REVISTA ELETRÔNICA
ACERVO ENFERMAGEM
ISSN 2674-7189



Autocuidado do paciente renal com fístula arteriovenosa e os cuidados de enfermagem

Self-care of renal patients with arteriovenous fistula and nursing care

Autocuidado del paciente renal con fístula arteriovenosa y los cuidados de enfermería

Mariane Bisognin Marchesan[1], Ludmila Oliveira Santana[1], Alessandra Lyrio Aires[2], Quetlen Larissa Abi Noetzold Silva[3], Sharon Aline Longary Rodrigues[3], Lara Pitta Decker[4], Keila Roberta da Silva Almeida Bortoli[5], Mariana Helena do Nascimento França Flores[6], Ana Cecilia Oliveira Santana[7], Crisley Britz Hahn[8].

RESUMO

Objetivo: Analisar os cuidados de enfermagem aos pacientes portadores de fístula arteriovenosa. **Métodos:** Revisão integrativa com busca realizada nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Public Medline (PubMed) e The Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), no período de 2016 a 2025; após critérios de inclusão e exclusão, dez artigos compuseram a amostra final. **Resultados:** Os estudos situam o enfermeiro no centro do cuidado, com ações educativas ao paciente e à família, assistência individualizada e necessidade de capacitação científica e técnica para a punção e a prevenção de complicações; estudos mais recentes demonstram que intervenções educativas estruturadas elevam significativamente os escores de autocuidado dos pacientes. **Considerações finais:** O cuidado de enfermagem a portadores de fístula arteriovenosa se expressa principalmente por educação em saúde, estratégias de autocuidado e qualificação profissional contínua, articuladas ao vínculo terapêutico com paciente e família.

Palavras-chave: Diálise renal, Enfermagem em nefrologia, Fístula arteriovenosa, Cuidados de enfermagem, Autocuidado.

ABSTRACT

Objective: To analyze nursing care for patients with arteriovenous fistula. **Methods:** An integrative review conducted through searches in the Virtual Health Library (VHL), Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS), Public Medline (PubMed), and The Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) databases, covering the period from 2016 to 2025. After applying inclusion and exclusion criteria, ten articles comprised the final sample. **Results:** The studies place nurses at the center of

[1] Universidade Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo – RS.
[2] Universidade Norte do Paraná (UNOPAR), Londrina – PR.
[3] Centro Universitário Ritter dos Reis (UniRitter), Canoas – RS.
[4] Pontifícia Universidade Católica, Porto Alegre – RS.
[5] Universidade Estácio de Sá, Porto Alegre – RS.
[6] Faculdade Anhanguera, Porto Alegre – RS.
[7] Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herd (Unigranrio), Rio de Janeiro – RJ.
[8] Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre – RS.

SUBMETIDO EM: 5/2026 | **ACEITO EM: 6/2026** | **PUBLICADO EM: 7/2026**

care, highlighting educational actions directed at patients and families, individualized assistance, and the need for scientific and technical training for cannulation and complication prevention. More recent studies demonstrate that structured educational interventions significantly improve patients' self-care scores. **Final considerations:** Nursing care for patients with arteriovenous fistula is primarily expressed through health education, self-care strategies, and continuous professional qualification, articulated through the therapeutic relationship with patients and their families.

Keywords: Renal dialysis, Nephrology nursing, Arteriovenous fistula, Nursing care, Self-care.

RESUMEN

Objetivo: Analizar los cuidados de enfermería dirigidos a pacientes portadores de fístula arteriovenosa. **Métodos:** Revisión integradora realizada mediante búsquedas en las bases de datos Biblioteca Virtual en Salud (BVS), Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS), Public Medline (PubMed) y The Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), en el período de 2016 a 2025; después de aplicar los criterios de inclusión y exclusión, diez artículos conformaron la muestra final. **Resultados:** Los estudios sitúan al enfermero en el centro del cuidado, con acciones educativas dirigidas al paciente y a la familia, atención individualizada y necesidad de capacitación científica y técnica para la punción y la prevención de complicaciones; los estudios más recientes demuestran que las intervenciones educativas estructuradas elevan significativamente las puntuaciones de autocuidado de los pacientes. **Consideraciones finales:** El cuidado de enfermería a pacientes portadores de fístula arteriovenosa se expresa principalmente a través de la educación en salud, estrategias de autocuidado y cualificación profesional continua, articuladas al vínculo terapéutico con el paciente y su familia.

Palabras clave: Diálisis renal, Enfermería en nefrología, Fístula arteriovenosa, Atención de enfermería, Autocuidado.

INTRODUÇÃO

A doença renal crônica (DRC) constitui um dos mais expressivos desafios de saúde pública em escala global, não apenas pelas elevadas taxas de morbimortalidade, incidência e prevalência, mas também pelo impacto substancial que impõe à qualidade de vida dos pacientes, com repercussões nos domínios físico, psíquico, social e financeiro (SANTANA NF, et al., 2019; MELO ACT, 2020). O cuidado a essa população representa sobrecarga crescente para os sistemas de saúde, especialmente em países de baixa e média renda. Atualização epidemiológica de 2022 estima que a doença afeta aproximadamente 10% da população adulta mundial, com prevalência ainda maior entre idosos, hipertensos e diabéticos (KOVESDY CP, 2022).

No contexto brasileiro, os dados do Censo Brasileiro de Diálise de 2016 registraram mais de 126.583 pessoas com DRC, das quais 93,1% realizavam alguma modalidade de terapia renal substitutiva e 79,5% utilizavam a fístula arteriovenosa (FAV) como acesso para hemodiálise (SESSO RC, et al., 2017). O Censo de 2022 revelou que o número total de pacientes em diálise crônica era de 153.831, com taxas de prevalência e incidência de 758 e 214 por milhão de habitantes (pmh), respectivamente, sendo 95,3% em hemodiálise (NERBASS FB, et al., 2023). O Censo de 2023 registrou 157.357 pacientes em diálise, com taxas de 771 pmh de prevalência e 251 pmh de incidência (NERBASS FB, et al., 2025). Esses dados revelam crescimento contínuo da população dialítica no Brasil, decorrente do envelhecimento populacional e da maior prevalência das doenças de base.

Para a realização da hemodiálise é necessária a confecção de um acesso vascular permanente. A FAV, formada pela junção cirúrgica de uma artéria e uma veia adjacente, permanece como primeira escolha da maioria dos cirurgiões (FERNANDES AR, et al., 2018), por apresentar menores riscos de infecção e complicações quando comparada a outros acessos (ARHUIDESE IJ, et al., 2018). Apesar disso, as FAVs ainda estão relacionadas a aproximadamente 25% das internações hospitalares de pacientes renais em

hemodiálise (PESSOA NRC, et al., 2020). Os censos mais recentes evidenciam preocupante tendência de substituição da FAV por cateteres venosos centrais de longa permanência, cujo uso ultrapassou 20,9% em 2022, reforçando a urgência de estratégias de preservação do acesso nativo (NERBASS FB, et al., 2023).

A condição de acesso vascular preferencial atribuída à FAV decorre de seu perfil clínico vantajoso: maior durabilidade, menor incidência de bacteremia, redução de internações por infecção do acesso e melhor adequação dialítica em comparação aos cateteres venosos centrais. A preservação da FAV está diretamente vinculada à continuidade do tratamento hemodialítico, à diminuição das complicações infecciosas e trombóticas, à menor dependência de acessos centrais e à melhor qualidade de vida do paciente renal crônico. Nesse cenário, o autocuidado emerge como elemento determinante da longevidade do acesso, exigindo que o paciente reconheça precocemente sinais de alerta como dor, edema, hiperemia, sangramento, alteração de temperatura local, ausência de frêmito ou dificuldade na punção, e que adote medidas cotidianas de proteção do membro fistulizado (ARHUIDESE IJ, et al., 2018; AL-JAISHI AA, et al., 2016).

Nesse contexto, é imprescindível o papel do enfermeiro no desenvolvimento dos cuidados relacionados ao acesso, podendo proporcionar ao cliente segurança, conforto e preservação da FAV. Ações educativas conduzidas pelo enfermeiro favorecem comportamentos de autocuidado e o protagonismo ativo do indivíduo no seu próprio cuidado (PESSOA NRC, et al., 2020; MENDONÇA AEO, et al., 2020; GONÇALVES LM, et al., 2020). Intervenções educativas qualificadas, dirigidas a pacientes e familiares, exigem que os profissionais sejam capacitados científica e tecnicamente, de modo a garantir a integralidade do cuidado de forma singular (CARVALHO JL, et al., 2019; SILVA EF, et al., 2020).

A teoria do autocuidado de Dorothea Orem fundamenta essa prática ao definir o autocuidado como conjunto de ações deliberadas que o indivíduo realiza em seu benefício para manter a vida, a saúde e o bem-estar, tornando-o agente ativo, especialmente nas condições crônicas (BUB MBC, et al., 2006). Conhecer as limitações individuais de cada paciente e atuar de forma singularizada é condição para que o enfermeiro adapte suas intervenções educativas e potencialize a adesão ao autocuidado (MENDONÇA AEO, et al., 2020). O objetivo deste estudo consiste em analisar e sintetizar, na produção científica de 2016 a 2025, os cuidados de enfermagem aos pacientes portadores de fístula arteriovenosa.

METÓDOS

Trata-se de revisão integrativa da literatura, método que busca avaliação crítica e síntese de evidências sobre um tema investigado (SOUSA LMM, et al., 2017). O presente manuscrito foi elaborado com base no checklist Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA).

A coleta de dados seguiu seis etapas preconizadas para revisões integrativas (SOUSA LMM, et al., 2017):

1. Identificação do tema e pergunta de pesquisa: a questão norteadora seguiu a estratégia PICo (População, fenômeno de Interesse e Contexto): "O que há na literatura brasileira e internacional, publicada de 2016 a 2025, sobre os cuidados de enfermagem aos pacientes portadores de fístula arteriovenosa em hemodiálise?"

2. Critérios de seleção: foram incluídos artigos publicados em português, inglês ou espanhol, no período de 2016 a 2025, com texto completo disponível gratuitamente, que respondessem à questão de pesquisa. Foram excluídos teses, dissertações, editoriais, cartas ao editor e publicações sem rigor metodológico. Artigos duplicados foram contabilizados apenas uma vez.

3. Coleta de dados: o levantamento foi realizado em abril de 2025 nas bases BVS, LILACS, PubMed e CINAHL, com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e MeSH combinados pelos operadores booleanos AND e OR, conforme **Tabela 1**. Os artigos selecionados foram armazenados no gerenciador de referências Zotero.

4. Avaliação dos estudos incluídos: a seleção foi realizada em três fases, conduzidas de forma independente por duas revisoras: leitura de títulos, leitura de resumos e leitura dos textos completos. As divergências em qualquer das fases foram resolvidas por consenso e, quando não solucionadas, submetidas à apreciação de uma terceira revisora. Para cada estudo incluído foi extraído um conjunto padronizado de informações: autor e ano, periódico, país, objetivo, delineamento, população e principais achados sobre cuidados de enfermagem. O delineamento foi classificado segundo a hierarquia de evidências proposta por Stetler et al. (STETLER CB, et al., 1998), e a qualidade metodológica observada conforme as recomendações da EQUATOR Network, com aplicação dos checklists específicos para cada tipo de estudo (PRISMA para revisões, CONSORT para ensaios clínicos randomizados, STROBE para estudos observacionais e COREQ para estudos qualitativos).

5. Interpretação dos resultados: os achados foram organizados por análise temática indutiva, com agrupamento de conteúdos similares quanto à natureza do cuidado descrito, originando duas categorias temáticas que estruturam a discussão.

6. Apresentação da síntese do conhecimento: os resultados foram sintetizados em quadro analítico e discutidos à luz das evidências disponíveis.

Tabela 1 - Estratégias de busca sobre os cuidados de enfermagem a pacientes com fístula arteriovenosa nas bases BVS, LILACS, PubMed e CINAHL, de 2016 a 2025.

Base de dados	Estratégias de busca
BVS	"cuidados de enfermagem" AND "enfermagem" AND "fístula arteriovenosa" "diálise renal" AND "enfermagem" AND "enfermagem em nefrologia" AND "fístula arteriovenosa" "cuidados de enfermagem" AND "fístula arteriovenosa" AND "diálise renal"
LILACS	"cuidados de enfermagem" AND "enfermagem" AND "fístula arteriovenosa" "diálise renal" AND "enfermagem" AND "enfermagem em nefrologia" AND "fístula arteriovenosa"
PubMed	"nursing care" AND "nursing" AND "arteriovenous fistula" "renal dialysis" AND "nursing" AND "nephrology nursing" AND "arteriovenous fistula" "nursing care" AND "arteriovenous fistula" AND "hemodialysis" AND "self-care"
CINAHL	"arteriovenous fistula" AND "nursing care" AND "renal dialysis" OR "hemodialysis" OR "dialysis" "self-care" AND "arteriovenous fistula" AND "nursing"

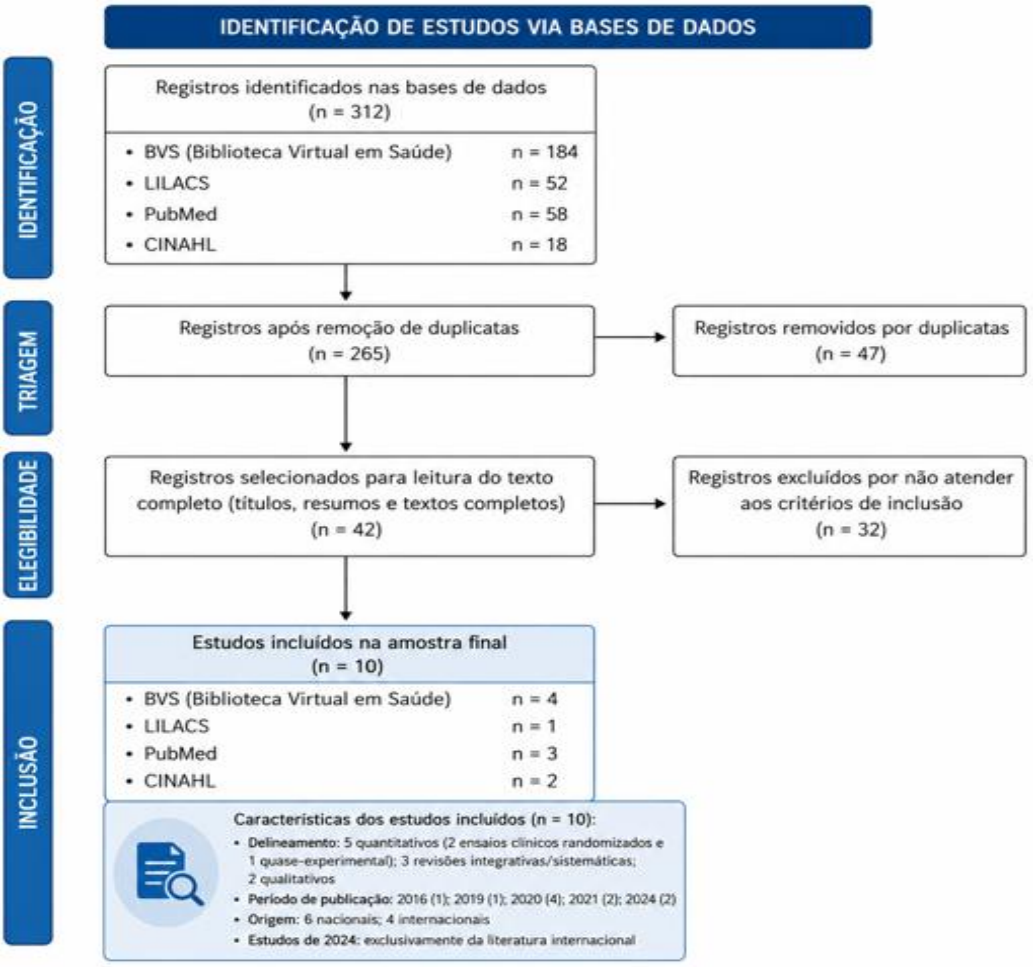
Fonte: Marchesan MB, et al., 2026.

Por se tratar de revisão integrativa realizada com dados de domínio público, sem envolvimento direto de seres humanos ou animais, o estudo está dispensado de apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, nos termos da Resolução CNS nº 510/2016, Art. 1º, Parágrafo Único, Inciso VIII.

RESULTADOS

A partir das buscas realizadas nas quatro bases de dados, foram identificados 312 artigos (184 na BVS, 52 na LILACS, 58 no PubMed e 18 na CINAHL). Após a remoção de duplicatas (n = 47) e a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, com leitura de títulos, resumos e textos completos, dez artigos compuseram a amostra final: quatro oriundos da BVS, um da LILACS, três do PubMed e dois da CINAHL (**Figura 1**).

Figura 1 - Fluxograma de seleção dos estudos.



Fonte: Marchesan MB, et al., 2026.

Dos dez artigos incluídos, cinco apresentam delineamento quantitativo, incluindo dois ensaios clínicos randomizados e um estudo quase-experimental; três são revisões integrativas ou sistemáticas; e dois são estudos qualitativos. Quanto ao período de publicação: um estudo é de 2016, um de 2019, quatro de 2020, dois de 2021 e dois de 2024. Seis correspondem à literatura nacional e quatro à internacional. Os estudos de 2024 provêm exclusivamente da literatura internacional, consolidando o crescente interesse global pelo tema. Para a síntese das informações, elaborou-se o **Quadro 1**.

Quadro 1 - Síntese das evidências sobre cuidados de enfermagem a pacientes com fístula arteriovenosa, 2016-2025.

Autor/ano	Objetivos	Considerações sobre cuidados de enfermagem
GONÇALVES LM, et al., 2020.	Descrever os cuidados de enfermagem a clientes com FAV.	O enfermeiro deve assumir papel de educador em saúde tanto para o familiar quanto para o cliente. É responsabilidade do enfermeiro pensar em medidas para os clientes autocuidarem das suas FAVs. Promover vínculo entre cliente e equipe de enfermagem.
SILVA EF, et al., 2020.	Validar protocolo assistencial para monitoramento e prevenção de complicações de FAV.	O enfermeiro tem papel central na prevenção de complicações. Capacitação técnica é essencial. Monitorar sinais vitais e hemodinâmica ao longo de toda a sessão dialítica. A equipe deve saber escolher o calibre da agulha de acordo com a maturidade do acesso.
NOGUEIRA FLL, et al., 2016.	Descrever os cuidados do paciente renal crônico com seu acesso para hemodiálise.	Pacientes valorizam perviedade e manutenção da FAV. Assistência individualizada é necessária. Profissionais realizam higiene antes da punção com ênfase na prevenção de infecção.
PESSOA NRC, et al., 2020.	Identificar ações de autocuidado para manutenção da FAV em pacientes renais.	Devem ser evitados: aferir pressão arterial, dormir sobre o braço da FAV e carregar peso excessivo. Vigilância de síndrome do roubo, hemorragia, trombose e infecções.
CARVALHO JL, et al., 2019.	Identificar fatores de risco para falência da FAV e analisar cuidados necessários.	Nível de conhecimento adequado sobre autocuidado. Comunicação como diferencial entre profissional e cliente. Enfermeiro como educador em saúde.
MENDONÇA AEO, et al., 2020.	Avaliar atividades de autocuidado com a FAV em renais crônicos.	Cuidados inadequados associados a baixa escolaridade e idade avançada. Ações educativas devem reforçar procedimentos corretos, inclusive durante a maturação da fístula.
SOUSA CN, et al., 2021.	Avaliar a efetividade de intervenção estruturada (SISC-AVF) sobre autocuidado com FAV.	Grupo intervenção: 91,4% vs grupo controle: 79,2% ($p<0,001$). Abordagem com componentes teórico e prático mostrou resultados superiores na prevenção de complicações.
PESSOA NRC, et al., 2024.	Avaliar efeito de vídeo educativo no conhecimento, atitude e prática de autocuidado com FAV.	Vídeo educativo baseado em Orem elevou significativamente conhecimento e prática de autocuidado. Tecnologia audiovisual eficaz para populações com baixo letramento em saúde.
DILBILIR M; KAVURMACI M, 2024.	Determinar o efeito de treinamento estruturado sobre autocuidado com FAV em pacientes em HD.	Escores ASBHD-AVF elevaram de 54,52 ± 7,41 para 73,77 ± 3,05 após 4 semanas ($p<0,05$). Educação sistematizada melhora significativamente os comportamentos de autocuidado.
AHMAD V, et al., 2024.	Avaliar intervenções educativas lideradas por enfermeiros focadas em autocuidado com FAV.	Seis estudos incluídos: educação reduz ansiedade, melhora identificação de sinais de infecção e melhora desfechos de acesso vascular. Abordagens diversificadas são mais efetivas.

Fonte: Marchesan MB, et al., 2026.

A análise transversal dos dez estudos incluídos revela três eixos convergentes. O primeiro indica que a educação em saúde constitui a principal estratégia para o fortalecimento do autocuidado com a FAV, sendo reportada de forma recorrente como condição central para o êxito do tratamento hemodialítico. O segundo evidencia que intervenções educativas estruturadas, com destaque para vídeos educativos, programas de treinamento sistematizados e orientações padronizadas, produzem impacto positivo e mensurável no conhecimento, atitude e prática dos pacientes, com elevação significativa de escores de autocuidado em ensaios clínicos randomizados publicados em 2024 (PESSOA NRC, et al., 2024; DILBILIR M e KAVURMACI M, 2024). O terceiro aponta a qualificação técnico-científica do enfermeiro como elemento indispensável para a punção segura, a vigilância de complicações e a preservação do acesso vascular nativo. Quanto à distribuição temporal, observa-se que as publicações de 2021 a 2024 trazem evidências mais robustas, com predomínio de ensaios clínicos e revisões sistemáticas, o que sinaliza amadurecimento metodológico do campo.

A análise dos artigos convergiu para duas categorias temáticas: (I) Cuidados de enfermagem a portadores de fístula arteriovenosa: promovendo o autocuidado por meio de ações educativas; (II) O saber do profissional enfermeiro na promoção de práticas adequadas para a manutenção da FAV.

DISCUSSÃO

Pensar no paciente renal exige reconhecer que, apesar das limitações decorrentes da doença, é necessário que ele seja protagonista ativo do seu cuidado em conjunto com a família. Cabe ao enfermeiro atuar como facilitador desse empoderamento por meio de ações educativas e da promoção do autocuidado com a FAV. A análise das evidências de 2016 a 2025 amplia esse entendimento ao incorporar estudos de maior rigor metodológico, incluindo ensaios clínicos randomizados, que confirmam a efetividade das intervenções educativas estruturadas.

Cuidados de enfermagem a portadores de fístula arteriovenosa: promovendo o autocuidado por meio de ações educativas

Os cuidados de enfermagem a pacientes portadores de DRC com FAV transcendem a dimensão técnica e incorporam a função educativa como eixo estruturante da assistência. Os clientes consideram os cuidados recebidos pelos profissionais de enfermagem como elemento determinante para a perviedade do acesso e para a manutenção do funcionamento da FAV (BUB MBC, et al., 2006; GONÇALVES LM, et al., 2020), com vistas à continuidade do tratamento hemodialítico e à manutenção da vida.

A atuação do enfermeiro na assistência à pessoa com FAV não se restringe à punção e ao monitoramento intradialítico do acesso. Estende-se à orientação sistemática do paciente e da família sobre cuidados diários, identificação precoce de sinais de complicação, medidas preventivas e adesão ao plano terapêutico. Essa função educativa, quando desempenhada com competência pedagógica e linguagem adaptada ao perfil sociocultural do paciente, configura-se como dispositivo de qualificação do cuidado e de redução de eventos adversos relacionados ao acesso vascular (PESSOA NRC, et al., 2020; CARVALHO JL, et al., 2019).

A FAV é mecanismo essencial para prolongar a vida dos pacientes portadores de DRC, e a enfermagem ocupa papel significativo em sua manutenção (SANTOS MJP, et al., 2017). O paciente em hemodiálise necessita conhecer e ser estimulado pelos profissionais a desenvolver cuidados com o acesso, além de ser informado sobre as responsabilidades relativas à maturação e ao funcionamento da FAV (PESSOA NRC e LINHARES FMP, 2015). A equipe profissional deve reconhecer seu papel educativo e desenvolver estratégias que auxiliem os pacientes a se tornarem protagonistas do próprio tratamento.

É responsabilidade do enfermeiro pensar e discutir medidas a serem adotadas em relação ao autocuidado das fístulas (MOREIRA AGM, et al., 2013), de modo a proporcionar ao paciente corresponsabilização com a sua FAV (PESSOA NRC, et al., 2020). O autocuidado, conforme descrito por Dorothea Orem, corresponde à prática executada pelo paciente em seu benefício para a manutenção da vida e do bem-estar (BUB MBC, et al., 2006). Em condições crônicas, o autocuidado torna-se indispensável, configurando o paciente como agente ativo do próprio cuidado e contribuindo para a redução das complicações da FAV.

A articulação entre a Teoria do Autocuidado de Orem e a prática educativa do enfermeiro adquire relevância particular no cuidado nefrológico. O paciente renal crônico necessita desenvolver habilidades específicas para participar ativamente do tratamento, e o referencial teórico oferece estrutura conceitual para o planejamento, a execução e a avaliação das intervenções educativas. Em populações com baixa escolaridade, idade avançada ou baixo letramento em saúde, a aplicação operacional dessa teoria orienta a adequação das estratégias de ensino, a definição dos déficits de autocuidado e a seleção dos sistemas de enfermagem adequados, totalmente compensatório, parcialmente compensatório ou de apoio-educação, conforme a capacidade do paciente.

Apesar disso, muitos pacientes desconhecem os cuidados necessários para a preservação da fístula (MENDONÇA AEO, et al., 2020). Esse fato se relaciona a características individuais, como baixa escolaridade e idade avançada, que podem ter influenciado negativamente o aprendizado acerca dos cuidados com o acesso (MENDONÇA AEO, et al., 2020).

Evidências recentes avançaram significativamente na produção de dados sobre a efetividade das modalidades educativas. Revisão sistemática publicada em 2024 reuniu seis estudos e demonstrou que diversas abordagens, incluindo folhetos informativos, técnicas multimodais e módulos instrucionais, produziram resultados positivos: redução da ansiedade, melhora do conhecimento sobre FAV, aprimoramento da capacidade de identificar sinais de infecção e melhora dos desfechos do acesso vascular (AHMAD V, et al., 2024). Ensaio clínico randomizado publicado na Revista Latino-Americana de Enfermagem em 2024 evidenciou que vídeo educativo fundamentado na teoria de Orem elevou significativamente o conhecimento e a prática de autocuidado em pacientes em hemodiálise, consolidando as tecnologias audiovisuais como ferramentas eficazes para populações com baixo letramento em saúde (PESSOA NRC, et al., 2024). Outro ensaio clínico publicado em 2024 demonstrou que programa de treinamento estruturado, com quatro semanas de duração, elevou os escores médios de autocuidado de 54,52 (± 7,41) para 73,77 (± 3,05) na escala ASBHD-AVF ($p < 0,05$) (DILBILIR M e KAVURMACI M, 2024). Esses recursos, quando construídos com linguagem simples, base teórica explícita e validação prévia, facilitam a compreensão, melhoram a adesão e reduzem complicações evitáveis.

As atividades realizadas pelos profissionais devem ser planejadas com abordagem metodológica de fácil compreensão para todos os pacientes (PARISOTTO MT e PANCIROVA J, 2015). As orientações de enfermagem referentes a cuidados, manutenção e funcionamento da fístula precisam ser individualizadas e singulares a cada paciente. O cotidiano do paciente em tratamento hemodialítico é modificado pelo enfrentamento da doença, o que o torna vulnerável e exige cuidados individualizados (SANTOS BP, et al., 2017). Para atuar de forma individualizada, o profissional deve manter vínculo com o paciente e a família (SANTOS BP, et al., 2017; FERRAZ RN, et al., 2017). O vínculo cria laços de confiança e oferece ao paciente apoio para enfrentar a doença e as complicações que podem surgir.

O saber do profissional enfermeiro na promoção de práticas adequadas para a manutenção da *FAV*

A dimensão técnico-científica do cuidado de enfermagem à FAV é complementar e indissociável da dimensão educativa. Quando o paciente recebe cuidados completos e adequados, observa-se aumento da adesão ao tratamento e redução da incidência de infecções relacionadas ao acesso (SANTOS MJP, et al., 2017).

A lavagem das mãos e a assepsia da fístula com soluções específicas é essencial para a redução de infecções (SANTOS MJP, et al., 2017). Os pacientes relatam que os profissionais se preocupam em realizar a higiene antes da punção, com ênfase na prevenção de infecção (NOGUEIRA FLL, et al., 2016). Embora a FAV esteja relacionada a menor taxa de infecção em comparação a outros acessos, ainda se observa alta incidência desse evento (NEVE JUNIOR MA, et al., 2013). Estudo de revisão sistemática que avaliou riscos e complicações de fístulas obteve taxa média de infecção de 0,11 para 1.000 pacientes/dia (AL-JAISHI AA, et al., 2016).

A operacionalização do autocuidado com a FAV implica conjunto de medidas práticas que devem ser sistematicamente orientadas pelo enfermeiro e reforçadas a cada sessão dialítica: não aferir pressão arterial no braço da fístula; não realizar coleta de sangue ou administrar medicamentos no membro da FAV; evitar o transporte de cargas excessivas e movimentos repetitivos com o membro fistulizado; não dormir sobre o braço da fístula; higienizar o membro antes de cada sessão de hemodiálise; verificar diariamente a presença de frêmito e pulso; observar e comunicar precocemente dor, edema, calor local, vermelhidão, sangramento ou ausência de frêmito; manter acompanhamento regular da maturação e do funcionamento do acesso. Esses comportamentos compõem o núcleo operacional do autocuidado e devem ser objeto de avaliação periódica do aprendizado do paciente.

Os profissionais orientam os pacientes a não carregar peso excessivo e a não dormir sobre o braço da FAV, além de mantê-los atentos à vigilância de isquemia da mão ou síndrome do roubo, hemorragia e infecção (PESSOA NRC, et al., 2020). As complicações mais relevantes da FAV incluem linfedema, infecção, estenose, síndrome do roubo, neuropatia isquêmica e trombose (STOLIC R, 2013). Estudos indicam que dormir sobre o braço da fístula altera o tamanho do aneurisma, tornando-o significativamente maior (ADIB-HAJBAGHERI M, et al., 2014). Não carregar peso sobre o braço da fístula está entre os cuidados mais conhecidos pelos pacientes, com taxa de reconhecimento entre 93,1% e 96,4% (OZEN N, et al., 2017).

Para manter a preservação do acesso vascular é necessário monitoramento clínico, incluindo exame físico e vigilância constante, com vistas a evitar disfunções e complicações (STOLIC R, 2013). O enfermeiro deve dispor de conhecimento técnico-científico sobre o funcionamento e as possíveis complicações da FAV, atuando desde a orientação sobre a higienização do braço até a execução de exame físico apropriado (SILVA EF, et al., 2020). O ato de cuidar da pessoa com FAV requer competências científicas e técnicas que permitam ao enfermeiro reconhecer precocemente alterações no acesso (SOUSA CN, 2012).

O enfermeiro e sua equipe devem ser capacitados científica e tecnicamente para oferecer assistência de qualidade aos portadores de FAV (SILVA EF, et al., 2020). Pesquisa realizada no México verificou que o conhecimento científico da equipe de enfermagem no manejo dos acessos se efetiva por meio da capacitação profissional contínua, promovendo segurança ao paciente (NUÑEZ-MARRUFO J, et al., 2017).

O enfermeiro precisa dispor de conhecimento técnico durante a punção e na escolha do calibre da agulha, conforme a maturação do acesso e o fluxo sanguíneo previsto (SILVA EF, et al., 2020). Nas FAVs maduras, o calibre indicado para a punção é 15G ou 14G, capaz de sustentar fluxo sanguíneo ≥ 350 ml/min e viabilizar diálise de alta eficiência (RODRIGUES JG, 2018; PARISOTTO MT, et al., 2014). O acesso ideal deve apresentar comprimento suficiente para punção em dois sítios distintos, com distância mínima de cinco centímetros entre eles (KDOQI, 2006). A punção de fístulas arteriovenosas é competência do profissional enfermeiro devidamente capacitado para a realização da técnica (DUARTE MPC, et al., 2018; CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO, 2013).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As evidências analisadas indicam que os cuidados de enfermagem ao paciente renal com fístula arteriovenosa concentram-se na educação em saúde, no estímulo ao autocuidado, na prevenção de complicações e na qualificação técnico-científica da equipe. O enfermeiro exerce papel central na orientação do paciente e da família, na identificação precoce de sinais de alerta e na preservação do acesso vascular. A construção e a manutenção do vínculo terapêutico permitem que o profissional reconheça vivências e individualidades, promovendo cuidados singularizados e contribuindo para o enfrentamento das limitações impostas pela doença renal crônica. Recomenda-se que os serviços de hemodiálise adotem protocolos educativos permanentes, com orientações iniciais estruturadas, reforços periódicos e avaliação sistemática do aprendizado, a fim de fortalecer a segurança do tratamento e a longevidade da FAV.

REFERÊNCIAS

1. ADIB-HAJBAGHERI M, et al. Factors associated with complications of vascular access site in hemodialysis patients in Isfahan Aliasghar hospital. Iran J Nurs Midwifery Res, 2014; 19(2): 208-14.
2. AHMAD V, et al. A systematic review of patient education strategies for arteriovenous fistula care in hemodialysis patients. GSC Biol Pharm Sci, 2024; 29(2): 092-095.
3. AL-JAISHI AA, et al. Complications resulting from arteriovenous fistulas in patients submitted to hemodialysis. J Am Soc Nephrol, 2016; 28(6): 1839-50.
4. ARHUIDESE IJ, et al. Utilization, patency, and complications associated with vascular access for hemodialysis in the United States. J Vasc Surg, 2018; 68(4): 1166-74.
5. BUB MBC, et al. The notion of care of the self and the concept of self-care in nursing. Texto Contexto Enferm, 2006; 15(Esp): 152-7.
6. CARVALHO JL, et al. Risk Factors for Patients Showing Arteriovenous Fistula Recurrent Failure. Rev Fund Care Online, 2019; 11(5): 1188-93.
7. CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. Parecer Técnico nº 042 de 2013. São Paulo: COREN-SP; 2013. Disponível em: https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/parecer_coren_sp_2013_42.pdf. Acessado em: 19 de fevereiro de 2021.
8. DILBILIR M, KAVURMACI M. Determining the effect of AVF care training on self-care behaviors of hemodialysis patients. Ther Apher Dial, 2024; 28(6): 893-903.
9. DUARTE MPC, et al. The buttonhole technique in patients submitted to hemodialytic treatment. Rev Fund Care Online, 2018; 10(2): 358-67.

10. FERNANDES AR, et al. Identification of arteriovenous fistula and its complications by the entry services nurses of Cáceres-MT. Revista APS, 2018; 21(3): 408-17.
11. FERRAZ RN, et al. Health personnel's perceptions of factors influencing hemodialysis treatment adherence. Rev Enferm UERJ, 2017; 25: e15504.
12. GONÇALVES LM, et al. Nursing care to clients with arteriovenous fistula: an integrative review of the literature. Rev Fund Care Online, 2020; 12: 457-462.
13. KDOQI; NATIONAL KIDNEY FOUNDATION. Clinical practice guidelines and clinical practice recommendations for 2006 updates. Am J Kidney Dis, 2006; 48(S1): S2-90.
14. KOVESDY CP. Epidemiology of chronic kidney disease: an update 2022. Kidney Int Suppl, 2022; 12(1): 7-11.
15. MELO ACT. Custos associados ao manejo das complicações de acesso vascular para hemodiálise. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem. Universidade de São Paulo, São Paulo-SP, 2020; 134p.
16. MENDONÇA AEO, et al. Self care of the renal patient with the arteriovenous fistula. Enferm Foco, 2020; 11(4): 181-7.
17. MOREIRA AGM, et al. Preservation of arteriovenous fistula: conjunct actions from nursing and client. Esc Anna Nery Rev Enferm, 2013; 17(2): 256-62.
18. NERBASS FB, et al. Censo Brasileiro de Diálise 2022. Braz J Nephrol, 2023; 46(2): e20230062.
19. NERBASS FB, et al. Censo Brasileiro de Diálise 2023. Braz J Nephrol, 2025; 47(1): e20240081.
20. NEVE JUNIOR MA, et al. Vascular access for hemodialysis: what's new? J Vasc Bras, 2013; 12(3): 221-5.
21. NOGUEIRA FLL, et al. Perception of patients with chronic kidney disease regarding care towards their hemodialysis access. Cogitare Enferm, 2016; 21(3): 01-08.
22. NUÑEZ-MARRUFO J, et al. Estandarización del manejo de accesos vasculares de hemodiálise en el Hospital de Alta Especialidad de Yucatán. Enferm Univ, 2017; 14(4): 286-292.
23. OGRINC G, et al. SQUIRE 2.0 (Standards for QUality Improvement Reporting Excellence): revised publication guidelines from a detailed consensus process. BMJ Qual Saf, 2016; 25(12): 986-92.
24. OZEN N, et al. Investigation of the knowledge and attitudes of patients who are undergoing hemodialysis treatment regarding their arteriovenous fistula. J Vasc Access, 2017; 18(1): 64-8.
25. PARISOTTO MT, PANCIROVA J. Vascular Access, Cannulation and Care: A Nursing Best Practice Guide for Arteriovenous Graft. Europa: EDTNA/ERCA; 2015; 189p.
26. PARISOTTO MT, et al. Cannulation technique influences arteriovenous fistula and graft survival. Kidney Int, 2014; 86(4): 790-97.
27. PESSOA NRC, et al. Educational video for self-care with arteriovenous fistula in renal patients: randomized clinical trial. Rev Latino-Am Enfermagem, 2024; 32: e4185.
28. PESSOA NRC, et al. Self-care actions for the maintenance of the arteriovenous fistula: An integrative review. Int J Nurs Sciences, 2020; 7(3): 369-77.
29. PESSOA NRC, LINHARES FMP. Hemodialysis patients with arteriovenous fistula: knowledge, attitude and practice. Esc Anna Nery, 2015; 19(1): 73-9.
30. RODRIGUES JG. Punção de fístula arteriovenosa de pacientes em hemodiálise: evidências para a enfermagem. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem. Universidade Federal de Goiás, Goiânia-GO, 2018.
31. SANTANA NF, et al. Self-care with arteriovenosa fistula in substitute renal therapy. Revista Recien, 2019; 9(26): 60-7.
32. SANTOS BP, et al. Chronic kidney disease: relation of patients with hemodialysis. ABCS Health Sci, 2017; 42(1): 8-14.
33. SANTOS MJP, et al. Nurse performance in arteriovenous fistula care in hemodialysis treatments. Revista Científica Facmais, 2017; 9(2): 12-25.
34. SESSO RC, et al. Brazilian chronic dialysis survey 2016. J Bras Nefrol, 2017; 39(3): 261-6.
35. SILVA EF, et al. Nursing care with surgical arteriovenous shunt in renal dialysis: a validation study. Rev Bras Enferm, 2020; 73(6): e20190012.
36. SOUSA CN. Caring for the person with arteriovenous fistula: model for continuous improvement. Rev Port Saúde Pública, 2012; 30(1): 11-17.
37. SOUSA CN, et al. Investigating the effect of a structured intervention on the development of self-care behaviors with AVF in hemodialysis patients. Clin Nurs Res, 2021; 30(6): 866-74.
38. SOUSA LMM, et al. The methodology of integrative review of literature in nursing. Revista Investigação em Enfermagem, 2017; 21(2): 17-26.
39. STETLER CB, et al. Evidence-based practice and the role of nursing leadership. J Nurs Adm, 1998; 28(7-8): 45-53.
40. STOLIC R. Most important chronic complications of arteriovenous fistulas for hemodialysis. Med Princ Pract, 2013; 22(3): 220-8.