Nefrológica de Soledade/RS.

<sup>2</sup> Enfermeira, Mestre em Enfermagem pela UFSC, Docente da ULBRA, Carazinho/RS.



há perda irreversível de grande número de néfrons funcionantes. Esta perda pode ocorrer de forma rápida ou de forma lenta e progressiva.

Um tipo de tratamento que pode ser utilizado pelo paciente com insuficiência renal crônica é a Hemodiálise (HD). A hemodiálise é um processo complexo e especializado realizado para auxiliar os indivíduos no desenvolvimento de suas funções renais. O tratamento hemodialítico demanda a adequação de materiais e equipamentos, a competência técnico-científica dos profissionais que nele atuam e o preparo adequado do paciente (RIELLA, 2003).

Na hemodiálise, o sangue é desviado do paciente para uma máquina onde, através de um dialisador, ocorre a filtração extracorpórea. A remoção do excesso de líquidos e a depuração do sangue com a retirada de ureia, fósforo, ácido úrico e moléculas médias, ocorre através dos processos de difusão, ultra filtração e convecção (MANIVA; FREITAS, 2010, p. 153).

Quando o indivíduo é encaminhado para o tratamento por meio da hemodiálise, normalmente se faz uma explicação prévia ao paciente e seus familiares da forma como será desenvolvido o tratamento a que o paciente se submeterá. Mas por ser a hemodiálise complexa em suas rotinas, na visão do paciente, a educação e as rotinas de funcionamento são entendidas pelo mesmo apenas no decorrer das diálises.

O tratamento hemodialítico depende diretamente da presença de acesso vascular eficiente (RIELLA, 2003). A fístula é considerada o acesso ideal para o tratamento hemodialítico, pois, conforme explicam Maniva e Freitas (2010, p. 153), proporciona um bom fluxo sanguíneo, apresenta um tempo maior de utilização e tem baixo índice de complicações para o portador de insuficiência renal crônica. “Uma boa fístula arteriovenosa para hemodiálise (FAVH) tem que respeitar duas regras básicas para permitir um tratamento adequado ao paciente: ter diâmetro adequado e ter volume de fluxo adequado” (TOREGANI et al., 2008, p. 203).

Quando não há tempo para se fazer uma fístula arteriovenosa, o paciente é submetido ao implante de um cateter, seja em uma das veias jugulares ou em uma das veias subclávias, para assim se obter um acesso venoso para a filtração do sangue e seus



componentes. Todavia, quando alguns pacientes vêm de um tratamento conservador, há o tempo necessário para se obter acesso venoso por meio da fístula.

Independentemente se o paciente esteve em tratamento conservador prévio ou descobriu há pouco tempo à insuficiência renal crônica, quando este está prestes a iniciar o tratamento a partir da fístula arteriovenosa, surgem as dúvidas diante do momento da colocação das agulhas pelas primeiras vezes, dúvidas estas e sensações que às vezes permanecem por um longo período, uma vez que as agulhas são muito calibrosas.

Baseado na vivência como profissional que atua nesta área e nas experiências vivenciadas mediante a realização do estágio supervisionado para a conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem, observou-se que os pacientes submetidos ao tratamento hemodialítico são carentes de informações e necessitam de uma atenção maior. Tal fato despertou o interesse em compreender os sentimentos que permeiam os momentos das primeiras punções dos pacientes portadores de insuficiência renal crônica, a fim de desmistificá-los.

Neste contexto, a partir de entrevistas semiestruturadas junto a pacientes em terapia hemodialítica em uma clínica nefrológica localizada no município de Soledade/RS, desenvolveu-se este estudo de caso, que teve por objetivo identificar quais os sentimentos de pacientes portadores de insuficiência renal crônica em relação às primeiras punções da fístula arteriovenosa.

A importância desta pesquisa está relacionada à relevância do tema para os pacientes portadores desta doença, que dependem quase que diariamente destas punções para, assim, obterem o tratamento necessário à manutenção de suas vidas. A identificação dos sentimentos dos pacientes nesta etapa do tratamento pode contribuir na identificação de procedimentos que podem vir a ser adotados pelos profissionais que atuam nesta área, a fim de qualificar o atendimento dos serviços prestados. Da mesma forma, poderá auxiliar o enfermeiro no desenvolvimento de ações com vistas a facilitar a compreensão do paciente e seus familiares, a respeito da fístula arteriovenosa, seu funcionamento e sua utilidade para a vida do paciente.

## **METODOLOGIA**



Neste estudo desenvolveu-se uma pesquisa exploratório-descritiva, de abordagem qualitativa e com análise narrativa, que investigou junto a pacientes portadores de insuficiência renal crônica, quais seus sentimentos em relação às primeiras punções da fístula arteriovenosa.

A amostra deste estudo foi não-probabilística e intencional, alcançada por acessibilidade e conveniência. Foram selecionados cinco pacientes que apresentam fístula arteriovenosa recente, nos últimos seis meses de punções e consentiram participar do estudo. A seleção dos sujeitos foi baseada nos seguintes critérios de inclusão e exclusão: a) foram incluídos os sujeitos que deveriam estar inseridos num mesmo contexto social; b) serem adultos; c) de ambos os sexos; d) com idade superior a 18 anos; e, e) com diagnóstico de insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico em uma clínica nefrológica no município de Soledade-RS. Por conseguinte, excluíram-se sujeitos: a) com fístula arteriovenosa com mais de seis meses de punções; b) pacientes com idade inferior a 18 anos; e, c) pacientes com cateter endovenoso duplo ou triplo lúmen.

O estudo foi realizado na Clínica Nefrológica de Soledade-RS, existente há mais de 20 anos, onde dialisam semanalmente cerca de 50 pacientes. Desta forma, os sujeitos participantes da pesquisa representam aproximadamente 10% do total de pacientes atendidos neste período. A pesquisa foi realizada mediante a autorização institucional.

A Clínica Nefrológica de Soledade, situada nas dependências do Hospital de Caridade Frei Clemente, atende a pacientes de diversos Municípios da Região do Alto da Serra do Botucaraí, Estado do Rio Grande do Sul, tais como Barros Cassal, Lagoão, Tunas, Alto Alegre, Espumoso, Mormaço, Fontoura-Xavier, São José do Herval, dentre outras localidades dentro de sua área de abrangência, sendo considerada uma clínica de referência regional no tratamento a pacientes portadores de insuficiência renal desde o ano de 1996. Atualmente a clínica possui duas médicas especialistas em Nefrologia, dois enfermeiros e 10 funcionários. Possui dois turnos de diálise (manhã e tarde), realizados de segunda a sábado.

Os dados foram coletados nos meses de setembro e outubro, após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em pesquisa da ULBRA (Campus Canoas). Utilizou-se como instrumento de coleta de dados um roteiro de entrevistas, semiestruturado,



construído pelos autores. Os resultados deste trabalho não são generalizáveis, pelo tamanho da amostra investigada na pesquisa, bem como, por referir-se a realidade temporal desta amostra populacional.

Para a coleta de dados a serem utilizados nesta pesquisa foi elaborado um termo de consentimento livre, esclarecendo aos sujeitos potenciais participantes, os propósitos deste estudo, conforme as normas estabelecidas pelo Comitê de Ética em pesquisa da ULBRA. De acordo com as normas e diretrizes que regulamentam a realização de pesquisas envolvendo seres humanos, os sujeitos que forem previamente selecionados pelo pesquisador deverão receber um convite de participação, solicitando sua colaboração, o qual deve explicar aos sujeitos, os objetivos da pesquisa, seus propósitos, bem como o método de participação de seus integrantes.

Os interessados em fazer parte do presente estudo receberam um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, informando os objetivos, a justificativa da pesquisa, a metodologia da coleta de dados e o registro das informações, tendo assegurado verbalmente e por escrito o sigilo e o anonimato das mesmas, a autorização para publicação dos dados, entre outros itens obrigatórios a serem observados, recomendados pelo referido Comitê. No intuito de manter o sigilo e o anonimato dos sujeitos participantes da pesquisa, os mesmos foram nomeados como Paciente A, B, C, D e E.

Antes do início da coleta de dados, foi realizado um seminário de sensibilização com os funcionários da clínica, para que fosse possível a apresentação dos propósitos da pesquisa. Percebeu-se que estes se mostraram valorizados por serem coparticipantes do estudo. A sensibilização foi feita na sala de diálise, em que foi repassado, de forma sucinta, o projeto de pesquisa como um todo, os objetivos a serem atingidos e a metodologia aplicada.

Na etapa seguinte, foram reunidos os sujeitos participantes do estudo, aonde novamente foi exposta a forma como seria realizada a pesquisa. Foi lido de forma clara e objetiva o termo do consentimento livre e esclarecido a cada um dos sujeitos, oportunizando que estes efetuassem questionamentos, a fim de esclarecerem as suas dúvidas em relação a sua participação ou a pesquisa. Ao final, os sujeitos confirmaram seu interesse em participar da pesquisa.



De posse desta autorização, foi lido também, para cada um dos sujeitos participantes da pesquisa, o roteiro de entrevistas semiestruturado. O termo foi assinado por duas testemunhas presentes na sala diálise e a partir deste momento iniciou-se a etapa da realização das entrevistas e a coleta dos dados. Após cada entrevista com cada um dos pacientes, foi entregue um mimo para agradecer a sua colaboração, bem como, foi oferecido, neste dia, um lanche especial para agradecer a todos os pacientes e funcionários presentes.

Posteriormente à coleta, os dados foram digitados e organizados em tabelas para que fosse possível se iniciar a organização dos dados e se proceder à análise propriamente dita. Neste momento, percebeu-se que algumas respostas obtidas mostraram-se evasivas. Desta forma, decidiu-se, frente a este contexto, voltar a campo para complementar a coleta de dados e aprofundar os questionamentos realizados, para que fosse possível se consolidar efetivamente a análise narrativa.

Nesta segunda etapa da realização das entrevistas, os pacientes relataram com maior riqueza de detalhes os seus sentimentos em relação aos questionamentos realizados, o que permitiu a compreensão dos relatos coletados e a realização da análise narrativa. De acordo com Silva e Trentini (2002), a narração é uma técnica de investigação de enfermagem, que parte do pressuposto que ao exercer o cuidado e desenvolver a pesquisa de campo, é necessário fazer interações sociais e ouvir com toda a atenção o que as pessoas sentem e querem nos falar.

Esta análise representa uma análise típica da enfermagem e da abordagem qualitativa, pois valoriza a expressão dos sentimentos e dos significados dos sujeitos naquele instante investigado. A análise narrativa é realizada a partir da transcrição das entrevistas, a leitura e releitura das informações relatadas e a interpretação dos relatos a partir da compreensão do investigador e do conhecimento existente na literatura. Desta forma, utilizando-se a técnica de análise narrativa proposta por Trentini (2002), procedeu-se as inferências sobre quais os sentimentos de pacientes portadores de insuficiência renal crônica em relação às primeiras punções da fístula arteriovenosa. Os resultados da pesquisa são apresentados a seguir.

#### **APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS: EXPERIÊNCIAS VIVENCIADAS**



Este capítulo apresenta a análise dos resultados da pesquisa. Inicialmente apresenta-se a análise narrativa. A seguir, as reflexões sobre as narrativas analisadas, a luz do conhecimento existente na literatura.

## **ANÁLISE NARRATIVA**

Ser portador de alguma enfermidade já é difícil, mas observa-se que o mais difícil ainda é ser portador de doenças crônicas como a IRC e ter que restringir hábitos e costumes antes irrelevantes no cotidiano. Tais restrições mudam o viver e a maneira de como estes pacientes cuidam de si mesmos.

No momento da hemodiálise um dos aspectos mais relatados foi a dor que os pacientes sentem ao serem instaladas as agulhas, percepções estas sentidas no decorrer do tratamento dialítico.

Para a Paciente A, uma paciente que deu entrada no tratamento por ser portadora de nefropatia diabética, a dor das punções é terrível, um dilema em sua vida. Esta paciente está em tratamento há sete meses e teve sua FAV puncionada com dois meses de maturação, tem dificuldade de locomoção e de alimentar-se sozinha, tem 66 anos de idade e quem faz seu cuidado é seu esposo, companheiro este que a traz até a unidade para, assim, fazer seu tratamento. Esta paciente tem dificuldades de compreender como está sendo tratada, pois não sabe por que está ali dialisando. Há, no entanto, um desconhecimento em relação à hemodiálise.

Em relação a esta narrativa, observa-se um total desconhecimento por parte da paciente e sua patologia, pois o paciente renal crônico deve saber sobre seu autocuidado, principalmente com a fístula arteriovenosa. Observa-se também que este autocuidado é exercido pela sua família em especial por seu marido, uma vez que relatou que é ele quem sabe a utilidade de sua FAV. Ainda assim, o desconhecimento observado reflete em sua vida, pois se soubesse a respeito dos cuidados e o funcionamento de sua FAV poderia ter uma melhor qualidade de vida. Também se observou que a paciente é debilitada no que diz respeito à mobilidade física em arrumar-se e vestir-se, pois também consegue se perceber



um total desconhecimento em relação a seus sentimentos que parecem ser de revolta por estar dependendo da máquina hemodialisadora. Contudo, percebe-se que a paciente não consegue responder às questões com convicção, e seu entendimento do por que está ali dialisando é vago.

O Paciente B tem 29 anos de idade e seu diagnóstico é a glomerulonefrite crônica, seu ingresso na HD foi há 11 meses e sua FAV foi puncionada com dois meses e meio de maturação. O paciente diz que para estar presente na unidade renal é preciso sair muito cedo de casa, pois reside em outra cidade a qual dista 85 km de Soledade, o que torna isso um desgaste físico para ele. O entendimento deste paciente é muito bom, pois sabe dizer com segurança as questões feitas a ele, mas mais uma vez o medo das punções é deferido como um dilema. Também fala que tem gratidão por ter uma FAV que funcione bem e em bom estado. Também relata que a HD lhe proporciona a vida, mas tem medo de hematomas, intercorrências estas que podem acontecer.

Este paciente tem um bom entendimento do funcionamento de sua FAV, pois nota-se um esclarecimento em suas palavras quanto à anatomia da FAV e sua utilidade. Ele também relata suas primeiras punções com total lembrança e tem um sentimento de gratidão de que sua FAV funcione bem e possa lhe garantir uma vida melhor. Todavia, este paciente relata o medo das punções e a angústia que as picadas das agulhas causam em sua vida, mas também diz que a sua vida depende destas para poder sobreviver.

Observa-se também de que o paciente RC (Renal Crônico) tem certa garra de viver e de ser entendido nas suas perspectivas de vida. Entretanto, este paciente tem bom astral e um modo de enfrentar as sessões de hemodiálise com positividade e confiança, pois a dor como ele mesmo afirma o mantém vivo. Existe também o medo das intercorrências durante as sessões, como o hematoma, muito comum nestes casos, pois se tratam de agulhas na luz da FAV. Isto nem sempre acontece com precisão, mas o paciente em sua narrativa encara de forma natural estes problemas não deixando que isso interfira em seu tratamento negativamente.

Para a Paciente C, uma paciente que possui 64 anos de idade com diagnóstico de nefropatia diabética que ingressou no tratamento há 4 meses e com punção da FAV com 45 dias de maturação, o seu nível de compreensão a respeito de sua FAV é aceitável levando



em conta sua escolaridade que é o primeiro grau incompleto. Ela se refere à HD como se fosse o desconhecido, e deve ficar imóvel enquanto realiza as sessões de HD, também relata que a HD é uma coisa boa para ela, porque antes de dar início ao tratamento não podia nem se vestir sozinha.

Nesta narrativa observou-se que a paciente tem certo grau de entendimento, pois sabe que sua FAV é para fazer a hemodiálise, mas não sabe explicar seu funcionamento. Ouvindo suas palavras entendi que quando a paciente viu os outros pacientes dialisando tomou coragem para seguir em frente em seu tratamento. Observa-se também que a paciente teme as picadas das agulhas uma vez que estas causam certa dor e no seu entendimento deve-se ficar imóvel para nada de mal lhe acontecer. Também entende que a hemodiálise juntamente com as punções lhe trouxe uma melhor qualidade de vida após o ingresso nas sessões de hemodiálise proporcionando seu bem estar físico. Entende-se também que a IRC causa na vida das pessoas um grande descontrole no organismo, trazendo consigo diversos males à saúde destes pacientes.

O Paciente D tem 63 anos de idade com diagnóstico inicial de nefro esclerose hipertensiva e sua FAV foi puncionada após 2 meses de maturação. No dia da entrevista, havia 15 dias que sua FAV estava sendo puncionada. Ele se refere às picadas como sendo melhor do que ter que usar o cateter, pois as picadas para este paciente doem só no momento e depois passa. Também relata que quando se usa o cateter as pessoas ficam olhando para ele, e depois que retirou o cateter estas pessoas não ficam mais olhando-o.

Com relação a este paciente, percebeu-se que ele entende que sua FAV é para fazer a hemodiálise, fica evidente que seu corpo ficou marcado para sempre com a incisão da FAV, mas ainda assim a fístula significa para ele melhor do que ter um cateter duplo lúmem inserido em seu pescoço. Este sentimento de desconforto ficou evidente em sua narrativa em relação ao uso do cateter duplo lúmem. A dor também está explicitada aqui como um dos pontos negativos da hemodiálise, mas também entende o paciente que sem as picadas seria impossível seguir em frente em seu tratamento. O paciente se refere às picadas como sendo uma forma de melhora em sua saúde. Com relação a sua higiene ele afirma que quando estava com o cateter não podia tomar banho daquele lado, não que não pudesse, mas em seu entendimento não podia.



O Paciente E tem 81 anos de idade e com diagnóstico de nefroesclerose hipertensiva. Com um mês de punções da FAV, quando entrevistado, verificou-se que o seu grau de entendimento de sua FAV é pouco. Há, no entanto, o temor das punções que o paciente enfrenta com a aplicação de pomada anestésica no local das punções.

Em relação às narrativas deste paciente, ficou evidente também sua falta de conhecimento em relação a sua FAV e sua utilidade. Quando questionado sobre as punções, mais uma vez, a dor é mencionada como a vilã das sessões de hemodiálise. Este paciente também entende que depois que começou as sessões começou a sentir mais disposição para encara às rotinas de sua vida, que isto significa para ele a vida, ou seja, continuar vivendo. Contudo, observou-se que em sua narrativa o paciente demonstra um autocontrole em relação às sensações das picadas das agulhas não querendo sentir dor e procurando a alternativa do anestésico no local das picadas. Entretanto, pôde-se perceber em relação aos seus sentimentos vividos quando questionado em relação às frequentes punções, que o que importa a ele é estar entre nós e continuar seu tratamento.

## **NARRATIVAS E REFLEXÕES**

O enfermeiro tem o papel de gerente da equipe Renal Substitutiva e suas funções são de assistência, educativa, gerenciamento e de pesquisa. Estas funções visam à melhor qualidade de vida dos pacientes no cuidar/cuidado, pois estes pacientes são carentes em suas necessidades, alguns não têm nem um familiar com quem conversar e necessitam de atenção maior (RODRIGUES, 2005).

A técnica clássica de punção da fístula arteriovenosa, dependendo da incisão cirúrgica, é a seguinte: Puncionar o set arterial 3 cm da anastomose com a agulha voltada para a mão o paciente, e 5 cm de distância a agulha venosa, voltada para o coração. Entretanto nem todos os pacientes possibilitam esta técnica de punção, pois apresentam acesso venoso com dificuldades para punções ou FAV com vasos com pouco calibre, ou ainda com baixo fluxo sanguíneo (RIES et al., 2001).

O medo de morrer durante as sessões de hemodiálise está sempre na mente dos pacientes, por isso a equipe multiprofissional deve saber como lidar com tais situações, pois



a mente humana está sempre trabalhando e criando fantasias e expectativas próprias, mesmo que empírico, o que o paciente tem de si próprio e de suas situações (CAMPOS, TURATO, 2003).

O paciente renal crônico tem uma autoimagem ruim de si mesmo e em geral é resposta a uma perda que é real. A depressão é uma das complicações em resposta a esta perda, e a manipulação inadequada destes sentimentos pode provocar reações negativas nos pacientes (SAES, 1999).

Os principais sentimentos são a dor e a sensação subjetiva de desconforto, devido às intervenções de vários nervos sensoriais gerados nestes casos por estímulos físicos. Deve-se avaliar a dor do paciente e determinar manobras de explicação para atenuar a dor do paciente. Também é necessário a monitorização da dor para poder definir tais percepções (SPARKS; TAYLOR; DYER, 2000).

A percepção da dor, a experiência consciente do desconforto, no caso das punções, acontece quando este limiar é alcançado, ou seja, quando os neuroquímicos que transmitem a dor alcançam o cérebro acontecendo assim a conscientização da dor. Certos pacientes toleram mais a dor do que outros e tais tolerâncias costumam ser influenciados por comportamentos aprendidos que são específicos da idade ou cultura (TIMBY, 2001).

O processo de morrer é encarado de forma natural por alguns pacientes. Neste caso nota-se que tais sentimentos são percebidos como um preparo psicológico, em que o indivíduo abre mão de discussões e repentes de temperamento, torna-se menos ativo física e psicologicamente (BEE, 1997).

Mudanças no estilo de vida devem ser promovidas durante todo ciclo vital, desde a concepção até a idade adulta, pois os fatores na vida intrauterina como fumo, retardo mental, baixo peso e outras complicações podem determinar o desenvolvimento futuro de doenças crônicas (DUNCAM; SCHMIDT; GIULIANE, 2004).

A aprendizagem pode ser definida como a aquisição de conhecimentos, atitudes e habilidades, e o ensino é definido como a ajuda de outra pessoa que precisa aprender, pois o enfermeiro deve estar apto a ensinar ao paciente as técnicas de lavagem do braço, e isto é técnica de ensino-aprendizagem. O resultado esperado é que o paciente aprenda esta etapa em seu tratamento e conviva melhor com a fístula (BRUNNER, SUDDARTH, 1998).



A habilidade de obter acesso venoso, o sistema para hemodiálise e a fístula arteriovenosa, nas primeiras punções, é de responsabilidade exclusiva do enfermeiro, pois as agulhas de grande calibre (16, 15, 14), podem causar trauma, neste caso, hematomas. É importante incentivar o paciente a fazer exercícios com uma bolinha de borracha para que a FAV desenvolva o seu calibre e possa acomodar as agulhas (BRUNNER, SUDDARTH, 1998).

De maneira geral, após a análise das narrativas dos pacientes, observou-se que fica evidente o temor destes em relação às punções repetitivas que os pacientes enfrentam no decorrer de seus tratamentos. Identificaram também as suas principais dúvidas sobre o dilema de submeter-se à diálise. Observou-se que a rotina do serviço nem sempre está atenta às necessidades destes pacientes, o que demanda cuidado. Outro fato que os pacientes apontaram é das intercorrências, situações estas que não podem ser previstas pela equipe de saúde, pois tais ocorrências acontecem no decorrer das sessões de hemodiálise ou no seu início quando as agulhas são instaladas, (hematomas).

Observando os relatos dos pacientes entrevistados, nota-se também a falta de compreensão de sua fístula arteriovenosa e o total desconhecimento por parte de alguns pacientes. Dos cinco pacientes entrevistados, apenas um soube especificar com exatidão as perguntas feitas a ele.

A hemodiálise e suas ramificações deveriam ser planejadas de forma a atender aos pacientes como um todo, não só nas rotinas da hemofiltração, mas também no aspecto psicológico destes pacientes e nas suas realidades onde estão inseridos, pois a ajuda psicológica no momento da entrada na hemodiálise e das primeiras punções seria de vital importância para um melhor entendimento por parte destes pacientes.

Na literatura científica existem amplas discussões a respeito da relação entre a equipe de saúde e os pacientes renais crônicos, e tais discussões trazem à tona o aspecto do relacionamento enfermagem x paciente, que no caso deveria ser de total entendimento por parte dos profissionais de saúde. Observou-se que os pacientes entrevistados recebem informações por parte da enfermagem, mas ainda assim necessitam de um maior esclarecimento a respeito do funcionamento de sua fístula arteriovenosa e de que forma se procede a hemodiálise e suas rotinas.



Outro ponto observado que merece atenção especial está relacionado à forma como se deve agir frente aos sentimentos dos pacientes em relação às primeiras punções. A partir dos resultados encontrados nesta pesquisa, depreende-se que os pacientes em tratamento hemodialítico deveriam se atendidos previamente por uma psicóloga. Os aspectos da dor das punções devem ser tratados de forma que encorajem pacientes, pois o tratamento equivale a melhor qualidade e tempo de vida. Isto poderia confortar o paciente, diminuindo assim estes sentimentos e angústias que permeiam as primeiras punções. Tais sentimentos aparecem em todas as narrativas aqui descritas e, portanto, merecem total atenção dos profissionais envolvidos neste contexto.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Ao término deste estudo ficam registradas importantes reflexões promovidas a partir dos relatos dos pacientes entrevistados na pesquisa. Observando-se as rotinas descritas pelos pacientes e suas vivências na hemodiálise, constatou-se que os pacientes não têm espaço para expressar seus sentimentos. Eles mobilizam mecanismos de enfrentamento por vezes solitários e conseqüentemente, ineficazes. A dor foi descrita como sendo a vilã da hemodiálise, uma vez que as agulhas são calibrosas e causam desconforto durante as sessões.

Outro aspecto a ser destacado é o fato do desconhecimento por parte dos pacientes em relação a sua fístula arteriovenosa. Este desconhecimento causa, em alguns pacientes, insegurança durante as sessões. Ao serem questionados em relação à funcionalidade de sua fístula, os pacientes entrevistados não sabiam dizer com segurança para que esta serve. Apenas um paciente soube responder tal questionamento com certa segurança. Observou-se a partir dos relatos da maioria dos pacientes entrevistados, a existência de déficit significativo de conhecimento a respeito do tratamento hemodialítico.

Neste contexto, pode-se concluir que dentre as percepções e sentimentos dos pacientes em tratamento a mais significativa está relacionada à dor sentida nas primeiras punções, relatada por todos os entrevistados. Da mesma forma, conclui-se que há falta de



compreensão por parte dos pacientes a respeito da fístula arteriovenosa, como esta funciona e sua utilidade para a sua vida.

Os resultados encontrados evidenciam que a proximidade do enfermeiro-paciente tem importância fundamental no aprendizado dos pacientes, principalmente no início da terapia hemodialítica, pois tais orientações transmitem, aos pacientes, um pouco mais de segurança no decorrer das sessões de HD. Entretanto, para poder estabelecer esta ponte entre a enfermagem e os pacientes, é necessário que todos os profissionais da saúde estejam com os mesmos propósitos, ou seja, ensinar e promover a saúde.

Nesta perspectiva, a fim de contribuir com a clínica pesquisada e seus colaboradores na melhoria dos serviços prestados a pacientes em tratamento hemodialítico, propõe-se o desenvolvimento de um conjunto de ações que, se utilizados, podem proporcionar a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem aos pacientes que iniciam o tratamento hemodialítico, ou seja, aos pacientes que recebam as primeiras punções na fístula arteriovenosa.

- Iniciar o tratamento hemodialítico com acompanhamento interdisciplinar de profissionais da área da saúde. Esta equipe formada por psicólogos, nutricionistas, assistentes sociais, terapeuta ocupacional, médicos e enfermeiros, podem trabalhar interdisciplinarmente questões relacionadas à manutenção da saúde dos indivíduos e resgatar sua dignidade e cidadania, não sendo apenas, um doente, que não contribui com a sociedade e gasta o dinheiro público. É preciso vê-lo como ser atuante da sociedade. Mas, isto somente será possível a partir do momento que ele seja tratado e acompanhado como um ser humano rico em potencialidades. Desta forma, sugerimos reuniões sistemáticas da equipe e *rounds* clínicos semanais dos pacientes em esquema terapêutico de HD.

- Consulta de enfermagem aos pacientes que ingressam no serviço de HD. Esta estratégia visa ao acompanhamento, avaliação e manutenção da saúde. Nesta oportunidade a enfermagem, através do histórico de enfermagem, identifica as reais condições sócio-econômico-culturais e emocionais dos indivíduos e poderá então estabelecer diagnósticos de enfermagem condizentes com aquele sujeito, orientando, educando e promovendo sua saúde através de um processo contínuo de avaliação e reavaliação. A estruturação das ações de enfermagem no tratamento aos portadores de IRC é citada por diversas bibliografias, e o



processo de enfermagem deve permanecer como guia prático de como estabelecer o cuidado individualizado a cada paciente, assim colocando o que há de mais relevante em ações primordiais no tratamento aos pacientes, e possibilitando contínuo aprendizado aos pacientes e profissionais.

- Orientação explicativa e demonstrativa dos procedimentos que acontecerão durante as sessões de hemodiálise, dos cuidados necessários com a fístula e a sistemática de tratamento. Desta forma, será possível dignificar o indivíduo que está recebendo suas primeiras punções na fístula arteriovenosa e em tratamento hemodialítico.

- Estabelecer elos de confiança e oportunizar a expressão dos verdadeiros sentimentos pode representar a sensível escalada da aceitação. Os indivíduos expressam os sentimentos àqueles que representam valor às suas relações. É preciso resgatar a sensibilidade e a compaixão nas relações de cuidado para que o sofrimento tenha menor valor na escalada da sobrevivência. A atenção dispensada ao paciente e o cuidado, poderá despertar sentimentos de alegria, amor e motivação, os quais se tornarão mola propulsora para a vontade do paciente em viver.

- Por fim, sugere-se ainda o acompanhamento domiciliar destes pacientes, para que seja possível se monitorar o seu progresso frente ao tratamento, bem como a realização de avaliações sistemáticas dos serviços prestados pela clínica, visando à melhoria contínua da qualidade assistencial.

Diante do exposto, entende-se que é preciso resgatar o cuidado humano na sua essência, pois somente através da humanidade nas relações de cuidado haverá dignidade, alívio da dor, acesso à informação e condições reais de atendimento as necessidades dos indivíduos. Aliviar a dor, orientar os pacientes sobre os procedimentos realizados, cuidar do corpo e da mente, parece algo óbvio, no entanto, observou-se a partir dos resultados desta pesquisa, que nem todos os pacientes aceitam a doença e agem de forma pró ativa, buscando a vida. Tais diferenças requerem dos profissionais da enfermagem, maior atenção para a execução de seus serviços, com vistas a proporcionar maior conforto, alívio da dor e alegria aos pacientes.

## **REFERÊNCIAS**



APARKS, Sheila M; TAYLOR, Cynthia M; DYER, Janyce G. **Diagnósticos em Enfermagem**. Reichmam, Affonso Editores, 2000.

BEE, Helen. **O Ciclo Vital**. Porto Alegre. Artes Médicas, 1997.

BRUNNER, Lillian Shotis; SUDDARTH, Doris Smith. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 12ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A., v.2. 2012.

CAMPOS, Claudinei José Gomes; TURATO, Egberto Ribeiro. **A Equipe de Saúde, a Pessoa com Doença Renal em Hemodiálise e suas Relações Interpessoais**. FCM.UNICAMP, Campinas-SP, 2002.

DUNCAM, Bruce B. Schmidt; Maria Inês. Giugliane, Elsa R.J... [et al]. **Medicina Ambulatorial: Condutas de Atenção Primária Baseados em Evidências**. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2004..

MANIVA, S. J. C. F.; FREITAS, C. H. A. O paciente em hemodiálise: autocuidado com a fístula arteriovenosa. **Revista Rene**, Fortaleza, v. 11, n. 1, p. 152-160, jan./mar., 2010.

REIS, Érica Missaio Koto; et al. Percentual de Recirculação Sangüínea em Diferentes Formas de Inserções de Agulhas nas Fístulas Artério Venosas de Pacientes em Tratamento Hemodialítico. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 35. n.1. p.41-45, mar. 2001.

RIELLA, Carlos Miguel. **Princípio de Nefrologia e Distúrbios Hidroeletrólíticos**. 4ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A., 2003.

RODRIGUES, Maria Cristina Soares. A Atuação do Enfermeiro no Cuidado ao Portador de Insuficiência Renal Crônica no Contexto Biotecnológico da Hemodiálise. **Revista Nursing**, v.82, n.8, mar. 2005.

SAES, Selma Cardoso. Alterações Comportamentais em Renais Crônicos. **Revista Nursing**, v.2. n.12, maio 1999.

SILVA, Denise Maria Guerreiro Vieira da; TRENTINI, Mercedes. Narrativas como Técnicas de Pesquisa em Enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. v.10. p.423-432. maio/jun. 2002.

TIMBY, Bárbara K. **Conceitos e Habilidades Fundamentais no Atendimento de Enfermagem**. 6 ed. Porto Alegre. Artmed Editora, 2001.

TOREGEANI, J. F.; KIMURA, C. J.; ROCHA, A. S. T.; VOLPIANI, G. G.; BORTONCELLO, A.; SHIRASU, K.; PERES, L. A. Avaliação da maturação das fístulas arteriovenosas para

hemodiálise pelo eco-Doppler colorido. **Jornal Vascular Brasileiro**, v. 7, n. 3, p. 203-213, 2008.



**ROTEIRO DE ENTREVISTAS SEMI-ESTRUTURADA**

Nome do paciente: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Turno e diálise: \_\_\_\_\_

1. Como você entende o funcionamento de sua fístula arteriovenosa?
2. Para que serve sua fístula arteriovenosa?
3. Comente sobre como foi sua primeira punção?
4. Como o (a) senhor (a) sentiu-se quando sua fístula arteriovenosa foi puncionada pela primeira vez?
5. O que significa para o (a) senhor (a) receber punções em sua fístula arteriovenosa?