

## CONHECIMENTO DOS CLIENTES EM TRATAMENTO DE HEMODIÁLISE SOBRE FÍSTULA ARTÉRIO-VENOSA

### KNOWLEDGE OF THE PATIENTS IN TREATMENT OF HEMODIALISE ABOUT ARTERIOVENOUS FISTULA

### NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PACIENTES EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS SOBRE LA FÍSTULA ARTERIO-VENOSA

ANGELINA MONTEIRO FURTADO<sup>1</sup>

FRANCISACA ELISÂNGELA TEIXEIRA LIMA<sup>2</sup>

*Objetivamos verificar o conhecimento dos clientes que realizam hemodiálise acerca da sua fístula artério-venosa (FAV). É um estudo descritivo, realizado em uma clínica de hemodiálise, situada em Fortaleza-CE. Participaram 21 clientes em tratamento hemodialítico, selecionados aleatoriamente. Em relação aos resultados, obteve-se quanto à caracterização: 11 mulheres e 10 homens com idade entre 30 a 50 anos, predominou estado civil solteiro, renda familiar variando de 2 a 4 salários mínimos, a maioria estudou até o ensino fundamental incompleto e são aposentados. Quanto ao conhecimento, a maioria relatou não saber a anatomo-fisiologia e durabilidade de sua fístula e desconheciam a quantidade de fístulas que podem ser confeccionadas. Portanto, contatou-se um déficit de conhecimento por parte dos entrevistados com relação à sua fístula, cabendo à equipe de profissionais que assiste esses clientes fornecer informações claras, concretas e objetivas, sendo primordial o interesse dos clientes em aprender aquilo que lhes é ensinado.*

**PALAVRAS-CHAVE:** Diálise renal; Fístula arteriovenosa; Conhecimento.

*We sought to verify the knowledge of the patients who are going through haemodialysis concerning their arterovenous fistula (AVF). This is a descriptive study which was accomplished at a haemodialysis clinic in the city of Fortaleza-CE. We selected, at random, 21 patients going through haemodialysis treatment. Concerning the results, we obtained the following data: 11 women and 10 men aged between 30 and 50 years, predominantly single, familiar income varying between 2 and 4 minimum wages, most of them have not graduated in high school and are retired. As far as knowledge is concerned, most of them declared not to know about the anatomo-physiology and durability of their fistula and were not aware of the amount of fistulas which can be formed. However we got to the conclusion that there is a great deficit of knowledge on the part of the interviewed with regard to his fistula. We agree that it is up to the professionals who assist such patients to supply them with clear, concrete and objective information about the issue once it is really important to the patients to learn about their problems.*

**KEYWORDS:** Renal dialysis; Arteriovenous fistula; Knowledge.

*El objetivo de este trabajo es verificar el nivel de conocimiento de los pacientes que hacen hemodiálisis sobre su fístula arterio-venosa. (FAV) Es un estudio descriptivo, realizado en una clínica de hemodiálisis, localizada en Fortaleza-CE. Participaron 21 pacientes en tratamiento de hemodiálisis, seleccionados de forma aleatoria. Con relación a los resultados, se obtuvo como característica: 11 mujeres y 10 hombres con edad variando de 30 a 50 años, predominó estado civil soltero, renta familiar de 2 a 4 salarios mínimos, la mayoría tiene enseñanza primaria incompleta y son jubilados. Refiriéndose al conocimiento, la mayoría de los pacientes relató que no sabía sobre la anatomía fisiológica y durabilidad de su fístula y no conocía la cantidad de fístulas que pueden ser confeccionadas. Por tanto, hay un déficit de conocimiento por parte de los entrevistados, en relación con su fístula, correspondiéndole al equipo de profesionales que asiste a estos pacientes proporcionar informaciones claras, concretas y objetivas, visando el interés de los pacientes en aprender aquello que se les enseña.*

**PALABRAS CLAVE:** Dialisis renal; Fístula arteriovenosa; Conocimiento.

<sup>1</sup> Enfermeira pela Universidade Estadual do Ceará – UECE. Especialista em Enfermagem em Nefrologia – UECE. Enfermeira Assistencial da Clínica Prontorim, em Fortaleza – CE. E-mail: angelinamonteiro1@yahoo.com.br

<sup>2</sup> Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem Clínico-Cirúrgica pela Universidade Federal do Ceará – UFC. Professora da Universidade de Fortaleza – UNIFOR. E-mail: felisangela@yahoo.com.br

## INTRODUÇÃO

Descoberta em meados do século XIX, a insuficiência renal crônica (IRC) tornou-se uma patologia de grande impacto na saúde mundial. A história natural da IRC, desde a sua descoberta, revela uma gênese discreta, insidiosa e evolução gradativa. Apresenta poucos sintomas, por um certo período de tempo, até que o processo atinja um estágio terminal totalmente sindrômico, repleto de sinais e sintomas específicos, que demonstram a incapacidade renal de manter a homeostasia interna.

Todo paciente portador de insuficiência renal terminal é um candidato, em potencial, ao tratamento dialítico crônico<sup>1</sup>. Dados disponíveis pela Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN) e Ministério da Saúde informam que a prevalência de pacientes necessitando de terapia renal substitutiva dobrou nos últimos 5 anos<sup>2</sup>. Em janeiro de 2005, índice mais recente apresentado pela SBN, a taxa de prevalência de clientes inseridos em programas de diálise é 361 pessoas/milhão de habitantes em todo o país. Aliado a este fato, tem-se um levantamento em unidades de diálise do país, informando, que em janeiro de 2005 havia 65.121 clientes em diálise, sendo que destes, 57.988 participam do tratamento hemodialítico<sup>3</sup>.

Com os diversos e intensos avanços científicos na área da nefrologia, os clientes renais crônicos, bem como, aqueles que por qualquer motivo sofreram uma perda aguda e irreparável das funções renais podem dispor de três métodos de tratamento para manterem a vida: diálise peritoneal ambulatorial contínua ou intermitente (CAPD e DPI), hemodiálise e transplante renal. Diálise e transplante são duas alternativas de tratamento que não competem, mas que na verdade, se complementam. A diálise pode servir de terapia substituta inicial preparatória para a realização do transplante renal, como também, nos casos de rejeição aguda e crônica do órgão transplantado<sup>4</sup>.

O trabalho em uma unidade de hemodiálise nos revela um ambiente diferente, repleto de particularidades, com bruscas mudanças na vida de quem nele ingressa. Ali, há o viver do cliente portador de insuficiência renal, suas ansiedades, temores, angústias e expectativas tanto quanto ao tempo de duração de seu tratamento, como à espera de um transplante renal. Essa realidade vivenciada no serviço

de nefrologia condiz com a literatura, quando afirma que a insuficiência renal crônica (IRC) instala-se sem pedir permissão e permanece definitivamente, trazendo consigo um tratamento inevitável e inadiável, sendo imprescindível a instalação de um acesso vascular para realização do mesmo<sup>5</sup>.

Há dois tipos de acesso vascular para hemodiálise, o permanente e o temporário. Este último denomina-se cateter de vaso profundo, geralmente instalado com finalidade emergencial, sendo depois substituído por um acesso dito permanente ou de longa vida, a fístula artério-venosa. Conceituando-se fístula artério-venosa, tem-se uma comunicação subcutânea entre uma extremidade arterial com uma veia superficial próxima através de uma anastomose cirúrgica, objetivando um hiperfluxo sanguíneo venoso para tornar eficiente o tratamento hemodialítico<sup>6</sup>.

A eficiência do tratamento hemodialítico tem evoluído concomitantemente ao advento de técnicas cirúrgicas vasculares, como a gênese dos cateteres de punção venosa profunda, bem como a confecção das fístulas artério-venosa (FAV), sendo esta última considerada o melhor método vascular para hemodiálise, visto que é menos suscetível a complicações e tem longa durabilidade se for mantida em boas condições de uso, tanto pela equipe de saúde, quanto pelo cliente<sup>7,8</sup>.

Diante destas considerações, têm-se como objetivos verificar o conhecimento do cliente portador de insuficiência renal crônica acerca da sua fístula artério-venosa; e averiguar o significado, a importância e os benefícios deste tipo de acesso venoso para o cliente.

## PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de um estudo descritivo, tendo a abordagem qualitativa como diretriz do percurso metodológico. O estudo foi realizado em uma clínica de hemodiálise, situada em Fortaleza-CE, conveniada ao Sistema Único de Saúde.

A clínica possui aproximadamente 180 clientes cadastrados, no entanto, foram selecionados 21 sujeitos aleatoriamente para participarem da pesquisa, quantidade estabelecida pela repetição das respostas coletadas durante a aplicação do instrumento de coleta de dados. Os informantes deste estudo correspondem aos clientes que realizam hemodiálise na referida instituição, que estiveram

presentes nos dias estipulados para a realização da pesquisa e que aceitaram participar do estudo proposto.

A coleta de dados foi desenvolvida num período que se estendeu entre os meses de setembro e outubro do ano de 2004. Foi realizada uma entrevista com a utilização de um roteiro contendo perguntas fechadas e abertas, na tentativa de obter dados objetivos e subjetivos dos entrevistados. Com relação à testagem do instrumento, o mesmo foi aplicado a três clientes que realizavam hemodiálise, os quais não participaram do estudo, uma vez que o referido teste revelou a necessidade de mudanças significativas no instrumento.

Para análise dos resultados, realizou-se uma leitura minuciosa das entrevistas e organizou-se os dados e depoimentos em tópicos, com o intuito de contemplar os objetivos propostos. Os tópicos foram: *conhecimento do cliente acerca da sua fístula artério-venosa; significados e importância da FAV; e benefícios e malefícios da FAV*. Os depoimentos foram expostos e em seguida fundamentados conforme a literatura pertinente.

Quanto aos aspectos éticos, procedeu-se de forma a atender aos preceitos legais da Resolução n.º 196/96 do Conselho Nacional de Saúde<sup>9</sup>. Foi solicitado autorização da diretoria do hospital e encaminhado o projeto ao Comitê de Ética do referido hospital, que autorizou o desenvolvimento do estudo. Aos participantes, foram explicitados os objetivos do estudo e a utilização dos resultados. Todos os informantes assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido, concordando em participar do estudo. Os depoimentos utilizados foram codificados com nomes de anjos referentes a cada sujeito conforme a data de seu nascimento, a fim de resguardar a sua identidade.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para melhor compreensão do estudo abordaremos, inicialmente, a descrição dos sujeitos. Foram entrevistadas 21 pessoas, as quais possuem uma faixa etária entre 30 e 50 anos, sendo 11 mulheres e 10 homens, predominando estado civil solteiro, com renda familiar de 2 a 4 salários mínimos e escolaridade até o ensino fundamental incompleto. Quanto à ocupação, 12 informantes aposentaram-se após a descoberta da doença, devido à impossibilidade de conciliar trabalho e tratamento.

As transformações na vida do cliente renal crônico existem e ocorrem na mesma frequência e amplitude em que a doença se manifesta e progride. Muitos clientes deixam de trabalhar porque não conseguem conviver com a frustração de se sentirem impossibilitados em manter a qualidade de suas vidas. O tratamento hemodialítico é responsável por um cotidiano monótono e restrito, e as atividades desses indivíduos são limitadas após o início do tratamento, favorecendo o sedentarismo e a deficiência funcional<sup>10</sup>.

### Conhecimento do cliente acerca da sua fístula artério-venosa

A confecção e a funcionalidade da FAV foram dois aspectos que causaram reações de intrigamento e, em alguns casos, vergonha. Alguns se sentiram surpresos diante de tais perguntas, pois não tinham conhecimento do que estava sendo a eles questionado. Neste quesito, foram revelados dois grupos de opiniões: os que sabiam exatamente conceituar a FAV e os que não sabiam.

Percebe-se nos depoimentos a seguir que alguns clientes possuem um certo conhecimento sobre a confecção e funcionalidade da FAV:

*Uma veia se encontra com outra veia. Dá-se o nome de veia arterial e veia venosa. Uma que entra o sangue (venosa) e a outra que sai (arterial)... vai para a máquina e filtra o sangue, retirando a parte suja dele ... o potássio, líquidos e creatinina... a máquina faz a vez do meu rim. (CHAVAKIAH)*

*A fístula é igual ao fenômeno da Pororoca: o encontro da água do mar com a água dos rios. Quando elas se batem elas fazem aquela vibração, para terem força. Esse encontro, seria o encontro da venosa com a arterial. A veia e artéria são em sentidos diferentes. A arterial é pra baixo e tira o sangue, passa pelo capilar e volta pela venosa já filtrado. Tudo isso num período de quatro horas. (SEALIAH)*

O conceito relatado por estes clientes condiz com a literatura<sup>6</sup>, uma vez que fístula artério-venosa é conceitua-

da como uma anastomose cirúrgica entre uma veia e uma artéria, resultando em um espessamento do vaso, gerando um aumento do fluxo sanguíneo. Após um mês de maturação, duas punções são realizadas, uma denominada de arterial que recolhe o sangue toxêmico do cliente e o leva à máquina a fim de ser dialisado ou filtrado. Depois deste processo, o sangue já purificado retorna ao cliente pela punção venosa.

Contudo, houve um depoente que referiu saber como era realizada sua fístula, no entanto, queixou-se por ter adquirido esta informação por outros clientes e não pela equipe de profissionais que a ele assistem. Tal queixa, expomos a seguir:

*(...) através de conversa com outros clientes mais antigos, fiquei sabendo que o cirurgião liga uma artéria e uma veia(...) nunca recebi informação de ninguém, dos médicos (...) eles só querem saber de fazer, de ver ela funcionando e mandar a gente para o tratamento. (MEBAHEL)*

Com o depoimento descrito é notável a necessidade de conhecimento que o cliente precisa diante de qualquer procedimento que a ele seja realizado. Foi possível perceber que, mesmo o cliente não tendo obtido essa informação dos profissionais, ele procurou conversar com outros clientes sobre o assunto. É evidente, ainda, neste depoimento a carência de informações percebida pelo cliente no que condiz às responsabilidades da equipe de saúde em sua plena totalidade. Vale destacar que, tanto o código de ética médica como o de enfermagem em seus artigos 69 e 26, respectivamente, responsabilizam seus profissionais a prestarem adequadas informações a seus clientes, revelando a eles o prognóstico, os riscos e objetivos do tratamento, ao qual poderão ser ou serão submetidos. Portanto, não basta somente realizar o procedimento, é preciso orientar<sup>11</sup>.

Entretanto, a maioria relatou não saber a anatomofisiologia de sua fístula, mas na tentativa de responder, distinguiram-se as seguintes declarações:

*Não sei como funciona, porque não me explicaram(...) Eu imagino que tenham pega-*

*do uma veia ou um nervo e amarraram (MITZRAEL)*

*Não sei como funciona, mas sei que o médico colocou um aparelhinho, para poder ficar mexendo e fazer meu sangue sair do meu corpo para a máquina(...) (HEKAMIAH).*

*A fístula funciona retirando o sangue pela punção arterial e creio que volta pela mesma arterial(...) não sei como ela foi feita, mas acho que o médico corta e introduz um fio fininho na veia que vai até os rins. Existe um motor na ponta desse fio, bombeando sangue para os rins. Os meus rins funcionam, com a ajuda desse motorzinho. (LEUVIAH)*

Percebemos que apesar do tempo de tratamento, os clientes entrevistados possuem um déficit de conhecimento sobre a realização de sua FAV, gerando a partir daí uma concepção própria dos mecanismos de funcionamento e confecção do acesso venoso.

As pessoas ao exercerem o exercício do pensamento utilizam o chamado juízo de realidade, que é a capacidade do indivíduo em avaliar adequada e corretamente os eventos que vivencia. Portanto, se a ele for subtraído ou negado algum tipo de informação acerca de tudo que envolva sua doença, o cliente demonstrará, na expectativa de tentar entender aquilo que está acontecendo a ele, uma capacidade criativa de explicar tais eventos, transparecendo aí a ocorrência de fantasias, demonstrando com isso o comprometimento do juízo de realidade<sup>12</sup>.

Em relação à quantidade de fístulas que o cliente pode possuir, mais da metade dos entrevistados afirmaram que não sabem quantas fístulas podem ser confeccionadas em seu corpo, respondendo simplesmente a seguinte frase: “*Não sei*”. Esta é uma descoberta bastante relevante, visto que cada cliente possui um número limitado de locais potenciais de acesso e que por isso a preservação deste acesso torna-se primordial para o sucesso da realização de sessões hemodialíticas repetidas<sup>13</sup>. Logo, é essencial a atuação do profissional, no que condiz à informação desses clientes quanto à divulgação da vida média de uma fístula, bem como a realização da mesma, dependendo da rede vascular de cada cliente.

Outros depoimentos revelaram concepções errôneas acerca da quantidade de FAV. São eles:

*Eu creio que posso ter quantas forem necessárias. (LEUVIAH)*

*Não sei (...) mas parece que em cada braço pode ser realizada duas fístula(...) até na perna pode ter fístula (...) já ouvi falar que houve pacientes que tinham fístula na perna... (OMAEL)*

Observamos que mesmo sem saber quantas FAV podem ter, alguns clientes arriscaram responder ao questionamento baseados nos conhecimentos empíricos de cada um. Alguns até destacaram outros tipos de acessos venosos permanentes como o enxerto arterio-venoso em alça, bem como a localização desses acessos em outros locais diferentes do braço, como na perna. Números de FAVs, mesmo que incertos foram estipulados, no entanto essas declarações nos fazem refletir sobre a necessidade de informações desses clientes, pois se todos pensarem como o do depoimento acima, o interesse de manutenção relacionado ao acesso venoso pode se tornar cada vez mais irrelevante frente a outras necessidades exigidas pelo tratamento.

Representando uma pequena parcela dos entrevistados, há dois relatos que demonstram, mesmo que parcialmente corretos, uma coerente quantificação para a confecção das fístulas.

*Quando tem acesso, pode se fazer quantas puder (...) varia de paciente para paciente. (MIKAEL)*

*Pelo organismo, e enquanto tiver vida e o organismo agüentar (...) espero que possa ter muitas (...) mas quero ter só esta. (CHAVAKIAH)*

Os clientes demonstram com suas declarações que detêm um certo conhecimento acerca das possibilidades para a confecção da FAV. É notável nos depoimentos que eles sabem que a realização da fístula depende, dentre outros critérios, de uma rede vascular adequada, ou seja, eles compreendem que a conexão arterio-venosa é dependente das possibilidades de acessos que seu organismo possa oferecer. Este é um fato bastante relevante, uma vez que um dos maiores problemas do tratamento hemodialítico é a

progressiva redução da possibilidade de acessos vasculares, pois os mesmos possuem uma meia-vida, já que estão passíveis de complicações frequentes como infecções, obstruções e trombozes levando à necessidade de confecção ou inserção de um novo acesso, seja ele temporário ou permanente<sup>6, 14</sup>. Diante de tal afirmação, é importante destacar essa informação para a educação daqueles clientes que a desconhecem, pois uma vez informados eles poderiam até redobrar seus cuidados para com seu acesso venoso.

### Significados e importância da FAV

O significado que uma pessoa atribui a qualquer fato, pessoa, ou até a ele mesmo, depende de suas concepções acerca desses fatores. Portanto, o cliente renal crônico relewa suas atitudes e comportamentos, sejam eles negativos ou positivos, de acordo com sua percepção subjetiva<sup>15</sup>. Se a FAV para ele é positivo, ele irá exteriorizar sentimentos e atitudes positivas com relação a ela, caso contrário, a fístula significará para ele um estorvo, um problema, pois o significado é atribuído de acordo com a maneira como as pessoas percebem o mundo em sua volta.

Vários significados foram relatados pelos clientes. A fístula para cada um dos entrevistados tem grande relevância, seja para o tratamento ou para sua existência. Os clientes relacionaram sua fístula com a vida, saúde, aumento da expectativa de vida e segurança em manter o tratamento. Eis alguns depoimentos:

*A FAV significa a minha vida, porque se eu não dialisar eu morro(...) ela me ajuda a sobreviver. Eu consegui ter uma vida mais normal, pois me liberei do cateter. Pelo menos eu tô sobrevivendo (...) o doente renal um dia tá bom, outro dia tá doente... (IERATHEL)*  
*Essa fístula significa a minha vida. É por ela que eu faço meu tratamento. Eu tenbo que cuidar dela, como eu cuido do meu corpo todinho (...) Ela me deu outra razão de viver (...) é como se um lado meu tivesse ficado esquecido e a fístula veio botar ele de pé. (SEALIAH)*

É notável a relação da tríade FAV-Tratamento-Vida. Se antes de adoecerem o órgão coração representava suas

vidas, agora quem o faz é a FAV. É por meio dela, que o cliente sente-se seguro por readquirir a cada sessão de diálise, sua saúde e conseqüentemente ter elevada sua expectativa de vida. O doente renal crônico vivencia uma brusca mudança em seu viver, convive com limitações, com o tratamento doloroso de hemodiálise, com um pensar na morte, mas convive, também, com a possibilidade de descoberta de um novo modo de viver, e a partir daí, com a expectativa de melhorar sua qualidade de vida.

Outro significado colhido se revelou bastante inusitado, quando o cliente relacionou seu tratamento com uma espécie de trabalho, onde a fístula é o principal meio de realização deste 'novo' trabalho. Observamos este fato no seguinte depoimento:

*A enfermeira falou que a vida da gente estava no braço da fístula. Eu concordo com ela, pois a fístula é muito valiosa, porque quando eu tinha cateter eu achava ruim. Esse tratamento virou um serviço, um trabalho para mim, porque eu tenho que vir três vezes por semana pro hospital para fazer ele. E a fístula virou meu instrumento de trabalho, sem ela eu não faço meu trabalho(...)* (HAAHHEL)

Este depoimento, além de inusitado, traz uma riqueza de auto-estima e auto-motivação por parte desse cliente, quando se tem em mente a evidente diminuição da atividade laborativa como uma das conseqüências diretas do início do tratamento da insuficiência renal crônica. O cliente demonstra com o seu depoimento, que permaneceu exercendo um trabalho, mas não um trabalho remunerado em dinheiro, mas em vida.

A doença e o tratamento são as duas vertentes que se enquadram no processo do adoecer. Alguns clientes indicaram sua FAV como o caminho que 'leva' a doença até o tratamento, ou seja, para eles a sua fístula é o que torna possível a realização de sua hemodiálise. Ela é a proteção de sua vida, possível por intermédio do tratamento dialítico. Eis os depoimentos:

*Para mim isso aqui foi criado pela medicina, para eu poder realizar meu tratamento. Ela é importante, para dar início a hemodiá-*

*lise(...) Esse tratamento é minha oportunidade de prolongar minha vida(...) a fístula é minha proteção para sobreviver (LEUVIAH) Ela é o caminho principal para uma boa diálise. Se perder uma FAV, aí vai para o cateter(...) e o cateter é um sofrimento, pois ele repuxa e é dolorido. (MEBAHEL)*

Outro aspecto relevante que obtivemos, foram as declarações que revelaram a fístula como uma maneira mais prática e fácil de realizar o tratamento, frente a outros tipos de acesso.

*(...) hoje com a fístula eu tenho mais liberdade do que com o cateter, pois eu saio mais a vontade, converso com as pessoas mais a vontade(...) minha vida melhorou muito(...) antes com o cateter não podia nem tomar banho direito, pois não podia molhar(...)* (CHAVAKIAH)

*Significa, que com a fístula eu faço meu tratamento (...) se eu não tivesse ela, a gente ia ter que utilizar o cateter, ou fazer aquele negócio no umbigo. Eu tenho medo de passar a usar cateter, e eu não queria fazer no umbigo, porque precisa de cuidados e eu ia me senti muito incomodada com aquilo na minha barriga. (HEKAMIAH)*

É evidente com estes depoimentos, que a FAV representa para esses clientes uma comodidade para o tratamento. Eles conseguem perceber nela uma certa autonomia, liberdade e despreocupação impossíveis de acontecer no uso de outros acessos citados.

Percebemos até este momento, uma variedade de significados, de certa forma, positivos com relação à FAV. Entretanto, houve duas declarações que refletiram a insatisfação existente em alguns clientes com IRC, que ainda não conseguiram lidar com as mudanças inerentes ao tratamento hemodialítico.

*Eu sinto raiva de ter essa fístula (...) se eu pudesse tirar, eu tirava. Eu sei que estou fazendo isso e tá deixando meu braço muito feio... cbeio de caroço. É ruim ter esses caro-*

*ços no braço (...) por isso ela não tem nenhuma importância para mim. (CALIEL)*  
*Representa muito (...) eu sou o tipo da pessoa que não gosto de cicatriz no meu corpo, então, não quero perder minha fístula, pois terei que fazer outra (...) aí terei outras cicatrizes (...) são horrorosas. (OMAEL)*

Nos dois depoimentos notamos o sentimento de revolta do cliente para com sua fístula, devido ao afetamento da auto-imagem que a mesma lhes proporciona. A representação que cada pessoa tem de si mesma está vinculada à sua imagem corporal<sup>12</sup>. Diante de tal afirmação, é possível compreender que tais significados negativos relacionados à fístula, são ressaltados por estes clientes porque ela modifica e compromete aquela estética normatizada a que todos somos acostumados a ver e a ter.

### **Benefícios e malefícios da FAV**

A análise destes aspectos nos deu uma relativa dimensão do quanto a FAV interfere na vida dos clientes que dela se utilizam. Detectamos que esta interferência traz repercussões negativas e positivas, tendo cada uma delas uma particularidade incomensurável. Vantagens e desvantagens foram relacionadas, entretanto, o que se destaca é a nítida comparação entre o cateter e a fístula, principalmente no que se refere ao quesito benefício.

A melhoria da qualidade de vida, experimentada após a troca do cateter pela fístula, foi bastante comentada pelos clientes. Seguem alguns dos depoimentos:

*Voltar ao normal. Porque após a FAV eu pude voltar a levar uma vida sem limitações. (MEBAHEL)*

*Ela melhorou minha vida, porque me livrou do cateter, que eu nem conseguia dormir direito, porque eu tinha medo de machucar(...) Não podia tomar banho direito, porque não podia molhar o cateter. Quando passei para fístula, tudo isso melhorou (...) (HAAHAHEL)*

Foi notável com as declarações, que o uso do cateter exigia mais cuidados, se comparado à fístula. Cuida-

dos estes, encarados pelos clientes, como um verdadeiro transtorno em suas vidas, pois algumas necessidades humanas básicas, como o sono e repouso, o lazer e a higiene corporal ficaram prejudicados. Com o uso da FAV, os clientes sentiram uma liberdade daquelas limitações as quais o cateter lhes impusera. O retorno à vida “normal” após a confecção da fístula, refletida por intermédio de um simples ato de tomar um banho corporal na íntegra, dormir sem preocupação de se machucar ou até mesmo de realizar alguma atividade que antes não era possível, devido ao risco de comprometimento da funcionalidade do cateter, demonstrou a satisfação e alegria desses clientes em poder restringir as limitações ocasionadas anteriormente pelo uso do cateter.

Outra questão bastante comentada foi a melhoria da estética corporal, além de uma sensação de dialisar mais eficientemente com a fístula, segundo alguns clientes:

*Eu parei de sofrer, porque eu parei de usar o cateter. Passei oito meses de cateter (...) e tinha muita vergonha daquele cateter no pescoço. (HEKAMIAH)*

*A gente dialisa melhor, pois o cateter não faz o processo que a fístula faz. A fístula limpa melhor. A diálise com cateter, às vezes, tem problema (...) dá infecção, o paciente sai pesado, fica mal dialisado com os problemas do cateter. (MIKAEL)*

*O cateter era mais dispendioso (...) as pessoas ficavam olhando e reparando. A fístula ficou superior ao cateter, porque ela me deu liberdade (...) e uma aparência melhor. (AYEL)*

O uso do cateter, principalmente se for na jugular ou subclávia, traz repercussões que afetam diretamente a auto-imagem do cliente. O incômodo gerado pela limitação de movimentos naturais, aliado aos curativos realizados no final da hemodiálise acarretam um evidente desconforto psicológico<sup>16</sup>. Ele sente uma mudança em sua aparência e percebe o olhar diferente e curioso das outras pessoas. A representação de uma pessoa é a criação do imaginário ao elaborar uma auto-imagem a partir de como ela se percebe e de como observa a percepção do outro acerca de si<sup>17</sup>. Portanto, sentimentos de vergonha, desespe-

rança e auto-conceito desestruturado estão presentes no uso do cateter, os quais se amenizam com o uso da fístula.

Além de melhorar a estética corporal, melhorando a auto-imagem do cliente, a FAV dialisa melhor os clientes que a possuem, por apresentar menor taxa de complicações, boa funcionabilidade e durabilidade<sup>18</sup>, confirmando os depoimentos dos entrevistados. A frequência de manipulações, o aumento do risco de infecções e obstruções transformam o cateter num acesso não tão eficiente quanto a fístula, na medida em que a mesma torna possível, na maioria dos casos, uma diálise tranqüila e efetiva, livre de tantas intercorrências como o cateter.

Portanto, entre os benefícios relacionados ao uso da FAV existiu uma comparação evidente com um outro tipo de acesso venoso, o cateter. A melhoria da qualidade de vida, da estética corporal, o restabelecimento de algumas necessidades humanas básicas, a tranqüilidade e a liberdade advindas com a permutação do cateter pela FAV, foram os melhores benefícios que aconteceram na vida desses clientes.

Contudo, quanto aos malefícios relacionados ao uso da fístula, os clientes queixaram-se quanto ao abandono das atividades de lazer, as punções venosas sucessivas, as alterações na aparência física devido às cicatrizes e aos aneurismas, ter que se acostumar com o que é ruim, ou seja, com todas as queixas descritas anteriormente e com o olhar preconceituoso das pessoas. Entretanto, existiram alguns clientes que negaram desvantagens quanto ao uso da fístula artério-venosa.

O sentimento de revolta inerente ao processo de adaptação do cliente à doença crônica que possui, aliado aos permanentes cuidados que a fístula exige, repercutem em extremas desvantagens quanto ao uso da fístula.

*(...) eu não tenho uma vida normal, pois dialisar é a mesma coisa de ser preso na condicional. Tudo eu coloco a culpa em cima dela (...) por exemplo, fico privado de jogar bola, de fazer minhas atividades (...) não tenho liberdade nenhuma, pois não posso nem brincar com minha filha, porque tenho medo de bater na fístula e ela parar. (IERATHEL)  
Eu demoro a acostumar com isso aqui. Tem que viver com ela imobilizada na hora da*

*hemodiálise para não perder. Agora, com esse braço não posso fazer nada. (UMABEL)*

Em ambos os depoimentos, destacam-se as limitações relatadas pelos clientes para manter a fístula funcionante. O abandono das atividades de lazer e a restrição de exercícios no braço onde a fístula está confeccionada geram angústia nesses clientes. A frustração e a raiva são explicadas quando alguns autores<sup>19</sup> relatam que com a aquisição da doença crônica, os clientes enfrentam a perda de um corpo saudável e ativo, sentindo raiva por verem suas atividades rotineiras serem prematuramente interrompidas.

A mudança na estética corporal, a exemplo do cateter, também existe no contexto da fístula. Eis alguns depoimentos:

*Só a deformação do meu braço (...) meu braço é cheio de corte feio, cheio de caroço (...) sem falar das picadas das agulhas, que é muito chato e doloroso. As pessoas olham muito (...) (ANAUEL)*

*O que me incomoda são as perguntas das pessoas a respeito delas, não gosto de responder porque não entendo bem. Acho ruim também os caroços no braço. As furadas (...) doem demais, e depois de sete anos de tratamento ainda não me acostumei com elas. O jeito é aceitar, porque se não aceitar não faço o tratamento e o fim será morrer. (MELAHÉL)*

Após terem bruscamente se livrado da existência do cateter e de seus visíveis curativos, o cliente experimenta, gradualmente, a mesma sensação de mudança em sua aparência com o uso da FAV. No caso da fístula, as punções repetidas levam ao desenvolvimento de aneurismas, caracterizados pela dilatação dos vasos, provocando alterações na auto-imagem dos clientes<sup>16</sup>. Com os relatos, é evidente que para esses clientes as punções realizadas com agulhas muito calibrosas, aliadas ao aparecimento dos aneurismas é a grande desvantagem sentida por eles no que concerne à fístula. Com o referido depoimento, é notório que essas alterações são realmente incômodas, na medida em que o cliente se importuna quando é questionado sobre ela ou até mesmo quando percebe olhares curiosos para seu braço.

O preconceito sofrido por alguns desses clientes foi um malefício destacado com relação ao uso da FAV. Alguns depoimentos demonstram isso com muita clareza:

*Tem gente que tem medo de pegar (...) eu digo que isto não é contagioso, mas ninguém tem coragem de pegar, acham muito feio e esquisito (...) me chamam de braço de aço. Eu não gosto.* (ANAUEL)

*Nunca me discriminaram por conta da fístula (...) o preconceito fica em si próprio. Tenho vergonha das cicatrizes (...)* (IERATHEL)

*Minhas colegas têm medo de pegar (...) tem gente que olha pro braço e se afasta. As vezes isso me machuca, pra caramba. O medo e o preconceito das pessoas doe mais que as agulhadas (...) eu tenho vergonha por causa das reações negativas das pessoas (...)* (HEKAMIAH)

A discriminação é notável nos depoimentos. A ignorância das pessoas frente ao desconhecido traz grande repercussão para aquele que necessita de uma atenção, uma compreensão especial. A discriminação, o preconceito e o medo das pessoas frente a uma FAV reforçam negativamente a vergonha, normalmente já sentida por estes clientes com relação aos aneurismas e cicatrizes ocasionadas pela fístula. Esse sentimento de vergonha, muitas vezes, ocorre porque a identidade das pessoas constrói-se a partir de um corpo íntegro e completo e quando esse corpo se modifica ocorrem profundas modificações na identidade pessoal, gerando conflitos emocionais<sup>17</sup>. Portanto, isto explica a auto-discriminação relatada nos depoimentos. Os clientes, diante da doença, vêem seu corpo sofrendo mudanças bruscas e não conseguem lidar com esta situação. A vergonha, o medo e a insegurança viram um reflexo disso.

Um outro aspecto que merece atenção foi o depoimento de alguns clientes que relataram não haver nenhum malefício com o uso da fístula. Como observa-se a seguir:

*A fístula não traz nada de ruim. Não atrapalha (...) As furadas das agulhas só incomodam no começo (...) depois acostuma.* (YESALEL)

*Até agora não senti nada de ruim que ela me prejudicasse (...) As agulhas me incomodam um pouco, mas tenho que aceitar, porque se não a gente não dura, né?* (MITZRAEL)

Os clientes demonstram que conseguem conviver com as repercussões inerentes ao uso da FAV, na medida em que se acostumam com ela. O cliente parece ter atingido o último período psicológico inerente ao tratamento hemodialítico, o estágio da adaptação, onde ele realmente aceita o tratamento, ou seja, ele se adapta às restrições, às limitações e às complicações. Enfim, ele se acostuma e se acomoda com a nova vida, reagindo passivamente frente às repercussões do tratamento vivenciado.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Acreditamos que este estudo possa ampliar nosso conhecimento sobre o mundo do cliente com IRC, sua vida, sua maneira de pensar, suas reflexões, enfim, seu modo de agir e perceber os aspectos inerentes à sua doença e ao seu tratamento.

Neste estudo, constatou-se um déficit de conhecimento com relação à descrição do processo de confecção e funcionamento da fístula, bem como da quantificação de acessos possíveis a cada cliente.

O tempo de tratamento não influenciou no nível de conhecimento desses clientes, fato constatado pelas respostas obtidas, visto que, clientes que realizam hemodiálise há nove anos não sabiam explicar coerentemente os questionamentos, enquanto outros, com um tempo inferior de tratamento detinham um conhecimento mais amplo acerca de sua FAV, evidenciando, portanto, que a aquisição de conhecimento não vem com o tempo, e não é diretamente proporcional a ele. Diante desta realidade, cabe à equipe de profissionais que assiste esses clientes, fornecer informações claras, concretas e objetivas, sendo primordial o interesse dos clientes em aprender aquilo que lhes é ensinado.

A importância da fístula relatada pelos clientes foi evidenciada pela associação FAV-VIDA, refletida por meio de uma melhoria de qualidade de vida e aumento de expectativa da mesma. Este significado é designado por permitir

ao cliente a realização de seu tratamento, favorecendo uma certa autonomia, liberdade e despreocupação, os quais são impossíveis de acontecer com a utilização de outros acessos.

Contudo, a fístula também tem suas desvantagens, tendo em vista que os clientes relataram que a mudança na estética corporal devido às cicatrizes e os aneurismas, compromete perceptivelmente a sua auto-imagem, favorecendo o surgimento de preconceitos advindos dele mesmo ou de outras pessoas. Entretanto, a possibilidade da perda deste acesso faz obscurecer todos os malefícios e torna iminente a importância da FAV para a vida desses clientes, quando os mesmos evidenciam ou demonstram seus sentimentos de tristeza, desespero, angústia e até mesmo raiva frente a esta perda.

Espera-se contribuir com este trabalho à realidade daqueles que fazem hemodiálise, ao tentar desvendar a difícil relação cliente-FAV-hemodiálise. Espera-se, ainda, que os achados deste estudo, possam esclarecer os sentimentos dos clientes com insuficiência renal crônica com relação à sua FAV, e assim ajudá-los a se conhecerem, se cuidarem e entenderem melhor o processo da hemodiálise e a necessidade da manutenção da fístula. Para a equipe de saúde, almeja-se que fique o conhecimento subjetivo do cliente renal crônico acerca de sua fístula, para que a assistência a ele prestada seja baseada em suas reais necessidades.

Vale ressaltar, que este trabalho já gerou resultados positivos, tendo em vista que a partir dos depoimentos obtidos foi elaborada uma cartilha educativa. Há uma abordagem dos aspectos relacionados à confecção, maturação, funcionalidade e cuidados relacionados à fístula, visando o ensino e a aprendizagem destes clientes, bem como, a pretensão de beneficiá-los com a autodescoberta e, assim, estimulá-los a se autocuidarem e serem ativos no percurso do tratamento. Tal cartilha, também favorecerá à assistência de enfermagem, a qual será beneficiada com um guia instrucional na realização de educação em saúde, devendo revelar-se ativa e atuante, trabalhando com o ser humano de forma holística.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Draibe AS. Diálise crônica. In: Prado FC, Jairo R, Ribeiro V. Atualização terapêutica . 22<sup>a</sup>. ed. São Paulo: Artes Médicas; 2005.
2. Bastos MG et al. Doença renal crônica: problemas e soluções. J Bras Nefrol 2004; 26(4):202-15.
3. Sociedade de Brasileira de Nefrologia. Centro de Diálise no Brasil censo2004/2005. [Acesso em 2006 fev 13]. Disponível em: < <http://www.sbn.org.br>>.
4. Riella MC, Pecoits RF. Insuficiência renal crônica – fisiopatologia da uremia. In: RIELLA, MC et al. Princípios de nefrologia e distúrbios hidroeletrólíticos. 4<sup>a</sup>. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2003. p. 661-90.
5. Falcão RAB. Compreendendo a vivência da pessoa portadora de insuficiência renal crônica. [monografia especialização]. Fortaleza: Escola de Saúde Pública do Ceará; 1995.
6. Manfro RC. Procedimentos em nefrologia. In: Barros E, et al. Nefrologia – rotinas, diagnóstico e tratamento. 2<sup>a</sup>. ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1999. p. 571-84.
7. Reis EMK, et al. Percentual de recirculação sanguínea em diferentes formas de inserções de agulhas nas fístulas artério-venosas, de pacientes em tratamento hemodialítico. Rev Esc Enfermagem USP 2001 mar; 35(1): 41-5.
8. Frankini AD et al. Fístulas arteriovenosas braquiocefálicas e braquiobasilicas para hemodiálise: seguimento imediato. Cir Vasc Angiol 1995;11:5-12.
9. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Comitê Nacional de Ética em Pesquisa em Seres Humanos. Resolução 196 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília,1997. 24p.
10. Martins MRI, Cesarino CB. Qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. Rev Latinoam Enfermagem 2005 set/out; 13(5):670-6.
11. Silva VC, Silveira MFA, Uchôa SAC. O paciente e o direito à informação: um estudo sobre a representação dos médicos e enfermeiros acerca do direito dos pacientes pediátricos. Rev RENE, Fortaleza 2000 jul/dez; 1(2): 57-63.
12. Fongaro MLH, Sebastiani RW. Roteiro de avaliação psicológica aplicada ao hospital geral. In: Angerami VA, Fongaro MLH, Sebastiani RW, Santos CT. E a psicologia entrou no hospital. São Paulo: Pioneira; 2001. p. 5-64.

13. Neves OO, Cruz ICF. Produção científica de enfermagem sobre inserção de cateter endovenoso em fístula arteriovenosa: implicações para a(o) enfermeira(o) de métodos dialíticos. [Acesso em 2006 fev 13]. Disponível em: <<http://www.uff.br/nepae/catetervenosoemfistula.doc>>.
14. Lugon JR, Matos JPS, Warrak EA. Hemodiálise. In: RIELLA MC et al. Princípios de nefrologia e distúrbios hidroeletrólíticos. 4ª. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2003. p. 869-907.
15. Saes SC. Alterações comportamentais em renais crônicos. Nursing, Rev Tec Enfermagem São Paulo 1999 maio; 2(12):17-9.
16. Mendes CA, Shiratori K. As percepções dos pacientes de transplante renal. Nursing, Rev Tec Enfermagem São Paulo 2002 jan; 5(44):15-22.
17. Angerami VA. O imaginário e o adoecer – um esboço de pequenas grandes dúvidas. In: Angerami VA, Fongaro MLH, Sebastiani RW, Santos CT. E a psicologia entrou no hospital. São Paulo: Thomson Pioneira; 2001. p. 181-210.
18. Ikeda S, Canziani MEF. Acesso vascular para hemodiálise. In: Ajzen H; Schor N. Guia de nefrologia – UNIFESP. São Paulo: Manole; 2005. p. 257-67.
19. Santos CT, Sebastian RW. Acompanhamento psicológico à pessoa portadora de doença crônica. In: Angerami VA, Fongaro MLH, Sebastiani RW, Santos CT. E a psicologia entrou no hospital. São Paulo: Thomson Pioneira; 2001. p. 147-75.

RECEBIDO: 07/10/05

ACEITO: 05/04/06