HOSPITAL EVANGÉLICO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM
HECI
ATENÇÃO AO PACIENTE CRÍTICO

GABRIELA PEREIRA GOMES

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NOS CUIDADOS COM A FÍSTULA ARTERIOVENOSA: AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DO SETOR DE HEMODIÁLISE.

CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM - ES
JANEIRO/2026

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NOS CUIDADOS COM A FÍSTULA ARTERIOVENOSA: AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DO SETOR DE HEMODIÁLISE.

NURSING CARE IN THE MANAGEMENT OF ARTERIOVENOUS FISTULAS: AN ASSESSMENT OF THE KNOWLEDGE OF THE NURSING STAFF IN THE HEMODIALYSIS UNIT OF A PHILANTHROPIC HOSPITAL.

GOMES, Gabriela Pereira[1]
RIBEIRO, Gustavo Zigoni de Oliveira[2]
DE SÁ, Ramon dos Reis[3]

RESUMO

A doença renal crônica é considerada um importante agravo de saúde pública devido ao seu significativo impacto econômico, social e elevada morbimortalidade. Neste contexto, a fístula arteriovenosa representa atualmente o acesso vascular de eleição para hemodiálise, pois viabiliza um bom fluxo sanguíneo adequado e durabilidade de acesso. Em relação às complicações com este acesso vascular, podem apresentar baixo fluxo, trombose e infecção. Com isso, o objetivo proposto do estudo foi analisar o nível de conhecimento da equipe de enfermagem que atua no setor de hemodiálise de um hospital filantrópico do sul do estado do Espírito Santo, em relação aos cuidados de enfermagem com a fístula arteriovenosa. Trata-se de uma pesquisa descritiva exploratória, utilizado método de abordagem quantitativa, a coleta de dados foi realizada através da aplicação de um questionário aos 20 profissionais do setor, no período de outubro a novembro de 2025. Aos dados obtidos, predominio do sexo feminino, 75% composto por técnicos de enfermagem, com idade entre 31 e 40 anos. As principais complicações foram aneurisma, trombose e sinais de infecção e as intercorrências mais relatadas foram hematoma, sangramento e infecção. Conclui-se que o estudo evidenciou o perfil e o conhecimento da equipe de enfermagem no manejo da fístula arteriovenosa, destacando a importância da vigilância contínua frente às intercorrências. Foram identificadas oportunidades de aperfeiçoamento da prática assistencial, reforçando a necessidade de estratégias que promovam cuidados mais seguros. Além disso, os resultados sugerem a realização de futuras pesquisas para aprofundar o conhecimento científico e fortalecer práticas baseadas em evidências.

Palavras-chave: Assistência de enfermagem, fístula arteriovenosa e cuidados de enfermagem.

1 Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção ao Paciente Crítico do Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim-ES, enfermeiragabriela67@gmail.com.

2 Orientador: Enfermeiro Mestre em Administração, Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim-ES, gustavo.zigoni@gmail.com.

3 Co-Orientador: Enfermeiro especialista em Urgência e Emergência/Intensivismo do Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim - ES, ramon.reis@heci.com.br

ABSTRACT

Chronic kidney disease is considered a major public health problem due to its significant economic and social impact and high morbidity and mortality. In this context, arteriovenous fistula currently represents the vascular access of choice for hemodialysis, as it enables good blood flow and durability of access. Regarding complications with this vascular access, they may include low flow, thrombosis, and infection. Therefore, the objective of this study was to analyze the level of knowledge of the nursing staff working in the hemodialysis unit of a philanthropic hospital in the south of the state of Espírito Santo, regarding nursing care for arteriovenous fistula. This is an exploratory descriptive study, using a quantitative approach. Data collection was carried out through the application of a questionnaire to 20 professionals in the unit, from October to November 2025. The data obtained showed a predominance of females, 75% of whom were nursing technicians, aged between 31 and 40 years. The main complications were aneurysm, thrombosis, and signs of infection, while the most frequently reported adverse events were hematoma, bleeding, and infection. The study concludes that it highlighted the profile and knowledge of the nursing team in the management of arteriovenous fistula, emphasizing the importance of continuous monitoring in the face of adverse events. Opportunities for improving care practice were identified, reinforcing the need for strategies that promote safer care. Furthermore, the results suggest the need for future research to deepen scientific knowledge and strengthen evidence-based practices.

Keywords: Nursing care, arteriovenous fistula and nursing care.

INTRODUÇÃO

A Doença Renal Crônica traduz-se numa lesão renal que provoca uma diminuição lenta e progressiva da capacidade dos rins em filtrar os resíduos metabólicos do sangue (Moura, 2022). O aumento no número de casos têm sido associados ao envelhecimento e à transição demográfica da população. A hipertensão arterial e diabetes são as principais causas. (Marinho, 2017).

Fatores de risco genéticos, como o traço falciforme, além de condições como glomerulonefrite, infecções e exposição ambiental a medicamentos fitoterápicos, podem contribuir para o desenvolvimento da doença. Entre as pessoas com insuficiência renal crônica, o risco elevado de doença cardiovascular representa a principal causa de morbidade e mortalidade (Rosenthal et al., 2024).

Esta patologia caracteriza-se por uma falência progressiva da função excretora, reguladora e hormonal do rim, por destruição progressiva e irreversível do parênquima renal. Existe uma destruição maciça de néfrons, pelo que os rins são

incapazes de manter o equilíbrio hidroeletrolítico e de excreção dos produtos tóxicos do organismo. Essa condição provoca manifestações multiorgânicas, afetando diversos sistemas do organismo (Pereira, 2018).

Para o sucesso da terapia renal substitutiva e o consequente bem-estar das pessoas com insuficiência renal crônica, são fundamentais a confecção e a manutenção de um acesso vascular de qualidade, que forneça fluxo sanguíneo adequado, tenha boa durabilidade e apresenta baixo risco de complicações (Rocha et al, 2020).

A fístula arteriovenosa representa atualmente o acesso vascular de eleição para hemodiálise e consiste numa anastomose cirúrgica simples entre uma artéria e uma veia justaposta, permitindo que o sangue arterial de alta pressão flua diretamente para a veia, promovendo o seu aumento e espessamento da parede (Pinto, 2022).

Dentre as complicações com este acesso vascular, podem apresentar, segundo Fernandes et.al (2018), baixo fluxo, trombose de acesso, hipertensão venosa, aneurisma, roubos de fluxo arterial, infecção e sobrecarga cardíaca.

A prevenção e o monitoramento de complicações da fístula arteriovenosa configuram-se, atualmente, como uma das principais estratégias que devem ser instituídas pelas unidades de saúde como resposta ao desafio que se interpõem de aprimorar a qualidade da diálise oferecida pelo maior tempo possível com maior preservação da rede vascular de acesso (Silva, et al. 2020).

Diante do aumento dos casos de doença renal crônica e das complicações relacionadas à fístula arteriovenosa evidenciadas na literatura, este estudo tem como objetivo analisar o nível de conhecimento da equipe de enfermagem quanto aos cuidados e à vigilância do acesso vascular. A partir desta análise inferir aprimoramento e capacitação da equipe, com o intuito promover a efetividade a segurança do paciente, manutenção via tratamento com a finalidade de reduzir a ocorrência dessas complicações.

METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa descritiva exploratória, foi utilizado método de abordagem quantitativa. A pesquisa foi desenvolvida, no setor

de Hemodiálise, de um hospital filantrópico na região sul do estado do Espírito Santo, localizado no município de Cachoeiro de Itapemirim, possuindo infraestrutura necessária ao desenvolvimento da pesquisa em questão.

O instrumento para coleta de dados foi um questionário próprio elaborado pela pesquisadora, que foi construído em três etapas sendo a primeira baseando-se nas características sociodemográficas e de formação profissional, a segunda e terceira parte foram atribuídas por doze perguntas de múltiplas escolhas , sendo a segunda parte abordando questões sobre os cuidados, avaliação do frêmito e complicações relacionadas à fístula arteriovenosa, e a terceira contemplou o conhecimento dos profissionais de enfermagem no manejo da fístula arteriovenosa.

A estrutura do questionário foi baseada nos estudos Lermen (2016), Paiva (2021) e Pennafort et.al (2020), devidamente adaptados pela autora do presente estudo. O trabalho de Lermen busca identificar os cuidados necessários para a fístula arteriovenosa em pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise e as situações que comprometem a fístula. Já o estudo de Paiva aborda o cuidado seguro e de qualidade nos serviços de hemodiálise. Em relação ao estudo Pennafort, descreve os cuidados de enfermagem antes de iniciar o tratamento, durante e após a hemodiálise.

O questionário foi disponibilizado através de um envio link, os dados foram coletados no período de outubro a novembro de 2025 entre plantões diurnos e noturnos.

A população foi composta por 21 profissionais de enfermagem, incluindo enfermeiros e técnicos de enfermagem, que atuam no setor de hemodiálise. Ao critério de exclusão, foi desconsiderado um enfermeiro que tinha menos de 6 meses de experiência no serviço.

Para o levantamento dos dados e estruturação referentes a revisão da literatura foram pesquisados artigos publicados e indexados nas bases de dados como a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), sendo utilizado a MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), a LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e a BDENF (Base de Dados em Enfermagem). Para busca desses artigos foram empregados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Assistência de Enfermagem, Fístula Arteriovenosa e Cuidados de Enfermagem.

Foi utilizado também estratégias de busca teses, dissertações, protocolos clínicos, diretrizes clínicas, utilizando-se portanto, ferramentas documentos da Linha de Cuidado da Pessoa com Doença Renal Crônica Secretaria de Saúde do Estado Espírito Santo, Jornal Brasileiro de Nefrologia e nota técnica orientações para implementação da lista de verificação (checklist) para a segurança do paciente em serviços de diálise. Para os critérios de inclusão foram selecionados artigos com idiomas português, inglês e espanhol, com recorte temporal considerando os anos de 2015 a 2024. Como critérios de exclusão aderiu-se artigos que abordavam o contexto de técnicas cirúrgicas de canulação de fístula.

As variáveis categóricas foram apresentadas através de frequências absolutas e relativas. Os dados foram organizados no Excel 2020 o software Epi Info™ 7, foi utilizado para fins de ilustração para a elaboração de tabelas e resultados.

O estudo seguiu os preceitos éticos da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, onde foi coletado a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aos que consentiram e assinaram duas vias do termo, sendo esclarecido aos participantes a confidencialidade dos dados e anonimato. Todo o processo de preenchimento foi conduzido sob a supervisão direta da pesquisadora, presente durante a realização, desempenhado também o papel de monitoramento. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIMED – Vitória (parecer nº 7.423.571). As respostas foram registradas de forma anônima, garantindo o sigilo dos participantes, e os dados serão descartados após cinco anos. Todas as medidas necessárias foram adotadas para assegurar a confidencialidade das informações coletadas.

RESULTADOS

A coleta de dados foi realizada por meio da aplicação de questionário, envolvendo 20 profissionais da equipe de enfermagem, dos quais 5 eram enfermeiros e 15 técnicos de enfermagem. Conforme os critérios de exclusão, um enfermeiro foi excluído da amostra por possuir tempo de atuação inferior a seis meses no serviço.

Dos profissionais entrevistados, 20 (100%) eram do sexo feminino, sendo 15 (75%) técnicos de enfermagem e 5 (25%) sendo enfermeiros. Quanto à faixa etária, 10 participantes (50%) tinham idade entre 31 e 40 anos, 4 participantes (20%) apresentavam idade inferior a 31 anos, e os demais entrevistados (30%) tinham idade superior a 40 anos. Em relação ao tempo de atuação na enfermagem e ao tempo de atuação no setor de hemodiálise, não foram observadas diferenças significativas entre os participantes (Tabela 1).

Tabela 1 - Dados sociodemográficos e de formação profissional dos profissionais de enfermagem do setor de hemodiálise em um Hospital Filantrópico do sul do Estado do Espírito Santo, 2025.

Variáveis	N (20)	%
Sexo		
Feminino	20	100%
Masculino	00	0%
Profissão		
Enfermeiro	05	25%
Técnico de Enfermagem	15	75%
Idade		
20 - 30 anos	4	20%
31 - 40 anos	10	50%
41 - 50 anos	3	15%
51 - 60 anos ou mais	3	15%
Tempo de atuação na enfermagem		
Até 10 anos	12	60%
Superior a 10 anos	08	40%
Tempo de atuação na hemodiálise		
Até 10 anos	12	60%
Superior a 10 anos	08	40%

Fonte: A autora, 2025.

A análise dos dados apresentados na tabela 2, evidencia que todos os profissionais entrevistados 20 (100%) relataram realizar a avaliação do frêmito da fístula arteriovenosa antes da punção. No que se refere aos cuidados de

enfermagem realizados previamente à punção, a totalidade dos participantes 20 (100%) indicou como condutas a palpação e a observação do frêmito, bem como a realização do rodízio do local de punção. Quanto à relevância da verificação do frêmito, todos os entrevistados 20 (100%) reconhecem a importância para a avaliação da qualidade do fluxo sanguíneo e do adequado funcionamento da fístula.

Tabela 2 - Distribuição das respostas dos profissionais de enfermagem sobre os cuidados, avaliação do frêmito e complicações relacionadas à fístula arteriovenosa.

Variáveis	N (20)	%
Em sua assistência,você avalia o frêmito antes de puncionar a FAV		
Sim	20	100%
Não		
Quais cuidados de enfermagem realizar antes da punção FAV		
Palpar e observar o frêmito, realizar rodízio do local de punção	20	100%
Permanecer com o membro garroteado,observar a presença sinais de infecção	0	0%
Garrotear o membro, observar presença hematoma local	0	0%
Qual a importância de verificar o frêmito		
Mensurar o correto tamanho da agulha a puncionar	0	0%
Avaliar a qualidade do fluxo sanguíneo e o funcionamento fístula	20	100%
Verificar a perfusão do membro	0	0%
Na sua prática de trabalho, você já vivenciou alguma complicação com a fístula arteriovenosa		
Sim	20	100%
Não		
Principais intercorrências com a fístula arteriovenosa em sua unidade de trabalho		
Hipotensão, sangramentos, reações alérgicas	0	0%
Hemólise, arritmia cardíaca, câimbra	0	0%
Hematoma, sangramentos, hipotensão	20	100%

Fonte: A autora, 2025.

No que diz respeito à vivência de complicações relacionadas à fístula arteriovenosa na prática profissional, 20 (100%) dos participantes relataram já ter

presenciado alguma intercorrência. Dentre as principais intercorrências observadas na unidade de trabalho, todos os profissionais 20 (100%) apontaram a ocorrência de hematoma, sangramentos e episódios de hipotensão.

Tabela 3 - Conhecimento dos profissionais de enfermagem no manejo da fístula arteriovenosa.

Variáveis	N (20)	%
Qual é o tempo preconizado para a realização da primeira punção fav, em sua fase de maturação		
7 dias	0	0%
15 dias	1	5%
4 a 12 semanas	19	95%
No processo de maturação da fístula arteriovenosa, quais cuidados orientar ao paciente		
Não coletar exames membro FAV, não realizar elevação do membro	2	10%
Dormir sobre o braço FAV, usar relógios e anéis no braço FAV	0	0%
Higienização membro, realizar exercícios com a bolinha e elevação do membro, não aferir pressão membro	18	90%
Ao iniciar a sessão de hemodiálise, qual primeiro cuidado de enfermagem a ser orientado ao paciente		
Conferir linhas de dialisador	2	10%
Orientar a importância do paciente higienizar o membro da FAV com clorexidina degermante.	17	85%
Realizar avaliação membro fístula.	1	5%
Durante a sessão de hemodiálise, quais cuidados de enfermagem realizar		
Monitorar os sinais vitais, observar sangramentos, fixar as agulhas corretamente	19	95%
Monitorar glicemia, realizar punção fístula distância menor que 3 cm entre as agulhas	1	5%
Não realizar antissepsia local, inspecionar o membro puncionado	0	0%
Após o término da sessão de hemodiálise, quais cuidados de enfermagem orientar ao paciente		
Manter curativo de 4 a 6 horas, observar sangramentos e sinais de infecção	19	95%
Verificar o pulso diariamente, carregar peso membro FAV	0	0%
Realizar curativo compressivo, dormir sobre o membro com a fístula arteriovenosa	1	5%

Quais das alternativas apresenta as principais complicações com a fístula arteriovenosa, em sua unidade de trabalho		
Aneurisma, trombose, sinais de infecção	14	70%
Edema do membro, síndrome do roubo,isquemia	4	20%
Estenose, aneurisma, infecção	2	10%
No serviço, há implementação de check list de verificação dos cuidados de enfermagem com a fístula arteriovenosa		
Sim	18	90%
Não	2	10%

Fonte: A autora, 2025.

Conforme observado na Tabela 3, 19 profissionais (95%) identificaram corretamente que o tempo preconizado para a primeira punção da fístula, durante sua fase de maturação, deve ocorrer no período de 4 a 12 semanas. Quanto às orientações fornecidas aos pacientes nesse intervalo, 18 participantes (90%) enfatizaram cuidados essenciais, como a higienização do membro, a realização de exercícios com bola, a elevação do membro e a restrição à aferição da pressão arterial no braço do acesso.

Ao iniciar a sessão de hemodiálise, a maioria dos participantes 17 (85%) referiu orientar o paciente quanto à higienização do membro da fístula com clorexidina degermante, enquanto 2 (10%) priorizaram a conferência das linhas do dialisador e 1 (5%) a avaliação do membro. Durante a sessão de hemodiálise, 19 (95%) destes profissionais relataram monitorar sinais vitais, observar sangramentos e garantir a fixação adequada das agulhas durante o período dialítico. Sendo 1 participante (5%) relatou monitorar glicemia e realizar punção fístula distância menor que 3 cm entre as agulhas.

Após o término da sessão de hemodiálise, 19 (95%) dos entrevistados orientaram a manutenção do curativo por um período de 4 a 6 horas, bem como a observação de sangramentos e sinais de infecção. Apenas 1 participante (5%) mencionou realizar curativo compressivo ou dormir sobre o braço com a fístula arteriovenosa.

Quanto às principais complicações associadas à fístula arteriovenosa identificadas na unidade de trabalho foram predominantemente aneurisma, trombose e sinais de infecção, correspondendo a 14 (70%) das respostas. Em menor proporção, edema do membro, síndrome do roubo e isquemia foram relatados por 4 (20%) dos participantes. As demais complicações, estenose, aneurisma e infecção representaram 2 (10%) das respostas.

Por fim, observou-se que 18 (90%) dos entrevistados relataram a existência de um checklist implementado para a verificação dos cuidados de enfermagem relacionados à fístula arteriovenosa no serviço. Em contrapartida, 2 (10%) participantes informaram a inexistência de qualquer instrumento padronizado, como checklist.

DISCUSSÃO

Nesta pesquisa, a caracterização da enfermagem no serviço de hemodiálise, evidenciou uma equipe predominantemente feminina, composta majoritariamente por técnicos de enfermagem, com faixa etária concentrada entre 31 e 40 anos e tempo de atuação semelhante tanto na enfermagem quanto no setor de hemodiálise. Esse perfil profissional sugere uma equipe com experiência prática consolidada sendo um fator essencial para a realização de cuidados especializados, como o manejo da fístula arteriovenosa.

Nessa concepção, conforme Gomes et al. (2022), a enfermagem desempenha um papel fundamental na orientação do autocuidado dos pacientes renais crônicos, principalmente, por possuir uma visão integral do indivíduo, desenvolver ações de educação em saúde, atuar com maior proximidade ao paciente e assim permitir um melhor entendimento das necessidades educacionais, psicossociais e socioeconômicas de cada um.

No que se refere à avaliação do frêmito da fístula arteriovenosa, segundo Kuck et.al. (2022), o frêmito corresponde à vibração produzida pelo fluxo sanguíneo ao atravessar a junção arteriovenosa. Esse fenômeno pode ser percebido por meio da palpação e da ausculta. A presença e a intensidade do frêmito refletem a funcionalidade da fístula arteriovenosa.

Dessa forma, conforme os resultados na (tabela 2), todos os participantes relataram realizar a verificação do frêmito, evidenciando a importância atribuída a essa prática no cuidado com a fístula arteriovenosa, contribuindo para a segurança e a eficácia do tratamento hemodialítico.

As intercorrências observadas neste estudo foram hematoma, sangramentos e hipotensão. A partir da literatura referente à lista de verificação para a segurança

do paciente em serviços de diálise (ANVISA, 2025) às intercorrências mais frequentes, destacam-se hipotensão, cefaleia, hipertensão, hipoglicemia, sangramento, câimbras, arritmias, bacteremia, hematoma e sinais flogísticos às quais exigem da equipe um conhecimento especializado e estratégias para identificação precoce das complicações, a fim de intervir e garantir a segurança do paciente.

A assistência de enfermagem perante estas intercorrências segundo Pessoa e Linhares (2015) constitui-se na vigilância do hematoma durante a hemodiálise sendo necessário interromper a sessão, retirar a agulha, aplicar compressa fria imediatamente nas primeiras 12 horas. Entretanto, para Araújo Rocha et al.(2021) recomendam a aplicação de compressas frias nas primeiras 24 horas seguida do uso de compressas quentes e aborda outros cuidados como nos casos de hemorragias comprimir o local e o controle da ingesta hídrica haja vista que excessos podem ocasionar hipotensão intradialítica e falha do acesso vascular.

Dentre as complicações analisadas, destacaram-se neste estudo o aneurisma, a trombose e os sinais de infecção. Segundo Amaral et al. (2025), o aneurisma pode estar associado à dilatação do vaso decorrente de punções repetidas, o que leva ao enfraquecimento da parede vascular. No que se refere aos sinais de infecção, os autores destacam a contaminação estafilocócica como uma das principais. Já a ocorrência de trombose pode estar associada à práticas inadequadas, como compressão excessiva ou garroteamento prolongado do membro com fístula arteriovenosa.

Em relação aos cuidados de enfermagem a serem realizados previamente à punção do acesso vascular, Corgozinho et al. (2022) destacam a importância da higienização do membro antes da sessão de hemodiálise, do rodízio dos locais de punção e da avaliação do sítio da fístula arteriovenosa quanto à presença de sinais de inflamação e infecção, tais como calor, rubor, edema e dor. Além disso, recomenda-se a verificação da presença do frêmito e a manutenção do membro puncionado visível durante toda a sessão de hemodiálise.

Após a confecção da fístula arteriovenosa, inicia-se o período de maturação, conforme Correia et al.(2021) é essencial a realização de alguns cuidados como manter o membro do acesso elevado nos primeiros dias para favorecer a circulação de retorno e evitar a formação de edema, evitar curativos circunferenciais, avaliação

do fluxo sanguíneo diariamente e realizar exercícios de compressão manual, para que o acesso vascular adquira condições adequadas de fluxo e resistência.

Segundo a Diretriz da Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular, o período ideal para maturação varia de 4 a 12 semanas, e a maioria das fístulas nativas maduras pode ser puncionada após 6 a 8 semanas.

No que diz respeito à distância entre as agulhas para a punção da fístula arteriovenosa, Castro et al. (2020) recomendam manter um intervalo de 3 a 4 cm entre as punções arterial e venosa, evitando-se locais com aneurismas ou pseudoaneurismas. A técnica de punção deve ser determinada de acordo com a sua localização e o grau de maturação. Entretanto ,para este tópico, observou-se um baixo número de artigos científicos disponíveis, o que limita a comparação e a consolidação de evidências na literatura.

Aos cuidados de enfermagem durante a sessão de hemodiálise Amaral et al. (2025) aborda a atuação da equipe de enfermagem na monitorização dos sinais vitais, conferência das linhas e do dialisador. Após a sessão de hemodiálise, em domicílio, Corgozinho (2022) recomenda intervenções comportamentais, tais como manter curativo de 4 a 6 horas, aguardar parar o sangramento após a sessão, evitar dormir em cima do braço que possui a fístula, não usar roupas apertadas ou acessórios que possam causar atritos na região, não aferir a pressão arterial no braço com a fístula e não realizar punção venosa para administração de medicamentos na fístula, pois a mesma é exclusiva para a diálise.

Diante das evidências encontradas na literatura, para os autores Soppa et al. (2019) o checklist pode ser utilizado para a padronização de registros e continuidade dos cuidados prestados, sendo sua implementação de baixo custo. A adoção de medidas de intervenção como o uso de checklists promove a melhoria da comunicação, diminui a ocorrência de erros, constituindo uma ferramenta para qualidade e segurança ao paciente. Paiva et al. (2024) refere que o checklist configura-se como um instrumento estratégico na atenção à saúde, pois direciona o cuidado aos usuários e subsidia a adoção de ações preventivas fundamentadas em conhecimentos e tecnologias baseados em evidências científicas.

Ambos os estudos utilizaram checklists na hemodiálise, abrangendo aspectos estruturais, como infraestrutura, materiais, equipamentos e recursos humanos, além de processos assistenciais relacionados à identificação do paciente, comunicação efetiva, prevenção de infecções, segurança medicamentosa e cuidados de

enfermagem antes, durante e após a diálise. Paiva et al. (2024) evidenciaram redução na inserção de cateteres após a implementação do programa Fístula First (Fístula Primeiro), que prioriza a manutenção da fístula arteriovenosa. De acordo com Castro (2022), esse programa foi implantado nos Estados Unidos em 2003, onde contribuiu para a diminuição de infecções associadas ao uso de cateter venoso central, tendo em vista uma abordagem individualizada. Assim, o uso do checklist demonstrou relevância na promoção da segurança do paciente e na prevenção de eventos adversos nos serviços de hemodiálise.

CONCLUSÃO

Este estudo possibilitou investigar o perfil profissional e o conhecimento da equipe de enfermagem acerca do manejo da fístula arteriovenosa em um serviço de hemodiálise.

Diante dos resultados obtidos, o perfil sociodemográfico da equipe caracteriza-se pela predominância do sexo feminino. Observou-se que, entre os profissionais abordados, tanto enfermeiros quanto técnicos de enfermagem apresentaram nível de conhecimento semelhante em relação às práticas assistenciais discutidas, não havendo diferenças significativas entre as categorias profissionais. Esse achado evidencia uma atuação homogênea da equipe, favorecendo a oferta de um cuidado mais assertivo e seguro aos pacientes atendidos na unidade.

As principais intercorrências identificadas foram hematoma, sangramento e hipotensão, enquanto as complicações mais relevantes incluíram aneurisma, trombose e sinais de infecção. Esses achados reforçam a necessidade de vigilância contínua por parte da equipe de enfermagem, bem como da implementação de ações permanentes voltadas à identificação precoce e à minimização de eventos adversos, por meio da atualização constante do conhecimento técnico e do aprimoramento das práticas assistenciais.

As limitações deste estudo ocorreram em vista do número reduzido de artigos científicos que abordassem a temática do estudo, inferindo maior aprofundamento sobre o tema. A literatura pesquisada se concentrou em artigos

que abordaram o auto cuidado com a fístula e sobre a fisiopatologia da doença renal crônica, tendo poucos achados em relação à assistência de enfermagem.

Por meio deste estudo, foi possível levantar dados sobre o diagnóstico situacional da unidade estudada, em relação aos cuidados de enfermagem no manejo da fístula arteriovenosa desde o período pós-cirúrgico até o acompanhamento no serviço de hemodiálise e no domicílio. As intercorrências e complicações identificadas evidenciaram aspectos da prática da equipe que requerem aperfeiçoamento, com o objetivo de prevenir eventos adversos e promover a longevidade da fístula arteriovenosa.

Espera-se que os resultados deste estudo estimulem a realização de futuras pesquisas sobre a temática, favorecendo o aprofundamento do conhecimento científico e contribuindo para o desenvolvimento de práticas assistenciais cada vez mais seguras e fundamentadas em evidências científicas.

REFERÊNCIAS

ANVISA. NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA nº 07/2025 **Orientações para implementação da lista de verificação (checklist) para a segurança do paciente em serviços de diálise.** Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/ptbr/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/notas-tecnicas-vigentes/nota-tecnica-checklist-versao-final-final.pdf/view Acesso em: 7.jun.2025.

ARAÚJO ROCHA, Gabriela et al. **Cuidados com o acesso vascular para hemodiálise: revisão integrativa.** Revista Cuidarte, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.15649/cuidarte.2090. Acesso em: 9 mar. 2025.

BRITO DA FONSECA SOPPA, F. et al. **Checklist em hemodiálise: construção e validação de ferramenta para segurança no cuidado intensivo**. Revista de Administração em Saúde, v. 19, n. 74, 22 mar. 2019. Disponível em: http://dx.doi.org/10.23973/ras.74.155. Acesso em: 10 set, 2025.

CASTRO, M. C. M. et al. **Vascular access cannulation in hemodialysis patients: technical approach.** Brazilian Journal of Nephrology, v. 42, n. 1, p. 38–46, mar. 2020. Disponível: https://www.scielo.br/j/jbn/a/H7Tnv4PH8wZGxZ89c8VX8wK/?lang=pt&format=pdf. Acesso em: 24 mai, 2025.

CASTRO-SANTOS, G. DE. **Abordagem fistula first: ainda válida?** Brazilian Journal of Nephrology, v. 44, n. 4, p. 608–608, dez. 2022. Disponível em:

https://www.scielo.br/j/jbn/a/D7QPRgfJcdW3KrnhQwmr7pb/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 20 dez, 2025.

CORGOZINHO, Juliana Costa et al. **Intervenção educativa dos pacientes com doença renal crônica terminal: fatores de risco e complicações associadas.** Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, v. 12, 10 nov. 2022. Disponível em: https://doi.org/10.19175/recom.v12i0.4354. Acesso em: 12 jun. 2024.

CORREIA, B. R. et al. **Utilização do exame físico na avaliação da funcionalidade das fístulas arteriovenosas para hemodiálise.** Revista Eletrônica de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, p. 177–184, 2021. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/349937553 Acesso em: 08 set, 2024.

FERNADES, et al. **Identificação da fístula arteriovenosa e suas complicações pelos enfermeiros dos serviços de entrada de cáceres-mt.** Rev. APS. 2018 jul/set; 21(3): 408 - 417 Disponível em: https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/16503/8457. Acesso em: 12 jun. 2024.

GOMES, Sarah Simões et al. **A enfermagem na orientação do autocuidado de pacientes em hemodiálise.** Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, v. 12, 16 nov. 2022. Disponível em: http://doi.org/10.19175/recom.v12i0.4337. Acesso em: 9 out. 2025.

Guidelines on vascular access for hemodialysis from the Brazilian Society of Angiology and Vascular Surgery. Jornal Vascular Brasileiro, v. 22, 1 jan. 2023. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1677-5449.202300522. Acesso em: 08 set, 2024.

KUCK, Marcia et al. **Cartilha para orientação de fístula arteriovenosa** - FAV, UFRGS, 2022. Disponível em: http://hdl.handle.net/10183/257059. Acesso em: 9 out. 2025.

LERMEN, G. H**. Fístula arteriovenosa: cuidados dispensados pelos indivíduos com insuficiência renal crônica.** Unisc.br, 2016. Disponível em: https://repositorio.unisc.br/jspui/handle/11624/1362. Acesso em: 08 set, 2024.

MARINHO, A. W. G. B. et al. **Prevalência de doença renal crônica em adultos no Brasil: revisão sistemática da literatura.** Cadernos saude coletiva, v. 25, n. 3, p. 379–388, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/j/cadsc/a/jFW54KJnR8hSQX5svKL5Gjn/ Acesso em: 08 set, 2024.

MENDO MOURA, Sandra Cristina. **Autocuidado com a Fístula Arteriovenosa. (2022).** Escola Superior de Saúde. Instituto Politécnico de Bragança. Bragança. Disponível em: https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/25582/1/Sandra%20Cristina%20Moura.pdf. Acesso em: 24 mai, 2025.

PAIVA, R. DE M. et al. P**rotocolo gráfico de validação para avaliação da assistência de enfermagem segura em hemodiálise.** Acta Paulista de Enfermagem, v. 37, p. eAPE00551, 4 mar. 2024. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ape/a/58jHD8Q77cV58yWdtx9s73f/?format=html&lang=pt. Acesso em: 24 mai, 2025.

PENNAFORT, V. P. DOS S. et al. **Tecnologia educacional para orientação de idosos nos cuidados com a fístula arteriovenosa.** Enfermagem em Foco, v. 6, 2020. Disponível em: https://enfermfoco.org/wp-content/uploads/articles_xml/2357-707X-enfoco-10-06-0079/2357-707X-enfoco-10-06-0079.pdf Acesso em: 08 set, 2024.

PEREIRA, H. D. R. **Autocuidado com a fístula arteriovenosa da pessoa em programa regular de hemodiálise.** Escola Superior de Saúde, abril 2018. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1224233 Acesso em: 08 set, 2024.

PESSOA, N. R. C.; LINHARES, F. M. P. **Hemodialysis patients with arteriovenous fistula: knowledge, attitude and practice.** Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem, v. 19, n. 1, 2015. Disponível em: https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150010. Acesso em: 7. jan.2026.

PINTO, J. P. B. **Intervenções de enfermagem para gerir a dor na canulação da fístula arteriovenosa.** Nov. 2023. Disponível em: https://bibliotecadigital.ipb.pt/500. Acesso em: 12 junho de 2024.

ROSENTHAL, S. T. et al. **Atualizações a fisiopatologia, diagnóstico e tratamento avançado da Doença Renal Crônica: uma revisão abrangente.** Brazilian Journal of Health Review, v. 7, n. 4, p. e72107, 22 ago. 2024. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/72107/50537. Acesso em: 24 mai, 2025.

SILVA, E. F. DA et al. **Nursing care with surgical arteriovenous shunt in renal dialysis: a validation study.** Revista brasileira de enfermagem, v. 73, n. 6, p. e20190012, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/gVGwMHpcsrxZ9zQwpVnXhWg/?lang=pt Acesso em: 08 set, 2024.

Utilização do exame físico na avaliação da funcionalidade das fístulas arteriovenosas para hemodiálise. Disponível em: https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/8131/pdf_1. Acesso em: 07 jan. 2026.