

**Assistência do enfermeiro e sua equipe para a realização de punção de botão em fístula arteriovenosa**

**Assistance of nurses and their team to perform button punch in arteriovenous fistula**

**Asistencia de enfermeras y su equipo para realizar botones en fistula arteriosa**

Recebido: 15/07/2020 | Revisado: 04/08/2020 | Aceito: 11/08/2020 | Publicado: 16/08/2020

**Barbara Batista de Assis**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8720-437X>

Faculdade Duque de Caxias, Brasil

E-mail: [barbaraluizinho36@gmail.com](mailto:barbaraluizinho36@gmail.com)

**Keila do Carmo Neves**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6164-1336>

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil

Universidade Iguçu, Brasil

E-mail: [keila\\_arcanjo@hotmail.com](mailto:keila_arcanjo@hotmail.com)

**Wanderson Alves Ribeiro**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8655-3789>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

Universidade Iguçu, Brasil

Universidade Castelo Branco, Brasil

E-mail: [nursing\\_war@hotmail.com](mailto:nursing_war@hotmail.com)

**Bruna Porath Azevedo Fassarella**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1400-4147>

Universidade de Vassouras, Brasil

Universidade Iguçu, Brasil

E-mail: [brunaporath@gmail.com](mailto:brunaporath@gmail.com)

**Bruna Batista da Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6785-6108>

Clínica de Nefrologia Santa Teresa Ltda., Brasil

E-mail: [alexbrunabatista@gmail.com](mailto:alexbrunabatista@gmail.com)

**Denilson da Silva Evangelista**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7282-0361>

Universidade Iguazu, Brasil

E-mail: [denilsonewan@gmail.com](mailto:denilsonewan@gmail.com)

**Aramis Alves da Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2335-7729>

Universidade Iguazu, Brasil

E-mail: [arathade@hotmail.com](mailto:arathade@hotmail.com)

## **Resumo**

A FAV traz grandes benefícios para o paciente, maior durabilidade, baixo índice de infecção e trombose, promove liberdade de movimentos e ação, acesso mais seguro, as desvantagens que ela ocasiona são: isquemia de extremidades, baixo fluxo por espasmo, trombose venosa parcial ou total, surgimento de aneurisma e hematomas. O Objeto deste estudo trata-se do conhecimento do enfermeiro e sua equipe com punção de Botão em fístula arteriovenosa. Com Objetivos: Identificar o conhecimento do enfermeiro e sua equipe de enfermagem sobre a técnica de botoeira para punção em FAV e Descrever o papel do enfermeiro e de sua equipe na manipulação e treinamento sobre a técnica botoeira. Trata-se de uma pesquisa de campo de natureza qualitativa, realizada num centro hemodiálise no Rio de Janeiro. Os participantes foram a equipe de enfermagem. Participaram da pesquisa, 20 profissionais, sendo 05 (cinco) Enfermeiros e 15 (quinze) técnicos em enfermagem. A partir da análise dos depoimentos dos participantes, originaram-se as seguintes categorias: O Conhecimento da Equipe, Treinamento da Equipe e Percepções da equipe sobre as vantagens associadas ao uso da técnica. Espera-se que este estudo possa trazer e produzir uma reflexão e uma narrativa diferente sobre o assunto abordado, entendendo que os pacientes que são submetidos ao tratamento de hemodiálise possuem uma melhora significativa na sua qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Doença renal crônica; Hemodiálise; Fístula artério venosa.

## **Abstract**

AVF has great benefits for the patient, greater durability, low rate of infection and thrombosis, promotes freedom of movement and action, safer access, the disadvantages it causes are: extremity ischemia, low spasm flow, partial or partial venous thrombosis total, appearance of aneurysm and bruising. The object of this study is the knowledge of the nurse and his team with Button puncture in arteriovenous fistula. With Objectives: To identify the

knowledge of the nurse and his nursing team about the buttonhole technique for puncture in the AVF and Describe the role of the nurse and his team in handling and training about the buttonhole technique. This is a qualitative field research carried out at a hemodialysis center in Rio de Janeiro. The participants were the nursing team. Twenty professionals participated in the research, being 05 (five) nurses and 15 (fifteen) nursing technicians. From the analysis of the participants' testimonies, the following categories originated: Team Knowledge, Team Training and Team Perceptions about the advantages associated with the use of the technique. It is hoped that this study can bring and produce a reflection and a different narrative on the subject addressed, understanding that patients who undergo hemodialysis treatment have a significant improvement in their quality of life.

**Keywords:** Chronic kidney disease; Hemodialysis; Venous artery fistula.

### **Resumen**

La FAV tiene grandes beneficios para el paciente, mayor durabilidad, baja tasa de infección y trombosis, promueve la libertad de movimiento y acción, acceso más seguro, las desventajas que ocasiona son: isquemia de extremidades, bajo flujo de espasmos, trombosis venosa parcial o parcial total, aparición de aneurisma y hematomas. El objeto de este estudio es el conocimiento del enfermero y su equipo con la punción de Button en fístula arteriovenosa. Con Objetivos: Identificar el conocimiento del enfermero y su equipo de enfermería sobre la técnica del ojal para la punción en la FAV y Describir el rol del enfermero y su equipo en el manejo y entrenamiento sobre la técnica del ojal. Se trata de una investigación de campo cualitativa realizada en un centro de hemodiálisis en Río de Janeiro. Los participantes fueron el equipo de enfermería. En la investigación participaron 20 profesionales, siendo 05 (cinco) enfermeras y 15 (quince) técnicos de enfermería. A partir del análisis de los testimonios de los participantes, se originaron las siguientes categorías: Conocimiento del equipo, Formación del equipo y Percepciones del equipo sobre las ventajas asociadas al uso de la técnica. Se espera que este estudio pueda aportar y producir una reflexión y una narrativa diferente sobre el tema abordado, entendiendo que los pacientes que se someten a tratamiento de hemodiálisis tienen una mejora significativa en su calidad de vida.

**Palabras clave:** Enfermedad renal crónica; Hemodiálisis; Fístula de la arteria venosa.

## 1. Introdução

A Doença Renal Crônica (DRC), é um problema de saúde pública mundial e crescente, que distingue-se pela deterioração progressiva e irreversível da função renal, na qual a capacidade do corpo para conservar a homeostasia metabólica e hidroeletrólítica falha (Clementino et al., 2018).

No ano de 1924, Georg Haas fez o primeiro teste de diálise nos seres humanos, em um procedimento que durou aproximadamente 15 minutos, onde utilizou cânulas de vidro para acender à a artéria radial e devolver o sangue a veia cubital. No ano de 1943 Willem Kolff desenvolveu um experimento fazendo um rim com cilindros rotativos com uma superfície de filtro com celofane (Parisotto et al., 2015).

A Doença Renal Crônica, é um problema de saúde pública mundial e crescente, que distingue-se pela deterioração progressiva e irreversível da função renal, na qual a capacidade do corpo para conservar a homeostasia metabólica e hidroeletrólítica falha (Clementino et al., 2018).

A Doença Renal Crônica acomete os rins, consiste em uma disfunção do acúmulo molecular resultando em lesões parênquima renal, o que danifica a filtração de resíduos metabólicos originárias do sangue e urina, acarretando um desequilíbrio da homeostase do corpo humano (Clementino et al., 2018).

A DRC pode ser tratada através de medidas terapêuticas que tem por finalidade de diminuir a sobrecarga dos rins, adaptando medidas alimentares, controle medicamentoso e obter um controle da pressão arterial. A terapia renal tem como finalidade propor uma melhora na qualidade de vida, prevenindo supostos sinais e sintomas (Clementino et al., 2018).

A DRC é uma lesão renal que ocasiona a perda progressiva e irreversível das funções regulatórias, excretórias e endócrinas dos rins, em sua fase mais adiantada, necessita de tratamento por hemodiálise cerca de 90% dos pacientes, diálise ou transplante renal (Silva et al., 2016).

A redução do papel renal, os produtos finais que antes excretam-se por meio da urina, acumulam-se no sangue, levando muitos desses pacientes para a DRC terminal (DRCT). Pacientes que evoluem para Doença renal crônica terminal, carecem de tratamento contínuo para substituir a função renal, a terapia renal substitutiva (TRS), sendo as modalidades disponíveis a diálise, incluindo-se hemodiálise (HD) e diálise peritoneal, além do transplante renal. Para a realização da HD o paciente necessita da confecção de uma fístula arteriovenosa

(Clementino et al., 2018).

A hemodiálise é a extração das substâncias nitrogenadas tóxicas do sangue e do excesso de água, na retirada de 1 a 4 litros de fluídos no período médio de quatro horas durante três vezes por semana, para que haja sucesso no tratamento hemodialítico, se faz necessário o acesso vascular que é de suma importância, sendo que a canulação de fístulas arteriovenosas (Silva et al., 2016). Para a realização da HD o paciente necessita da confecção de uma fístula arteriovenosa (Clementino et al., 2018).

A FAV traz grandes benefícios para o paciente, maior durabilidade, baixo índice de infecção e trombose, promove liberdade de movimentos e ação, acesso mais seguro, as desvantagens que ela ocasiona são: isquemia de extremidades, baixo fluxo por espasmo, trombose venosa parcial ou total, surgimento de aneurisma e hematomas (Oliveira, 2015).

As fístulas recebem nome de acordo com sua localização e aonde estão ligados radiocefálica no punho é a primeira opção como via de acesso, por ser simples de ser criado, no mesmo membro braquiocefálica no cotovelo é a segunda escolha, pois sua vantagem é o alto fluxo quando comparada com a do punho e pelo fato da veia (Rodrigues et al., 2018).

As três técnicas de punção de FAV, são punção em escada ou Corda, punção em área e punção em Buttonhole ou casa de botão, todas essas técnicas proporcionam vantagens e desvantagens, carecendo de utilizar a mais adequada em cada paciente (Melo, 2014).

A técnica de botoeira consiste na inserção da agulha AVF exatamente no mesmo ponto de punção, através de um túnel estável. O método de punção em um sítio constante foi descrito há 30 anos, na Polônia. O primeiro artigo sobre o assunto, publicado pelo Dr. Zbylut J. Twardowski em 1977 relata o uso da técnica em um paciente com acesso vascular limitado. Este paciente relatou diminuição de dor no ato da punção. Também foi observada a redução de hematomas relacionados a erros de punção e infiltração no acesso vascular. O método desenvolvido por Twardowski foi denominado “Técnica e punção por Buttonhole” por George Kronung, em 1984. A partir deste caso, a técnica de botoeira começou a ser utilizada na Europa e na Ásia (Melo, 2014).

A punção em escada ou corda, consiste em punções que são distribuídas sistematicamente ao longo de todo o comprimento da veia arterializada, a seleção de local da técnica de botoeira deve incluir uma avaliação rigorosa, em locais que tenham baixas pressões arterial e venosa, altas proporções de escoamento, e que tenham poucas probabilidades de influir (Ibid, 2014).

Melo (2014), em seus estudos, aconselha a composição de uma equipe para compor o NSP (Núcleo de Segurança do Paciente) seja composta por uma equipe como médico

nefrologista, enfermeiro, técnico de enfermagem, colaborador da área administrativa e funcionários de atividades gerais, a unidade de diálise for intra-hospitalar, sugere a inclusão de um colaborador membro do NSP ou da Comissão de CCIH (Controle Infecção Hospitalar) do hospital.

Sugere-se que os serviços de diálise desenvolvam ações de educação continuada com foco na segurança do paciente para equipe assistencial e que estejam contemplados os seguintes assuntos: prevenção de eventos adversos relacionados a medicamentos, prevenção de quedas, atendimento de parada cardiorrespiratória (PCR), prevenção de deslocamento de agulhas transdiálise, reconhecimento e manejo de hipotensões e reconhecimento de crises hipertensivas (Melo, 2014).

É necessário que a equipe de saúde venha se adaptar às novas circunstâncias que são empregadas ao livre acesso à informação e de interesse dos pacientes pelo atendimento que é prestada aos pacientes que recebem o serviço de diálise (Melo, 2014).

Este estudo justifica-se com base nos dados o número de centros ativos de diálise aumentou 37,8%, de 550 em 2002 para 758 em 2017, o número de pacientes aumentou 159,4% no mesmo período, repartição dos centros ativos 46% na região Sudeste, 20% no Sul 10% no Centro-Oeste 19% no Nordeste e 5% no Norte. Os centros ativos são de 38,4%, variando de 24% no Centro-Oeste a 44% no Sudeste. A maior parte dos estão localizados fora dos hospitais 50% e 73% tinham credenciamento tanto com o Sistema Único de Saúde, quanto com outros convênios (Thomé et al., 2018).

Para este estudo, foi estabelecida como questões norteadoras: Qual o conhecimento do enfermeiro/equipe de enfermagem sobre a realização da punção de FAV usando a técnica de botoeira e qual o papel do enfermeiro/equipe de enfermagem na manipulação/ treinamento sobre a técnica de Botoeira?

Os objetivos traçados, consistem em: Identificar o conhecimento do enfermeiro/equipe de enfermagem sobre a técnica de botoeira para punção em FAV; descrever o papel do enfermeiro/equipe de enfermagem na manipulação/ treinamento sobre a técnica de Botoeira.

O enfermeiro é quem tem um contato direto com paciente, que pode ver suas necessidades de saúde, promovendo atos, condutas e atitudes que envolvam um contexto das relações estabelecidas mediante o paciente e profissional (Ferreira et al., 2017).

## 2. Metodologia

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, que segundo Minayo (2010) é o “estudo das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos.

O estudo pode ser considerado uma pesquisa social, visto que se propõe a compreender processos de investigação se faz necessário observar os fenômenos que ocorrem durante este processo de averiguação em que ocorre a construção deste conhecimento, pois Minayo (2010) ainda reforça, que “o ser humano se distingue não só por agir, mas por pensar sobre o que faz e desta pode interpretar suas ações dentro e a partir da realidade vivida e partilhada com o seu semelhante”.

Assim, ao abordar os sujeitos foi possível aprofundar os objetivos traçados para alcançar os fenômenos em relação descrever a atuação do enfermeiro e de sua equipe sobre a técnica de Botão (Botoeira) enriquecendo o estudo, conforme o item III.1 da Resolução 466 (2012) “e) utilizar os métodos adequados para responder às questões estudadas, especificando-os, seja a pesquisa qualitativa, quantitativa ou quali-quantitativa”, no caso, este estudo é qualitativo.

O cenário do estudo foi um centro hemodiálise no Rio de Janeiro, cuja justificativa para a escolha é relacionada a Assistência do Enfermeiro e sua equipe com Punção de Botão em Fístula Arteriovenosa.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa, sendo aprovada pela plataforma Brasil com o protocolo número 494.141 e CAAE: 23337513.9.0000.5238.

Os participantes da pesquisa foram Enfermeiros e técnicos, com mais de um ano de atuação, cujos critérios de exclusão serão e os que não apresentaram desejo de participar da pesquisa.

Para a coleta de dados, foi aplicado um instrumento de coleta de dados semiestruturado com questões abertas e fechadas.

Foi elaborado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme a Resolução nº 466/2012, onde no item IV.3 d) que oferece “garantia de plena liberdade ao participante da pesquisa, de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma”.

Para garantir o anonimato dos participantes da pesquisa, foram atribuídos código de identificação alfa-numéricos, a saber: E1, E2, E3...

Para garantir que coleta fosse realizada com um aproveitamento satisfatório, em relação

à data, local e horário, a entrevista foi agendada, de acordo com a disponibilidade das participantes previamente. Rodrigues (2006, p. 94) ressalta que “marcar com antecedência o horário e o local da entrevista” e “utilizar linguagem adequada e acessível, para que o entrevistado possa compreender as perguntas”, são requisitos necessários para esta coleta de dados.

Os dados coletados sofreram transcrição na íntegra, em seguida, e sofrem análise temática de conteúdo.

Minayo (2010) revela que “ao analisarmos e interpretarmos informações geradas por uma pesquisa qualitativa devemos caminhar tanto na direção do que é homogêneo quanto no que se diferencia dentro de um mesmo meio social”. Para estas questões interpretativas, utilizaremos a análise de conteúdo, na modalidade análise temática, em que poderei destacar os aspectos relevantes com palavras-chaves, o qual irá gerar o agrupamento das falas por semelhanças e/ou proximidade, permitindo a determinação das categorias necessárias e o facilitar de uma exploração com rigor, à luz dos autores que tratam da temática do estudo.

A análise temática se divide em três etapas distintas, sendo a primeira etapa a transcrição das falas, ao realizar a leitura flutuante de todo material coletado, para que haja a impregnação do conteúdo contido nos depoimentos, para ser possível a constituição do corpus, para responder as normas de validade qualitativa, para assim, delimitar a compreensão do contexto e chegarmos à unidade de registro, em que ocorrem os recortes necessários, escolhendo a partir do material as partes que se identificam com o estudo para formar a unidade temática, podendo codificar e utilizar os conceitos teóricos levantados para a orientação da análise nesta etapa.

Na segunda etapa, há o aprofundamento para a exploração do material, para assim encontrar as unidades de registro através das expressões e palavras significativas. Para classificar e agregar os dados de forma organizada e sistemática, Minayo (2010) ainda explica, que “consiste essencialmente numa operação classificatória que visa a alcançar o núcleo de compreensão do texto”.

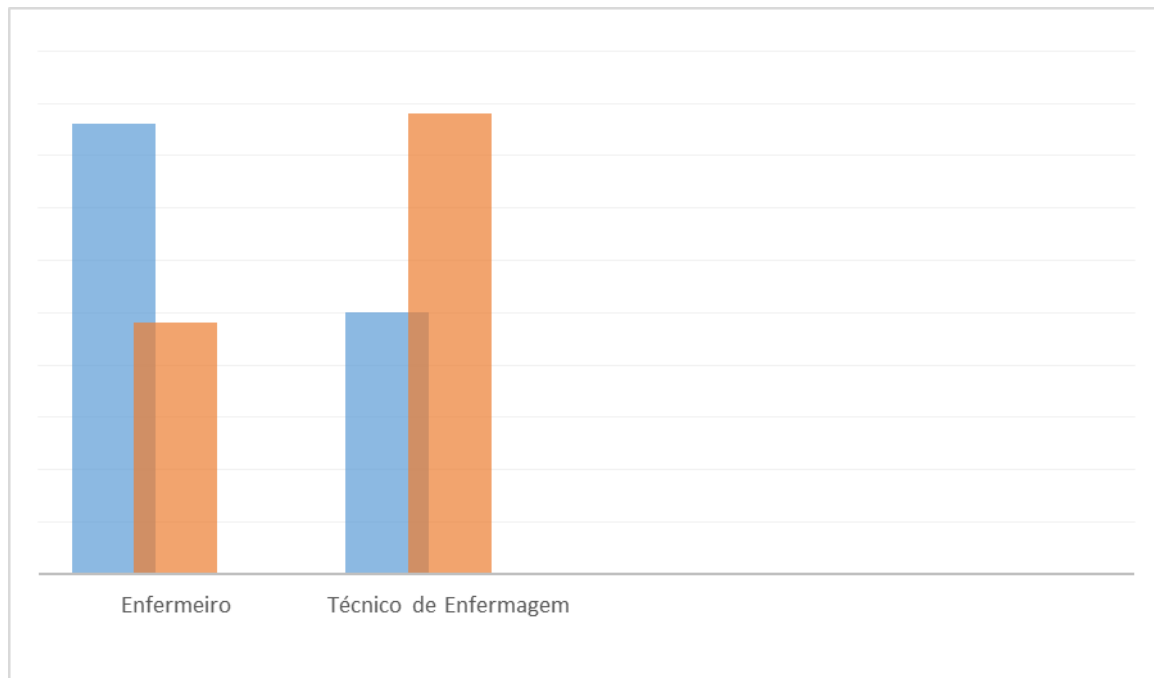
Na Terceira Etapa, que são os dados na análise, é o momento em articulamos a fundamentação teórica e os autores que tratam da temática central da pesquisa, emergindo a identificação da unidade temática, ofertando assim o sentido na interpretação dos dados e consistência na análise.



### 3. Resultados e Discussão

Dentre os enfermeiros e técnicos de enfermagem atuantes no cenário da pesquisa, participaram do estudo, 20 profissionais, conforme o Quadro 1.

**Quadro 1:** Classificação dos participantes do categoria profissional.



Fonte: Autores.

Dos participantes, 05 (cinco) eram Enfermeiros e 15 (quinze) técnicos em enfermagem. Os participantes receberam orientações sobre a pesquisa, consentindo sua participação através da assinatura do TCLE.

#### 1ª Categoria: O Conhecimento da Equipe

Nesta categoria buscou-se identificar e discutir acerca do conhecimento dos profissionais quanto a realização da técnica. A pergunta que orientou os resultados desta categoria foi: “você conhece a técnica de punção no modo botoeira?”

*“Sim, é treinado um técnico de enfermagem para realização de um túnel com mesmo ângulo e o mesmo sítio, com a agulha romba” (E1).*

*” Não conheço tecnicamente, mais já li sobre (E2) ”.*

*” Sim, é realizado um túnel com a agulha romba no mesmo sítio de punção (E3) ”.*

*“Punção no mesmo ângulo e mesmo sítio com agulha específica sem corte (E4) ”.*

*“Punção realizada por 1 técnico durante 06 sessões (sendo o mesmo), quando for puncionar, limpar com álcool a 70%, retirar a casca, com a agulha 40x12 na mesma direção e realizar a punção no mesmo orifício. Sendo assim, evitando o crescimento de pseudoaneurisma (E 05). ”*

*“Não conheço, mas já ouvi falar sobre o assunto, que é um método de grande valia para o renal crônico (E 06). ”*

*“Não, mais já ouvi falar sobre (E 09). ”*

A técnica de botoeira foi estipulada através da punção constante em um mesmo sítio, e vem sendo divulgada e encorajada em nosso país. Diferentemente da técnica de Ropeladder, está provoca menos danos ao endotélio, pois utiliza agulhas com bordas rombas, as quais são introduzidas por meio de túnel previamente construído (Silva, 2014).

A fístula deve ser limpa com solução antisséptica, prevenindo contra infecções após a limpeza do local, realiza a punção arterial, deve manter distância 3 cm da anastomose para evitar a trombose da fístula, a punção venosa deve manter 5cm da arterial, de modo a evitar recirculação sanguínea, a solução antisséptica utilizada antes da punção, é o álcool a 70% com bolinhas de algodão (Andrade, 2016).

*“ Melhor qualidade no tratamento e manutenção da FAV (E 01). ”*

*“Falência de acesso e melhor qualidade do tratamento (E3) ”.*

*“Estética e melhor qualidade do tratamento (E04 – E05 - E02 - E09) ”.*

*“Não realizou nenhum (E 06). ”*

Apresenta-se como grande benefício para o paciente, menos dor na hora da introdução da agulha, e não traz deformidades de dilatação aneurismática nas áreas a serem puncionadas, pois o tratamento de um indivíduo em hemodiálise traz mudanças bruscas em sua vida, uma vez que passam a viver com limitações, com tratamento doloroso e talvez com pensar em morte.

## **2ª Categoria: Treinamento da Equipe**

Nesta categoria apresentamos os relatos acerca do treinamento da equipe no tocante à execução da técnica. Os resultados desta categoria, foram originado a partir do questionamento à cada participante se os mesmos já haviam passado por treinamento.

*“Sim, já realizamos treinamento nesta instituição (E 01 – E03). ””*

*“ Não, nunca passei por treinamento dessa técnica (E 02 – E04 – E06 – E09) ”.*

*“ Sim, realizei anteriormente, mas não aqui na instituição (E 05) ”.*

Segundo a portaria nº 1.675, de 7 de junho de 2018 o estabelecimento deverá promover medidas educativas na qual habilitem esses profissionais trabalharem naquele ambiente, promoção da educação permanente de profissionais da saúde para a prevenção, diagnóstico e tratamento da DRC e dos fatores de risco que levam à DRC, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (Brasil, 2018).

A equipe de enfermagem deve realizar uma reformulação da assistência focalizada no biológico, priorizando uma assistência holística, o autocuidado tem ações que as pessoas praticam em sua proteção, no propósito de nutrir e proteger a vida, Promover educação continuada e treinamento para os profissionais de saúde quanto à manipulação correta desses dispositivos, medidas certas para o controle de infecção, a adesão aos protocolos das equipes que concretizam os procedimentos de diálise através de FAV (Santos et al., 2017).

*“Teórico e prático, visando benefícios e desvantagens que o modo botoeira traz para o paciente (E01 –E03 – E05 ).*

*“Não realizei nenhum. (E 02 – E04 – E06 – E09) ”.*

Utilizou como bases teóricas a Teoria da Aprendizagem Social e o Modelo de Avaliação de Expectativas, ambos da área da psicologia. Deste modelo surge com o objetivo de integrar a Enfermagem na ciência do comportamento, identificando quais os fatores que influenciam comportamentos saudáveis. É usado para implementar e avaliar ações de promoção da saúde (Rocha, 2017).

### **3ª Categoria: Percepções da equipe sobre as vantagens associadas ao uso da técnica**

Neste momento, se faz necessário trazer à luz da discussão as percepções da equipe acerca do uso da técnica de punção de botão em FAV.

*“A técnica acaba sendo ideal para melhorar qualidade no acesso/ tratamento do paciente e conseqüentemente uma melhor qualidade de vida (E 01) ”.*

*“Mais conhecimento para os profissionais, e melhor qualidade para tratamento do paciente (E 02) ”*

*“Melhor seria a qualidade do tratamento do renal crônico, aqueles com falência de acesso, seria mais método a ser utilizado (E 03) ”.*

*“A técnica é importante, porque além da qualidade de vida, tem a estética que influencia muito no bem-estar do paciente (E 04) ”.*

*“Não sei se seria o ideal, pois deixa o paciente muito exposto acessível a contaminação (E 05) ”.*

*“Esse tipo de punção tem um valor de alto custo já que vivemos num país em crise, então não acho tão viável (e 06) ”.*

*”A técnica pode garantir melhor qualidade de tratamento, e esteticamente sem presença de aneurisma (E 09) ”.*

Os benefícios para os pacientes com a técnica de botoeira são canulação, que proporciona menos dor ao paciente, permitindo que o eliminem o uso de anestésicos; as agulhas são mais fáceis de inserir, os pacientes podem usar agulhas rombas, que diminuem o corte do túnel e gotejamento durante a diálise (Silva, 2014).

### **4. Considerações Finais**

Este estudo teve como objetivo relatar a técnica de punção por botoeira em FAV que proporciona uma melhora na qualidade de vida dos pacientes submetidos ao tratamento, no qual são submetidos ao uso de um acesso vascular definitivo, promovendo conforto, alívio da dor, reduz a formação de pseudoaneurisma, a tensão pré-punção, diminuindo possíveis riscos de infecção e estenose, melhorando a qualidade de vida e autoestima, contentamento aos aspectos estéticos.

Abordar FAV traz diversos questionamentos e desafios aparentemente estáveis mais com muitas camadas distintas, nesse sentido, a botoeira revelou-se como uma técnica propícia ao progredir ao tratamento dos pacientes com Doença Renal Crônica.

Espera-se que este estudo possa trazer e produzir uma reflexão e uma narrativa diferente sobre o assunto abordado, entendendo que os pacientes que são submetidos ao tratamento de hemodiálise possuem uma melhora significativa na sua qualidade de vida.

Muitos estudos ainda são necessários para aperfeiçoar o uso do método em questão, a divulgação desta pesquisa será muito importante, tanto no âmbito nacional como internacional, já que diversos lugares ou até mesmo países, ainda não tem o conhecimento dessa nova técnica.

Novos programas de educação em saúde são necessários para novas estratégias, para proporcionar novos meios de conhecimento para estes profissionais contribuindo para novos saberes mediante a esta nova tecnologia, visto que o mercado de trabalho está cada vez mais concorrente, e que os profissionais de uma forma geral, necessitam estar atualizados para proporcionar o melhor que temos do conhecimento aos portadores de Doença Renal Crônica.

Ressalva que, neste curto período, a técnica de botoeira aparenta ser bastante custosa quanto aos gastos, em longo prazo, os consumos com as intervenções em acessos vasculares definitivos foram minimizados com o surgimento dessa nova tecnologia, que é um grande impacto nos cofres públicos mediante a grande demanda diante da procura por internações decorrentes das complicações dos acessos vasculares definitivos.

O Enfermeiro por ter embasado em conhecimentos científicos deve empregar de seu papel de educador para conscientizar os pacientes quanto às suas restrições e atribuições no tratamento, estimulando mudanças comportamentais e prevenindo potenciais complicações.

## **Referências**

Andrade, N.C.S. (2016). Assistência de enfermagem a fístulas arteriovenosas: revisão de literatura. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*. 9:(88- 106).

Brasil (2018). Diário Oficial da união portaria nº 1.675, de 7 de junho de 2018.

Clementino, D. C., Souza, A. M. D. Q., Barros, D. D. C. D. C., Carvalho, D. M. A., Santos, C. R. D., & Fraga, S. D. N. (2018). Pacientes em hemodiálise: importância do autocuidado

com a fístula arteriovenosa. *Rev enferm UFPE on line*, 12(7), 1841-52.

Oliveira, A. L. U. Implementação da punção unidirecional no centro de doenças renais de jequié. *Revista Atualiza Saúde*, 70.

Oliveira, S. C. F., Rodrigues, A. A., & Ferreira, L. F. (2019). Atuação do enfermeiro nos cuidados a pacientes com fístula arteriovenosa. *Journal of Specialist*, 1(2).

Parisotto, M. T., Pancirova J. (2015). Acesso Vascular, canulação e cuidado do acesso vascular manual de boas práticas de enfermagem.

Pires, M. G., Mendes, N. K. L., & Ribeiro, S. R. A. (2017). O papel da enfermagem na assistência ao paciente em tratamento hemodialítico. *retep - Rev. Tendên. da Enferm. Profis*; 9(3), 2238-2244.

Rocha, R. (2017). *O papel do enfermeiro especialista na equipa de coordenação do acesso vascular arteriovenoso* (Doctoral dissertation).

Santos, M. J. P., Amaral, M. S., & Loreto, R. G. O. (2017). Atuação do enfermeiro no cuidado da fístula arteriovenosa em tratamentos hemodialíticos. *Revista científica facmais.[Internet]*, 12-25.

Sesso, R. C., Lopes, A. A., Thomé, F. S., Lugon, J. R., & Martins, C. T. (2016). Inquérito brasileiro de diálise crônica 2014. *Brazilian Journal of Nephrology*, 38(1), 54-61.

Silva, D. M. D., Silva, R. M. C. R. A., Pereira, E. R., Ferreira, H. C., & Alcantara, V. C. G. D. (2017). A percepção de corpo por pessoas com doença renal crônica: um estudo fenomenológico. *REME rev. min. enferm.*

Silva, D. M. D. (2014). Estudo retrospectivo da técnica de botoeira em hemodiálise aplicada em usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

Silva, D. M. (2014). *Estudo retrospectivo da técnica de botoeira em hemodiálise aplicada em usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). 2014. 121 f* (Doctoral dissertation, Dissertação

(Mestrado Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde)- Universidade Federal Fluminense).

**Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito**

Barbara Batista de Assis - 20%

Keila do Carmo Neves – 20%

Wanderson Alves Ribeiro – 15%

Bruna Porath Azevedo Fassarella – 15%

Bruna Batista da Silva – 10%

Denilson da Silva Evangelista – 10%

Aramis Alves da Silva – 10%