

RIASE

REVISTA IBERO-AMERICANA DE SAÚDE E ENVELHECIMENTO
REVISTA IBERO-AMERICANA DE SALUD Y ENVEJECIMIENTO

**ACEITAÇÃO DA ALTERAÇÃO DA IMAGEM CORPORAL
NA PESSOA COM ACESSO VASCULAR EM HEMODIÁLISE:
ESTUDO QUANTITATIVO TRANSVERSAL**

**ACCEPTANCE OF BODY IMAGE CHANGES IN INDIVIDUALS
WITH VASCULAR ACCESS FOR HEMODIALYSIS:
A CROSS-SECTIONAL QUANTITATIVE STUDY**

**ACEPTACIÓN DE LOS CAMBIOS EN LA IMAGEN CORPORAL
EN PERSONAS CON ACCESO VASCULAR EN HEMODIÁLISIS:
UN ESTUDIO CUANTITATIVO TRANSVERSAL**

Pedro Jorge Lopes^{1,2} , Maria Fátima Moreno² , Patrícia Pavia³ .

¹Serviço de Urgência Médico-Cirúrgica da Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, Santiago do Cacém, Portugal. ²Escola Superior de Saúde Jean Piaget do Algarve — Instituto Politécnico Jean Piaget do Sul, Silves, Portugal. ³Nephrocare Grândola, Grândola, Portugal, Portugal. ⁴Unidade Cuidados Continuados da Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, Santiago do Cacém, Portugal.

Recebido/Received: 01-12-2025 Aceite/Accepted: 08-07-2026 Publicado/Published: 21-08-2026

DOI: [http://dx.doi.org/10.60468/r.riase.2026.12\(02\).812.26-34](http://dx.doi.org/10.60468/r.riase.2026.12(02).812.26-34)

©Os autores retêm o copyright sobre seus artigos, concedendo à RIASE 2026 o direito de primeira publicação sob a licença CC BY-NC, e autorizando reuso por terceiros conforme os termos dessa licença.

©Authors retain the copyright of their articles, granting RIASE 2026 the right of first publication under the CC BY-NC license, and authorizing reuse by third parties in accordance with the terms of this license.

VOL. 12 N.º 2 AGOSTO 2026

Resumo

Enquadramento: O acesso vascular para hemodiálise é condição vital, mas acarreta alterações corporais visíveis que podem repercutir-se na imagem corporal, no autoconceito e na integração social da pessoa. **Objetivo:** Descrever, de forma exploratória, as atitudes e percepções de pessoas em hemodiálise face às alterações da imagem corporal associadas à presença de acesso vascular. **Método:** Estudo quantitativo, transversal, exploratório-descritivo, realizado numa clínica de hemodiálise do Alentejo. Amostra composta por 70 participantes (de 85 elegíveis). Instrumento: escala tipo Likert de 22 itens (adaptação da *Mastectomy Attitude Scale*), com uma questão aberta, e realizada análise descritiva. **Resultados:** 60% homens; faixa etária predominantemente > 60 anos (82,9%); 63% com Fístula Arteriovenosa; 65% com aneurismas/pseudoaneurismas. A aceitação global da alteração da imagem corporal variou entre 62–68% (sem vergonha de expor o AV; conforto em usar vestuário de manga curta; percepção da importância vital do acesso vascular; menor sensação de desfiguração). Entre 32–38% observou-se desconforto/ocultação do acesso, medo de hemorragia em público e maior receio de lesão do mesmo. A maioria (≈ 80%) preferiu manter o acesso vascular atual; e a presença de apoio familiar relacionou-se, descritivamente, com maior aceitação. **Conclusão:** A aceitação da imagem corporal associada ao acesso revelou-se globalmente positiva na maioria dos participantes, embora uma proporção refira dificuldades relacionadas com a visibilidade e significado do acesso. Atendendo ao carácter exploratório do estudo, os resultados sugerem a relevância de considerar a dimensão psicossocial da vivência do acesso vascular na prática de Enfermagem.

Palavras-chave: Acesso Vascular; Doença Renal Crónica; Enfermagem; Hemodiálise; Imagem Corporal.

Abstract

Background: Vascular access for hemodialysis is a vital necessity, but it entails visible physical changes that can impact an individual's body image, self-concept, and social integration. **Aim:** To explore the attitudes and perceptions of hemodialysis patients regarding body image changes associated with the presence of vascular access. **Method:** A quantitative, cross-sectional, exploratory-descriptive study conducted at a hemodialysis clinic in the Alentejo region. The sample consisted of 70 participants (out of 85 eligible candidates). The instrument used was a 22-item Likert-type scale (adapted from the *Mastectomy Attitude Scale*) including one open-ended question; descriptive analysis was performed. **Results:** 60% were men; the predominant age group was over 60 years (82.9%); 63% had an arteriovenous fistula; 65% presented with aneurysms/pseudoaneurysms. Overall acceptance of body image changes ranged from 62% to 68% (no shame in exposing the access site; comfort wearing short-sleeved clothing; recognition of the access's vital importance; reduced sense of disfigurement). Discomfort or a tendency to conceal the access site, fear of public hemorrhage, and heightened anxiety regarding potential injury were observed in 32–38% of participants. The majority (≈ 80%) preferred to keep their current vascular access; family support was descriptively associated with higher levels of acceptance. **Conclusion:** Acceptance of body image related to the access site was generally positive among the majority of participants, although a subset reported difficulties linked to the visibility and significance of the access. Given the study's exploratory nature, the results highlight the importance of considering the psychosocial dimension of living with vascular access in nursing practice.

Keywords: Body Image; Chronic Kidney Disease; Hemodialysis; Nursing; Vascular Access.

Resumen

Antecedentes: El acceso vascular para hemodiálisis es una condición vital, pero implica cambios corporales visibles que pueden afectar la imagen corporal, la autoestima y la integración social. **Objetivo:** Describir, de forma exploratoria, las actitudes y percepciones de las personas sometidas a hemodiálisis respecto a los cambios en la imagen corporal asociados a la presencia de acceso. **Métodos:** Estudio transversal, cuantitativo y exploratorio realizado en una clínica de hemodiálisis en Alentejo. La muestra estuvo compuesta por 70 participantes (de 85 elegibles). Instrumento: Escala tipo Likert de 22 ítems (adaptación de la *Mastectomy Attitude Scale*), con una pregunta abierta. Se realizó un análisis descriptivo. **Resultados:** 60% hombres; predominantemente mayores de 60 años (82,9%); 63% con fístula arteriovenosa; 65% con aneurismas/pseudoaneurismas. La aceptación general positiva osciló entre el 62 % y el 68 % (sin vergüenza por exponer el acceso vascular; comodidad al usar mangas cortas; percepción de la vital importancia del acceso vascular; menor sensación de desfiguración). Entre 32%–38% reportaron incomodidad/evitación, preocupación por sangrado en público y miedo a lesiones. La mayoría (≈80 %) prefirió su acceso actual; y la presencia de apoyo familiar se relacionó descriptivamente con una mayor aceptación. **Conclusión:** La aceptación de la imagen corporal asociada al acceso fue globalmente positiva en la mayoría de los participantes, aunque una proporción reportó dificultades relacionadas con la visibilidad y el significado del acceso. Dada la naturaleza exploratoria del estudio, los resultados sugieren la relevancia de considerar la dimensión psicossocial de la experiencia del acceso vascular en la práctica de enfermería.

Descriptores: Acceso Vascular; Enfermedad Renal Crónica; Enfermería; Hemodiálisis; Imagen Corporal.

Introdução

A hemodiálise (HD) permanece a modalidade de substituição renal mais utilizada em pessoas com doença renal crónica (DRC), estadio 5, exigindo acesso vascular (AV) fiável e seguro^(1,2). As recomendações internacionais (KDOQI, ERBP) reforçam o alinhamento do planeamento do AV com o ESKD *Life-Plan* e com as preferências da pessoa, visando maximizar a patência e reduzir complicações^(3,4). Contudo, a construção do AV — sobretudo a fístula arteriovenosa (FAV) e o enxerto arteriovenoso (EAV) associa-se a alterações corporais visíveis (dilatação venosa, cicatrizes, pseudoaneurismas) que podem estar relacionadas com a percepção da imagem corporal, a autoestima e a participação social^(5,6). Estudos recentes descrevem associações entre sintomas e experiência do tratamento (dor, prurido, fadiga, ansiedade) e dimensões emocionais da imagem corporal, bem como qualidade de vida em pessoas em HD⁽⁷⁻⁹⁾.

Apesar do crescente conhecimento sobre a experiência do AV e a satisfação com o tratamento, a evidência sobre a aceitação das alterações na imagem corporal associadas ao AV permanece fragmentada e metodologicamente heterogênea, existindo escassez de estudos quantitativos em contexto português⁽¹⁰⁻¹²⁾. Este estudo visa descrever, de forma exploratória, as atitudes e percepções de pessoas em HD face às alterações da imagem corporal associadas à presença de AV.

Objetivos: (i) Caracterizar a amostra quanto a variáveis sociodemográficas e clínicas relacionadas com o tratamento dialítico e o tipo de AV; (ii) Descrever atitudes e percepções relativas à exposição/ocultação do AV; (iii) Descrever emoções e crenças associadas à percepção de desfiguração corporal; (iv) Descrever sentimentos de segurança, medo e vulnerabilidade associados ao AV; (v) Descrever a percepção de interação social, suporte familiar e comunicação emocional com a equipa de Enfermagem.

Metodologia

Desenho do estudo

O presente estudo assume natureza quantitativa, transversal e exploratória-descritiva, tendo como objetivo descrever as atitudes e percepções das pessoas em programa de HD face às alterações da sua imagem corporal decorrente da presença de um AV. Este desenho permitiu caracterizar percepções num momento temporal específico, sem manipulação de variáveis, sendo adequado à descrição exploratória do fenómeno em estudo.

Contexto e participantes

A investigação foi conduzida numa clínica de HD localizada no Alentejo, integrando-se num contexto assistencial de prestação de cuidados a pessoas com doença renal crónica (DRC) em programa regular de HD. A população-alvo foi constituída por 85 pessoas em tratamento regular na referida unidade. Definiram-se como critérios de exclusão: a presença de alteração do estado de consciência, que pudesse comprometer a compreensão do instrumento, e a localização do AV no membro inferior, por se tratar de uma situação menos frequente e potencialmente distinta em termos de percepção corporal.

Após a aplicação dos critérios de elegibilidade e obtenção do consentimento informado, a amostra final integrou 70 participantes. Tratou-se de uma amostra de conveniência não probabilística, correspondente a aproximadamente 82% da população elegível na unidade em estudo. Embora representem uma elevada taxa de participação no contexto analisado, os resultados devem ser interpretados com cautela quanto à sua generalização para outros contextos.

Instrumento

Para a recolha de dados, utilizou-se uma escala de tipo Likert composta por 22 itens, com três níveis de concordância (1 = *discordo completamente*; 2 = *concordo parcialmente*; 3 = *concordo completamente*). O instrumento foi adaptado da *Mastectomy Attitude Scale*, originalmente desenvolvida para avaliar atitudes e sentimentos face à alteração da imagem corporal após mastectomia^(13,14). A adaptação temática incidiu

sobre a realidade da pessoa com AV para HD, reformulando o conteúdo dos itens de modo a refletir crenças, emoções e comportamentos específicos deste contexto clínico.

A escala foi complementada com uma questão aberta, destinada a recolher percepções adicionais ou comentários espontâneos sobre a vivência da alteração da imagem corporal. Foi ainda realizado um pré-teste junto de um pequeno grupo de participantes com características semelhantes à amostra do estudo, com o objetivo de avaliar a clareza e compreensibilidade dos itens. Não foram identificadas dificuldades relevantes de interpretação no grupo de pré-teste.

Importa salientar que, tratando-se de uma adaptação temática e contextual do instrumento original, procedeu-se apenas a uma avaliação de conteúdo e compreensibilidade. Não foram realizados procedimentos formais de validação psicométrica (como análise fatorial, consistência interna ou estudo de fiabilidade) para a versão utilizada neste estudo. Assim, os resultados obtidos assumem carácter exploratório e devem ser interpretados com prudência, considerando esta limitação metodológica. Os dados foram recolhidos no último quadrimestre de 2021.

Procedimentos e análise

A recolha de dados decorreu presencialmente durante o período de permanência dos participantes na clínica, respeitando os princípios éticos da voluntariedade, anonimato e confidencialidade. Os participantes foram informados sobre os objetivos do estudo, a natureza voluntária da participação e a possibilidade de desistência a qualquer momento, sem qualquer prejuízo do tratamento.

O tratamento estatístico foi efetuado no *software* de análise estatística IBM® SPSS®, recorrendo-se exclusivamente a análise descritiva de frequências e percentagens para cada item e para os agrupamentos conceptuais definidos. Para efeitos de organização descritiva dos resultados, os itens foram agregados em quatro agrupamentos conceptuais:

1. Exposição e ocultação do AV — comportamentos e atitudes face à visibilidade do AV;

2. Emoções e crenças sobre desfiguração corporal — percepções de mutilação, vergonha ou aceitação;
3. Segurança e medo — sentimentos de vulnerabilidade física ou preocupação com o funcionamento do acesso;
4. Interação social e familiar — percepção de impacto percebido nas relações interpessoais e no suporte social.

Esta organização teve como finalidade sistematizar a apresentação descritiva dos resultados, facilitando a sua posterior discussão à luz da literatura existente.

Resultados

Caracterização da amostra

As características sociodemográficas e clínicas da amostra encontram-se sintetizadas no Quadro 1. A amostra foi constituída por 70 participantes em programa regular de HD, apresentando uma distribuição por sexo de 60% homens ($n = 42$) e 40% mulheres ($n = 28$), observando-se uma ligeira predominância do sexo masculino.

Quadro 1: Características sociodemográficas e clínicas da amostra ($n=70$).

Variável	Categoria	Percentagem (%)
Sexo	Masculino/Feminino	60/40
Idade	≥ 60 anos	82,9
Tipo de AV	FAV/EAV/CLD	63/13/24
Tempo em HD	> 5 anos	42,8
Aneurismas/pseudoaneurismas	Sim	65

Relativamente à idade, verificou-se que 82,9% dos participantes tinham 60 ou mais anos, com um intervalo etário compreendido entre os 21 e os 89 anos.

No que respeita ao estado civil, a maioria dos participantes encontrava-se casada ou em união de facto (64%), enquanto 11% eram solteiros, registando-se ainda casos de viuvez e divórcio em menor proporção.

Quanto à situação profissional, a maioria dos participantes (85%) encontrava-se em situação de reforma.

No que concerne à rede de apoio social, a maioria dos participantes referiu receber apoio do cônjuge ou companheiro, destacando-se que 12 participantes reportaram ausência de qualquer tipo de apoio regular.

Relativamente às características clínicas do tratamento dialítico, 42,8% dos participantes encontravam-se em programa de HD há mais de cinco anos.

No que se refere ao tipo de AV, verificou-se que a FAV era o tipo predominante (63%), seguindo-se o EAV (13%) e o cateter de longa longa duração/tunelizado (CLD), presente em 24% dos casos. A FAV constituiu o tipo de acesso mais frequente na amostra.

Finalmente, registou-se a presença de aneurismas ou pseudoaneurismas associados ao AV em 65% dos participantes.

Preferência pelo tipo de AV

No que respeita à preferência pelo tipo de AV, verificou-se que cerca de 80% da amostra manifestou intenção de manter o acesso atualmente utilizado.

Entre os participantes que expressaram desejo de alteração do acesso ($n = 13$), observou-se predomínio da preferência pelo CLD em detrimento da FAV ou do EAV. As razões referidas para essa preferência incluíram dor associada às punções repetidas e questões estéticas, nomeadamente a presença de deformidades ou aneurismas visíveis nas FAV.

Por outro lado, dois participantes portadores de CLD manifestaram preferência por FAV ou EAV. Os motivos referidos incluíram a perceção de menor risco de infeção e maior durabilidade desses acessos.

Globalmente, observaram-se diferentes motivações associadas à preferência pelo tipo de AV, incluindo razões clínicas, funcionais e estéticas.

Atitudes face à imagem corporal

A análise descritiva das respostas relativas à alteração da imagem corporal evidenciou a presença de perceções e comportamentos associados à aceitação, estratégias de ocultação e sentimentos de desconforto perante o AV, conforme sintetizado no Quadro 2 e na Figura 1.

Quadro 2: Itens-chave por área e percentagens de concordância/discordância.

Área	Item	Concordância (%)	Discordância (%)
Exposição/ocultação	Sem vergonha de expor o AV	68,6	31,4
Emoções	Sinto-me diferente/desfigurado	28,6	62,9
Segurança/medo	Receio de hemorragia fora de casa	70,0	30,0
Interação social	Partilha sentimentos com enfermeiro	81,4	18,6
Estimativa Global	Aceitação Positiva	62-68	32-38

Exposição/ocultação do AV:

- “Uso manga curta / não tenho vergonha de mostrar o AV em público”: **57,1%–68,6%** concordaram; **31,4%–38,6%** referiram evitar exposição (verão/rua).
- “Manter o AV coberto torna-me mais aceite”: **52,9% discordaram** (não sentem necessidade de ocultar para serem aceites).

Emoções/desfiguração:

- “Sinto-me diferente/desfigurado”: **62,9%** discordaram; **28,6%–31,4%** assinalaram fragilidade emocional associada ao AV.
- “Fiquei deprimido após a construção do AV”: **42,9%** discordaram (restantes com respostas distribuídas).

Segurança/medo:

- “Receio de o AV deixar de funcionar”: **74,3%** concordaram.
- “Medo de hemorragia fora de casa”: maioria concordou (38 + 11 participantes).
- “Medo de lesão no AV”: **68,6%** concordaram.

Interação social/familiar e comunicação:

- **Apoio familiar** mais frequente associou-se, descritivamente, a maior aceitação.
- **Expressão emocional à equipa de Enfermagem**: **57** participantes referiram falar com enfermeiros sobre sentimentos relacionados com o AV (muitas vezes quando questionados).

Estimativa global

A **aceitação positiva** da alteração da imagem corporal situou-se entre **62–68%**; **32–38%** apresentaram perfis de vulnerabilidade (ocultação, vergonha, maior medo/hipervigilância).

Figura 1: Aceitação da imagem corporal — síntese por dimensões.

De forma geral, observou-se concordância com afirmações que reconheciam a importância do AV para a continuidade do tratamento. Simultaneamente, foram identificadas respostas que expressavam emoções distintas relativamente ao AV, incluindo sentimentos de vergonha, repulsa ou medo, sobretudo quando o acesso apresentava deformidades visíveis.

No agrupamento conceptual da exposição e ocultação do AV, observou-se uma predominância de respostas compatíveis com a aceitação da sua visibilidade, com 57,1%–68,6% dos participantes a manifestarem conforto em usar vestuário de manga curta ou ausência de vergonha em expor o AV em público. Ainda assim, 31,4%–38,6% referiram comportamentos de evitação ou ocultação do acesso, nomeadamente através do uso de vestuário que permitisse cobrir o membro. A evitação da exposição foi referida com maior frequência por participantes do sexo feminino. Alguns participantes referiram maior aceitação com o decorrer do tempo em tratamento.

No agrupamento das emoções e crenças sobre desfiguração corporal, foram registadas respostas que descreviam o AV como uma alteração física permanente e visível, frequentemente designada como “marca da doença”. Estas respostas incluíam referências à autoestima e à forma como os participantes se percecionavam socialmente.

No agrupamento da segurança e medo, foram frequentes as referências a receio de rotura ou sangramento do acesso, sobretudo na presença de aneurismas. Foram igualmente referidas práticas de vigilância do acesso e comportamentos de autoproteção.

No agrupamento da interação social e familiar, a maioria dos participantes referiu apoio afetivo por parte dos familiares. Alguns relataram restrição voluntária de contactos sociais, associando essa decisão à preocupação com a visibilidade do AV.

Em síntese, as respostas obtidas evidenciaram a presença simultânea de atitudes de aceitação do AV e de sentimentos de desconforto associados à sua visibilidade e significado pessoal.

Discussão

A análise dos resultados sugere que a alteração da imagem corporal associada à presença de um AV em pessoas em HD poderá assumir uma natureza multidimensional, envolvendo dimensões físicas, emocionais e relacionais. A predominância do sexo masculino na amostra é consistente com o perfil epidemiológico descrito na população com DRC em terapêutica substitutiva^(15–17), o que contribui para contextualizar os achados no panorama nacional e internacional. Do mesmo modo, a elevada proporção de participantes com idade igual ou superior a 60 anos acompanha o padrão demográfico frequentemente descrito em programas de HD crónica^(15–17), podendo enquadrar a elevada taxa de reforma observada.

No que respeita à vivência da imagem corporal, os resultados revelaram coexistência de reconhecimento da importância vital do AV com a presença de emoções negativas, como vergonha, medo ou repulsa. Esta ambivalência é encontrada na literatura que descreve simultaneamente gratidão pela manutenção da vida e desconforto face às alterações corporais visíveis associadas ao tratamento⁽¹⁸⁾. Tal dualidade poderá refletir a tensão entre a dimensão funcional do AV e o seu significado simbólico enquanto marcador da doença crónica⁽¹⁹⁾.

A ocultação do AV, particularmente referida por participantes do sexo feminino, poderá indicar preocupação com a autoimagem e com a perceção social do corpo alterado. Estudos prévios apontam que, em contexto de doença crónica, o corpo assume novos significados, sendo a visibilidade das alterações físicas frequentemente associada a sentimentos de estigmatização⁽¹⁹⁾. Contudo, importa sublinhar que, atendendo ao desenho transversal e à natureza exploratória do instrumento utilizado, estas interpretações devem ser consideradas com prudência.

Alguns participantes referiram maior aceitação com o decorrer do tempo em HD, observação compatível com estudos que descrevem processos graduais de adaptação à imagem corporal no percurso dialítico⁽²⁰⁾. Ainda assim, o presente estudo não permite estabelecer relações causais entre tempo de tratamento e nível de aceitação, limitando-se a descrever tendências reportadas pelos participantes.

A presença de aneurismas ou pseudoaneurismas em 65% da amostra foi frequentemente acompanhada de relatos de desconforto ou receio de complicações. A literatura sugere que alterações morfológicas visíveis do AV podem estar associadas a maior vulnerabilidade emocional e percepção de perda de controle⁽²¹⁾. Estes dados poderão sublinhar a importância de integrar a dimensão emocional na monitorização clínica das pessoas com AV, ainda que o desenho metodológico não permita inferir associações diretas.

Relativamente à preferência pelo tipo de AV, a maioria dos participantes manifestou intenção de manter o acesso atual. Nos casos em que foi expresso o desejo de mudança, destacaram-se razões relacionadas com dor associada à punção e aspetos estéticos. Embora a FAV permaneça uma opção preferencial em pessoas com características clínicas e vasculares adequadas, as recomendações atuais enfatizam uma seleção individualizada do AV, considerando benefícios, complicações, prognóstico e preferências da pessoa^(3,4,22), os resultados sugerem que fatores subjetivos, como conforto e autoimagem, poderão influenciar a percepção do AV. Estudos como o de Murea *et al*⁽²³⁾ defendem que a decisão relativa ao tipo de acesso deve considerar não apenas critérios técnicos, mas também dimensões psicossociais e qualidade de vida, numa perspetiva de decisão partilhada.

No que concerne ao suporte social, a maioria dos participantes referiu apoio familiar, aspeto descrito na literatura como elemento facilitador da adaptação à doença crónica⁽²⁴⁾. Participantes que reportaram ausência de apoio descreveram maior restrição social, o que poderá sugerir vulnerabilidade acrescida. Ainda assim, dada a natureza descritiva da análise, não é possível estabelecer relações de causalidade entre suporte social e aceitação da imagem corporal.

Globalmente, os resultados apontam para a relevância de considerar a imagem corporal como dimensão integrante da experiência da HD. A literatura na área de Enfermagem sustenta a importância de abordagens centradas na pessoa, que integrem o cuidado físico e o suporte emocional⁽²⁵⁾. No entanto, importa sublinhar que as implicações clínicas sugeridas devem ser interpretadas com cautela, atendendo às limitações do presente estudo.

Entre as principais limitações destacam-se o desenho transversal, a amostragem de conveniência não probabilística e a utilização de um instrumento adaptado sem validação psicométrica formal. A ausência de avaliação de propriedades como consistência interna ou estrutura fatorial limita a robustez inferencial dos resultados e a sua generalização para outros contextos. Assim, os achados devem ser entendidos como contributo exploratório para a compreensão da aceitação da imagem corporal em pessoas com AV para HD.

Futuras investigações deverão proceder à validação psicométrica de instrumentos específicos para esta população e explorar, através de metodologias mais robustas, as associações entre características clínicas, suporte social e dimensões emocionais da imagem corporal, contribuindo para fundamentar intervenções de Enfermagem baseadas em evidência.

Conclusão

O presente estudo contribuiu para a compreensão exploratória das atitudes e percepções de pessoas em HD face à alteração da imagem corporal associada à presença de um AV. Os resultados sugerem que, embora a maioria dos participantes manifeste reconhecimento da importância vital do AV, coexistem emoções negativas associadas à sua visibilidade, como vergonha, desconforto e medo, que poderão interferir na forma como cada pessoa se percebe corporal e socialmente.

Alguns participantes referiram maior aceitação com o decorrer do tempo em tratamento, o que poderá ser compatível com processos de adaptação progressiva descritos na literatura. Ainda assim, alterações anatómicas visíveis, como aneurismas ou outras deformidades, foram frequentemente mencionadas em associação com desconforto emocional, particularmente entre participantes do sexo feminino e entre aqueles que reportaram menor suporte social. Contudo, o desenho transversal do estudo não permite estabelecer relações causais entre estas variáveis.

As preferências relativas ao tipo de AV indicam que a decisão da sua tipologia poderá ser influenciada não apenas por critérios clínicos, mas também por

fatores subjetivos, como conforto e autoimagem. Estes resultados sugerem a relevância de considerar a dimensão psicossocial na abordagem à pessoa em HD, no âmbito de processos de decisão partilhada.

Importa salientar que os resultados devem ser interpretados à luz das limitações metodológicas identificadas, nomeadamente a amostragem de conveniência e a utilização de um instrumento adaptado sem validação psicométrica formal. Assim, os resultados configuram um contributo exploratório para o conhecimento da temática, apontando para a necessidade de estudos futuros que validem instrumentos específicos e aprofundem, com maior robustez metodológica, as dimensões emocionais e sociais associadas à vivência da pessoa com AV.

Limitações

O presente estudo apresenta limitações que devem ser consideradas na interpretação dos resultados. A utilização de uma amostra de conveniência não probabilística, circunscrita a uma única unidade de HD, limita a validade externa e a generalização dos achados para outros contextos assistenciais.

Adicionalmente, o instrumento utilizado consistiu numa adaptação temática de uma escala previamente existente, não tendo sido realizados procedimentos formais de validação psicométrica para a versão aplicada (como análise fatorial, consistência interna ou estudo de fiabilidade). Esta opção metodológica condiciona a robustez inferencial dos resultados e impede comparações diretas com estudos que utilizem instrumentos validados para a população em hemodiálise.

A opção por uma análise exclusivamente descritiva, coerente com o carácter exploratório do estudo, não permitiu explorar associações entre variáveis clínicas e percecionais (por exemplo, tipo de AV e atitudes face à imagem corporal), limitando a compreensão das possíveis inter-relações entre dimensões do fenómeno.

Por fim, a ausência de uma componente qualitativa complementar poderá ter restringido o aprofundamento das dimensões simbólicas e emocionais associadas à vivência do AV, que poderiam ser melhor exploradas através de metodologias mistas.

Perspetivas futuras

Os resultados deste estudo, de natureza exploratória, sugerem possíveis implicações para a prática de Enfermagem em contextos de HD que se encontram sistematizadas no Quadro 3. A dimensão psicossocial associada à alteração da imagem corporal poderá justificar uma atenção acrescida por parte dos pro-

Quadro 3: Implicações práticas para a Enfermagem.

Área	Intervenções recomendadas
Educação terapêutica	Consulta de Enfermagem do AV; treino de autocuidado; plano de ação para hemorragia.
Suporte emocional	Rastreio de sofrimento emocional; encaminhamento para apoio psicológico.
Envolvimento familiar	Educação centrada na pessoa e família; normalização de cicatrizes/aneurismas.
Promoção do <i>empowerment</i>	Grupos de apoio e programas de <i>peer support</i> ; reforço da autoeficácia.

fissionais, particularmente no que respeita à identificação de sentimentos de desconforto, vergonha ou receio relacionados com a visibilidade do AV.

Neste sentido, poderá ser pertinente considerar:

- A integração sistemática da avaliação da imagem corporal e do impacto emocional do AV na prática assistencial.
- O reforço da educação terapêutica, contemplando não apenas aspetos técnicos do AV, mas também a sua vivência subjetiva.
- A promoção de abordagens centradas na pessoa, que valorizem estratégias de *coping*, autoestima e adaptação psicossocial.
- A valorização da decisão partilhada relativamente ao tipo de AV, considerando dimensões clínicas e percecionais.
- A atenção a sinais de isolamento social ou sofrimento emocional, com eventual articulação com recursos de apoio psicológico ou social quando indicado.

No plano organizacional e formativo, estes achados poderão igualmente sugerir a relevância de formação específica orientada para a dimensão psicossocial do cuidado em HD. Contudo, tais implicações devem ser

Referências

1. Lok CE, Yuo T, Lee T. Hemodialysis Vascular Access: Core Curriculum 2025. *Am J Kidney Dis.* 2025;85(2):236–252. Disponível em: <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2024.05.021>
2. Johansen KL, Gilbertson DT, Li S, Li S, Liu J, Roetker NS, et al. US Renal Data System 2023 Annual Data Report: Epidemiology of Kidney Disease. *American Journal of Kidney Diseases.* Abril de 2024;83(4 Suppl 1):A8–13. Disponível em: <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2024.01.001>
3. Lok CE, Huber TS, Lee T, Shenoy S, Yevzlin AS, Abreo K, et al. KDOQI Clinical Practice Guideline for Vascular Access: 2019 Update. *American Journal of Kidney Diseases.* Abril de 2020;75(4 Suppl 2):S1–164. Disponível em: <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2019.12.001>
4. Gallieni M, Hollenbeck M, Inston N, Kumwenda M, Powell S, Tordoir J, et al. Clinical practice guideline on peri- and postoperative care of arteriovenous fistulas and grafts for haemodialysis in adults. *Nephrol Dial Transplant.* 2019;34(Suppl 2):ii1–ii42. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/ndt/gfz072>
5. Silva DMD, Silva RMCRA, Pereira ER, Ferreira HC, Alcantara VCGD, Oliveira FDS. The body marked by the arteriovenous fistula: a phenomenological point of view. *Rev Bras Enferm.* Dezembro de 2018;71(6):2869–75. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0898>
6. Taylor MJ, Hanson CS, Casey JR, Craig JC, Harris D, Tong A. "You know your own fistula, it becomes a part of you" — Patient perspectives on vascular access: a semistructured interview study. *Hemodial Int.* 2016;20(1):5–14. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/hdi.12340>
7. Yang Y. The Mediating Effects of Symptom Experiences on the Relationship between Body Image and Quality of Life among Hemodialysis Patients in a Single Center. *Healthcare.* 5 de setembro de 2024;12(17):1779. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/healthcare12171779>
8. Hassan F, Doğan N. Evaluation of body image perception, pain, fatigue and anxiety levels of individuals on hemodialysis and waiting for kidney transplantation and individuals with kidney transplantation. *Actas Urol Esp (Engl Ed).* 2025;49(2):501707. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.acuroe.2025.501707>
9. Fontao SM, Manso P, Audije-Gil J, Gascuña DH, Dapena F, Aresté N, et al. Quality of life and clinical data in hemodialysis patients with different degrees of pruritus. *Sci Rep.* 20 de fevereiro de 2025;15(1):6222. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41598-024-83833-2>
10. Carvalho AR, Barbosa MR. A depressão nos doentes hemodializados: o papel da satisfação corporal e da sexualidade. *Rev Port Saude Pública.* 2016;34(2):144–153. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.rpsp.2016.02.002>
11. Barros JP, Fonseca JA, Pinto R, Pratas J, Cruz-Correia R. Cross-cultural validation of the Short-Form Vascular Access Questionnaire. *J Vasc Access.* 2024;25(5):1528–1538. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/11297298231170407>
12. Oliveira JCMS. O impacto da técnica dialítica na imagem corporal do cliente com doença renal crônica [dissertação]. Lisboa: Escola Superior de Enfermagem de Lisboa; 2024.
13. Heyl MAR. Attitudes toward mastectomy: the development of a measurement scale [dissertação]. Greensboro (NC): University of North Carolina at Greensboro; 1977.
14. Reaby LL, Hort LK. Postmastectomy attitudes in women who wear external breast prostheses compared to those who have undergone breast reconstructions. *J Behav Med.* 1995;18(1):55–67. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/BF01857705>
15. Johansen KL, Gilbertson DT, Li S, Li S, Liu J, Roetker NS, et al. US Renal Data System 2025 Annual Data Report: Epidemiology of Kidney Disease in the United States. *Am J Kidney Dis.* 2026;87(5S1):A6–A9. Disponível em: <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2026.02.635>
16. Hoekstra MWF, Boenink R, Bonthuis M, Boerstra BA, Astley ME, Montez de Sousa IR, et al. The ERA Registry Annual Report 2023: epidemiology of kidney replacement therapy in Europe, with a focus on age comparisons. *Clin Kidney J.* 2026;19(5):sfag036. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/cckj/sfag036>
17. Sociedade Portuguesa de Nefrologia, Gabinete de Registo da Doença Renal Crónica. Registo Português da DRC sob tratamento de substituição renal 2023 [Internet]. Lisboa: Sociedade Portuguesa de Nefrologia; 2024. Disponível em: spnefro.pt/assets/relatorios/tratamento_doenca_terminal/er-2024---registo-atualizado.pdf
18. Casey JR, Hanson CS, Winkelmayer WC, Craig JC, Palmer S, Strippoli GFM, et al. Patients' perspectives on hemodialysis vascular access: a systematic review of qualitative studies. *Am J Kidney Dis.* 2014;64(6):937–953. Disponível em: <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2014.06.024>
19. Richard CJ, Engebretson J. Negotiating living with an arteriovenous fistula for hemodialysis. *Nephrol Nurs J.* 2010;37(4):363–375.
20. Romyn A, Rush KL, Hole R. Vascular access transition: experiences of patients on hemodialysis. *Nephrol Nurs J.* 2015;42(5):445–454.
21. Kim BM, Kim JA. Lived Experiences of Women with Arteriovenous Fistula Undergoing Hemodialysis: A Phenomenological Study. *Healthcare (Basel).* 2026;14(10):1296. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/healthcare14101296>
22. Aitken E, Anijeet H, Ashby D, Barrow W, Calder F, Dowds B, et al. UK Kidney Association Clinical Practice Guideline on vascular access for haemodialysis. *BMC Nephrol.* 2025;26(1):461. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12882-025-04374-y>
23. Murea M, Grey CR, Lok CE. Shared decision-making in hemodialysis vascular access practice. *Kidney Int.* 2021;100(4):799–808. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.kint.2021.05.041>
24. Symister P. Beyond social support: using family expectations to predict psychological adjustment in end-stage renal disease patients. *J Health Psychol.* 2011;16(7):1015–1026. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1359105311398680>
25. Muringai T, Noble H, McGowan A, Channey M. Dialysis access and the impact on body image: role of the nephrology nurse. *Br J Nurs.* 2008;17(6):362–366. Disponível em: <https://doi.org/10.12968/bjon.2008.17.6.28900>

Autor Correspondente/Corresponding Author
Pedro Jorge Lopes — Unidade Local de Saúde do
Litoral Alentejano, Santiago do Cacém, Portugal.
pjglopes@hotmail.com

Contributo dos Autores/Authors' contributions
PL: Coordenação do estudo, desenho do estudo,
recolha, armazenamento e análise de dados,
revisão e discussão dos resultados.
MM: Coordenação do estudo, desenho do estudo,
recolha, armazenamento e análise de dados.
PP: Coordenação do estudo, desenho do estudo,
recolha, armazenamento e análise de dados.
Todos os autores leram e concordaram com a
versão publicada do manuscrito.

Responsabilidades Éticas/Ethical Disclosures
Conflitos de Interesse: Os autores declararam
não possuir conflitos de interesse.
Suporte Financeiro: O presente trabalho não
foi suportado por nenhum subsídio ou bolsa.
Proveniência e Revisão por Pares: Não
comissionado; revisão externa por pares.
Conflicts of Interest: The authors have no
conflicts of interest to declare.
Financial Support: This work has not received
any contribution, grant or scholarship.
Provenance and Peer Review: Not
commissioned; externally peer reviewed.

©Os autores retêm o copyright sobre seus
artigos, concedendo à RIASE 2026 o direito de
primeira publicação sob a licença CC BY-NC,
e autorizando reuso por terceiros conforme os
termos dessa licença.

©Authors retain the copyright of their articles,
granting RIASE 2026 the right of first publication
under the CC BY-NC license, and authorizing
reuse by third parties in accordance with the
terms of this license.