

Assistência de enfermagem a pacientes em hemodiálise na Atenção Básica

Nursing care to patients in primary care in hemodialysis

Atención de enfermería a pacientes en atención primaria en hemodiálisis

Amanda Rafaela da Silva Castoldi¹, Samira Michel Garcia²,
Shaiana Vilella Hartwig³

Resumo

Objetivou-se conhecer a percepção dos enfermeiros da atenção básica sobre a assistência do paciente em hemodiálise. Estudo qualitativo, realizado com enfermeiros das unidades básicas de saúde de um município situado no centro oeste do estado do Paraná, por meio de entrevista. Para análise dos dados utilizou-se a temática de Minayo. Participaram da pesquisa oito enfermeiros, sendo todos do sexo feminino, com faixa etária entre 27 e 52 anos. Os discursos dos profissionais retrataram o desconhecimento de usuários dependentes de hemodiálise na área de abrangência da unidade de

saúde e sobre a temática de aprimoramento e capacitações realizadas, nenhum profissional entrevistado relatou treinamento específico para assistência direcionada ao paciente em tratamento de hemodiálise. Com a análise das experiências e práticas vivenciadas foi possível constatar a imensa dificuldade dos profissionais em exercer a prática assistencial a pacientes/ usuários historicamente caracterizados pelo setor terciário. Com a falta de contato frequente do cuidado especializado pode-se perceber que a assistência do profissional enfermeiro só se realiza quando há procura pelo usuário na própria unidade de saúde.

Descritores: cuidados de enfermagem; atenção primária à saúde; hemodiálise.

Abstract

This study aimed to know the perception of primary care nurses on hemodialysis patient care. qualitative study carried out with nurses of the

¹ Enfermeira graduada pela Faculdade Integrado de Campo Mourão – PR. E-mail: mandinha_2311@hotmail.com.

² Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva e Doutoranda do Programa de Biologia Oral da Universidade do Sagrado Coração - USC. Professora Assistente - Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Mato Grosso - Campus Cáceres-MT. Docente Responsável pela Disciplina de Assistência de Enfermagem em Saúde do Idoso. E-mail: samira@unemat.br

³ Enfermeira. Especialista em Enfermagem em Nefrologia - UNIFESP. Mestranda em Ciências Ambientais pela Universidade do Estado de Mato Grosso. Professora auxiliar do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Mato Grosso - Campus Cáceres-MT. E-mail: shaiaenf@hotmail.com

basic health units of the municipality located in the center west of the state of Paraná through interviews. Data analysis used the theme of Minayo. Participated research eight nurses, all female, aged between 27 and 52 years. The speeches of the professionals portrayed the lack of hemodialysis dependent users in the coverage area of the health unit and the theme of improvement and training carried out, no professional interviewed reported specific training for assistance directed to the patient undergoing dialysis treatment. With the analysis of the life experiences and practices it was possible to see the immense difficulty of professionals to exercise care practice to patients / users historically characterized by the tertiary sector. With the lack of frequent contact specialized care can be seen that the nurse professional assistance takes place only when there is demand by the user in the health unit.

Descriptors: nursing care, primary health care, hemodialysis.

Resumen

Este estudio tuvo como objetivo conocer la percepción de las enfermeras de atención primaria en la atención al paciente de hemodiálisis. Estudio

cuantitativo, realizado con enfermeras de las unidades básicas de salud del municipio situado en el centro oeste del estado de Paraná a través de entrevistas. Análisis de datos utiliza el tema de Minayo. La investigación participada ocho enfermeras, todas mujeres, con edades comprendidas entre los 27 y 52 años. Los discursos de los profesionales retratan la falta de usuarios dependientes de hemodiálisis en el área de cobertura de la unidad de salud y el tema de la mejora y la formación llevado a cabo, ningún profesional entrevistado informó de una formación específica para la ayuda dirigida al tratamiento se someten a diálisis paciente. Con el análisis de las experiencias y prácticas de vida que era posible ver la inmensa dificultad de profesionales para ejercer la práctica de atención a los pacientes / usuarios históricamente caracterizados por el sector terciario. Con la falta de contacto frecuente atención especializada se puede ver que la asistencia profesional enfermera lleva a cabo sólo cuando hay demanda por el usuario en la unidad de salud.

Descriptores: cuidados de enfermería; atención primaria de salud; hemodiálisis.

Introdução

A insuficiência renal crônica (IRC) definida como a perda irreversível e progressiva da função renal, considerado um problema de saúde pública no Brasil. O agravamento dos sintomas relacionado à patologia leva o uso da terapia substitutiva, ou seja, a hemodiálise como método de tratamento ambulatorial realizado habitualmente três vezes por semana com duração estimada de três a quatro horas por sessão por meio de circulação extracorpórea⁽¹⁾.

A população acometida por doenças renais que realizam hemodiálise segundo uma pesquisa nacional realiza pelo censo brasileiro de diálise de 2009 foi de 77.589 pessoas⁽²⁾. Na última década a taxa prevalência de acometimento na região Sul do país por doença renal que levaram a terapia substitutiva representa aproximadamente 200 indivíduos para cada 100.000 habitantes⁽³⁾.

O paciente renal crônico com o impacto do diagnóstico e do tratamento acarreta em desgaste emocional intenso e progressivo devido à necessidade de submeter-se a um tratamento longo que ocasiona limitação física e diminuição da vida social, se verifica uma dificuldade de adaptação do paciente

logo no início do tratamento, apresentando ansiedade durante o processo de diagnóstico e tratamento⁽⁴⁾.

Atualmente a comorbidade dos pacientes está relacionada a fatores de risco de doenças crônicas não transmissíveis como a hipertensão arterial e diabetes mellitus, facilmente diagnosticadas e tratadas no setor primário da saúde, a atenção básica⁽⁵⁾.

A atenção básica à saúde caracterizada como setor de diversificação de ações prioritárias voltadas a promover e prevenir à saúde individual e coletiva, agregada a condições de acesso territorial e vinculada a serviços de assistência domiciliária através da estratégia saúde da família (ESF) para atividades de promoção e prevenção à saúde⁽⁶⁾. Atualmente são assistidos na Atenção Básica aproximadamente 35% da população com 40 anos ou mais, diagnosticados com hipertensão arterial, que precede a doença crônica incapacitante⁽⁷⁾.

Dentre os profissionais de saúde, o enfermeiro mantém maior vínculo com os usuários dos serviços de saúde, através da assistência domiciliar proposto pela atenção básica que possibilita estender a cobertura de saúde comunitária a um maior número de

usuários e assim minimizando as incapacidades e comprometimentos de ocorrências de pacientes crônicos em terapêuticas específicas a serviços de atenção especializada⁽⁸⁾.

A atuação do enfermeiro representa o contato direta ou indiretamente, com a família, o paciente e demais membros da equipe multiprofissional⁽⁹⁾. Com isso fica imprescindível que o mesmo utilize a comunicação com o intuito de compreender e acessar a experiência de conviver com um doente ou de estar doente, facilitando o convívio e desempenho junto com o paciente melhorando assim o relacionamento com sua equipe.

Contudo a hemodiálise requer cuidado de enfermagem especializado, mas que não se reduz ao cuidado técnico⁽¹⁰⁾. A assistência de enfermagem realizada aos pacientes de hemodiálise deixa a desejar quando da assistência voltada às necessidades biopsicosocioespirituais, pois o enfermeiro exerce diversas funções que o impossibilitam de prestar assistência ao paciente de forma integral e individualizada⁽¹¹⁾.

No tratamento de hemodiálise o enfermeiro desempenha um papel fundamental na vida dos pacientes, não

só na sessão de hemodiálise e sim acompanhando sua vida fora do ambiente hospitalar, lhes proporcionando informações, apoio e confiança. Com isso a prática do cuidar se torna um desafio para a equipe de enfermagem, onde o acompanhamento na atenção básica se torna indispensável. Este estudo teve como objetivo conhecer a percepção dos enfermeiros da atenção básica sobre a assistência do paciente em hemodiálise.

Metodologia

Esta pesquisa trata-se de um estudo qualitativo, descritivo-exploratório realizado com os profissionais enfermeiros atuantes nas unidades básicas de saúde de um município situado na região centro oeste do Estado do Paraná.

Participaram da pesquisa profissionais enfermeiros das unidades básicas de saúde do município, que aceitaram participar da mesma e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido e autorizando que a gravação da entrevista. O total de participantes foi delimitado de acordo com ao número de profissionais e viabilizado por entrevistas que possibilitaram alcançar a compreensão do tema do estudo, quando do

reconhecimento de repetições das falas e discursos⁽¹²⁻¹³⁾.

Os critérios de inclusão dos participantes na pesquisa foram: ser graduado enfermeiro, aceitar participar da pesquisa e atuar na área da atenção básica de saúde em unidades básicas de saúde.

Participaram da pesquisa oito profissionais enfermeiros, atuantes nas UBS, sendo um profissional por unidade de saúde. Apenas uma unidade de saúde estava sob supervisão de um profissional do ambulatório de urgência e emergência, sendo este excluído da pesquisa por não atender aos critérios de inclusão. Tendo em vista o momento de gestão administrativa, o número de enfermeiros atuantes não corresponde ao preconizado pelo Ministério da Saúde e programas adjacentes. Entretanto todos os profissionais atuantes na ocasião participaram da pesquisa, não havendo recusa.

Como instrumento de coleta de dados foi utilizado entrevista contendo variáveis de caracterização e quatro questões geradoras do discurso: a) Você conhece os pacientes dependentes de hemodiálise da área de abrangência da unidade de saúde em que trabalha? Como? b) Quais os tipos de atendimento prestados ao paciente que

realiza hemodiálise? c) Como é sua relação com o paciente que realiza hemodiálise? d) Quais sentimentos que você vivencia em relação ao paciente no processo de hemodiálise?

As entrevistas, realizadas nas dependências das unidades de saúde durante o primeiro e segundo semestre do ano de 2012, foram gravadas, transcritas e analisadas conforme análise de conteúdo temática de Minayo, que contempla três etapas descritas em pré-análise, exploração do material, codificação, categorização, interpretações e associações literárias das falas. Para manutenção do sigilo dos participantes foram atribuídos códigos em suas falas⁽¹⁴⁾.

Esta pesquisa respeita os aspectos éticos contemplados na resolução 196/96 que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos⁽¹⁵⁾. Sendo apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade Integrado de Campo Mourão sob Parecer 24113.

Resultados e Discussões

Foram entrevistados oito enfermeiros das unidades básicas de saúde, sendo todos do sexo feminino, com faixa etária entre 27 e 52 anos. O tempo de atuação profissional máximo

dos profissionais na atenção básica contempla 28 anos, sendo o tempo de formação profissional com no mínimo dois anos e máximo de 28 anos. Quando questionado à temática de aprimoramento e capacitações realizadas, nenhum profissional entrevistado relatou treinamento específico para assistência em hemodiálise e somente duas profissionais possuem especialização em saúde coletiva.

Dentre os aspectos observados na pesquisa evidenciaram a necessidade de compreensão e contextualização da assistência de enfermagem na atenção básica e a integralidade da assistência prevista pela diretriz estruturante do sistema de saúde nacional.

Os profissionais retratam a percepção sobre a assistência aos pacientes em hemodiálise como corresponsabilidade do serviço especializado, fragmentando o propósito do sistema de saúde nacional, justificado pelo desconhecer do paciente, a falta de informação recorrente e a falta de capacitação especializada, que contradiz as atribuições do profissional da atenção básica.

O contexto da Assistência de Enfermagem na Atenção Básica

Historicamente os meios mais eficazes de assistência se deram no contexto domiciliar, originado pelas condições de vínculo e proximidade, onde a enfermagem marca pela capacidade de articular as condições sociais às necessidades individuais. A atenção básica remete ao atendimento primário de saúde, através de transformação e diversidades estratégicas na amplitude do cuidado, veiculados a partir da estratégia saúde da família⁽¹⁶⁾.

A ESF é formada por uma equipe multiprofissional, reafirmando a incorporação dos princípios básicos do Sistema Único de Saúde (SUS): descentralização, universalização, integralidade, participação da comunidade e mantendo alicerces sobre três grandes pressupostos: o território, a família e a responsabilização, além de ter o trabalho em equipe, visando priorizar a prevenção, promoção e a recuperação da saúde das pessoas de forma integral e contínua⁽¹⁷⁾.

Primeiramente a equipe deve conhecer as famílias da sua área de abrangência, delimitado demográfica e geograficamente, cadastrar no programa através das fichas do sistema de

informação da atenção básica (SIAB), realizar o mapeamento dos principais problemas de saúde da população e as situações de risco existentes na comunidade, desenvolver ações educativas e intersetoriais relacionadas com os problemas de saúde identificados e prestar assistência integral às famílias, realizar visitas domiciliares e prestar assistência na unidade básica de saúde criando um vínculo de responsabilidade com a equipe e a comunidade facilitando a identificação e atendimento dos problemas de saúde encontrados⁽¹⁸⁾.

A ESF visa à assistência domiciliar em especial a visita domiciliar como forma dos profissionais conhecerem a realidade da vida da população bem como estabelecer um vínculo com o paciente, sua família e com o cuidador, quando este estiver, visando atender suas diferentes necessidades de saúde das pessoas⁽⁸⁾.

A integralidade consiste em fornecer ao usuário o atendimento de suas necessidades sejam elas a atenção básica, procedimentos de média e alta complexidade, apoio diagnóstico, assistência farmacêutica, serviços especializados, internação hospitalar e atenção à urgência e emergência, bem como atender todas as dimensões do

processo saúde-doença. A integralidade começa a ser edificada em qualquer ponto do sistema em que se inicie a atenção, porém a atenção básica cumpre um papel fundamental, pois nesse nível ocorre a construção de vínculos com as equipes de saúde e o acolhimento, onde a valorização de todas as dimensões humanas através do exercício do cuidado acontece⁽¹⁹⁾.

Em relação à percepção da assistência dos enfermeiros aos pacientes de hemodiálise na atenção básica emergiram três categorias: *Conhecendo o paciente de hemodiálise, Assistência de enfermagem e Necessidade de aprimoramento profissional para prestar assistência ao paciente.*

Conhecendo o paciente de hemodiálise

Esta categoria agrega discursos referentes ao conhecimento do profissional enfermeiro aos pacientes portadores de IRC que fazem uso da hemodiálise na sua área de abrangência.

Durante as entrevistas, perceberam-se poucos relatos dos enfermeiros em relação ao conhecimento dos pacientes residentes na área de abrangência da unidade em que atua. Segundo a percepção dos

enfermeiros, o conhecimento em relação ao paciente se dá através da necessidade que os mesmos apresentam durante a assistência ofertada pelo serviço de saúde e nessa ação o serviço mostrou-se deficiente.

Conheço os pacientes sempre que vem procurando consultas clínicas, encaminhamentos para o nefrologista que fazem acompanhamento. (E3)

Conheço tem uma paciente na área que não faz muito tempo que ela está em tratamento. (E4)

Conheço um só, a gente acredita que é o que tem. (E6)

As falas expressam que os enfermeiros que conhecem os pacientes da sua área de abrangência declaram existir dúvidas sobre o número real dos pacientes que realizam terapia substitutiva, pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde que atua.

Diante do exposto, as falas vão ao encontro com os pressupostos do Ministério da Saúde, quão longe o sistema de saúde se mostra de realizar o processo de inversão do modelo de atenção ao paciente portador de doença renal crônica da média e alta

complexidade para a atenção básica como base estruturante da assistência⁽²⁰⁾.

Os profissionais relatam que estar a dois anos atuando na unidade é um dos fatores que impedem de conhecer seus pacientes. Sabido também a possibilidade de existirem mais pacientes de mesma característica na área que o enfermeiro desconhece a sua existência.

No momento não tenho pacientes de hemodiálise na área ou se tiver eu não conheço. (E1)

No momento não porque faz pouco tempo que a gente assumiu o posto de saúde então por enquanto eu ainda não identifiquei nenhum paciente. (E7)

Assim, as falas mostraram que se faz necessária a identificação e o conhecimento do paciente renal em terapia substitutiva pelo profissional da enfermagem diante da assistência prestada na unidade de saúde.

Os dados retratantes da condição de usuários em terapia renal substitutiva necessita de ações de intervenções voltadas à qualidade da assistência a doenças crônicas na atenção básica,

resultando em prevenção eficaz e positividade do programa específico para hipertensos e diabéticos, que compõe prioritariamente o grupo de doentes renais em tratamento de hemodiálise⁽²⁾.

O cadastramento de usuários com potencial a desenvolver complicações renais, segundo a classificação da sociedade brasileira de nefrologia, realizado através do sistema de informação da atenção básica, que permite o profissional da atenção básica acompanhar o tratamento e promover ações de promoção e prevenção à saúde da população diagnosticada com hipertensão arterial e diabetes melitus através do programa HIPERDIA⁽²¹⁾. Havendo, portanto, através de programas ofertados pelo serviço de saúde de mapear, conhecer e assistir integralmente os usuários da área de abrangência da unidade independente de suas necessidades.

Assistência de Enfermagem

Contempla discursos referentes aos cuidados prestados aos pacientes, a importância da realização da visita domiciliar, a questão da humanização do cuidado, o vínculo dos mesmos com a equipe tendo uma relação de confiança e também sendo abordados os

sentimentos que os profissionais vivenciam nos atendimentos que são prestados.

À assistência ofertada ao paciente nas unidades de saúde pelo enfermeiro são de acompanhamento assistencial, para sondagem vesical quando de uso, controle e aferição de pressão arterial, além de orientações, agendamento de exames e dispensação de medicamentos.

Agendamento de exames preferência nas especialidades, medicamentos exames aquilo que é básico passa por aqui, aferição de pressão é feito por aqui quando ele vem ate aqui, troca de sonda. (E2)

O acompanhamento que nos damos é mais um acompanhamento como os outros pacientes, verificando pressão [...]. (E8)

O paciente portador de insuficiência renal crônica no Brasil tem direito de receber tratamento através da atenção básica, garantindo-lhes a universalidade, a equidade, a integralidade, o controle e o acesso às diferentes modalidades de terapia renal substitutiva (diálise peritoneal, hemodiálise e transplante), também

deve ter acesso preferencialmente no atendimento nos centros de saúde, postos de saúde, unidades de saúde da família, mais próximos de sua casa⁽²⁰⁾.

Houveram relatos de enfermeiros que nunca prestaram nenhum tipo de atendimento aos pacientes, mas acreditam que seriam cuidados de enfermagem específicos.

Não prestei nenhum tipo de atendimento à pacientes em hemodiálise, acho que seria mais cuidados em questão com a fístula, cuidados de enfermagem. (E1)

A visita domiciliar transpõe quando do questionamento em relação ao conhecer e acompanhar o paciente na assistência de enfermagem. Assim caracterizada como prática assistencial na atenção básica contribui para o vínculo entre enfermeiro e paciente, sendo possível identificar as necessidades que o indivíduo apresenta e detecção da sua real situação, podendo ser programada intervenções de saúde para melhorar a qualidade de vida da população.

Visitas domiciliares toda semana, comigo e o médico do PSF, verificando se está com algum problema, precisando de alguma

consulta, medicamentos, verificação da pressão arterial, HGT, e outros cuidados que eles necessitem. (E4)

A equipe iria realizar a visita domiciliar e daí a gente estaria atendendo o paciente vendo como esta o estado de saúde geral dele e fazendo assim verificando se ele está seguindo as orientações medicas. (E7)

As falas acima expressam a frequência em que são realizadas as visitas em domicílio, acontecendo semanalmente, sendo realizada pelos profissionais enfermeiro e médico responsáveis pela ESF, para verificar como está o paciente e para prestar os devidos cuidados de enfermagem.

O vínculo enfermeiro-paciente representa a vantagem de a visita domiciliar em desenvolver um contato próximo de se levar a um atendimento humanizado⁽²²⁾.

A humanização foi um dos pontos chaves da entrevista, transparecendo a necessidade de um atendimento próximo, proporcionado conforto, priorizando atendimentos, tendo uma atenção redobrada, trazendo tranquilidade e amenizando seu sofrimento.

Questão de humanização, humanização não é olhar para o paciente e sentir pena dele é agilizar o atendimento para o paciente [...]. (E1)

[...] estaria trazendo o maior conforto possível para ele assim deixando ele mais tranquilo a gente sabe que não é fácil então a gente teria que fazer cuidados paliativos tratar o paciente da melhor maneira possível para pelo menos tentar amenizar esse sofrimento [...]. (E7)

[...] atenção dobrada porque ele esta num tratamento como outro qualquer que é lógico que prejudica outras partes do organismo que acaba ajudando em uma coisa e atrapalhando em outra. (E6)

A nova gestão do Ministério da Saúde em 2003 iniciou-se uma proposta que visasse à humanização no âmbito SUS criando a Política Nacional de Humanização dos SUS – Humaniza SUS, ela visa atender todos os níveis de atenção à saúde que entende a humanização como uma transformação de cultura⁽²³⁾.

A humanização no SUS deve começar pela mudança de visão dos profissionais ao prestarem atendimento aos pacientes, aumentando o comprometimento em relação ao serviço como um todo o que indica a responsabilidade de cada um⁽²⁴⁾.

O acolhimento pode ser a mudança do processo de trabalho atendendo a todos os que procuram e que precisam do serviço de saúde realizando um atendimento voltado para a humanização⁽²⁵⁾.

O cuidado humanizado com o paciente exige que o profissional valorize a efetividade e a sensibilidade⁽²⁶⁾. Porém essa relação não significa um ato de caridade, mas um encontro de pessoas humanas construindo uma relação saudável, compartilhando experiências vividas e saberes.

Em relação ao vínculo mantido com o paciente foram gerados tópicos relevantes ao cuidado, metade dos enfermeiros relatou ter um bom relacionamento com o usuário sendo humano e identificando as especificidades dos pacientes, pois se percebeu que o profissional está preocupado com a população na responsabilidade de manter um vínculo saudável, estando disposto a mudar ou

colaborar na qualidade de vida dos pacientes com necessidades de atenção e cuidados especiais. Dentre os entrevistados apenas um profissional relata que não teve nenhum contato com pacientes de hemodiálise.

Não tenho contato nenhum, mas se tivesse seria mais uma assistência de enfermagem que o paciente me procurasse que estivesse ao alcance dos meus cuidados. (E1)

Uma relação muito boa de confiança, carinho, tem um vínculo muito grande com essa paciente é uma pessoa muito querida e que acompanhamos bem de perto. (E4)

Uma relação profissional de estar apoiando, de estar prestando os cuidados de estar sempre junto da família para poder ter uma melhoria na qualidade de vida [...]. (E5)

O vínculo deve se estender a toda à equipe de saúde com isso será possível atender as necessidades e demandas dos pacientes⁽²⁷⁾. O mesmo reforça que a ESF traz o vínculo como a implementação de conhecer sua população e seus problemas. Acolhimento e vínculo precisa ser um

projeto de toda a equipe de saúde e o enfermeiro precisa reforçar e valorizar esse conjunto tornando-se um profissional mais resolutivo.

O acolhimento favorece a relação entre o profissional-paciente e afirma melhora nas ações de saúde em virtude do vínculo desenvolvido com os pacientes nos serviços de saúde⁽²⁷⁾.

Os profissionais reconhecem as dificuldades que os pacientes dependentes de hemodiálise enfrentam, relatam o sofrimento de estarem preso há uma máquina para o resto de suas vidas, sentem pena, dó da situação que o mesmo enfrenta, mostram que o apoio para a família e o paciente se torna essencial no tratamento, ficam sensibilizadas na busca em ajudar o paciente em melhorar sua qualidade de vida. Sendo os sentimentos, expressados nas falas abaixo.

Dó, acho que pena porque é ruim sentir isso o paciente fica preso a uma situação em busca de esperança, são pacientes muito apáticos muito frágeis. (E2)

Sentimento de pena, pois o paciente passa por um processo muito desgastante onde tem que abrir mão de muitas coisas para realizar o tratamento, onde

demanda muito tempo é cansativo, muitas vezes doloroso [...]. (E4)

[...] ajuda de querer ajudar, a gente fica sensibilizada com esse paciente e poder minimizar qualquer problema desse paciente pode estar junto ta acompanhando na melhoria da qualidade de vida mesmo. (E5)

Necessidade de aprimoramento profissional para prestar assistência ao paciente

Nesta categoria integram discurso em relação sobre a necessidade que os enfermeiros sentem de ser realizadas atividades de educação permanente para melhorar a qualidade dos cuidados com os pacientes dependentes de hemodiálise.

Nenhum dos enfermeiros apresentou conhecimento específico em hemodiálise, gerando dúvidas e incertezas no momento da execução da assistência a ser prestada a esses pacientes, não sabendo interagir perante qualquer intercorrência, mas observou que os mesmos não têm especialização por falta de tempo, oportunidade e falta de interesse pela baixa frequência de atendimento aos pacientes. Para uma melhor assistência profissional

evidencia-se a necessidade de aprimoramento profissional quanto à periodicidade de realização de atividades educação, cursos de aprimoramento, especialização e educação permanente⁽²⁸⁾.

Deveria ter um treinamento específico para sabermos lidar com esses pacientes e uma comunicação com o Instituto do Rim e Unidade Básica de Saúde para podermos acompanhar mais de perto com uma atenção maior. (E5)

A educação continuada proporciona conhecimento técnico-científico para capacitar os profissionais de saúde de acordo com sua instituição de trabalho e a realidade social⁽²⁹⁻³⁰⁾.

A participação dos profissionais de saúde, comprometimento e a participação nos programas de educações continuadas devem ocorrer com frequência. Os enfermeiros em sua prática têm pouca participação nos programas, em decorrência da sobrecarga de atividades que são encarregados e a falta de pessoal⁽³¹⁾.

Considerações Finais

Os enfermeiros relatam em seus discursos, o desconhecimento da área de

abrangência e dos pacientes dependentes de hemodiálise por classificar aleatoriamente a dificuldade em se prestar uma assistência com qualidade pela debilidade e necessidade de atenção especializada.

A análise das experiências e práticas vivenciadas permitiu concluir a imensa dificuldade dos profissionais em exercer a prática assistencial a pacientes/usuários historicamente caracterizados pelo setor terciário. Com a falta de contato frequente do cuidado especializado pode-se perceber a justificativa palpável de que a assistência do profissional enfermeiro só se realiza quando há procura pelo usuário na própria unidade de saúde.

Ressalta-se a dificuldade em conceber a pesquisa literária, pela escassez de estudos científicos para análise sobre o tema da pesquisa.

As questões abordadas neste trabalho servem para suscitar futuras pesquisas, além de ressaltar a importância dos enfermeiros em conhecer sua população para se obter melhores resultados em suas ações de saúde e trabalhar com sua população a prevenção e promoção da saúde.

Referências

1. Prestes CF, et. al. Percepção dos trabalhadores de enfermagem sobre a dinâmica
Rev. Gest.Saúde (Brasília) Vol.07, n. 03, Set. 2016. p 1200-15

do trabalho e os pacientes em um serviço de hemodiálise. *Texto & Contexto Enfermagem*.2011; 20(1): 25-32.

2. Sesso CCR., Lopes AA, Thomé SF, Rugon RJ, Burdmann AE. Censo brasileiro de diálise, 2009. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*. 2010; 32(2).

3. Brasil, Ministério da Saúde: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA-SUS). Base demográfica do IBGE. Brasília, 2010 a.

4. Thomas VC, Alchieri CJ. Qualidade de vida, depressão e características de personalidade em pacientes submetidos à hemodiálise. *Avaliação Psicológica*. 2005; 4(1).

5. Barbosa AD, et.al. Co-morbidade e mortalidade de pacientes em início de diálise. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2006; 19(3): 304-9.

6. Gil CRR. Atenção primária, atenção básica e saúde da família. *Caderno Saúde Pública*. 2006; 22(6): 1171-1181.

7. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde. Brasília, 2006.

8. Giacomozzi MC, Lacerda RM. A prática da assistência domiciliar dos profissionais da estratégia de saúde da família. *Texto & Contexto Enfermagem*. 2006; 12(4): 645-53.

9. Gullo ABM, Lima CFA, Silva PJM. Reflexões sobre comunicações na assistência de enfermagem ao paciente renal crônico. *Revista Escola Enfermagem USP*. 2000; 34 (2): 209-12.

10. Rodrigues AT, Botti LCN. Cuidar e o ser cuidado na hemodiálise. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2009; 22(1): 528-30.

11. Trentine M, Lenardt MH, Haustsch WM. Gerenciamento e cuidados em Unidades

de Hemodiálise. Revista Brasileira de Enfermagem. 2006; 59(2): 177-182.

12. Fontanella BJB et al. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2008; 24(1):17-27.

13. Cavalcante RB, Calixto P, Pinheiro MMK. Análise de conteúdo: considerações gerais, relações com a pergunta de pesquisa, possibilidades e limitações do método. Inf. & Soc. 2014; 24(1): 13-18.

14. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 9ª ed. São Paulo: Hucitec; 2006.

15. Brasil, Resolução 196/96. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos. Conselho Nacional de Saúde Disponível em:
<http://www.ufrgs.br/bioetica/res19696.html>

16. Brasil, Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde (DAS/MS): Atuação do Enfermeiro na Atenção Básica. Brasília, 2010 b.

17. Oliveira GR, Marcon SS. Trabalhar com famílias no programa de saúde da família: a prática do enfermeiro em Maringá-Paraná. Revista Escola Enfermagem da USP. 2007; 41(1): 65-72.

18. Oliveira FS, Albuquerque BJB. Programa de saúde da família: uma análise a partir das crenças dos seus prestadores de serviço. Psicologia & Saúde. 2008; 20(2): 237-246.

19. Fracoli LA, Zoboli ELP, Granja GF, Ermel RC. Conceito e prática da integralidade na Atenção Básica: a percepção das enfermeiras. Revista Escola Enfermagem. 2011; 45(5): 1135-1141.

20. Brasil, Ministério da Saúde. Legislação Federal. Lei nº 8.080, de 19/09/1990; Portaria nº 1.168/GM de 15/06/2004. Política Nacional de

Atenção ao Portador de Doença Renal. Brasília, 2009.

21. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. SIAB: Manual do Sistema de Informação de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2003 b.

22. Sossai FCL, Pinto CI. A visita domiciliária do enfermeiro: fragilidades X potencialidades. Ciência, Cuidado e Saúde. 2010; 9(3): 556-576.

23. Pessini L, Pereira LL, Zaher VL, Silva MJP. Humanização em saúde: o resgate do ser com competência científica. Mundo Saúde. 2003; 27(2): 203-5.

24. Brasil, Ministério da Saúde: Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização. Brasília, 2003 a.

25. Malta DC, Ferreira LM, Reis AT, Merhy, EE. Mudando o processo de trabalho na rede pública: alguns resultados da experiência em Belo Horizonte. Saúde Debate. 2000; 24: 21-34.

26. Casate CJ, Corrêa KA. Humanização no atendimento em saúde: conhecimento veiculado na literatura Brasileira de Enfermagem. Revista Latino-Americano Enfermagem. 2005; 13(1): 105-11.

27. Schimith DM, Lima SDAM. Acolhimento e vínculo em uma equipe do Programa Saúde da Família. Caderno de Saúde Publica. 2004; 20(6): 1487-1494.

28. Garanhani ML, Kikuchi EM, Garcia SM, Ribeiro RP. As práticas educativas realizadas por enfermeiros da área hospitalar publicados em periódicos nacionais. Ciência, Cuidado e Saúde. 2009; 8(2): 205-2012.

29. Girade MG, Cruz EMN, Stefanelli MC. Educação continuada em enfermagem psiquiátrica: reflexão sobre conceitos. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2006; 40(1): 106-110.

30. Bezerra ALQ. O contexto da educação continuada em enfermagem na visão dos gerentes de enfermagem e dos enfermeiros de educação continuada. Mundo Saúde, 2000; 24(5): 352-356.

31. Cunha MA. No palco das ilusões: sobre a educação continuada e suas vicissitudes. Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. 1999.

Nota de participação

Shaiana Vilella Hartwig	Interpretação dos dados, redação em especificidade do tema segundo sua expertise e aprovação da versão final do manuscrito a ser publicada.
Amanda Rafaela da Silva Castoldi	Elaboração da concepção, delineamento, interpretação dos dados, redação e aprovação da versão final do manuscrito.
Samira Michel Garcia	Elaboração do concepção, delineamento, interpretação dos dados, redação e aprovação da versão final do manuscrito.

Recebido: 20.02.2016

Revisado: 04.03.2016

Aprovado: 19.07.2016