

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ANTÔNIO GABRIEL DE SOUSA MOURA

CUIDADOS COM ACESSOS VASCULARES PARA TERAPIA HEMODIALÍTICA

PICOS – PI

2019

ANTÔNIO GABRIEL DE SOUSA MOURA

CUIDADOS COM ACESSOS VASCULARES PARA TERAPIA HEMODIALÍTICA

Trabalho de conclusão de curso apresentado a Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, curso de enfermagem, modalidade bacharelado, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em enfermagem.

Orientador (a): Ana Larissa Gomes Machado.

ANTÔNIO GABRIEL DE SOUSA MOURA

CUIDADOS COM ACESSOS VASCULARES PARA TERAPIA HEMODIALÍTICA

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem do Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, da Universidade Federal do Piauí, como parte dos requisitos necessários para obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Data de aprovação: 29/11/19

BANCA EXAMINADORA:

Ana Larissa Gomes Machado

Prof.^a Ana Larissa Gomes Machado
Titulação: Doutorado
Presidente da Banca

Ana Roberta Vilarouca da Silva

Prof.^a Ana Roberta Vilarouca da Silva
Titulação: Doutorado
2.^o Examinador

Loislayne Barros Leal

Enf. Loislayne Barros Leal
Titulação: Mestrado
3.^o Examinador



TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DIGITAL NA BIBLIOTECA
“JOSÉ ALBANO DE MACEDO”

Identificação do Tipo de Documento

- Tese
 Dissertação
 Monografia
 Artigo

Eu, Antônio Gabriel de Sousa Moura,
autorizo com base na Lei Federal nº 9.610 de 19 de Fevereiro de 1998 e na Lei nº 10.973 de
02 de dezembro de 2004, a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar,
gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação
Cuidados Com acnes voculares para terapia hemodialítica

de minha autoria, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, pela internet a título
de divulgação da produção científica gerada pela Universidade.

Picos-PI 28 de Junho de 2021.

Antônio Gabriel de Sousa Moura
Assinatura

FICHA CATALOGRÁFICA
Universidade Federal do Piauí
Campus Senador Helvídio Nunes de Barros
Biblioteca Setorial José Albano de Macêdo
Serviço de Processamento Técnico

M929c Moura, Antônio Gabriel de Sousa

Cuidados com acessos vasculares para terapia hemodialítica /
Antônio Gabriel de Sousa Moura - 2019

Texto digitado

Indexado no catálogo *online* da biblioteca José Albano de Macêdo -
CSHNB

Aberto a pesquisadores, com as restrições da biblioteca

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade Federal
do Piauí, Bacharelado em Enfermagem, Picos-PI, 2019.

“ Orientadora: Dra. Ana Larissa Gomes Machado”

1. Dispositivos de acesso vascular. 2. Fístula arteriovenosa. 3.
Catéteres. 4. Cuidados de enfermagem. 5. Dialise renal. 6. Terapia
de substituição renal. I. Machado, Ana Larissa Gomes. II. Título.

CDD 610.73

Maria José Rodrigues de Castro CRB 3: CE-001510/O

“Senhor, quero dar-te graças de todo coração e falar de todas as tuas maravilhas. Em ti quero alegrar-me e exultar, e cantar louvores ao teu nome, ó altíssimo.”

(Salmos 9. 1-2)

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por me conceder o dom da vida e pela sabedoria, e por se fazer presente constantemente em minha vida, sempre me atribuindo forças e não me deixando desistir diante todas as complicações e adversidades que surgiram ao longo desse caminho. A minha família, especialmente meu pai, João Batista e minha irmã Monaliza Moura, por sempre me darem apoio durante as fases mais conturbadas e sombrias da vida, sempre me incentivando ser melhor a cada dia.

Sou grato aos meus amigos Breno, Luzimar, Larissa e Andresa por toda a paciência comigo durante toda essa jornada até aqui, sempre me dando apoio e ajudando em tudo que podiam, vocês são pessoas iluminadas, me considero um homem de sorte por poder chamá-los de amigos.

Sou grato aos professores que sempre estiveram dispostos a ajudar e contribuir para um melhor aprendizado, em especial a minha professora e orientadora por toda a paciência e incentivo dados a mim. Por fim, agradeço também a minha instituição por ter me dado à chance e todas as ferramentas que me permitiram chegar ao final desse novo ciclo de forma satisfatória.

RESUMO

Um dos desfechos temidos da doença renal crônica é a perda continuada da função renal que pode levar muitos pacientes à doença renal crônica terminal, condição em que o paciente necessita de alguma Terapia Renal Substitutiva, como a hemodiálise. As práticas educativas com os pacientes em terapia renal substitutiva adquirem importância notável, principalmente levando em consideração o autocuidado com os acessos vasculares, pois, através de conhecimento adquirido, os pacientes podem realizar ações, muitas vezes simples, porém de grande importância para a manutenção do acesso. Assim, o estudo teve como objetivo analisar na produção científica da área da saúde os cuidados com acessos vasculares para terapia hemodialítica. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada através do cruzamento entre os descritores: Dispositivos de acesso vascular, Fístula arteriovenosa, Catéteres, Cuidados de enfermagem, Dialise renal e Terapia de substituição renal, escolhidos nas bases de dados LILACS, PUBMED, SCIELO, CINAHL e BDENF. Após as consultas nas bases de dados, foram obtidas 1015 publicações, e após seleção a partir dos critérios de exclusão, foram selecionados 47 artigos. Quanto aos resultados, a maior parte das pesquisas foi desenvolvida por enfermeiros (51,0%), sendo desenvolvidas em sua grande maioria entre os anos de 2009 a 2019 (82,9%), tendo uma predominância de sexo masculino nas amostras analisadas (63,8%). Quanto aos cuidados mais encontrados no serviço de saúde e em domicílio para cateter, fístula arteriovenosa e prótese foram: usar antibióticos tópicos em locais de inserção de cateteres; monitorar a presença de sangramentos; observar sinais de vermelhidão, dor, inchaço, sensação de calor no local de acesso e febre, realizar a limpeza da fístula arteriovenosa com água e sabão; evitar punções venosas através da fístula arteriovenosa para coleta de exames, dentre outros fins; sempre avisar a equipe de enfermagem se houver modificações no acesso vascular, pedir ao enfermeiro para ensinar como palpar o frêmito; usar sempre luvas limpas ou uma compressa de gaze limpa se estiver segurando o próprio local de acesso depois que as agulhas forem retiradas. Dada a importância do assunto, é possível observar a necessidade em realizar pesquisas frequentes buscando novas formas de cuidados tentando sempre tornar o procedimento seja de confecção ou principalmente manutenção do acesso mais simples e seguro para o paciente.

Palavras-chave: Dispositivos de acesso vascular. Fístula arteriovenosa. Catéteres. Cuidados de enfermagem. Dialise renal. Terapia de substituição renal.

ABSTRACT

One of the feared outcomes of chronic kidney disease is the continued loss of renal function that can lead many patients to end-stage chronic kidney disease, a condition in which the patient needs some renal replacement therapy, such as hemodialysis. Educational practices with patients in renal replacement therapy are noteworthy, especially considering self-care with vascular access, because, through acquired knowledge, patients can perform actions, often simple, but of great importance for the maintenance of access. Thus, the study aimed to analyze the scientific production of health care with vascular access for hemodialysis therapy. This is an integrative literature review performed by crossing the descriptors: vascular access devices, arteriovenous fistula, catheters, nursing care, renal dialysis and renal replacement therapy, chosen from LILACS, PUBMED, SCIELO, CINAHL and BDNF. After searching the databases, 1,015 publications were obtained, and after selection from the exclusion criteria, 47 articles were selected. Regarding the results, most of the research was carried out by nurses (51.0%), being mostly carried out between 2009 and 2019 (82.9%), with a predominance of males in the analyzed samples (63.8%). Regarding the most commonly found care at the health service, and at home for catheter, arteriovenous fistula and prosthesis, were: use topical antibiotics in catheter insertion sites; monitor for bleeding; observe signs of redness, pain, swelling, hot sensation at the access site and fever, clean the arteriovenous fistula with soap and water; avoid venous punctures through arteriovenous fistula for exam collection, among other purposes; Always warn the nursing staff if there are changes in vascular access, ask the nurse to teach how to palpate the thrill; Always wear clean gloves or a clean gauze pad if holding the access point after the needles are removed. Given the importance of the subject, it is possible to observe the need to conduct frequent research seeking new forms of care, always trying to make the procedure be confection, or especially maintaining simpler and safer access for the patient.

Keywords: Vascular access devices. Arteriovenous fistula. Catheters Nursing care. Re dialysis. Renal Replacement Therapy.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Caracterização dos artigos selecionados quanto ao título, periódico e ano de publicação.....	24
Quadro 2 – Cuidados relacionados ao uso da Fistula Arteriovenosa.....	30
Quadro 3 – Cuidados referentes ao uso de cateter para Hemodiálise em domicílio e serviço de saúde.....	34
Quadro 4 – Cuidados referentes ao uso da prótese de politetrafluoretileno em domicílio e serviço de saúde.....	36

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Esquema das etapas da revisão integrativa da literatura, 2008.....	19
Figura 2- Fluxograma da busca e seleção dos artigos nas bases de dados.....	21

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Caracterização dos estudos analisados. Picos – PI, 2019	24
--	----

LISTA DE SIGLAS

BDENF – Base de Dados em Enfermagem

CINAHL – Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature

CTDL – Cateter temporário duplo lúmen

CVC – Cateter Venoso Central

DRC – Doença Renal Crônica

FAV – Fístula Arteriovenosa

HD – Hemodiálise

IR – Insuficiência Renal

IRA – Insuficiência Renal Aguda

IRC – Insuficiência Renal Crônica

LILACS – Centro Latino Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde

PBE – Prática Baseada em Evidência

SBN – Sociedade Brasileira de Nefrologia

SciELO – Scientific Electronic Library Online

SF – Solução fisiológica.

TFG – Taxa de Filtração Glomerular

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	15
2	OBJETIVOS.....	18
2.1	Geral.....	18
2.2	Específicos.....	18
3	MÉTODO.....	19
3.1	Tipo de estudo.....	19
3.2	Etapas da revisão integrativa de literatura.....	19
3.2.1	Identificação do tema e seleção da hipótese.....	21
3.2.2	Crerérios para busca na literatura e crerérios de inclusão.....	21
3.2.3	Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados.....	22
3.2.4	Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa.....	22
3.2.5	Interpretação dos resultados.....	23
3.2.6	Apresentação da revisão/síntese do conhecimento.....	23
4	RESULTADOS.....	24
5	DISCUSSÃO.....	38
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	42
	REFERÊNCIAS.....	43
	APÊNDICE	45

1 INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, a população tem passado por um processo de envelhecimento, que por sua vez traz consigo um aumento no número de pessoas acometidas com doenças crônicas. Dentre elas está a Insuficiência Renal Crônica (IRC) que é um problema de saúde pública atual que leva a uma queda da qualidade de vida e requer cuidados prolongados por se tratar de uma doença assintomática e de curso crônico.

A Insuficiência Renal (IR) está relacionada à falência ou diminuição da função renal. Dessa forma os distúrbios renais se dividem em agudos ou crônicos. A insuficiência renal aguda (IRA) é definida como a perda significativa e abrupta da função renal. A doença renal crônica (DRC) é caracterizada por uma lesão renal, associada de uma diminuição da taxa de filtração glomerular (TFG) (GOMES *et al.*, 2016; NOGUEIRA *et al.*, 2016).

O número total estimado de pacientes com insuficiência renal no país em julho de 2016 foi de 122.825. Este número representa um aumento de 31,5 mil pacientes nos últimos cinco anos (91.314 em 2011). Houve um aumento anual médio no número de pacientes de 6,3% nos últimos 5 anos. Metade desses pacientes encontrava-se na região Sudeste (SESSO *et al.*, 2017).

Trata-se, portanto, de uma doença com elevado número de casos e que apresenta uma tendência de crescimento a cada ano, principalmente em virtude dos fatores que levam a progressão mais rápida da perda da função renal. Dentre estes fatores, destacam-se o mal controle de níveis pressóricos, glicêmicos e de colesterol, além do tabagismo, uso de agentes nefrotóxicos e a presença de albuminúria (BRASIL, 2014).

Um dos desfechos temidos da doença renal crônica é a perda continuada da função renal que pode levar muitos pacientes à doença renal crônica terminal (DRCT), condição em que o paciente necessita de alguma terapia renal substitutiva (TRS). Há três disponíveis: a hemodiálise, a diálise peritoneal e o transplante renal. A maioria dos pacientes com doença renal crônica terminal é submetida à hemodiálise, cerca de 90% do total, correspondendo a 45.716 pacientes no território nacional (SESSO *et al.*, 2017).

A hemodiálise tem como objetivo extrair as substâncias nitrogenadas tóxicas do sangue e remover o excesso de líquido corporal, sendo realizada por meio de um sistema extracorpóreo, no qual o sangue flui através de um acesso vascular, sendo a Fístula Arteriovenosa (FAV) uma das modalidades de acesso, dentre as quatro existentes. Os tipos disponíveis e mais utilizados são: cateter duplo lúmen (podendo ser inseridos em veia

subclávia, jugular interna e femoral), a FAV e a prótese de politetrafluoretileno (MOREIRA; ARAÚJO; TORCHI, 2013).

Antes do início da hemodiálise, é confeccionado um acesso venoso permanente ou temporário. O acesso definitivo é o de escolha para pacientes renais crônicos, visto que ele permite fluxo adequado para diálise prescrita durante muito tempo com menor índice de complicações. A fístula arteriovenosa (FAV) é o acesso venoso mais adequado, pois constitui o acesso de longa permanência que viabiliza a diálise efetiva com menor número de intervenções (DAUGIRDAS; BLAKE; ING, 2016).

Apesar de constituir o melhor acesso para hemodiálise, a fístula esta suscetível a diversas complicações como hipofluxosanguíneo, trombozes, aneurismas, infecções, isquemia da mão, edema de mão e sobrecarga cardíaca. A prevenção dessas complicações pode ser realizada por meio do emprego de cuidados adequados. A responsabilidade das ações envolvidas é da equipe de saúde e do paciente renal crônico, o qual precisa ser orientado acerca do autocuidado no período de confecção e no manejo do seu novo acesso vascular (FURTADO; LIMA, 2006).

A prótese vascular de politetrafluoretileno expandido é o substituto vascular alternativo mais utilizado para confecção de FAV quando não existem veias nativas disponíveis no antebraço, a despeito do número elevado de complicações infecciosas e oclusões precoces do enxerto associados à sua utilização (MORISSON *et al.*, 2018).

Um cateter venoso central de curta duração (CVC) é uma alternativa amplamente utilizada para hemodiálise, especialmente em situações de emergência, quando não há acesso venoso permanente e viável para o tratamento. Estima-se que, entre 91,2% dos pacientes em hemodiálise no Brasil, 16,6% utilizam o cateter venoso central como via de acesso e, desses, 9,2% são de curto prazo (SESSO *et al.*, 2016).

A infecção e a trombose compreendem as complicações mais comuns relacionadas ao uso do cateter. Essas complicações, além de graves, comprometem o estado clínico do paciente e prejudicam futuros acessos. Além disso, cada acesso tem uma vida útil e cada paciente tem um número limitado de locais de confecção de Fístula arteriovenosa, número este muitas vezes exaurido após anos de hemodiálise. Zaritsky (2008) comparou as complicações associadas aos diferentes tipos de acessos e concluiu haver forte associação entre cateter venoso central e as complicações infecciosas, além de maior morbidade quando comparado com a fístula arteriovenosa. O índice de complicações, principalmente as infecções, pode ser minimizado quando empregada técnica asséptica na manipulação dos cateteres (SOUZA *et al.*, 2011).

A prática do autocuidado tem como objetivo a realização de ações, as quais, mediante um modelo de recomendações, devem contribuir para a manutenção da integridade e preservação do acesso vascular. Essa prática constitui habilidade humana que permite, ao indivíduo, cuidar de si mesmo (RAIMONDO *et al.*, 2012).

As práticas educativas nos pacientes em terapia substitutiva adquirem importância notável, principalmente levando em consideração o autocuidado com os acessos vasculares, pois, através de conhecimento adquirido, os pacientes podem realizar ações, muitas vezes simples, porém de grande importância para a manutenção do acesso. Por outro lado, vale ressaltar que para que ocorra esse estímulo à autonomia do usuário, os profissionais envolvidos nos cuidados necessitam de uma transmissão de informações de forma simples e efetiva, esta que se torna facilitada através do vínculo profissional e usuário.

A partir da elevada importância da temática para o sucesso na terapia hemodialítica questiona-se: Quais os cuidados necessários com os acessos vasculares para hemodiálise, visando manter o acesso funcionando e minimizar as principais complicações, principalmente infecção?

O estudo justifica-se pela necessidade que o paciente em tratamento hemodialítico tem de conhecer os cuidados necessários com os acessos vasculares, para que entenda o seu estado de saúde e os cuidados necessários para manter o seu acesso vascular funcionando para a hemodiálise, reduzindo intercorrências, aumentando a sobrevida dos acessos vasculares e melhorando a qualidade de vida das pessoas que dependem dessa TRS para sobreviver.

Realizar esse estudo tem alta relevância, pois a partir dos achados na literatura será elaborado material instrucional voltado aos pacientes, os quais têm sido cada vez mais utilizados para capacitação dos pacientes, estudantes e até mesmo profissionais, facilitando assim o processo de aprendizagem, garantindo uma melhor qualidade no cuidado.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Analisar na produção científica da área da saúde os cuidados com acessos vasculares para terapia hemodialítica.

2.2 Específicos

- Identificar os principais cuidados indicados pela literatura para cada tipo de acesso vascular utilizado na hemodiálise;
- Descrever as características dos estudos analisados;
- Tipificar os cuidados para cada tipo de acesso vascular de acordo com o cenário em que é realizado.

3 MÉTODO

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura sobre os principais cuidados com acessos vasculares para terapia hemodialítica. De acordo com Mendes, Silveira e Galvão (2008), a revisão integrativa de literatura é um método de estudo utilizado na Prática Baseada em Evidência (PBE), que encoraja a assistência à saúde fundamentada em conhecimento científico, com a finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado.

Para Whhitemore e Knafl (2005) o termo “integrativa” tem origem na integração de opiniões, conceitos ou ideias provenientes das pesquisas utilizadas no método, é esse ponto que se evidencia o potencial para construir a ciência. Uma boa revisão integrativa, segundo os autores, apresenta o estado da arte sobre um tema, contribuindo para o desenvolvimento de teorias.

O método da revisão integrativa é uma abordagem que permite a inclusão de estudos que adotam diversas metodologias (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011).

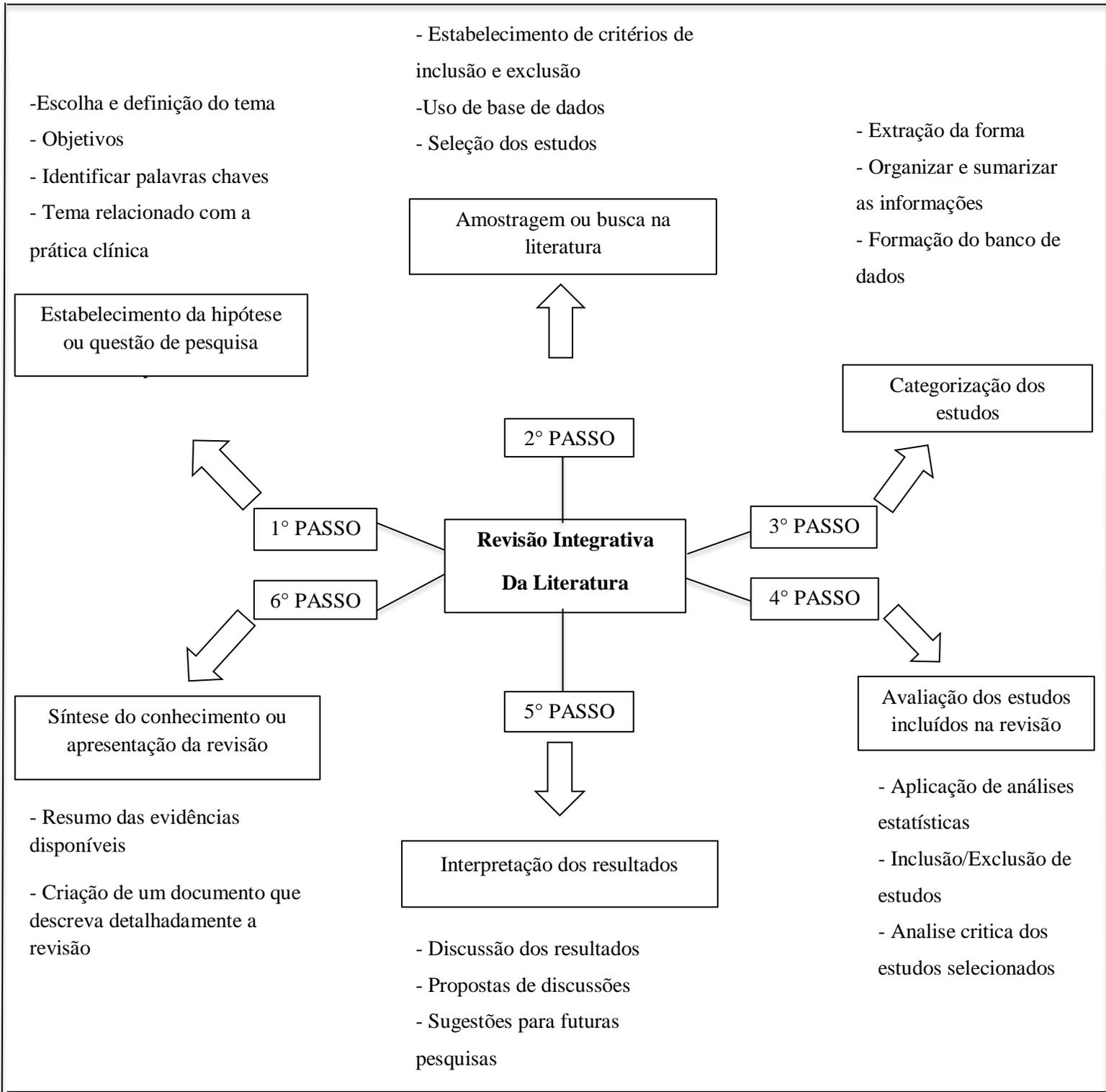
3.2 Etapas da revisão integrativa da literatura

Segundo Mendes, Silveira e Galvão (2008), para a elaboração de uma revisão integrativa da literatura, se torna necessário elencar uma sucessão de etapas claramente descritas e bem definidas similares aos estágios de desenvolvimento de pesquisa normal, para que com base nisso, as metas traçadas sejam alcançadas. As seis etapas de revisão integrativa, metodologicamente fundamentais para a realização da pesquisa correspondem a:

1. Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para elaboração da revisão integrativa;
2. Estabelecimento de critérios para inclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura;
3. Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos;
4. Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa;

- 5. Interpretação dos resultados
- 6. Apresentação da revisão/ síntese do conhecimento

Figura 1 – Esquema das etapas da revisão integrativa da literatura, 2008.



3.2.1 Identificação do tema e seleção da hipótese

A temática abordada no estudo é bastante vasta, sendo necessária assim sua delimitação. Para isso foi elaborada a questão norteadora para a busca de evidências na literatura: Quais os cuidados necessários com os acessos vasculares para hemodiálise, visando manter o acesso funcionando e minimizar as principais complicações, principalmente infecção?

3.2.2 Critérios para busca na literatura e critérios de inclusão

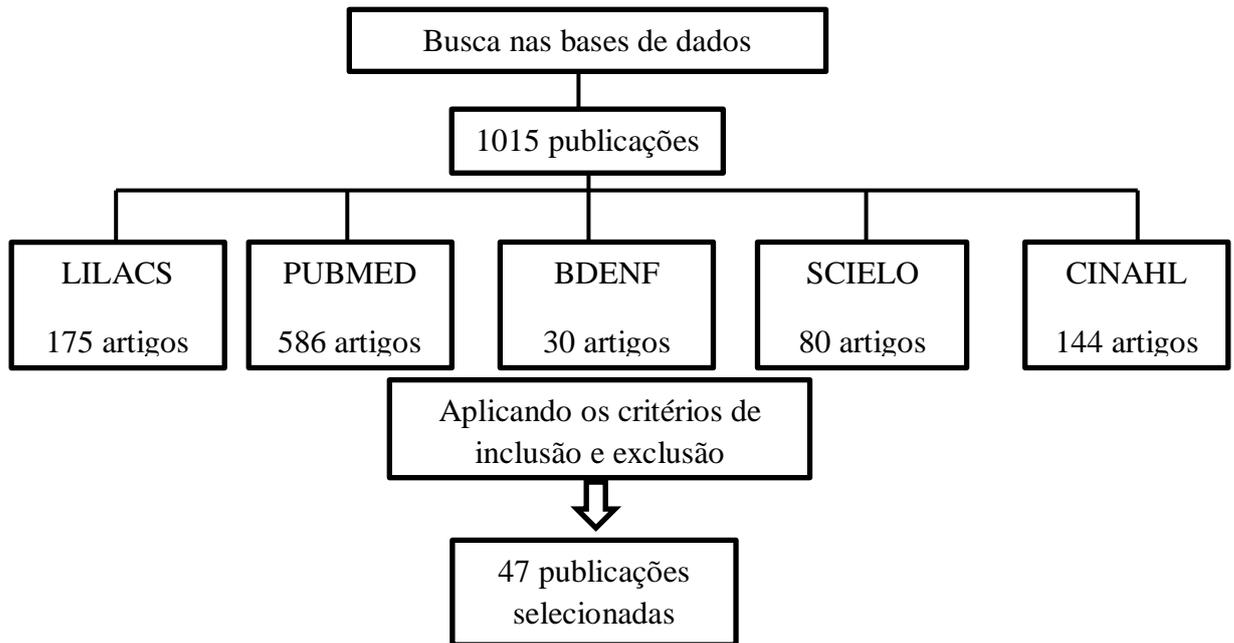
A busca de artigos publicados foi realizada através das bases de dados Centro Latino Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS), PUBMED, Base de Dados em Enfermagem (BDENF), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL).

Para a realização das buscas, foram utilizados descritores indicados pela biblioteca de terminologia em saúde (DeCS/ BIREME) e pela Medical Subject Headings (MeSH/ NCBI), os quais foram: “Dispositivos de acesso vascular”, “Fístula arteriovenosa”, “Catéteres”, “Cuidados de enfermagem”, “Dialise renal” e “Terapia de substituição renal”, os descritores foram utilizados em português e inglês, associando-os pelo conectivo booleano AND.

Os critérios de inclusão utilizados para seleção de artigos no decorrer da busca foram: artigo de pesquisa com texto completo disponível na íntegra, que abordasse os cuidados relacionados aos acessos vasculares utilizados para a hemodiálise, sendo inicialmente selecionado por meio de leitura do título e posteriormente pela leitura do texto na íntegra. Serão excluídos os artigos repetidos. Não serão delimitados limites quanto à data de publicação ou ao idioma.

Através do cruzamento entre os descritores escolhidos em todas as bases de dados selecionadas, foram obtidos um total de 1015 publicações inicialmente, sendo 175 artigos na base LILACS, 586 artigos na PUBMED, 30 artigos na BDENF, 80 artigos na SCIELO e 144 artigos no CINAHL, após filtrar através dos critérios de exclusão, leitura inicial do resumo dos artigos, e posteriormente a leitura do artigo na íntegra, foram selecionados um total de 49 artigos, como mostra o diagrama de fluxo na figura 2.

Figura 2 – Fluxograma da busca e seleção dos artigos nas bases de dados. Picos-PI, 2019.



Fonte: elaborada pelo autor.

3.2.3 Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados

Um instrumento de coleta de dados (Apêndice A) foi elaborado especialmente para que as informações extraídas dos artigos selecionados fossem analisadas, criando-se a partir disso um banco de dados. Tal instrumento é necessário para uma maior organização dos dados encontrados. Extraíndo assim os principais resultados dos artigos, contribuindo para encontrar subsídios que respondessem à questão norteadora da revisão integrativa.

As informações extraídas através do instrumento abordam características como: título do artigo, título do periódico, autores, ano de publicação, local da realização da pesquisa, tipo de estudo, levando em consideração a abordagem quantitativa, qualitativa ou mista, tipo de acesso vascular estudado, amostra e os cuidados com os acessos vasculares citados pelos autores.

3.2.4 Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa

Durante essa etapa foi realizada uma análise detalhada das informações extraídas com auxílio do instrumento, de forma crítica e procurando explicações para os resultados encontrados em outros estudos, conforme indicado por Mendes; Silveira; Galvão (2008). A

análise mais detalhada e minuciosa das características gerais dos artigos, das informações metodológicas e dos principais resultados obtidos se mostra pertinente para buscar evidências nesses estudos que possam auxiliar na síntese dos resultados que nortearam a resposta da pergunta problema elaborada para a pesquisa.

Para uma maior facilidade de visualização e principalmente análise, após preenchimento do instrumento com as informações extraídas dos artigos, os dados obtidos foram apresentados em formas de tabelas e quadros, propiciando a interpretação de forma mais dinâmica e facilitada.

3.2.5 Interpretação dos resultados

A interpretação dos resultados foi realizada por meio de avaliação crítica dos estudos revisados, realizando comparações com o conhecimento teórico, a identificação de conclusões e implicações resultantes da revisão integrativa. Partindo desse pensamento, se tornou possível identificar o que a literatura científica mais vem debatendo e relatando sobre os principais cuidados necessários com os acessos vasculares para hemodiálise, visando manter o acesso funcionante e evitando complicações.

3.2.6 Apresentação da revisão/ síntese do conhecimento

Realizou-se uma análise detalhada dos artigos para gerar a síntese dos resultados, que será esquematizada no capítulo dos resultados. Os resultados compõem as informações contidas nos artigos analisados sobre os principais cuidados com os acessos vasculares para hemodiálise para a elaboração de uma cartilha educativa voltada aos pacientes que realizam terapia hemodialítica.

4 RESULTADOS

A caracterização dos estudos analisados nesta revisão integrativa está apresentada a seguir. Na Tabela 1, observam-se informações referentes à graduação dos autores, ano de publicação, tipo de pesquisa, cenário do estudo e sexo predominante na amostra dos estudos.

Tabela 1- Caracterização dos estudos analisados. Picos- PI, 2019

Variáveis	N	%
Graduação dos autores		
Enfermagem	24	51,0
Medicina	23	48,9
Ano de publicação		
1976 a 1986	2	4,2
1987 a 1997	1	2,1
1998 a 2008	5	10,6
2009 a 2019	39	82,9
Tipo de pesquisa		
Quantitativo	13	27,6
Qualitativo	25	53,1
Quantitativo	6	12,7
Abordagem Metodológica	3	6,3
Cenário de estudo		
Hospitalar	16	34,0
Ambulatorial	23	48,9
Domiciliar	8	17,0
Sexo predominante na amostra		
Masculino	30	63,8
Feminino	17	36,1

Fonte: elaborada pelo autor.

Por meio da tabela 1 pode ser observado que a maior parte dos estudos se refere às pesquisas na área da enfermagem, publicadas no período entre 2009 e 2019, sendo mais frequentes as pesquisas de cunho qualitativo e com público mais expressivo do sexo

masculino. Quanto à variável cenário do estudo, nota-se que a maior parte dos artigos incluídos na pesquisa foram realizados em ambiente ambulatorial, sendo grande parte deles realizadas em clínicas especializadas em hemodiálise.

No Quadro 1 apresenta-se a caracterização dos artigos analisados levando em consideração o título, o periódico e ano de publicação.

Quadro 1 – Caracterização dos artigos selecionados quanto ao título, periódico e ano de publicação. Picos- PI, 2019.

Artigo	Título	Periódico	Ano de publicação
A1	Pacientes em hemodiálise: importância do autocuidado com a fístula arteriovenosa.	Revista enfermagem UFPE online	2018
A2	Pacientes em hemodiálise com fístula arteriovenosa: conhecimento, atitude e prática.	Escola Anna Nery Revista de Enfermagem	2015
A3	Fístula arteriovenosa na perspectiva de pacientes renais crônicos.	Enfermagem Foco	2016
A4	Preservação da fístula arteriovenosa: ações conjuntas entre enfermagem e cliente.	Escola Anna Nery Revista de Enfermagem	2013
A5	Autocuidado dos pacientes portadores de insuficiência renal crônica com a fístula artério-venosa.	Revista Gaúcha de enfermagem	2006
A6	Manutenção das fístulas arteriovenosas confeccionadas no centro de nefrologia de Caucaia-CE.	Revista Mineira de Enfermagem	2008
A7	Cuidados de enfermagem nos portadores de shunt e fístula artério-venosa.	Revista Brasileira de Enfermagem	1976
A8	Pacientes em hemodiálise: importância do autocuidado com a fístula arteriovenosa.	Revista enfermagem UFPE online	2018

Fonte: elaborada pelo autor.

Quadro 1 – Caracterização dos artigos selecionados quanto ao título, periódico e ano de publicação. Picos- PI, 2019.

Artigo	Título	Periódico	Ano de publicação
A9	Indicadores para avaliação do acesso vascular de usuários em hemodiálise.	Revista da Escola de Enfermagem da USP	2011
A10	As intervenções de enfermagem mais prevalentes em um serviço de hemodiálise frente às intercorrências com a fístula arteriovenosa durante a sessão de hemodiálise.	Journal of health science institute	2011
A11	Comparação entre citrato trissódico e heparina como solução para selo de cateter em pacientes em hemodiálise.	Jornal Brasileiro de Nefrologia	2011
A12	Percepção do paciente renal crônico acerca dos cuidados com acessos para hemodiálise.	Cogitare enfermagem	2016
A13	Pacientes em hemodiálise com fístula arteriovenosa: conhecimento, atitude e prática.	Escola Anna Nery Revista de Enfermagem	2015
A14	Acesso vascular para hemodiálise: o que há de novo?	Jornal Vascular Brasileiro	2013
A15	Protocolo de acesso vascular para hemodiálise: cateter venoso central.	Revista HCPA	2006
A16	As intervenções de enfermagem mais prevalentes em um serviço de hemodiálise frente às intercorrências com a fístula arteriovenosa durante a sessão de hemodiálise.	Journal of Health Science Institute	2011
A17	O paciente em hemodiálise: autocuidado com a fístula arteriovenosa.	Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste	2010
A18	Axillary arteriovenous fistula for hemodialysis: case report.	Jornal Vascular Brasileiro	2009

Fonte: elaborada pelo autor.

Quadro 1 – Caracterização dos artigos selecionados quanto ao título, periódico e ano de publicação. Picos- PI, 2019.

Artigo	Título	Periódico	Ano de publicação
A19	Percepção do paciente renal crônico acerca dos cuidados com acessos para hemodiálise.	Cogitare Enfermagem	2016
A20	Estratégias de Enfermagem para Pacientes com Insuficiência Renal Crônica em Manutenção Tratamento de Hemodiálise por Fístula Arteriovenosa.	Iran Journal of Public Health	2016
A21	Levantamento de pacientes em hemodiálise domiciliar e equipe de enfermagem quanto ao uso e cuidado do acesso vascular.	International Hemodialysis	2015
A22	Complicações não-infecciosas do cateter em túnel de hemodiálise.	Canadian Journal of Kidney Health and Disease	2016
A23	Prospective study of microbial colonization of the nose and skin and infection of the vascular access site in hemodialysis patients.	Journal of clinical microbiology	1988
A24	Arteriovenous vascular access selection and evaluation.	Canadian Journal of Kidney Health and Disease	2016
A25	Survey of home hemodialysis patients and nursing staff regarding vascular access use and care.	Hemodialysis International	2015
A26	Guidelines for the Prevention of Intravascular Catheter-Related Infections: Recommendations Relevant to Interventional Radiology for Venous Catheter Placement and Maintenance.	Journal of Vascular and Interventional Radiology.	2003
A27	Caring for Patients with CRF: Rewards and Benefits.	International journal of nephrology	2011

Fonte: elaborada pelo autor.

Quadro 1 – Caracterização dos artigos selecionados quanto ao título, periódico e ano de publicação. Picos- PI, 2019.

Artigo	Título	Periódico	Ano de publicação
A28	Guidelines for the Prevention of Intravascular Catheter-related Infections.	Clinical infectious diseases	2011
A29	Infection Prevention and the Medical Director: Uncharted Territory.	Clinical Journal of the American Society of Nephrology	2015
A30	A Descriptive Study of the Risk Factors Associated with Catheter-Related Bloodstream Infections in the Home Parenteral Nutrition Population.	Journal of Parenteral and Enteral Nutrition	2016
A31	Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem em pacientes com lesão renal aguda.	Acta paulista de Enfermagem.	2017
A32	Guía Clínica Española del Acceso Vascular para Hemodiálisis.	Nefrologia	2017
A33	Fístula arteriovenosa: autocuidado em pacientes com doença renal crônica.	Revista FMRP	2013
A34	Preoperative assessment and planning of haemodialysis vascular access.	Clinical Kidney Journal	2015
A35	Cuidados de enfermagem nos portadores de shunt e fistula artério-venosa.	RBE	1976
A36	Preservação da fístula arteriovenosa: ações conjuntas entre enfermagem e cliente.	Escola Anna Nery Revista de Enfermagem	2013
A37	Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para pacientes em diálise peritoneal.	Acta paulista de Enfermagem	2016

Fonte: elaborado pelo autor.

Quadro 1 – Caracterização dos artigos selecionados quanto ao título, periódico e ano de publicação. Picos- PI, 2019.

Artigo	Título	Periódico	Ano de publicação
A38	Cuidar permanência: enfermagem 24 horas, nossa maneira de cuidar.	RBE	2010
A39	Indicadores para avaliação do acesso vascular de usuários em hemodiálise.	Revista escola de enfermagem da USP	2011
A40	Repercussões vasculares do uso de CDL em pacientes hemodialíticos: análise ecográfica dos sítios de inserção.	Jornal Brasileiro de Nefrologia	2014
A41	Acesso vascular para hemodiálise: o que há de novo?	Jornal Vascular Brasileiro	2013
A42	Avaliação da perviedade precoce das fístulas arteriovenosas para hemodiálise.	Jornal Vascular Brasileiro	2011
A43	Acesso vascular para hemodiálise: avaliação do tipo e local anatômico em 23 unidades de diálise distribuídas em sete estados brasileiros.	Revista Colégio Brasileiro de Cirurgias	2003
A44	Necessidades de aprendizagem de profissionais de enfermagem na assistência aos pacientes com fístula arteriovenosa.	Acta paulista de Enfermagem	2009
A45	Avaliação do acesso vascular para hemodiálise em crianças e adolescentes: um estudo de coorte retrospectivo de 10 anos.	Jornal Brasileiro de Nefrologia	2011
A46	Hemodialysis patients: the importance of self-care with the arteriovenous fistula.	Revista enfermagem UFPE online	2018
A47	Pacientes em hemodiálise: importância do autocuidado com a fístula arteriovenosa.	Revista enfermagem UFPE online	2018

Fonte: elaborado pelo autor.

Dentre as publicações selecionadas, pode-se observar que o principal tema abordado se voltou para o autocuidado por parte do paciente, seja em domicílio ou no serviço de saúde, percebe-se também que as publicações ocorreram em maior frequência entre os anos de 2011 a 2018. Diante disso, fica notório que mesmo sem a realização de cortes temporais para seleção dos artigos, há artigos atuais sobre essa temática, tendo sido encontrados até mesmo manuais relacionados ao tema da pesquisa, sendo publicados em periódicos de Universidades no Brasil, assim como em outros países, sendo a maioria publicações em periódicos de enfermagem.

No Quadro 2 são apresentadas informações obtidas a partir de cada artigo selecionado, levando em consideração o cenário onde deve realizar o cuidado, o tipo de cuidado a ser feito e o(s) autor(es) que o citaram.

Quadro 2- Cuidados relacionados ao uso da Fistula Arteriovenosa (FAV). Picos- PI, 2019.

CENÁRIO	CUIDADOS	AUTORES
DOMICÍLIO	Proteger o braço onde a cirurgia for feita.	NATIONAL KIDNEY FOUNDATION, 2006.
	Não permitir a verificação da pressão arterial no membro.	NATIONAL KIDNEY FOUNDATION, 2006.
	Não permitir punções venosas.	NATIONAL KIDNEY FOUNDATION, 2006.
	Não permitir coletar sangue no membro.	NATIONAL KIDNEY FOUNDATION, 2006.
	Não realizar esforço físico com o braço com a FAV.	MOREIRA, ARAÚJO, TORCHI, 2013; NETO et al., 2016; FURTADO; LIMA, 2006; PAIVA; LIMA, 2008; NOGUEIRA et al., 2016; PESSOA; LINHARES, 2015.
	Aplicar compressas frias frequentes quando uma FAV apresentar hematomas.	RIBEIRO et al., 2009.
	Manter o braço reto e elevado (acima do coração) enquanto a fístula estiver maturando.	NATIONAL KIDNEY FOUNDATION, 2006.
	Solicitar ao enfermeiro responsável para ensinar como verificar e palpar o frêmito.	NATIONAL KIDNEY FOUNDATION, 2006.
	Apertar uma bola de borracha, para ajudar o acesso da FAV a amadurecer.	NATIONAL KIDNEY FOUNDATION, 2006.

Fonte: elaborado pelo autor.

Quadro 2- Cuidados relacionados ao uso da Fístula Arteriovenosa (FAV). Picos- PI, 2019.

CENÁRIO	CUIDADOS	AUTORES
DOMICÍLIO	Relatar ao médico caso sintomas de vermelhidão, dor, inchaço ou sensação de calor no local do acesso, bem como febre.	NATIONAL KIDNEY FOUNDATION, 2006.
	Não coçar o local do acesso.	NATIONAL KIDNEY FOUNDATION, 2006
	Evitar tossir ou espirrar próximo ao acesso.	NATIONAL KIDNEY FOUNDATION, 2006
	Sempre que ocorrer algo de diferente ou anormal, comunicar imediatamente a equipe de enfermagem.	MOREIRA, ARAÚJO, TORCHI, 2013.
	Realizar a lavagem da FAV com água e sabão.	MOREIRA, ARAÚJO, TORCHI, 2013; FURTADO; LIMA, 2006; NOGUEIRA et al., 2016.
	Manter as roupas e mangas soltas e o curativo cirúrgico não muito apertado.	HONG, YAN, PING, HUI 2016; PAIVA; LIMA, 2008; SILVA, 1976.
	Observação de perto da ferida e da situação de fístula interna por 3-4 vezes por dia.	HONG, YAN, PING, HUI 2016.
	Evitar o uso de relógios, anéis ou pulseiras no braço da FAV.	CLEMENTINO et al., 2018; NETO et al., 2016; ZICA, 2016; IBEAS et al., 2017; PAIVA; LIMA, 2008.
	Evite mudanças repentinas de temperatura.	IBEAS et al., 2017.
	Não realizar tricotomia no local da FAV.	FERNANDES et al., 2013.
	Evitar uso de piscinas por oferecer um risco aumentado de contaminação, infecção do acesso.	ZICA et al., 2016.
	Remoção cuidadosa dos curativos no dia posterior à sessão de hemodiálise, para evitar risco de hemorragia, e procurar a unidade de diálise na ocorrência de complicações.	MANIVA, FREITAS, 2010
SERVIÇO DE SAÚDE	Não garrotear membro com fístula	BRASIL, 2014
	Limpar o local de acesso com um antisséptico antes de colocar as agulhas.	NATIONAL KIDNEY FOUNDATION, 2006.
	Escolher o melhor local para punção.	MOREIRA, ARAÚJO, TORCHI, 2013. LOMONTE; BASILE, 2015.

Fonte: elaborada pelo autor.

Quadro 2- Cuidados relacionados ao uso da Fístula Arteriovenosa (FAV). Picos- PI, 2019.

CENÁRIO	CUIDADOS	AUTORES
SERVIÇO DE SAÚDE	Evitar procedimentos no braço do paciente com FAV.	RIBEIRO et al., 2009
	Realizar o curativo na FAV fazendo uma leve compressão com gaze por aproximadamente cinco minutos.	RIBEIRO et al., 2009
	Evitar que o membro com a FAV sofra qualquer pressão, colocar um pequeno curativo compressivo nos locais de onde a agulha foi retirada.	SILVA et al, 1976
	Verificar a antisepsia no local da punção.	MOREIRA; ARAÚJO; TORCHI, 2013; NETO et al., 2016; MOREIRA; ARAUJO; TORCHI, 2013; NOGUEIRA et al., 2016; PESSOA; LINHARES, 2015; SPRY et al., 2015.
	Observar o exame físico da fístula para a identificação de qualquer alteração	MOREIRA; ARAÚJO; TORCHI, 2013.
	Realizar uma análise prévia do sítio de inserção com higienização, evitando a técnica de punção por área com a FAV.	LEITE <i>et al.</i> , 2014; JUNIOR <i>et al.</i> , 2011;
	Manter temperatura interna regulada a cerca de 25 °C para evitar vasoconstrição causada por estimulação fria.	HONG; YAN; PING; HUI 2016.
	Vigiar o funcionamento do acesso por meio da palpação e percepção do frêmito.	MOREIRA; ARAUJO; TORCHI, 2013; IBEAS et al., 2017; ZICA, 2016. GRASSI, et al. 2017
	Observar sinais e sintomas de infecção.	MOREIRA; ARAÚJO, TORCHI, 2013.
	Não permitir punções venosas por outros profissionais para administração de medicamentos, verificação da pressão arterial no braço da fístula.	MOREIRA; ARAÚJO; TORCHI, 2013. CLEMENTINO et al., 2018; IBEAS et al., 2017; FERNANDES et al., 2013; MANIVA; FREITAS, 2010 KARKAR et al., 2011; FURTADO; LIMA, 2006; PAIVA; LIMA, 2008; PESSOA; LINHARES, 2015.
Incentivar o uso de veias nas costas da mão para amostras de sangue, injeções e transfusões.	IBEAS et al., 2017.	

Fonte: elaborado pelo autor.

Quadro 2- Cuidados relacionados ao uso da Fístula Arteriovenosa (FAV). Picos- PI, 2019.

CENÁRIO	CUIDADOS	AUTORES
SERVIÇO DE SAÚDE	Para início das sessões de HD deve-se manter a distância adequada para as punções arterial (3 cm da anastomose) e venosa (5 cm da punção arterial) e fixar adequadamente as agulhas	CLEMENTINO et al., 2018.
	O uso de agentes antiplaquetários pode reduzir o risco de trombose.	NAGATO et al., 2009
	Em situações de sangramento da fístula, comunicar de imediato à equipe de hemodiálise.	NETO et al., 2016.
	Observar a FAV para alterações no local, como edema, eritema, calor ou dor, o que deve ser comunicado à equipe médica e de enfermagem, sendo sinais e sintomas de infecção.	NETO et al., 2016; MOREIRA; ARAUJO; TORCHI, 2013; SPRY et al., 2015.

FAV- Fístula arteriovenosa; HD- Hemodiálise.

Fonte: elaborado pelo autor.

A partir da análise dos artigos, foi possível identificar a repetição de muitos cuidados por vários autores, assim como alguns que não são abordados na literatura rotineiramente. Dentre os cuidados apresentados no Quadro 2, os mais citados tanto em domicílio quanto no serviço de saúde foram: observar a FAV em busca de alterações no local do acesso, procurando sinais que possam demonstrar início de infecção; observar o bom funcionamento do acesso, através da palpação do frêmito; realizar a limpeza da FAV com água e sabão; evitar punções venosas através da FAV para coleta de exames, dentre outros fins; sempre avisar a equipe de enfermagem se houver modificações na FAV. Proteger o braço onde a cirurgia for feita, não permitir punções venosas, não realizar esforço físico com o braço com a FAV.

O Quadro 3 apresenta informações obtidas dos artigos presentes no banco de dados, levando em consideração o cenário onde deve realizar o cuidado, o tipo de cuidado a ser feito e os autores que o citaram.

Quadro 3 – Cuidados referentes ao uso de cateter para Hemodiálise em domicílio e serviço de saúde. Picos- PI, 2019.

CENÁRIO	CUIDADOS	AUTORES
DOMICÍLIO	Usar antibióticos tópicos em locais de inserção de cateteres.	LESLIE A. S., et al., 2015.
	Não utilizar pomadas ou cremes antibióticos tópicos em qualquer outro local que não o cateter para reduzir a infecção fúngica e a resistência antimicrobiana.	LESLIE A. S., et al., 2015.
	Monitorar sangramentos e hematomas.	GRASSI et al., 2017.
	Deve-se evitar molhar e manipular o acesso venoso central, assim com deve-se limpar bem o cateter para evitar infecção.	NOGUEIRA et al., 2016.
	Manter seco, tomar banho usando uma cobertura protetora sobre o cateter.	NATIONAL KIDNEY FOUNDATION, 2006.
	Observe sinais de vermelhidão, dor, inchaço, sensação de calor no local de acesso e febre.	NATIONAL KIDNEY FOUNDATION, 2006.
SERVIÇO DE SAÚDE	Utilizar de forma mais ampla o CVC de longa permanência.	SOUZA <i>et al.</i> , 2011.
	Solução de heparina como selo do cateter ao final da sessão de hemodiálise ou solução de citrato trissódico.	BEVILACQUA, 2011; JUNIOR et al., 2013; BALBINOTTO et al., 2006.
	A ponta do cateter deve ser posicionada na junção da veia cava superior com o átrio direito, e esta posição deve ser confirmada com fluoroscopia.	MILLER L. M. et al., 2016.
	Soluções de bloqueio instiladas em cateteres entre os tratamentos de hemodiálise para manter a permeabilidade do cateter.	MILLER L. M. et al., 2016.
	Realizar o curativo sem contaminação.	GRASSI et al., 2017; BALBINOTTO et al., 2006.
	Utilizar o cateter exclusivamente para HD e ocluir extensões.	GRASSI et al., 2017.
	Realizar a manipulação do CTDL com técnica estéril.	NICOLE; TRONCHIN, 2011.
	Usar máscara cobrindo nariz e boca pelo usuário.	NICOLE; TRONCHIN, 2011; BALBINOTTO et al., 2006; O'GRADY et al., 2011.
	O uso de agentes anticoagulantes pode reduzir o risco de trombose.	DURKIN et al., 2016.

Fonte: elaborado pelo autor.

Quadro 3 – Cuidados referentes ao uso de cateter para Hemodiálise em domicílio e serviço de saúde. Picos- PI, 2019.

CENÁRIO	CUIDADOS	AUTORES
SERVIÇO DE SAÚDE	A cada sessão de HD, deve-se avaliar o ponto de inserção do cateter e o trajeto subcutâneo na busca de sinais inflamatórios.	BALBINOTTO et al., 2006.
	Uso de uma preparação de pele de clorexidina a 0,5% com álcool para antissepsia.	MILLER; O'GRADY, 2003 O'GRADY et al., 2011
	Não se deve usar o CVC para coleta de amostras de sangue ou infusão de medicamentos, exceto nas situações de emergência.	BALBINOTTO; et al., 2006.
	Não administrar profilaxia antimicrobiana sistêmica rotineiramente antes da inserção ou durante o uso de um cateter intravascular para evitar colonização do cateter ou Infecção da corrente sanguínea relacionada ao cateter.	MILLER; O'GRADY, 2003 O'GRADY et al., 2011
	Os cateteres devem ser inseridos a uma distância tão grande quanto possível das feridas abertas, a fim de evitar a sua colonização.	MILLER; O'GRADY, 2003 O'GRADY et al., 2011
	Use luvas limpas ou estéreis ao trocar o curativo por cateteres intravasculares.	O'GRADY et al., 2011.
	Realizar higienização das mãos antes e após a manipulação do cateter, assim como manipular o CTDL com técnica estéril.	NICOLE; TRONCHIN, 2011.
	Realizar a higienização dos conectores com álcool 70%.	NICOLE; TRONCHIN, 2011.
Deve-se infundir 10ml de soro fisiológico 0,9% (SF0,9%) em cada via do CTDL, após as sessões de HD e preenchimento das mesmas após infusão do SF0,9% com solução de heparina.	NICOLE; TRONCHIN, 2011.	

CVC- Cateter Venoso Central; CTDL- Cateter temporário duplo lúmen; SF- Solução fisiológica.

Fonte: elaborado pelo autor.

A partir da análise realizada nos artigos, nota-se que o objetivo principal da realização dos cuidados com o cateter para hemodiálise é evitar ou controlar a presença de infecção. Dentre os principais cuidados que devem ser realizados em domicílio estão a usar antibióticos tópicos em locais de inserção de cateteres; monitorar a presença de sangramentos; observar

sinais de vermelhidão, dor, inchaço, sensação de calor no local de acesso e febre, cobrir o cateter sempre que for tomar banho. Já no serviço de saúde, os principais cuidados se tornam: Realizar higienização das mãos antes e após a manipulação do cateter, assim como manipular o CTDL com técnica estéril; a cada sessão de HD, deve-se avaliar o ponto de inserção do cateter e o trajeto subcutâneo na busca de sinais inflamatórios; solução de heparina como selo do cateter ao final da sessão de hemodiálise ou solução de citrato trissódico; não se deve usar o CVC para coleta de amostras de sangue ou infusão de medicamentos, exceto nas situações de emergência.

O Quadro 4 refere-se aos cuidados com o uso da prótese de politetrafluoretileno levando em consideração o cenário de realização do cuidado, o tipo de cuidado e os autores que o citaram.

Quadro 4 – Cuidados referentes ao uso da prótese de politetrafluoretileno em domicílio e serviço de saúde. Picos- PI, 2019.

CENÁRIO	CUIDADOS	AUTORES
DOMICILIO	Proteger o braço onde a cirurgia for feita.	NATIONAL KIDNEY FOUNDATION, 2006.
	Não permitir a verificação da pressão arterial no membro.	NATIONAL KIDNEY FOUNDATION, 2006.
	Não permitir punções venosas.	NATIONAL KIDNEY FOUNDATION, 2006.
	Não permitir coletar sangue no membro.	NATIONAL KIDNEY FOUNDATION, 2006.
	Solicitar ao enfermeiro responsável para ensinar ao paciente como verificar e palpar o frêmito.	NATIONAL KIDNEY FOUNDATION, 2006
	Relatar ao médico caso sintomas de vermelhidão, dor, inchaço ou sensação de calor no local do acesso, bem como febre.	NATIONAL KIDNEY FOUNDATION, 2006.
	Evitar tossir ou espirrar próximo ao acesso.	NATIONAL KIDNEY FOUNDATION, 2006
	Usar sempre luvas limpas ou uma compressa de gaze limpa se estiver segurando o próprio local de acesso depois que as agulhas forem retiradas.	
SERVIÇO DE SAÚDE	Limpar o local de acesso com um antisséptico antes de colocar as agulhas.	NATIONAL KIDNEY FOUNDATION, 2006
	Usar máscara cirúrgica, protetor facial e luvas limpas ao trabalhar próximo ao acesso.	NATIONAL KIDNEY FOUNDATION, 2006

Fonte: elaborado pelo autor.

Observa-se uma escassez de informações direcionadas para a prótese de politetrafluoretileno. Os principais cuidados encontrados foram semelhantes aos da FAV. Em domicílio o paciente deve proteger o braço onde a cirurgia foi feita; não permitir punção venosa no local da prótese; observar sinais de infecção; pedir ao enfermeiro para ensinar como palpar o frêmito; usar sempre luvas limpas ou uma compressa de gaze limpa se estiver segurando o próprio local de acesso depois que as agulhas forem retiradas. No serviço de saúde os principais cuidados encontrados foram: limpar o local de acesso com um antisséptico antes de colocar as agulhas; usar máscara cirúrgica, protetor facial e luvas limpas ao trabalhar próximo ao cateter.

5 DISCUSSÃO

Neste tópico serão discutidos os resultados apresentados nesta revisão integrativa acerca dos cuidados com acessos vasculares para pacientes que realizam hemodiálise, visando destacar o que tem sido produzido acerca da temática e como essas evidências científicas podem ser utilizadas na prática clínica.

Notou-se que a maior parte das pesquisas foram realizadas por enfermeiros, esse fato se justifica, pois, essa classe tem contato direto com o paciente durante todo o procedimento de terapia, assim como após o fim do mesmo. Sendo assim, o profissional tende a adquirir um vínculo maior com o paciente, adquirindo assim responsabilidade por realizar educação em saúde, buscando sempre auxiliar nos problemas que o paciente apresente e principalmente sempre observar o paciente como um todo, realizando um atendimento holístico.

Corroborando com esse pensamento, Comelis *et al.* (2007) afirma que o grande interesse dos enfermeiros pelo processo de enfrentamento das pessoas em tratamento de hemodiálise, deve-se principalmente à participação direta deste profissional no processo, no direcionamento e auxílio do paciente no enfrentamento focado no problema.

Foi possível notar que o sexo predominante na maioria das amostras dos estudos analisados foi o sexo masculino. Segundo Clementino *et al.* (2018) esse dado coincide com os resultados do censo, realizado pela Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), que aponta o percentual de pacientes em tratamento de terapia substitutiva por HD no Brasil, dos quais 57% eram do sexo masculino.

Esse percentual maior do sexo masculino muitas vezes vem decorrente do mito da construção da masculinidade instalado na sociedade, onde o homem só acessa o serviço de saúde quando já existe um quadro clínico de morbidade, negligenciando a procura por serviços de saúde principalmente de atenção básica, acarretando assim em problemas mais severos, fazendo-se necessários serviços de atenção terciária por conta da procura tardia pelo serviço de saúde.

Moreira, Fontes e Barboza (2014) fortalecem esse pensamento ao dizer que a despeito desta vulnerabilidade e das altas taxas de morbidade, morrem mais homens do que mulheres durante o ciclo evolutivo de vida e muitas dessas mortes ou adoecimentos poderiam ser evitadas, se não fosse a resistência masculina diante da procura pelos serviços de saúde, particularmente da atenção básica.

Acerca dos principais cuidados em domicílio achados na literatura para permitir um melhor funcionamento da Fístula arteriovenosa, visando tornar o acesso mais duradouro, assim como diminuir os riscos de infecção, os mais citados foram: proteger o braço onde a cirurgia for feita; não permitir punções venosas; não realizar esforço físico no braço com a FAV; solicitar ao enfermeiro responsável para ensinar como verificar e palpar o frêmito.

Segundo Andrade (2016), apesar de ser um procedimento simples, deve ser muito bem planejado o local para a anastomose e os cuidados no pré hemodiálise, com as orientações do autocuidado do paciente no manejo do seu novo acesso, a enfermagem terá que desenvolver estratégias de aprendizagem que favoreça uma melhor adesão por parte do paciente ao seu tratamento.

Essas estratégias de aprendizagem adquirem importância crucial, pois muitas vezes os pacientes iniciam o tratamento em caráter emergencial, portanto a abordagem para as orientações é diretamente responsável para que ocorra uma boa adesão ao tratamento por parte do paciente.

Para Fernandes *et al.* (2018), o acometimento por uma doença de evolução aguda ou crônica é sempre acompanhado de diversos sentimentos e envolve diversos fatores multicausais, em que frequentemente o indivíduo não está preparado para enfrentar num primeiro momento. Sendo assim, a falta de informações e o desconhecimento de aspectos que envolvem o tratamento, a relação com todos os membros da equipe de saúde, são pontos importantes para a adesão, adaptação e até mesmo recuperação do tratamento.

Quanto aos cuidados com a fístula arteriovenosa realizados no serviço de saúde, os cuidados mais encontrados foram: observar o exame físico da fístula, realizar uma análise prévia do sítio de inserção, realizar palpação e percepção para análise do frêmito, observar sinais e sintomas de infecção, atentar a higienização correta antes da inserção.

Segundo Frazão *et al.* (2014), isso se justifica, pois, o cuidado deve ser gerenciado desde a admissão até a alta, avaliando constantemente os exames laboratoriais, trocas de curativos e observar as manifestações corporais, promovendo, dessa forma, a segurança e a proteção do paciente em hemodiálise.

Partindo deste pressuposto é importante sempre a realização de educação em saúde com o paciente, pois com informações simples é possível desenvolver a capacidade de analisar a qualidade do fluxo da sua fístula, analisar a presença de sinais flogísticos, dentre outras manifestações corporais, garantindo assim que o seu acesso permaneça funcional por um maior período de tempo, assim como mais seguro contra infecções, diminuindo os riscos relacionados com o procedimento.

Quanto aos cuidados relacionados ao cateter, os principais cuidados encontrados no serviço de saúde, sendo referidos em uma frequência maior no decorrer dos artigos pode-se listar: realizar o curativo sem contaminação, realizar a manipulação do CTDL com técnica estéril, uso de uma preparação de pele de clorexidina a 0,5% com álcool para antissepsia, a cada sessão de HD, deve-se avaliar o ponto de inserção do cateter e o trajeto subcutâneo na busca de sinais inflamatórios.

Rosado, Romanelli e Camargos (2011) justificam a importância desses cuidados pois uma das principais medidas de prevenção de sepse associada a CVC é o uso de antisséptico para a preparação da pele no sítio de inserção do cateter. Assim como o uso de técnica estéril ao realizar a manipulação do cateter. A clorexidina, o *povidone-iodine* (PVP-I) e o álcool a 70% são as soluções usadas pelos serviços de saúde para prevenção de infecções relacionadas com CVC.

Quanto aos cuidados com cateter venoso central em domicílio, os cuidados mais encontrados foram: observar sinais de vermelhidão, dor, inchaço, sensação de calor no local de acesso e febre, manter seco, tomar banho usando uma cobertura protetora sobre o cateter, monitorar sangramentos e hematomas, deve-se evitar molhar e manipular o acesso venoso central, assim com deve-se limpar bem o cateter para evitar infecção, usar antibióticos tópicos em locais de inserção de cateteres.

No domicílio se torna ainda mais importante a realização dos cuidados pois segundo Guimarães *et al.* (2017) a patogenia da infecção associada ao CVC pode ser variada, ocorrendo desde infecção do ponto de saída, seguida de migração do microrganismo na superfície externa do cateter, contaminação e colonização do lúmen e infecção hematogênica. O dado clínico que o paciente apresenta é inespecífico e possui baixa sensibilidade. Assim, a presença de sinais e sintomas de infecção (febre, mal-estar, calafrios, dor ou exsudado em sítio de saída), sem outro foco aparente, deve-se considerar o quadro oriundo da presença de infecção seja ela em quadro inicial ou não.

No geral, os cuidados encontrados para cateter em sua grande maioria tanto no serviço de saúde quanto em ambiente domiciliar são voltados para diminuição dos riscos de infecção por se tratar de uma porta de entrada direta para a corrente sanguínea do paciente, sendo mais uma vez necessária a educação em saúde feita pela equipe de enfermagem por estar em contato direto e por maior tempo com o paciente, tornando o paciente ciente quanto aos cuidados, prevenindo assim uma possível infecção.

Quanto aos cuidados relacionados com a prótese de politetrafluoretileno, foram encontrados poucos artigos abordando essa temática, dentre os cuidados encontrados foram

semelhantes a grande maioria dos cuidados relacionados com a FAV dentre eles foram: Não permitir punções venosas, não permitir coletar sangue no membro, solicitar ao enfermeiro responsável para ensinar ao paciente como verificar e palpar o frêmito, relatar ao médico caso sintomas de vermelhidão, dor, inchaço ou sensação de calor no local do acesso, bem como febre.

Diante disso, Medeiros (2015) afirma que é contraindicada a aferição da pressão arterial ou obter amostras sanguíneas; curativos compressivos, contenções ou joias sobre o acesso vascular. Quando o fluxo sanguíneo é reduzido através do acesso por qualquer motivo como hipotensão, aplicação do manguito de pressão arterial ou torniquete, o acesso pode coagular ou ficar infectado. A ausência de um frêmito palpável ou sopro audível pode indicar bloqueio ou coagulação no dispositivo de acesso. O enfermeiro observa o paciente quanto aos sinais e sintomas de infecção, como rubor, edema, drenagem a partir do sítio e febre.

Considera-se importante a realização de estudos específicos mostrando os principais cuidados com acessos vasculares usados para realização de hemodiálise pois a partir disso, pode-se atribuir conhecimento tanto para pacientes que busquem informações, como também para profissionais principalmente voltados para a classe da enfermagem que prestam atendimento direto durante grande parte do procedimento, estes que devem sempre buscar formas simples e lúdicas para repassar ao paciente a melhor forma de cuidar do seu acesso, seja no serviço de saúde ou no domicílio, garantindo assim uma maior durabilidade do mesmo, diminuindo principalmente os riscos de uma possível infecção.

Portanto cabe a equipe de enfermagem, observar que o cuidar, vai além de simplesmente seguir o conhecimento técnico e científico, cabe aos profissionais estabelecerem um bom relacionamento interpessoal com seus pacientes, deixando assim de realizar ações puramente tecnicistas e realizando um cuidado humanizado com cada paciente.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento do presente estudo possibilitou uma análise sobre os principais tipos de cuidados a serem realizados no serviço de saúde e em domicílio com acessos vasculares utilizados para realização de hemodiálise, visando tornar o mesmo mais duradouro e evitar principalmente a ocorrência de infecção.

Foi retratada também, a importância da equipe de enfermagem para a realização dos cuidados com o acesso e desempenho de educação em saúde, levando conhecimento para o paciente, melhorando ainda mais a qualidade do cuidado e promovendo um vínculo maior entre profissional e paciente. A comunicação com o paciente que realiza hemodiálise é um importante cuidado de enfermagem, favorecendo o cuidado no serviço de saúde e o autocuidado da clientela em domicílio.

Dada a importância do assunto, é possível observar a necessidade em realização de pesquisas frequentes buscando novas formas de cuidados, bem como avaliar as já existentes, tentando sempre tornar o procedimento seja ele de confecção, ou principalmente manutenção do acesso mais simples e seguro para o paciente.

Como limitação deste estudo, observou-se um quantitativo diminuto de publicações com alto nível de evidência, principalmente voltado para a prótese politetrafluoretileno. Através das buscas, pode-se notar uma escassez de dados referentes aos cuidados específicos com esse tipo de acesso, que é bastante utilizado para substituir a utilização da FAV. Desta forma se torna imperativa a realização de pesquisas com foco nesse tipo de acesso vascular com intuito de gerar conhecimento e proporcionar um melhor cuidado para o paciente.

Como contribuições desse estudo pode-se salientar a análise sobre os cuidados que podem ser facilmente realizados pelo enfermeiro, assim como pelo próprio paciente em seu domicílio, descrevendo o saber em seu estado atual, proporcionando aos mesmos uma síntese de conhecimento já produzido e fornecendo subsídios para a melhoria da assistência a saúde. Propiciando um atendimento isento de erros e oportunizando um cuidado mais seguro ao paciente submetido a hemodiálise.

REFERÊNCIAS

- BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. A.; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e Sociedade**, Belo Horizonte, v. 5, n. 11, p. 121-136, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes clínicas para o Cuidado ao paciente com Doença Renal Crônica- DRC n.11, de 23 de março de 2014**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- CLEMENTINO, D. C. *et al.* Pacientes em hemodiálise: importância do autocuidado com a fístula arteriovenosa. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, v. 12, n. 7, p. 1841-1852, 2018.
- DAUGIRDAS, J. T.; BLAKE, P. G.; ING, T. S. **Manual de Diálise**. 5°. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.
- FERNANDES, L. P. *et al.* Necessidades de ações educativas-terapêuticas em um serviço de diálise renal no Brasil. **Enferm Nefrol**, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 102-109, 2018.
- FRAZÃO, C. M. F. Q. *et al.* Cuidados de enfermagem ao paciente renal crônico em hemodiálise. **Rev Rene**, Fortaleza, v. 15, n. 4, p. 701-709, 2014.
- FURTADO, A. M.; LIMA, F. E. T. Autocuidado dos pacientes portadores de insuficiência renal crônica com a fístula artério-venosa. **Rev. gauch. enferm.**, Porto Alegre, v. 27, n. 4, p. 532-538, 2006.
- GOMES, E. M. R. *et al.* Infecção de cateter em hemodiálise Catheter infection in hemodialysis Infección del catéter en la hemodiálisis. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, Campinas, v. 8, n. 3, p. 898-903, 2016.
- GUIMARÃES, G. L. *et al.* Diagnóstico, resultado e intervenção de enfermagem no paciente com cateter para hemodiálise. **Rev Enferm Ufpe On Line**, Recife, v. 11, n. 11, p. 4334-4342, 2017.
- MENDES, K. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 4, n. 17, p.758-764, 2008.
- MOREIRA, A. G. M; ARAÚJO, S. T. C; TORCHI, T. S. Preservação da fístula arteriovenosa: ações conjuntas entre enfermagem e cliente. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 256-262, 2013.
- MOREIRA, R. L. S. F.; FONTES, W. D.; BARBOZA, T. M. Difficulties of the man in primary healthcare: the speech of nurses. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p.615-521, 2014.
- MORISSON, B. *et al.* Estudo piloto comparando artéria mesentérica bovina e enxertos de politetrafluoroetileno expandido como acessos de hemodiálise não autógenos. **J Vasc Bras.**, São Paulo, v. 17, n. 4, p. 303-309, 2018.
- NOGUEIRA, F. L. L. *et al.* Percepção do Paciente Renal Crônico Acerca dos Cuidados Com Acessos Para Hemodiálise. **Cogitare Enferm.**, Curitiba, v. 21, n. 3, p. 1-8, 2016.

RAIMONDO, M. L. *et al.* Produção científica brasileira fundamentada na Teoria de Enfermagem de Orem: revisão integrativa Produção científica brasileira fundamentada na Teoria de Enfermagem de Orem: revisão integrativa. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 3, n. 65, p. 529-534, 2012.

ROSADO, V.; ROMANELLI, R. M. C.; CAMARGOS, P. A. M. Fatores de risco e medidas preventivas das infecções associadas a cateteres venosos centrais. **Jornal de Pediatria**, Belo Horizonte, v. 87, n. 6, p. 101-108, 2011.

SESSO, R.C. *et al.* Inquérito Brasileiro de Diálise Crônica 2014. **J Bras Nefrol.**, São Paulo, v. 38, n. 1, p. 54-61, 2016.

SESSO, R.C. *et al.* Inquérito Brasileiro de Diálise Crônica. **J Bras Nefrol**, São Paulo, v. 39, n. 3, p. 261-266, 2017.

SOUZA, R. A. *et al.* Avaliação do acesso vascular para hemodiálise em crianças e adolescentes: um estudo de coorte retrospectivo de 10 anos. **J Bras Nefrol.**, São Paulo, v. 33, n. 4, p. 422-430, 2011.

APÊNDICE – Cruzamento de dados

Bases: PUBMED, LILACS, BDENF	
Bases: CINAHL, SciELO	
Palavras-chave encontradas: DeCS:	MeSH:
LILACS:	
Cruzamento 1:	
Cruzamento 2:	
Cruzamento 3:	
Cruzamento 4:	
Cruzamento 5:	
PUBMED:	
Cruzamento 1:	
Cruzamento 2:	
Cruzamento 3:	
BDENF:	
Cruzamento 1:	
Cruzamento 2:	
SciELO:	
Cruzamento 1:	
Cruzamento 2:	
Cruzamento 3:	
Cruzamento 4:	
CINAHL:	
Cruzamento 1:	
Cruzamento 2:	
Cruzamento 3:	
Cruzamento 4:	
Cruzamento 5:	