

TEMA: Nefrologia

Fístula arteriovenosa na doença renal crônica: cuidados e complicações

Victor Augusto Rocha Magalhães¹; Gracielle Fernanda dos Reis Silva¹; Humberto Caldeira Brant Junior²

¹Acadêmicos do Curso de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas;

²Docente do Curso de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas.

E-mail para contato: victorgustin@hotmail.com

RESUMO

A insuficiência renal crônica, em estágios avançados, é tratada por terapia renal substitutiva. A hemodiálise, enquanto tipo mais utilizado, necessita de um acesso vascular com bom fluxo sanguíneo. Dessa forma, a fístula arteriovenosa (FAV) é a modalidade de acesso venoso com mais benefícios. Diante disso, o presente estudo objetivou caracterizar as medidas de cuidado necessárias, por parte dos pacientes e dos profissionais de saúde, durante o período de maturação e de uso de FAV, bem como as complicações advindas do incorreto manejo desse acesso vascular. Como metodologia, foi adotada uma revisão de literatura das bases de dados BVS, EBSCO e Scielo, sendo selecionados 11 artigos. Evidenciou-se que, após confecção da FAV, o período de maturação é importante para dilatação da artéria e aumento da espessura da parede venosa, o que permite aumento do fluxo sanguíneo. A partir desse período, são importantes medidas de cuidado visando a diminuição de complicações e a durabilidade da FAV. Essas medidas são representadas pela proteção contra traumatismos e grandes esforços, não dormir sobre o membro utilizado, não realizar curativos circulares; evitar aferição de pressão arterial, retirada de sangue e infusão de medicamentos na FAV. Como complicações associadas com o manejo incorreto desse acesso vascular, têm-se a trombose, a infecção, o fenômeno de roubo e a hipertensão venosa, principalmente. Conclui-se que os benefícios advindos da utilização de FAV estão intrinsecamente relacionados às medidas de cuidado, o que ressalta a importância do correto manejo do acesso vascular por parte dos profissionais e dos pacientes.

PALAVRAS-CHAVE: Diálise renal. Fístula arteriovenosa. Insuficiência renal crônica.

INTRODUÇÃO

A insuficiência renal crônica (IRC), enquanto doença com incidência e prevalência crescentes na população, é caracterizada pela perda progressiva e irreversível da função dos rins. O diagnóstico é firmado perante alteração da Taxa de Filtração Glomerular (TFG), com níveis inferiores a 60 ml/min/1,73m² durante mais de três meses. Além disso, alterações nos exames de imagem ou evidências de dano no parênquima renal, como albuminúria, hematúria glomerular, alterações eletrolíticas ou anatomopatológicas também confirmam o diagnóstico em situações em que a TFG se mantenha na normalidade (BRASIL, 2014).

O correto manejo dos pacientes com IRC depende da estratificação da doença, a qual tem por base a TFG e divide a doença em cinco estágios de acordo com a progressão do comprometimento funcional do rim. Logo, o tratamento nos estágios iniciais é dito conservador, enquanto em comprometimentos terminais, faz-se necessária a instituição de terapia renal substitutiva (BRASIL, 2014).

Dentre os tipos terapêuticos de substituição renal, a hemodiálise é a mais utilizada, em comparação com a diálise peritoneal e o transplante renal. Logo, é necessário que se providencie, em estágios anteriores ao de diálise, um acesso venoso temporário ou permanente, sendo preferível o do tipo definitivo para os pacientes com IRC (SANTANA; NOBRE; DA LUZ, 2019).

Dessa forma, a fístula arteriovenosa (FAV) é a modalidade de acesso vascular com mais benefícios, sendo caracterizada pela anastomose entre artéria e veia adjacentes, e feita principalmente nos membros superiores. Ela é indicada para pacientes em pré-diálise, preferencialmente em estágio 4 de IRC, com TFG menor que 20 ml/min (BRASIL, 2014).

Apesar das vantagens da FAV, a falta de cuidados adequados por parte dos pacientes e dos profissionais de saúde pode resultar em complicações. Por consequência, há prejuízo da viabilidade e da durabilidade desse acesso vascular como método de longa permanência, o que predispõe o paciente a intervenções mais complexas (PESSOA; LINHARES, 2015). Assim, o presente estudo objetiva a identificação das medidas de cuidado necessárias no período de maturação e de utilização da FAV, bem como as complicações advindas do incorreto manejo desse acesso vascular.

OBJETIVOS

Caracterizar as medidas de cuidado necessárias, por parte dos pacientes e dos profissionais de saúde, durante o período de maturação e de utilização da FAV em pacientes em terapia de hemodiálise.

Identificar as complicações nos pacientes com FAV advindas do incorreto manejo e da falta de cuidados nos portadores desse acesso venoso.

METODOLOGIA DE BUSCA

O presente estudo é uma revisão de literatura acerca da utilização de FAV na terapia de hemodiálise, os cuidados necessários e as complicações advindas do manejo incorreto desse acesso. Foi realizada busca

de artigos nas bases de dados BVS, EBSCO e SCIELO durante o mês de setembro de 2019, por meio do descritor “fístula arteriovenosa”. Foram selecionados artigos publicados no período de janeiro de 2015 a abril de 2019.

Os artigos foram selecionados mediante as etapas: busca nas bases de dados selecionadas, análise dos títulos de todos os artigos encontrados e exclusão dos que não abordavam o assunto pesquisado, leitura crítica dos resumos dos artigos e leitura integral dos artigos selecionados nas etapas anteriores. Foram encontrados 82 artigos, dos quais foram lidos os títulos e os resumos.

Os critérios de inclusão utilizados foram estudos originais, com abordagem da temática pesquisada, acesso integral do conteúdo publicado e redação em língua portuguesa. Foram excluídos artigos que não se enquadrassem nos critérios de inclusão mencionados. Mediante leitura sistemática, 71 artigos não foram utilizados por não se enquadrarem nos critérios de inclusão, e 11 artigos foram utilizados e analisados no presente estudo.

DISCUSSÃO

A hemodiálise, enquanto modalidade de terapia renal substitutiva em pacientes com IRC, funciona por meio do bombeamento extracorpóreo do sangue do paciente, com filtração artificial e retorno de sangue livre de toxinas e de excretas ao organismo (RAMALHO NETO *et al.*, 2016). Dessa forma, o seu funcionamento necessita de um acesso venoso, sendo a FAV a modalidade mais utilizada devido ao menor índice de complicações e maior durabilidade. Logo, é importante que esse acesso seja calibroso e tenha bom fluxo de sangue, permitindo a saída e o retorno sanguíneo entre o aparelho e o organismo, e que a FAV permita sessão dialítica por horas e tolere a punção frequente (DA CRUZ *et al.*, 2015; FERNANDES *et al.*, 2018).

A FAV é feita em membro não dominante, preferencialmente em local mais distal, dada a possibilidade de sua reconstrução mais proximal em situação de falência do acesso. Como ponto de anastomose, geralmente adota-se a artéria radial e a veia cefálica (FAV rádio-cefálica) (CLEMENTINO *et al.*, 2018). A partir da sua confecção, é necessário que se aguarde a maturação da FAV para que se iniciem as punções. Nesse período, a dilatação da artéria aferente e a arterialização (aumento da espessura) da veia permitem o acréscimo de fluxo sanguíneo, o que delonga de 4 a 12 semanas, sendo essa etapa mais tardia em pacientes portadores de diabetes melito. São considerados maduros os acessos com

veia visível à inspeção ou palpação, ou aqueles com diâmetro venoso maior que 4,0 mm e fluxo mínimo de 400 ml/min, verificados com uso de eco-doppler (PEREIRA; FERNANDES; MENEGAZ, 2016).

A partir do período de maturação, faz-se necessária uma série de cuidados visando a permanência da durabilidade da FAV e a diminuição de complicações. É importante a realização de adequada antisepsia do braço antes das sessões de diálise, dado o risco de infecções no acesso, facilitadas pelo estado urêmico, interrupção da integridade da pele e contato com patógenos nosocomiais. É útil a esse paciente a realização de exercícios de compressão manual, pois a vasodilatação favorece a maturação e a viabilidade do acesso (CLEMENTINO *et al.*, 2018; PESSOA; LINHARES, 2015).

Em relação aos cuidados feitos pela equipe multidisciplinar, é fundamental, por parte dos profissionais de saúde, que se evite a realização de curativos circulares, a aferição de pressão arterial, a retirada de sangue e a administração de medicamentos na FAV. Ademais, durante o exame físico, é imprescindível a verificação do frêmito e do pulso, a observação de sinais flogísticos precoces, bem como características de textura, espessura, elasticidade e temperatura da pele adjacente ao acesso vascular, além da correta hemostasia após punção. Os profissionais que realizam as punções venosas devem sempre procurar alternar os locais de punção a fim de evitar o surgimento de fibrose, o adelgaçamento da parede e varizes localizadas na veia da FAV (DA SILVA, 2018; FERNANDES *et al.*, 2018).

Como parte do autocuidado pelo paciente, deve-se proteger a FAV contra traumatismos e evitar, no respectivo membro, a realização de grandes esforços físicos e dormir sobre o braço utilizado. Dessa forma, não se interrompe o fluxo sanguíneo na região, o que diminui a ocorrência de complicações como dilatações, ruptura espontânea, hematomas e trombose da FAV. Os pacientes também precisam ser, constantemente, orientados a verificar, logo ao despertar pela manhã, a presença de pulsação e de frêmito sobre a FAV. Em caso de percepção de redução ou desaparecimento do pulso ou frêmito, eles devem comunicar o fato ao Serviço de Hemodiálise para que se tenha a oportunidade de intervenção precoce nos casos de trombose aguda, garantindo maior durabilidade do acesso (SANTANA; NOBRE; DA LUZ, 2019; NOGUEIRA *et al.*, 2016).

Dessa forma, o manejo incorreto da FAV está associado ao desenvolvimento de complicações. Dentre as mais frequentes, têm-se a trombose, decorrente da hiperplasia miointimal e coagulação, e a infecção, a qual acarreta risco de hospitalização. Além disso, ocorrem em menor índice distúrbios hemodinâmicos, como o fenômeno de roubo, caracterizado pela insuficiência vascular periférica, e a hipertensão venosa pela distensão e tumefação vascular. Assim, ressalta-se que a maior parte dessas

complicações pode ser evitada por meio das corretas medidas de cuidado, realizadas tanto pelo paciente quanto pelos profissionais de saúde da equipe multidisciplinar (DOS SANTOS, 2017; SIMPLÍCIO, 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, a FAV mostra-se como uma modalidade de acesso vascular efetiva para os portadores de IRC que necessitam de terapia de hemodiálise. Os benefícios advindos de sua utilização estão intrinsecamente relacionados ao correto manejo e à realização das medidas de cuidado. Portanto, o vínculo entre profissionais de saúde e pacientes é de fundamental importância na orientação e na realização das medidas de cuidado com a FAV, bem como na adesão dos pacientes ao tratamento estabelecido (DOS SANTOS, 2017). Dessa forma, potencializam-se benefícios no processo saúde-doença e, conseqüentemente, promove-se qualidade de vida a pacientes.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Diretrizes clínicas para o cuidado ao paciente com Doença renal Crônica – DRC no Sistema Único de Saúde**. Brasília, 2014.

CLEMENTINO, Daniella Caldas *et al.* Pacientes em hemodiálise: importância do autocuidado com a fístula arteriovenosa. **Ver enferm UFPE on line**, Recife, v. 12, n. 7, p. 1841-52, jul. 2018.

DA CRUZ, Renan Nunes *et al.* Influência do diabetes mellitus sobre a perviedade da fístula arteriovenosa para hemodiálise. **J Vasc Bras.**, São Paulo, v. 14, n. 3, jul-set. 2015.

DA SILVA, Dejanilton Melo. **A enfermagem e o indivíduo em terapia hemodialítica para proposição de cuidado humano em sua dimensão estética**. 2018. Tese (Doutorado em Ciências do Cuidado em Saúde) – Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2018.

DOS SANTOS, Bianca Pozza *et al.* Doença renal crônica: relação dos pacientes com a hemodiálise. **ABCS Health Sci.**, Santo André, v. 42, n. 1, p. 8-14, 2017.

FERNANDES, Alen Rodrigues *et al.* Identificação da fístula arteriovenosa e suas complicações pelos enfermeiros dos serviços de entrada de Cáceres-MT. **Rev. APS**, Juiz de Fora, v. 21, n. 3, p. 408-417, jul-set. 2018.

NOGUEIRA, Flávia Lidyane Lima *et al.* Percepção do paciente renal crônico acerca dos cuidados com acessos para hemodiálise. **Cogitare Enferm.**, Paraná, v. 21, n. 3, p. 01-08, jul-set. 2016.

PEREIRA, Oscar Rockenbach; FERNANDES, Jaime da Silva; MENEGAZ, Thais Nazário. Avaliação do tempo de maturação das fístulas rádio-cefálicas para hemodiálise. **Arq. Catarin Med**, Santa Catarina, v. 45, n. 2, p. 2-10, abr-jun. 2016.

PESSOA, Natália Ramos Costa; LINHARES, Francisca Márcia Pereira. Pacientes em hemodiálise com fístula arteriovenosa: conhecimento, atitude e prática. **Escola Anna Nery de Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 73-79, jan-mar. 2015.

RAMALHO NETO, José Melquiades et al. Fístula arteriovenosa na perspectiva de pacientes renais crônicos. **Enferm. Foco**, Salvador, v. 7, n. 1, p. 37-41, 2016.

SANTANA, Nilglisneide Feitoza; NOBRE, Valdjane Nogueira Noletto; DA LUZ, Luciane Katrine Teixeira. Autocuidado com fístula arteriovenosa em terapia renal substitutiva. **Revista Recien**, São Paulo, v. 9, n. 26, p. 60-67, abr. 2019.

SIMPLÍCIO, Aline Bigatão. **Avaliação da perviedade e maturação das fístulas arteriovenosas com o exame ultrassom doppler precoce**. 2015. Trabalho de Conclusão de Curso (título de Residência Médica) – Hospital do Servidor Público Municipal, São Paulo, 2015.