ESTRATÉGIAS DE ENFERMAGEM QUE POTENCIALIZAM O AUTOCUIDADO DO PACIENTE COM FÍSTULA ARTERIOVENOSA

NURSING STRATEGIES THAT ENHANCE SELF-CARE IN PATIENTS WITH ARTERIOVENOUS FISTULA.

Autor(a) – Gabriele Fernandes de Souza
Estudante de Bacharelado em Enfermagem pelo Centro Universitário de Tecnologia de Curitiba (UNIFATEC)
Instituição: Centro Universitário de Tecnologia de Curitiba (UNIFATEC)
Endereço: 449, R. Itacolomi, Portão, Curitiba - PR, CEP: 81070-150
E-mail: gabriele-fernanndessouza@outlook.com

Orientador(a) – Vanessa dos Santos Macedo
Professora Orientadora pelo Programa de Graduação em Enfermagem pela Instituição: Centro Universitário de Tecnologia de Curitiba (UNIFATEC)
Endereço: 449, R. Itacolomi, Portão, Curitiba - PR, CEP: 81070-150
E-mail: vanessa.macedo@unifatecpr.com.br

RESUMO

Objetivo: Identificar por intermédio da literatura as estratégias de enfermagem que potencializam o autocuidado do paciente com fistula arteriovenosa. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura com utilização do PRISMA 2020. A busca foi realizada em fevereiro de 2026 nas bases de dados Web of Science, MEDLINE/PubMed e EMBASE, utilizando descritores, “Hemodialysis”, “Arteriovenous fistula”, “Self-care” e “Nephrology Nursing”. A seleção incluiu estudos publicados entre 2020 e 2026, resultando em uma amostra final de cinco artigos. **Resultados:** Os estudos selecionados, provenientes de países como Brasil, Portugal, China e Turquia, destacaram estratégias baseadas em educação em saúde contínua, monitoramento rigoroso e o suporte de tecnologias educativas, como vídeos e cartilhas. As evidências demonstraram que intervenções pautadas no empoderamento e acompanhamento individual promovem melhoras significativas no conhecimento do paciente, na autogestão e na qualidade de vida, além de reduzirem complicações do acesso vascular e sintomas de ansiedade e depressão. **Conclusão:** As estratégias eficazes para o autocuidado com a fístula arteriovenosa consistem em ações educativas sistematizadas e humanizadas. A atuação constante do enfermeiro, apoiada por tecnologias assistivas, é determinante para consolidar a autonomia do paciente, prevenir intercorrências e garantir o sucesso do tratamento dialítico.

Palavra-chave: Hemodiálise, Fístula arteriovenosa, Autocuidado e Enfermagem em nefrologia

ABSTRACT

Objective: To identify, through the literature, nursing strategies that enhance self-care in patients with arteriovenous fistula. **Method:** This is an integrative literature review conducted using the PRISMA 2020 guidelines. The search was carried out in February 2026 in the Web of Science, MEDLINE/PubMed, and EMBASE databases, using the descriptors "Hemodialysis," "Arteriovenous Fistula," "Self-care," and "Nephrology Nursing." The selection included studies published between 2020 and 2026, resulting in a final sample of five articles. **Results:** The selected studies, conducted in countries such as Brazil, Portugal, China, and Turkey, highlighted strategies based on continuous health education, rigorous monitoring, and the support of educational technologies, such as videos and booklets. Evidence demonstrated that interventions grounded in patient empowerment and individualized follow-up promoted significant improvements in patient knowledge, self-management, and quality of life, in addition to reducing vascular access complications and symptoms of anxiety and depression. **Conclusion:** Effective nursing strategies for self-care with arteriovenous fistula consist of systematized and humanized educational actions. The continuous role of nurses, supported by assistive technologies, is crucial to strengthening patient

Keywords: Hemodialysis, Arteriovenous fistula, Self-care e Nephrology Nursing.

1. INTRODUÇÃO

Devido ao aumento das doenças crônicas na população adulta, o tema tem ganhado relevância e despertado discussões entre profissionais da saúde. O envelhecimento populacional, associado a condições como hipertensão arterial e diabetes mellitus, configura-se como importante fator de risco para diversas enfermidades, incluindo doença arterial coronariana, insuficiência cardíaca, acidente vascular encefálico, doença arterial periférica e, com destaque, a Doença Renal Crônica (DRC). Esta última apresenta significativo impacto na qualidade de vida, especialmente em função das demandas de autocuidado relacionadas à fístula arteriovenosa (FAV), que implicam mudanças no cotidiano e no estilo de vida dos indivíduos (Santana; Nobre; Luz, 2019; Petrie; Guzik; Touyz, 2018; Cavalcanti *et al.,* 2021; Abreu, 2025).

A DRC caracteriza-se como uma lesão renal que provoca alterações estruturais e funcionais, podendo ou não comprometer a taxa de filtração glomerular (TFG), sendo frequentemente diagnosticada por meio de exames laboratoriais e de imagem (Santos et al., 2018). Seus critérios diagnósticos incluem TFG inferior a 60 mL/min/1,73 m² por período superior a três meses ou evidências de lesão renal, como albuminúria, alterações urinárias ou anormalidades estruturais (KDIGO, 2012).

Quanto as repercussões clínicas da DRC são amplas, incluindo retenção de toxinas, distúrbios hidroeletrolíticos, anemia, alterações ósseo-minerais, hipertensão arterial e aumento do risco cardiovascular (Brasil, 2014). Em estágios avançados, torna-se necessária a terapia renal substitutiva, como hemodiálise (HD), diálise peritoneal (DP) ou transplante renal (TX) (NKF, 2023). O estadiamento da doença, conforme diretrizes KDIGO, varia de G1 (TFG $\geq$ 90 mL/min/1,73 m²) a G5 (TFG < 15 mL/min/1,73 m²), representando este último a falência renal terminal (KDIGO, 2012).

As modalidades terapêuticas disponíveis incluem diálise peritoneal (em suas diferentes formas), hemodiálise e transplante renal, todas com a finalidade de substituir a função renal e reduzir os sintomas (SBN, 2016). Estima-se que, em países desenvolvidos, a prevalência da DRC varie entre 10% e 13% da população adulta, com cerca de 120 mil pessoas em terapia renal substitutiva.

A hemodiálise é considerada o tratamento mais utilizado, consistindo na substituição da função renal por meio de um dialisador, responsável pela remoção de líquidos e resíduos metabólicos. Geralmente, é realizada três vezes por semana, com

duração média de três a quatro horas por sessão, podendo estender-se por toda a vida ou até a realização de transplante bem-sucedido (Guedes; Guedes, 2012).

Esse tratamento depende diretamente de um acesso vascular eficaz, sendo a FAV a via de escolha. Além de seu papel funcional, a FAV representa um marco físico da doença, influenciando a percepção corporal dos pacientes. Nesse contexto, destaca-se a importância da atuação dos profissionais de saúde, especialmente do enfermeiro de nefrologia, que deve promover escuta terapêutica e cuidado dialógico, considerando as limitações impostas pela doença e pelo tratamento (Silva *et al*., 2018).

O cuidado ao paciente com DRC está diretamente relacionado à sua percepção da doença e às experiências vividas, incluindo o contexto familiar. O enfermeiro, por sua proximidade contínua com o paciente, desempenha papel essencial na identificação de necessidades e na implementação de intervenções eficazes. A educação em saúde, conduzida pela enfermagem, contribui para a readaptação do indivíduo à nova condição, favorecendo uma convivência menos impactante com a doença (Santos; Rocha; Berardinelli, 2011).

O autocuidado, nesse cenário, constitui elemento fundamental da DRC, promovendo melhor qualidade de vida e bem-estar. Trata-se de um processo que exige participação ativa e autonomia do paciente, que assume a responsabilidade por práticas voltadas à preservação da saúde. Embora conte com o suporte da equipe de enfermagem, a efetivação do autocuidado depende, principalmente, da iniciativa do próprio indivíduo (Ayla; Rangel; Cobos, 2010).

Diante disso, este estudo é orientado pela seguinte questão: **Quais estratégias de enfermagem podem potencializar o autocuidado do paciente com fístula Arteriovenosa?** E conta com o seguinte objetivo: Identificar estratégias de enfermagem que potencializam o autocuidado do paciente com fistula arteriovenosa.

2. METODOLOGIA

Este estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura, desenvolvida conforme as etapas descritas por Mendes, Silveira e Galvão (2008), complementadas pelas recomendações metodológicas de Whittemore e Knafl (2005) e pelo protocolo PRISMA 2020 (Page et al., 2021). O objetivo foi reunir, analisar criticamente e sintetizar o conhecimento disponível acerca do tema, a partir de fontes primárias e secundárias.

A elaboração do estudo ocorreu em seis etapas: definição do tema e formulação da questão norteadora; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; delimitação das informações a serem extraídas; categorização e avaliação dos estudos selecionados; interpretação dos achados; e apresentação da revisão (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

A questão de pesquisa foi estruturada com base na estratégia PICo, sendo: P – população: pacientes com fistula arteriovenosa; I – fenômeno de interesse: potencialização do autocuidado; Co – contexto: estratégias de enfermagem. Assim, definiu-se a seguinte pergunta: quais estratégias de enfermagem podem potencializar o autocuidado do paciente com fístula Arteriovenosa?

A busca dos estudos foi realizada no dia 10 de fevereiro de 2026, utilizando descritores indexados no Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) em inglês: “Hemodialysis”, “Arteriovenous fistula”, “Self-care” e “Nephrology Nursing”, combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR. As bases de dados consultadas foram portais: EMBASE, MEDLINE/PUBMED e Web of Science, conforme apresentado no Quadro 1.

Quadro 1 - estratégias de busca utilizadas nas bases de dados. Fonte: as autoras (2026)

Portal	Estratégia de Busca
EMBASE	('hemodialysis'/exp OR 'blood dialysis' OR 'dialysis, blood' OR 'extracorporeal dialysis' OR 'haemodialysis' OR 'haemodialysis unit' OR 'hemodialyse' OR 'hemodialysis' OR 'hemodialysis unit' OR 'hemorenodialysis' OR 'renal dialysis') AND ('arteriovenous fistula'/exp OR 'av fistula' OR 'av fistulae' OR 'av fistulas' OR 'anastomosis arteriovenosa' OR 'arterial venous anastomosis' OR 'arterio-venous fistula' OR 'arterio-venous fistulae' OR 'arterio-venous fistulas' OR 'arteriovenous anastomosis' OR 'arteriovenous crossing' OR 'arteriovenous fistula' OR 'arteriovenous fistulae' OR 'arteriovenous fistulas' OR 'artery vein fistula' OR 'av anastomosis' OR 'fistula, arteriovenous') AND ('self care'/exp OR 'self care' OR 'self management' OR 'self-management' OR 'selfcare' OR 'selfmanagement') AND ('nephrology nursing'/exp OR 'nephrologic nursing' OR 'nephrology nursing' OR 'renal nursing').
MEDLINE/PUBMED	((((Hemodialysis OR blood dialysis OR dialysis, blood OR dialysis, blood OR extracorporeal dialysis OR haemodialysis OR haemodialysis unit OR hemodialyse OR hemodialysis OR hemodialysis unit OR hemorenodialysis OR renal dialysis) AND (Arteriovenous fistula OR av fistula OR av fistulae OR av fistulas OR anastomosis arteriovenosa OR arterial venous anastomosis OR arterio-venous fistula OR arterio-venous fistulae OR arterio-venous fistulas OR arteriovenous anastomosis OR arteriovenous crossing OR arteriovenous fistula OR arteriovenous fistulae OR arteriovenous fistulas OR artery vein fistula OR av anastomosis OR fistula, arteriovenous)) AND (Self care OR self care OR self management OR self-management OR selfcare OR selfmanagement)) AND (Nephrology Nursing OR nephrologic nursing OR nephrology nursing OR renal nursing).
	Hemodialysis OR blood dialysis OR dialysis, blood OR dialysis, blood OR

Web of Science	extracorporeal dialysis OR haemodialysis OR haemodialysis unit OR hemodialyse OR hemodialysis OR hemodialysis unit OR hemorenodialysis OR renal dialysis (All Fields) Arteriovenous fistula OR av fistula OR av fistulae OR av fistulas OR anastomosis arteriovenosa OR arterial venous anastomosis OR arterio-venous fistula OR arterio-venous fistulae OR arterio-venous fistulas OR arteriovenous anastomosis OR arteriovenous crossing OR arteriovenous fistula OR arteriovenous fistulae OR arteriovenous fistulas OR artery vein fistula OR av anastomosis OR fistula, arteriovenous (All Fields) AND Self care OR self care OR self management OR self-management OR selfcare OR selfmanagement (All Fields) AND Nephrology Nursing OR nephrologic nursing OR nephrology nursing OR renal nursing (All Fields).

Foram adotados como critérios de inclusão estudos primários (originais, qualitativos, quantitativos, observacionais, relatos de experiência e estudos de caso) e secundários (revisões integrativas, sistemáticas e de escopo), publicados entre 2020 e 2026, nos idiomas português, inglês e espanhol, disponíveis gratuitamente na íntegra e que apresentassem ao menos dois dos descritores no título, resumo ou palavras-chave. Além disso, os estudos deveriam responder à questão de pesquisa. Foram excluídos teses, dissertações, editoriais, resumos em anais e duplicidades.

Os estudos identificados foram organizados no gerenciador de referências Zotero (Mendes; Silveira; Galvão, 2019), e a seleção ocorreu em três etapas: leitura dos títulos, análise dos resumos e leitura completa dos textos potencialmente elegíveis. O processo foi documentado por meio de fluxograma adaptado do PRISMA 2020 (Page et al., 2021). Os dados extraídos foram sistematizados em planilha do Microsoft Excel, contemplando: código, referência (título e autores), ano, método, país, área de conhecimento, nível de evidência, revista, principais resultados e conclusões. A análise foi realizada de forma descritiva, permitindo a organização e discussão dos achados.

O nível de evidência foi classificado segundo Galvão (2006), que organiza os estudos conforme sua robustez metodológica em sete níveis: I (metanálises de ensaios clínicos randomizados), II (estudos experimentais), III (quase experimentais), IV (estudos descritivos e qualitativos), V (relatos de caso ou experiência), VI (opinião de especialistas) e VII (consensos e diretrizes). Essa classificação possibilita avaliar a consistência e a força das evidências incluídas na revisão.

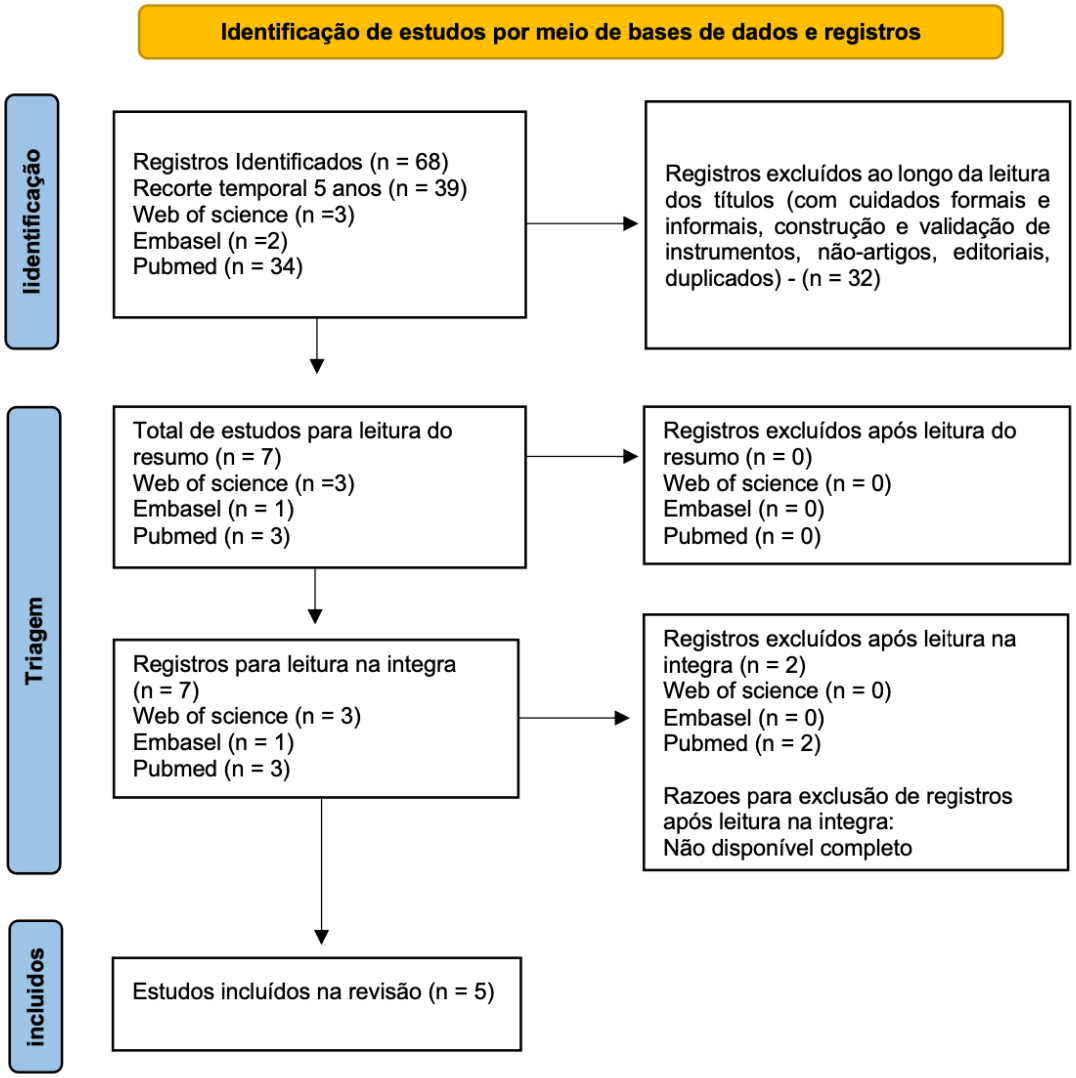
Os estudos selecionados foram identificados pela letra A (artigo), seguida de numeração sequencial conforme a ordem de leitura (A1, A2, ...). Por se tratar de pesquisa baseada em literatura, foram respeitados os dispositivos da Lei nº 510/2016, que dispensa

apreciação por comitê de ética, e da Lei nº 9.610/1998, referente aos direitos autorais, assegurando o devido reconhecimento às produções utilizadas, ao mesmo tempo em que favorece a disseminação do conhecimento (Brasil, 1998; 2016).

3. RESULTADOS

Após a etapa de filtragem e análise criteriosa dos artigos, e considerando os critérios de exclusão estabelecidos, obteve-se um total de 07 estudos para leitura completa, de modo que 02 materiais não estavam disponíveis na integra. A amostra final foi composta por 05 artigos, sendo provenientes da EMBASE o total de 01, MEDLINE/PUBMED com 01 e Web of Science com 03, conforme apresentado na figura 1 (PRISMA).

Figura 1: Identificação Geral dos Artigos Encontrados. Fonte: Adaptado do Prisma (2020).



Na tabela 1, apresentam-se as bases de dados consultadas, os títulos das referências selecionadas por sua relevância para o estudo, bem como os autores e o periódico/ano de publicação.

Tabela 1: Apresentação e síntese dos artigos incluídos. Fonte: as autoras (2026)

Código	Referência	Ano	Método	Pais	Área de conhecimento	Nível de Evidência	Fator de Impacto	Achados e Conclusão
A1	Rocha, Gabriela Araújo. Et al. Cuidados com o acesso vascular para hemodiálise: revisão integrativa. Revista Cuidarte. 12 (3); e2090	2020	Revisão Integrativa	Brasil	Multidisciplinar	Descritivo	VII	Identificou-se que os cuidados com os acessos vasculares mais frequentes se relacionam com a fístula arteriovenosa, demonstrando sua grande representatividade no tratamento do paciente com doença renal crônica. A síntese do conhecimento proporcionada nesta revisão foi utilizada para a elaboração de uma cartilha educativa já validada por especialistas e por pacientes que realizam hemodiálise
A2	Martins, M. D., & Moura, S. Analisar o autocuidado com a fístula arteriovenosa. Revista de Enfermagem Referência, 6(2), e29211	2023	Estudo transversal analítico	Portugal	Multidisciplinar	Teste de Diminuição Cognitiva de Cinco Itens	IV	O autocuidado à fistula arteriovenosa ficou abaixo do pretendido. Sugerimos sessões de educação para o autocuidado em função da idade e das habilitações literárias por uma equipa multidisciplinar.
A3	Pessoa NRC, Sales JKD, Sousa CN, Lopes MVO, Frazão CMFQ, Ramos VP. Educational video for self-care with arteriovenous fistula in renal patients: randomized clinical trial. Rev. Latino-Am. Enfermagem.32:e4185	2024	Ensaio clínico randomizado controlado	Brasil	Multidisciplinar	Vídeo educacional	I	O conhecimento e prática dos pacientes apresentaram aumentos significativos no seguimento nos grupos controle e intervenção, enquanto o aumento da atitude não foi significativo em nenhum dos grupos

A4	Özkan, İlknur & Taylan, Seçil. Nursing research on vascular access in hemodialysis: Trends and insights from a bibliometric study. JVA. V.16	2026	abordagem bibliométrica.	Turquia	Multidisciplinar	Bibliometrix e VOSviewer	VII	Além de abordagens técnicas, como fístulas arteriovenosas, temas emergentes centrados no paciente, como qualidade de vida, educação e autocuidado, demonstram um escopo de investigação cada vez mais amplo. Essas descobertas não apenas iluminam trajetórias de pesquisa passadas e atuais, mas também fornecem uma base sólida para futuras pesquisas em enfermagem, visando o avanço da prática baseada em evidências e a melhoria dos resultados para os pacientes.
A5	Zhen Ji, Shuxia Cheng, Yang Han, Songju Zhang, Xuling Zhang, Fang Ling, Huilan Cai, & Jinhua Liu. (2025). Application of nursing measures based on authorization theory in patients with initial arteriovenous fistula. *Journal of the Pakistan Medical Association*, *75*(7 (July) (Supple-02), S–112.	2025	Prospectivo randomizado controlado	China	Multidisciplinar	Grupo de pesquisa (RG) - Grupo controle (GC)	I	Dos 76 pacientes, 38 (50%) pertenciam ao grupo RG; 21 (55,3%) eram do sexo masculino e 17 (44,7%) do sexo feminino, com idade média de 61,14 ± 6,04 anos. Havia 38 (50%) pacientes no grupo CG; 20 (52,6%) eram do sexo masculino e 18 (47,4%) do sexo feminino, com idade média de 61,21 ± 6,13 anos. A taxa de permeabilidade da fístula interna nos pacientes do grupo de intervenção (GI) foi significativamente maior em comparação com os pacientes do grupo controle (GC) ($p<0,05$). Após a intervenção, os escores de autoconceito, cognição em saúde, consciência de autogestão e capacidade de autogestão nos pacientes do GI foram significativamente maiores em comparação com os pacientes do GC ($p<0,05$). Após os cuidados de enfermagem, os escores de ansiedade e depressão nos pacientes do GI foram significativamente menores em comparação com os pacientes do GC ($p<0,05$). Após os cuidados de enfermagem, os escores de qualidade de vida nos pacientes do GI foram significativamente maiores em comparação com os pacientes do GC ($p<0,05$). Em comparação com os pacientes do GC, a incidência de complicações foi significativamente menor ($p<0,05$) e a satisfação com os cuidados de enfermagem foi significativamente maior nos pacientes do GI ($p<0,05$).

As estratégias de enfermagem voltadas ao autocuidado com FAV consolidam-se em práticas que buscam integrar a excelência técnica ao acolhimento humanizado, visando sempre a autonomia do paciente. No campo das práticas educativas, a educação em saúde é apresentada como a ferramenta central para o fortalecimento do sujeito, em que intervenções contínuas promovem uma maior adesão ao tratamento e o conhecimento necessário para o manejo do acesso vascular (A1, A2, A3, A4). Destaca-se a importância de programas educativos que sejam individualizados e sensíveis às particularidades de cada paciente (A2), além do suporte de tecnologias como vídeos educacionais, que atuam como facilitadores na construção desse saber e na prática do cuidado (A3).

Atrelado, a vigilância e o monitoramento rigoroso da FAV são essenciais para prevenir complicações severas, como infecções e tromboses (A1, A2, A3, A4). As orientações de enfermagem focam na higienização adequada, na observação constante do frêmito e na identificação precoce de sinais flogísticos ou traumatismos, capacitando o paciente a monitorar seu próprio acesso e comunicar imediatamente a equipe de saúde diante de qualquer alteração, o que garante a continuidade e a segurança do processo da hemodiálise (A1, A2, A3, A4).

A promoção do empoderamento e do autogerenciamento também surge como uma estratégia vital, pois ao fortalecer a autoconfiança e a capacidade de autocuidado, o enfermeiro permite que o paciente se torne o verdadeiro protagonista de sua trajetória de saúde (A1, A5). Intervenções fundamentadas na teoria do empoderamento não apenas reduzem a incidência de intercorrências clínicas, mas também impactam positivamente na percepção de bem-estar e na qualidade de vida global do indivíduo (A5). Por fim, as evidências reafirmam que o enfermeiro ocupa uma posição de mediação essencial, sendo o profissional responsável por identificar necessidades específicas e conduzir o acompanhamento contínuo que assegura a proteção, a educação e o suporte necessários para a manutenção da fístula (A1, A2, A4).

4. DISCUSSÃO

A doença renal crônica é reconhecida como um desafio de saúde pública que impacta severamente a qualidade de vida, exigindo suporte terapêutico contínuo, como a hemodiálise, para a manutenção da vida. Conforme aponta o **artigo A4**, essa condição

impõe mudanças drásticas na rotina dos pacientes, o que é corroborado por Martinez *et al.* (2011), ao destacarem que as alterações nos hábitos alimentares, nas atividades diárias e a necessidade de adesão rigorosa à terapêutica geram um impacto significativo no cotidiano do indivíduo.

Nesse contexto, a viabilidade do tratamento depende diretamente de um acesso vascular seguro. O **artigo A5** define a FAV como a "linha de vida" do paciente, priorizando a FAV autógena. Essa recomendação é sustentada por Arhuidese *et al.* (2018), que qualificam a FAV como a via mais adequada por apresentar menores riscos de infecção e taxas de mortalidade reduzidas em comparação a próteses e cateteres.

A consolidação do autocuidado relacionado a esse tipo de acesso ocorre, inevitavelmente, por meio de estratégias educativas. O **artigo A1** enfatiza que intervenções educativas conferem aos pacientes o conhecimento necessário para realizar ações simples, porém vitais, para a funcionalidade da fístula. Esse papel educativo é centralizado na figura do enfermeiro, que, segundo Souza *et al.* (2021) é o responsável por promover a consciência do autocuidado, garantindo segurança e longevidade ao acesso. A eficácia desse processo pode ser ampliada com o uso de tecnologias assistivas; Silva *et al.* (2020) reforçam, em consonância com o **artigo A1**, que o uso de cartilhas educativas facilita o ensino-aprendizagem e possui boa aceitação entre os usuários.

A atuação profissional também é discutida no **artigo A2**, que ressalta a responsabilidade do enfermeiro em capacitar o paciente renal para o autogerenciamento. Clementino *et al.* (2018), reforçam que essa prestação de cuidados específicos é fundamental, enquanto Sousa *et al*. (2013) demonstram a importância de focar em ações de autocuidado especialmente no período pós-operatório da FAV. Para assegurar a excelência desse acompanhamento, Santana; Nobre; Luz (2019) defendem a necessidade de padrões elevados de qualidade nos cuidados de enfermagem.

Complementarmente, o **artigo A3** orienta que as ações educativas devem ser direcionadas e apoiadas por ferramentas que aumentem o engajamento do paciente. Denny *et al.* (2017) afirmam que tecnologias educativas oferecem o suporte necessário para a promoção da saúde e qualidade de vida. Um exemplo prático citado no **artigo A3** é o uso de vídeos educacionais, estratégia também validada por Sahan *et al.* (2023), que observaram um aumento nos escores de comportamento de autocuidado após o uso desse recurso. Além da técnica, o **artigo A3** ressalta a necessidade de humanizar o cuidado ao informar o paciente sobre a maturação do acesso e a minimização da dor.

Por fim, a literatura destaca a relação subjetiva do paciente com a fístula. Corroborando com o **artigo A3**, Silva *et al*. (2020) descrevem que, apesar das limitações físicas e psicossociais, os pacientes percebem a FAV com gratidão, entendendo que não há vida sem fístula. Essa percepção reforça a necessidade de um cuidado multidisciplinar que, segundo Gonçalves *et al.* (2020), deve incluir orientações práticas de higiene e proteção do braço, visando o empoderamento e a autonomia do sujeito frente à sua própria condição de saúde.

Nesta perspectiva, o enfermeiro e os demais membros da equipe multiprofissional especializada no cuidado ao paciente renal com fístula arteriovenosa devem suscitar o autocuidado reflexivo, pautado em conhecimentos dialogados e no reconhecimento de sua autonomia frente às habilidades adquiridas no processo de aprendizagem para a manutenção do acesso vascular.

5. CONCLUSÃO

As estratégias de enfermagem voltadas ao autocuidado com a FAV fundamentam-se em práticas educativas sistematizadas e humanizadas, que utilizam tecnologias assistivas para capacitar o paciente. Esse processo de educação em saúde é vital para garantir a funcionalidade do acesso vascular e a segurança do tratamento, permitindo que o indivíduo desenvolva o autogerenciamento necessário diante da DRC. O enfermeiro atua como facilitador central, oferecendo orientações individualizadas que estimulam a consciência do cuidado e fortalecem a autonomia do sujeito.

Adicionalmente, o uso de recursos como cartilhas e vídeos amplia o engajamento e a eficácia das condutas de autocuidado, sendo particularmente relevante no período pós-operatório. Dessa forma, evidencia-se que a combinação entre educação em saúde, tecnologias educativas, cuidado humanizado e acompanhamento qualificado de enfermagem constitui a principal estratégia para fortalecer o autocuidado, promover a autonomia e melhorar a qualidade de vida das pessoas com FAV.

6. REFERÊNCIAS

ABREU, A. P. Hypertension in Latin America and the Caribbean: an analysis of recent progress and remaining challenges. **Brazilian Journal Of Nephrology**, [S.L.], v. 47, n. 3, p. 1-12, set. 2025. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: https://www.scielo.br/j/jbn/a/wnqd4P57vdpMJ3PGSRxWm7R/?lang=en. Acesso em: 13 fev. 2026.

ARHUIDESE, I. J. *et al*. Utilization, patency, and complications associated with vascular access for hemodialysis in the United States. **Journal Of Vascular Surgery**, [S.L.], v. 68, n. 4, p. 1166-1174, out. 2018. Elsevier BV. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30244924/. Acesso em: 11 out. 2025.

AYALA, L. R.; RANGEL, O. L.; COBOS, G. Nível de conhecimento de pacientes em hemodiálise sobre autocuidado com acesso vascular. **Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social**, Cidade do México, v. 18, n. 3, p. 129-136, 2010. Disponível em: https://revistaenfermeria.imss.gob.mx/index.php/revista_enfermeria/article/view/440. Acesso em: 15 nov. 2025.

BRASIL, Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016: Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf. Acesso em: 21 set. 2025.

BRASIL, Congresso Nacional do Senado Federal. Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998: Altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais. Brasília, DF: Presidência da República, 1998. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9610.htm. Acesso em: 21 set. 2025.

BRASIL, Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica: Doença Renal Crônica. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_clinicas_cuidado_paciente_renal.pdf. Acesso em: 18 set. 2025

CAVALCANTI, A. P. S. *et al*. Fatores de risco para complicações cardiovasculares em pacientes em tratamento hemodialítico. **Global Academic Nursing Journal**, [S.L.], v. 2, n. 3, p. 1-7, 29 abr. 2021. Disponível em: https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/193. Acesso em: 15 fev. 2026.

CLEMENTINO, D. C. *et al*. Pacientes em hemodiálise: importância do autocuidado com a fístula arteriovenosa. **Revista de Enfermagem Ufpe On Line**, [S.L.], v. 12, n. 7, p. 1841, 3 jul. 2018. Revista de Enfermagem, UFPE Online. Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234970. Acesso em: 10 fev. 2026.

DENNY, M. C. *et al*. Video-based educational intervention associated with improved stroke literacy, self-efficacy, and patient satisfaction. **Plos One**, [S.L.], v. 12, n. 3, p. 1-12, 23 mar. 2017. Public Library of Science (PLoS). Disponível em: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0171952. Acesso em: 10 fev. 2026.

GALVÃO, C. M. Níveis de evidência. Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 5–6, 2006. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ape/a/JXrfXqCfD4vPztQFQBrkB7g. Acesso em: 10 nov. 2025.

GUEDES, K. D.; GUEDES, H. M. Qualidade de vida do paciente portador de insuficiência renal crônica. **Ciência & Saúde**, [S.L.], v. 5, n. 1, p. 48-53, 24 maio 2012. Disponível em: https://revistaseletronicas.pucrs.br/faenfi/article/view/9734. Acesso em: 10 mai. 2026.

KDIGO – KIDNEY DISEASE IMPROVING GLOBAL OUTCOMES. Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. Kidney International Supplements, v. 3, n. 1, p. 1–150, 2012. Disponível em: https://kdigo.org/guidelines/ckd-evaluation-and-management/ . Acesso em: 18 set. 2025.

MARTINEZ, B. B., MORATO, S. M. S., MOREIRA, T. M. Fatores de risco para doença renal crônica em diabéticos. **Revista Brasileira Clínica Médica**. São Paulo, 2011 jul-ago;9(4):259-63 Disponivel em: https://www.sbcm.org.br/revistas/RBCM/RBCM-2011-04.pdf Acesso em: 8 maio 2026.

MENDES, K. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Use of the bibliographic reference manager in the selection of primary studies in integrative reviews. Texto & Contexto - Enfermagem, [S.L.], v. 28, p. 1-13, 2019. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: https://www.scielo.br/j/tce/a/HZD4WwnbqL8t7YZpdWSjypj/abstract/?lang=pt. Acesso em: 02 nov. 2025.

MENDES, K. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto & Contexto - Enfermagem, [S.L.], v. 17, n. 4, p. 758-764, dez. 2008. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/s0104-07072008000400018. Acesso em: set./2025.

NATIONAL KIDNEY FOUNDATION. About Chronic Kidney Disease. 2023. Disponível em: https://www.kidney.org/atoz/content/about-chronic-kidney-disease. Acesso em: 18 set. 2025

PAGE, M. J. et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ, London, v. 372, n. 71, p. n71, 2021. DOI: https://doi.org/10.1136/bmj.n71.

PETRIE, J. R.; GUZIK, T. J.; TOUYZ, R. M. Diabetes, Hypertension, and Cardiovascular Disease: clinical insights and vascular mechanisms. **Canadian Journal Of Cardiology**, [S.L.], v. 34, n. 5, p. 575-584, maio 2018. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1016/j.cjca.2017.12.005. Acesso em: 10 maio 2026.

ŞAHAN, S. *et al*. The effect of video-based fistula care education on hemodialysis patients' self-care behaviors: a randomized controlled study. **Therapeutic Apheresis And Dialysis**, [S.L.], v. 27, n. 6, p. 1095-1102, 27 ago. 2023. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1111/1744-9987.14058. Acesso em: 20 mar. 2026.

SANTANA, N. F.; NOBRE, V. N. N.; LUZ, L. K. T. Autocuidado com fístula arteriovenosa em terapia renal substitutiva. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, [S.L.], v. 9, n. 26, p. 60-67, 25 jun. 2019. Revista Recien - Revista

Cientifica de Enfermagem. Disponível em: https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/193. Acesso em: 08 mai. 2026.

SANTOS, I.; ROCHA, R. P. F.; BERARDINELLI, L. M. M. Necessidades de orientação de enfermagem para o autocuidado de clientes em terapia de hemodiálise. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 64, n. 2, p. 335-342, abr. 2011. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/s0034-71672011000200018. Acesso em: 15 abr. 2026.

SANTOS, K. K. *et al*. Perfil epidemiológico de pacientes renais crônicos em tratamento. **Revista de Enfermagem Ufpe On Line**, [S.L.], v. 12, n. 9, p. 2293-2300, 8 set. 2018. Disponível em: http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963-v12i9a234508p2293-2300-2018. Acesso em: 17 abr. 2026.

SBN – Sociedade Brasileira de Nefrologia Publicação oficial da sociedade brasileira de nefrologia, ano 23, n. 105, 2016. Disponível em: https://www.sbn.org.br/fileadmin/user_upload/informa/sbninforma105_2016_bx-1.pdf. Acesso em: 07 mai. 2026.

SILVA, D. M. *et al*. The body marked by the arteriovenous fistula: a phenomenological point of view. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 71, n. 6, p. 2869-2875, dez. 2018. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0898. Acesso em: 08 maio 2026.

SILVA, R. S.; TORRES, S. S. B. M.; LIMA, A. G. T. Assistência de enfermagem na manutenção do acesso vascular arteriovenoso de pacientes renais crônicos em hemodiálise: uma revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S.L.], n. 44, p. 2956-2968, 19 mar. 2020. Disponível em: http://dx.doi.org/10.25248/reas.e2956.2020. Acesso em: 08 maio 2026.

SOUSA, C. N *et al*. Interventions to promote self-care of people with arteriovenous fistula. **Journal Of Clinical Nursing**, [S.L.], v. 23, n. 13-14, p. 1796-1802, 17 jun. 2013. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1111/jocn.12207. Acesso em: 08 maio 2026.

SOUSA, J. D. N. *et al*. Effectiveness of the Maguerez Arch in nursing teaching on vesical catheterism: an almost experimental study. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [S.L.], v. 42, p. 1-11, 2021. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200105. Acesso em: 07 maio 2026.

SOUZA, C. S. *et al*. Importância do cuidado com a fístula arteriovenosa de pacientes que realizam hemodiálise como terapia renal substitutiva. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 10, n. 14, p. 1-8, 6 nov. 2021. Research, Society and Development. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/22276.

Acesso em: 10 jun. 2025.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. Journal of Advanced Nursing, Oxford, v. 52, n. 5, p. 546–553, 2005. DOI: https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x.