

HEMODIÁLISE: AUTOCUIDADO NA FÍSTULA ARTERIOVENOSA

Sandra Moura¹; Matilde Martins²; Ilda Barreira¹; Ana Costa³; Pedro Preto¹; Bruno Pires³; Mário Mourão⁴; João Preto⁵; Leonel Preto²

1- Unidade Local de Saúde do Nordeste; 2- Instituto Politécnico de Bragança; 3- Centro Hospitalar e Universitário de Santo António; 4- Centro Hospitalar e Universitário de São João; 5- Santa Casa da Misericórdia de Montalegre

Palavras-Chave: Fístula Arteriovenosa; Hemodiálise; Autocuidado; Cuidados de Enfermagem

INTRODUÇÃO

A hemodiálise (HD) constitui uma das formas de tratamento da Doença Renal Crónica (DRC), implicando a existência de um acesso vascular, como a fístula arteriovenosa (FAV), o acesso vascular mais recomendado para a realização de HD. Contudo, a fístula arteriovenosa requer cuidados por parte do doente, sendo da responsabilidade do enfermeiro do doente renal crónico em hemodiálise capacitar o mesmo para comportamentos de autocuidado.

OBJETIVO

Analisar os comportamentos de autocuidado com a fístula arteriovenosa do doente renal crónico em programa de hemodiálise e os fatores associados.

METODOLOGIA

Estudo transversal analítico, com 131 doentes renais crónicos com fístula arteriovenosa, que se disponibilizaram a participar e se apresentavam conscientes e orientados no tempo e no espaço numa população de 218 doentes. O instrumento de recolha de dados utilizado foi o questionário, constituído por três partes: caracterização de variáveis sociodemográficas, das variáveis clínicas, do doente renal crónico em programa de HD e escala de avaliação de comportamentos de autocuidado da FAV dos utentes em hemodiálise (ECAHD-FAV). O estudo foi submetido a apreciação à Comissão de Ética do IPB, obtendo parecer favorável com o número 56/2021.

RESULTADOS/ DISCUSSÃO

Os participantes eram maioritariamente do género masculino (78; 59,5%) com uma média de idades de 67,24 anos, provenientes do meio rural (83;63, 4%). As principais causas de DRC foram a diabetes (38; 29%) e a hipertensão arterial (22;16,8%), tiveram FAV anterior (40; 19,1%), com pelo menos duas (15;37,5%) perdas por trombose (24;45,3%) e estenose (13;24,5%).

O enfermeiro foi o principal agente de ensinamento (93;36,9%).

Os comportamentos de autocuidado foram em média 74,6%±19,9. Os comportamentos de autocuidado com a fístula arteriovenosa associaram-se significativamente com o grau académico e ao agente de ensinamento ($p < 0,05$).

A prevenção de complicações, apresentou uma média de comportamentos de autocuidado de 68,26% ±18,4, associou-se, significativamente, com a idade e com o grau académico ($p < 0,05$). A gestão de sintoma, registou uma média de comportamento de autocuidado de 85,3% ±16,5, com associação, estatisticamente significativa, com o grau académico e com o agente de ensinamento ($p < 0,05$).

Verificamos uma correlação, estatisticamente significativa, entre a gestão de sintomas, a prevenção de complicações e a escala no geral ($p < 0,05$), a gestão de sintoma apresenta uma média de conhecimento maior (85,27%).

Programas educacionais direcionados para a promoção do autocuidado com a FAV devem ser implementados precocemente, pois denota-se que os resultados de comportamento global com o cuidado da FAV, da gestão de sinais e sintomas e da prevenção de complicações foram mais expressivos nos indivíduos que realizam HD há mais de seis anos e estes comportamentos devem estar presentes desde início e devem ser contínuos.

CONCLUSÃO

Os comportamentos de autocuidado, com a FAV, ficaram abaixo do desejado (74,5 em 100%), com melhores indicadores para a gestão de sinais e sintomas e menos bons para a prevenção de complicações.

O grau académico e o agente de ensinamento influenciaram os comportamentos de autocuidado com a FAV. A idade e o grau académico influenciaram a prevenção de complicações.

Sugerimos a implementação de programas de promoção de comportamentos de autocuidado em função da idade e das habilitações literárias por uma equipa multidisciplinar. Sugerimos ainda a realização de outros estudos com amostras maiores que permitam a generalização dos resultados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Fielding, C. (2019). Haemodialysis. In N. Thomas (Ed.), Renal Nursing - care and management of people with kidney disease (pp. 179-233). Oxford: WileyBlackwell.
- Marcondes, M., Souza, G., Souza, J., Costa, L., & Junior, E. (2021). Complicações decorrentes de fistulas arteriovenosas em pacientes submetidos à hemodiálise. Brazilian Journal of Health Review, 4(2), 9566-9573.
- Sousa, C., Marujo, P., Teles, P., & Lira, M. (2018). Self-Care Behavior Profiles With Arteriovenous Fistula in Hemodialysis Patients. Clinical Nursing Research, 29(6), 363-367.

Tabela.1- Características sociodemográficas (n=131).

Variável sociodemográfica	Opções de resposta	n	%
Local do tratamento	Clinica 1	44	33,6
	Clinica 3	35	26,7
	Clinica 2	52	39,7
		131	100
Sexo	Feminino	53	40,5
	Masculino	78	59,5
		131	100
Idade	Até 50 anos	18	13,7
	De 50 a 65 anos	30	22,9
	De 65 a 75 anos	47	35,9
	Mais de 75 anos	34	26,0
	Não respondeu	2	1,5
		131	100

Tabela.2 - Associação entre comportamentos de autocuidado com a FAV e os agentes de ensinamento (n=131).

Ensinamentos		Escala Global		Domínios			
		ECAHD-FAV		Gestão de Sinais e Sintomas		Prevenção de Complicações	
		$\bar{X} \pm s$	p	$\bar{X} \pm s$	p	$\bar{X} \pm s$	p
Médico residente	Sim	74,88±15,671	0,114 ^a	86,35±13,410	0,552 ^a	68,00±18,778	-0,108 ^a
	Não	74,54±16,111	(0,909)	84,80±17,681	(0,582)	68,38±18,297	(0,914)
Médico nefrologista	Sim	75,30±13,738	0,482 ^a	88,67±12,922	2,593 ^a	67,16±16,479	-0,696 ^a
	Não	73,95±18,006	(0,631)	81,51±18,867	(0,011)	69,41±20,235	(0,488)
Enfermeiro	Sim	73,30±15,869	-1,514 ^a	83,78±16,818	-1,634 ^a	67,02±18,242	-1,218 ^a
	Não	77,92±15,769	(0,133)	88,93±15,141	(0,105)	71,32±18,579	(0,226)
Outros profissionais	Sim	79,19±12,720	2,242 ^a	90,65±12,104	2,953 ^a	72,32±16,624	1,717 ^a
	Não	72,57±16,839	(0,027)	82,82±17,621	(0,004)	66,42±18,918	(0,088)

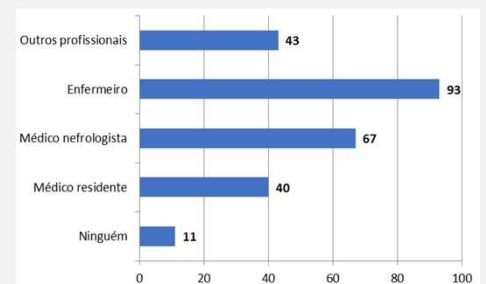


Gráfico 1- Distribuição dos participantes por agente de ensinamento (n=262).