



Universidade Federal Fluminense

ESCOLA DE ENFERMAGEM
AURORA DE AFONSO COSTA



Indicador de qualidade do cuidado relacionado à técnica da botoeira: estudo exploratório

Dejanilton Melo da Silva¹, Jonas Lírio Gurgel¹, Cristina Lavoyer Escudeiro¹

¹ Universidade Federal Fluminense

RESUMO

Projeto de dissertação do Mestrado Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde, da Universidade Federal Fluminense. **Objetivo geral:** Discutir a técnica de botoeira como indicador de qualidade no cuidado oferecido aos pacientes em terapia hemodialítica num cenário de clínica privada, cuja clientela é proveniente do Sistema Único de Saúde (SUS). **Objetivos específicos:** Descrever a técnica de botoeira oferecida aos pacientes em terapia hemodialítica; identificar os desfechos dessa prática durante os últimos três anos e comparar seus desfechos em relação à *ropeladder*. **Método:** Estudo exploratório, documental e descritivo, de abordagem quantiqualitativa, que revelou a utilização da técnica de botoeira, buscando-se os desfechos a partir da observação direta com o cliente. Os dados foram coletados no período de janeiro a abril de 2014. Foram comparados os resultados obtidos em 64 pacientes que responderam questionário indicativo de qualidade na assistência de enfermagem por meio de estatística inferencial.

Descritores: Diálise; Fístula Arteriovenosa; Enfermagem; Fístula Vasculare; Doença Crônica.

SITUAÇÃO PROBLEMA E SUA SIGNIFICÂNCIA

A doença renal crônica é compreendida como um problema de saúde pública nacional, fazendo-se necessário compreender a complexidade dessa afecção com o intuito de contribuir para o bem estar biopsicossocial e a melhoria na qualidade de vida dos pacientes⁽¹⁾.

A canulação de acessos vasculares em hemodiálise no Brasil tradicionalmente é feita pela técnica de *ropeladder* (escada de corda), na qual os sítios de punção são alternados para evitar a formação de aneurismas, estenoses e traumas repetitivos da parede vascular, utilizando-se agulhas cortantes. Porém, após o decorrer de um determinado tempo do uso dessa técnica, percebem-se alterações na fistula arteriovenosa como aneurismas, cicatrizes, hematomas e áreas de trombos ou de sensibilidade cutânea que causam dor ao momento da canulação⁽²⁾. Atualmente, pode-se introduzir a técnica de botoeira como alternativa de canulação.

Essa prática, inicialmente descrita por Twardowsky et al. em 1977, era utilizada para pacientes com fístulas curtas, dor severa pelas punções alternadas e, posteriormente, autopunção em pacientes sob hemodiálise domiciliar⁽³⁾. A técnica de botoeira foi denominada por meio de um sítio de punção constante, e vem sendo divulgada e encorajada em nosso país. Diferentemente da *ropeladder*, provoca menos danos ao endotélio, pois utiliza agulhas com bordas rombas que são introduzidas por meio de túnel previamente construído.

Os benefícios gerais para os pacientes com a técnica de botoeira:

- a canulação é menos dolorosa, permitindo que os pacientes eliminem o uso de anestésicos;
- as agulhas são mais fáceis de inserir no curso e os pacientes podem usar agulhas cegas/

rombas, que reduzem o corte do túnel e o gotejamento/extravasamento subsequente durante a diálise⁽³⁾.

Acredita-se que os indivíduos submetidos à técnica da botoeira apresentarão redução na incidência de aneurisma, diminuição da dor, melhorias no aspecto estético, possibilidade de realizar a autopunção, prolongamento da vida do acesso vascular e outras vantagens como forma de minimizar as complicações dos acessos vasculares definitivos, comparado a indivíduos submetidos a técnicas convencionais.

OBJETIVO

Discutir a técnica de botoeira como indicador de qualidade do cuidado de enfermagem com pacientes em terapia hemodialítica, usuários do SUS. Para tal, torna-se necessário descrever a técnica de botoeira oferecida aos pacientes em terapia hemodialítica, identificando os desfechos de sua utilização por intermédio de registros de prontuários de 2010 a 2013 para os pacientes, e comparar os desfechos da técnica de botoeira em relação à *ropeladder*.

MÉTODO

Trata-se de pesquisa exploratória, documental e descritiva, de abordagem quantitativa, que totalizou 64 pacientes portadores de insuficiência renal crônica terminal com fistula arteriovenosa. Foram incluídos nos estudos os pacientes que utilizaram acesso vascular definitivo, com adequado escoamento venoso, fístulas de baixo fluxo, longas ou curtas com indicação para a técnica de botoeira e que estivessem em programa regular de hemodiálise na Clínica PURA, localizada no bairro Mutondo, na Região Metropolitana de São Gonçalo. Excluíram-se os

portadores de prótese de politetrafluoretileno, pacientes com fístula arteriovenosa de alto fluxo, retorno venoso de baixo escoamento e aqueles que se recusarem a participar do estudo. Como instrumento de coleta de dados, utilizou-se formulário para leitura dos registros de prontuários, ressaltando os seguintes aspectos: idade, sexo, etiologia das doenças renais crônicas e dados da utilização da técnica. Foram aplicados questionários semiestruturados e entrevistas com os participantes. Os dados das entrevistas foram analisados utilizando o método de análise de conteúdo proposto por Laurence Bardin (2011). Para a análise das perguntas fechadas dos questionários, inicialmente foi realizado um teste de normalidade Shapiro-Wilk. Após, os resultados foram apresentados na forma de média e desvio padrão, bem como frequências relativas e absolutas. Para verificar as eventuais diferenças entre as técnicas, utilizou-se o teste t de Student para variáveis independentes nas variáveis quantitativas, e o teste chi-quadrado para duas variáveis independentes para as variáveis qualitativas. A coleta de dados foi realizada no período de janeiro a abril de 2014.

REFERÊNCIAS

1. Frazão CMFQ, Bezerra CMB, Paiva MGMN, Lira ALBC. Changes in the self-concept mode of women undergoing hemodialysis: a descriptive study. *Online Braz J Nurs (Online)* [internet]. 2014 Jun [Cited 2014 Aug 20];13(2). Available from: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4209/html_124
2. Silva GST, Silva RA, Nicolino AM, Pavanetti LC, Alasmar VL, Guzzardi M, et al. Initial experience with the buttonhole technique in a Brazilian hemodialysis center. *J Bras Nefrol* [internet]. 2010 July/Sept [Cited 2011 Mar 03];32(3):256-60. Avail-

lable from: http://www.scielo.br/pdf/jbn/v32n3/en_v32n3a06.pdf.

3. Pergolotti, A, Rich E, Kathleen L. The effect of the buttonhole method vs. the traditional method of av fistula cannulation on hemostasis, needle stick pain, pre-needle stick anxiety, and presence of aneurysms in ambulatory patients on hemodialysis. *Nephrol Nurs J* [internet]. 2011 Jul-Aug [Cited 2014 Aug 21];38(4):333-7. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21928609>.

DADOS DO PROJETO

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal Fluminense, e aprovado com o parecer de nº 531.721.

Todos os autores participaram das fases dessa publicação em uma ou mais etapas a seguir, de acordo com as recomendações do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE, 2013): (a) participação substancial na concepção ou confecção do manuscrito ou da coleta, análise ou interpretação dos dados; (b) elaboração do trabalho ou realização de revisão crítica do conteúdo intelectual; (c) aprovação da versão submetida. Todos os autores declaram para os devidos fins que são de suas responsabilidades o conteúdo relacionado a todos os aspectos do manuscrito submetido ao OBJN. Garantem que as questões relacionadas com a exatidão ou integridade de qualquer parte do artigo foram devidamente investigadas e resolvidas. Eximindo, portanto o OBJN de qualquer participação solidária em eventuais imbróglis sobre a matéria em apreço. Todos os autores declaram que não possuem conflito de interesses, seja de ordem financeira ou de relacionamento, que influencie a redação e/ou interpretação dos achados. Essa declaração foi assinada digitalmente por todos os autores conforme recomendação do ICMJE, cujo modelo está disponível em http://www.objnursing.uff.br/normas/DUDE_final_13-06-2013.pdf

Recebido: 25/08/2014

Revisado: 03/09/2014

Aprovado: 09/09/2014