



Percepção da pessoa com doença renal crônica sobre os cuidados de Enfermagem no tratamento hemodialítico

Perception of the person with chronic kidney disease about the nursing care in hemodialytic treatment

Dayana Bastos Porto¹

ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-1889-173X>

Bruno Gonçalves de Oliveira²

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-2884-9976>

Eliane dos Santos Bomfim³

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-3994-6384>

Randson Souza Rosa⁴

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7093-0578>

Rudson Oliveira Damasceno⁵

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9768-6392>

Isleide Santana Cardoso Santos⁶

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8671-8686>

Andréa dos Santos Souza⁷

ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-8269-6029>

^{1,2,3,5,6}Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/UESB. Jequié (BA), Brasil.

⁴Universidade Estadual de Feira de Santana/UEFS. Feira de Santana (BA), Brasil.

⁷Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC). Ilhéus (BA), Brasil.

Editor de Seção:

Queliane Gomes da Silva Carvalho

Editora Científica:

Tatiane Gomes Guedes

Editora Chefe:

Maria Wanderleya de Lavor
Coriolano Marinus

Submissão: 31/03/2023

Aceito: 29/02/2024

Publicado: 05/14/2024

RESUMO

Objetivo: conhecer a percepção da pessoa com Doença Renal Crônica sobre os cuidados de Enfermagem recebidos durante o tratamento hemodialítico. **Método:** pesquisa qualitativa, descritiva, fundamentada nas reflexões de Collière e Waldow sobre o cuidado humano e de Enfermagem. Participaram dez pacientes em tratamento de hemodálise. **Resultados:** demonstram que foram evocados atributos inerentes ao cuidado humano, tais como: preocupação, presença, solicitude, acolhimento, preocupação, proteção, confiança e segurança. **Conclusão:** evidenciou-se que os pacientes almejam que os cuidados sejam desenvolvidos em sua plenitude.

Descritores: Assistência Centrada no Paciente; Cuidados de enfermagem; Dialise Renal; Doença renal crônica; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to know the perception of the person with Chronic Kidney Disease about the nursing care received during hemodialysis treatment. **Method:** qualitative, descriptive research, based on the reflections of Collière and Waldow on human and nursing care. Ten patients on hemodialysis treatment participated. **Results:** demonstrate that attributes inherent to human care were evoked, such as: concern, presence, solicitude, welcoming, concern, protection, trust, and security. **Conclusion:** It was evidenced that the patients want the care to be fully developed.

Descriptors: Patient-centered Care; Nursing care; Kidney dialysis; Chronic kidney disease; Nursing.

COMO CITAR ESTE ARTIGO:

Porto DB, Oliveira BG, Bomfim ES, Rosa RS, Damasceno RO, Santos ISC, et al. Percepção da pessoa com doença renal crônica sobre os cuidados de Enfermagem no tratamento hemodialítico. Rev. enferm. UFPE on line. 2024;18:e258040DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2024.258040>

INTRODUÇÃO

A Doença Renal Crônica (DRC) caracteriza-se como um problema de saúde pública, decorrente da perda gradual e irreversível da função renal. Em todo o mundo aproximadamente 10% dos adultos são afetados por algum grau de DRC.¹ Para a manutenção da vida das pessoas com DRC é necessário instituir a Terapia Renal Substitutiva (TRS), na modalidade de hemodiálise, diálise peritoneal ou transplante renal. De acordo com dados do Censo Brasileiro de 2022 da Sociedade Brasileira de Nefrologia estima-se que 153.831 pessoas sejam dependentes de diálise. Destas, 95,3% estão em Hemodiálise (HD), em sua maioria (80,3%) financiada pelo sistema público de saúde.²

A HD é um procedimento realizado por meio do qual uma máquina filtra, limpa o sangue e retira do corpo o excesso de sal e de líquidos, além de controlar a pressão arterial e ajudar o organismo a manter o equilíbrio de substâncias como sódio, potássio, ureia e creatinina.³ Assim, representa uma expectativa de vida diante da incapacidade da doença, uma alternativa dolorosa, mas necessária, enfrentada diferentemente por cada pessoa afetada pela DRC.

Na mediação entre o paciente e a máquina por meio da qual o tratamento é efetivado, a equipe de Enfermagem exerce uma função primordial à sobrevivência, tendo em vista a dependência da terapia até o fim da vida ou a realização do transplante de rim. Muitos pacientes têm pouca informação sobre a doença e o tratamento ao qual estão sendo submetidos. Algumas pessoas realizam a HD sem um entendimento preciso da natureza de sua condição ou da finalidade desse procedimento, resultando em uma maior delegação de responsabilidade aos profissionais de saúde e Enfermagem.⁴

Não obstante o papel essencial exercido pela Enfermagem, os resultados de estudos que investigaram as experiências de pessoas em HD demonstraram haver ambiguidade na forma que elas são afetadas, quando se trata dos cuidados prestados por estes profissionais. Foram relatados resultados positivos no cuidado recebido de enfermeiras no enfrentamento do estigma por homens que vivenciavam a HD,⁵ e também, na satisfação, quando o cuidado foi estabelecido com competência técnica, empatia, relações interpessoais eficazes e com bons padrões de comunicação.⁶

Por outro lado, o cuidado foi percebido como prejudicial quando a educação do paciente foi negligenciada⁶ e realizado de forma mecânica, impessoal, descompromissado e com conhecimento científico insuficiente.⁷

A satisfação dos pacientes com DRC, em tratamento hemodialítico inclui como indicadores de qualidade dos cuidados recebidos, os aspectos relacionais com a equipe de Enfermagem, confiança na capacidade da equipe de Enfermagem em realizar os cuidados necessários e a disponibilidade de tempo da Enfermagem para discutir com o paciente sobre a doença.⁸

Nesse contexto, o pensamento sobre o cuidar e o cuidado apresentado por Waldow (2001)⁹ e Collière (1989)¹⁰ trazem importantes contribuições para a reflexão e a compreensão das experiências, na perspectiva da pessoa que vivencia a HD. Segundo Waldow (2001)⁹ é necessário o resgate do sentido humano do cuidado, traduzido em atitudes de respeito à dignidade humana, de sensibilidade para com o sofrimento, “como forma de expressão, de relacionamento com o outro ser e com o mundo” (p. 17). Esta autora entende o cuidar como “comportamentos e ações que envolvem o conhecimento, os valores, as habilidades e atitudes, empreendidas no sentido de favorecer as potencialidades das pessoas para manter ou melhorar a condição humana no processo de viver e morrer”.⁹ Para o cuidado ser realizado é preciso compaixão, interesse, carinho, responsabilidade e preocupação com o outro.

Com base nesse raciocínio, Collière (1989)¹⁰ definiu o cuidado como um ato com a finalidade primordial de permitir a vida continuar e destaca que a tecnicidade apenas, não oferece as condições para o atendimento às necessidades fundamentais da pessoa.

As experiências de cuidados em HD na perspectiva do paciente ainda são pouco exploradas, carece de maior investigação especialmente nos países em desenvolvimento, onde existem menos equipamentos para lidar com as consequências da DRC e suas terapias substitutivas.¹¹ Este estudo buscou preencher esta lacuna, pois acredita-se que seus resultados possam oferecer subsídios para a reorganização da gestão dos cuidados de Enfermagem, bem como identificar as habilidades clínicas da equipe que podem ser modificadas, ou até mesmo aperfeiçoadas. Além disso, as pessoas com DRC em tratamento hemodialítico podem fornecer aos profissionais de Enfermagem por meio de seus depoimentos, elementos importantes para a reflexão sobre as práticas de cuidados em situação de cronicidade, auxiliando no processo de melhoria da qualidade dos cuidados de Enfermagem em que são requeridos os tratamentos de grande impacto no cotidiano.⁸

OBJETIVO

Percepção da pessoa com doença renal crônica sobre os cuidados de Enfermagem no tratamento hemodialítico

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório com abordagem qualitativa que seguiu as recomendações do guia *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ).¹²

A primeira autora, Graduanda de Enfermagem (GE), abordou pessoalmente os possíveis participantes da pesquisa em uma unidade de HD do interior que atende cerca de 243 pessoas na região nordeste do Brasil, onde as sessões de diálise acontecem em três turnos, de segunda à sábado, das 06h às 21h. Os critérios de inclusão para a participação do estudo foram: pessoas com idade igual ou superior a 18 anos, com diagnóstico médico de DRC e em tratamento hemodialítico por um período mínimo de três meses, em condições de compreender e responder aos questionamentos.

Em reunião entre a GE e a Enfermeira Pesquisadora (EP) com experiência na condução de pesquisas qualitativas, ocorreu o alinhamento sobre o processo de coleta das informações e foi selecionada uma amostra de conveniência, heterogênea de dez pacientes com base no sexo, grau de escolaridade, idade e turno de diálise.

Os instrumentos utilizados foram constituídos por um questionário sociodemográfico e a entrevista semiestruturada, orientada pelas seguintes questões: Como a equipe de Enfermagem cuida do(a) Sr(a) durante a HD? Em sua percepção sobre os cuidados de Enfermagem recebidos durante a HD, quais as experiências mais agradáveis e desagradáveis? Quando necessita de ajuda da Enfermagem durante a HD, como o(a) Sr(a) é correspondido(a)? Como o(a) Sr(a) gostaria de ser cuidado pela equipe de Enfermagem durante a HD?

As entrevistas foram realizadas apenas com a presença da pesquisadora e do participante, no período de outubro a novembro de 2019, no local e horário escolhido pelos participantes (três em sala reservada da unidade de diálise, uma em sala reservada da universidade e seis nos domicílios dos participantes). O conteúdo foi gravado em gravador de voz digital Sony PX312 e, posteriormente, transcrito na íntegra pelas pesquisadoras, no programa *Microsoft Word 2010*. As entrevistas duraram entre 09 a 42 minutos (média de 23 minutos), e foram concluídas quando os temas se tornaram recorrentes e não apareciam mais conteúdos novos. Uma única

entrevista de cada participante foi utilizada para a análise. Por não haver necessidade de mudança na entrevista piloto, esta também foi incorporada a análise. As transcrições não foram devolvidas aos participantes.

Para a análise adotou-se a proposta de Análise de Conteúdo temática de Bardin¹³, em três etapas: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados e interpretação. Na primeira etapa foi realizada uma leitura flutuante do material e organizado o *corpus* da pesquisa composto de dez entrevistas transcritas. Na fase subsequente, realizou-se o recorte das unidades de registro, destacou-se e codificaram-se os eixos temáticos. Por fim, categorizaram-se, descreveram-se e interpretaram-se os dados fundamentados nas reflexões sobre o cuidado humano abordadas por Waldow (2001)⁹ e Collière (1989),¹⁰ e na literatura que aborda a temática.

Os participantes foram esclarecidos quanto aos objetivos da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, CAAE 72654117.9.0000.0055, e protocolo 2.320.113. A fim de garantir a confidencialidade, foram atribuídos aos participantes nomes de rochas, pois transmitem a força que as pessoas com DRC têm em lutar para manter a vida.

RESULTADOS

Participaram dez pacientes em tratamento hemodialítico, cinco mulheres e cinco homens, com idade entre 27 a 71 anos (média de 46,3 anos). Destes, dois eram solteiros e oito casados. Quanto à escolaridade, um não era alfabetizado, dois possuíam Ensino Superior completo e uma pós-graduada. O tempo de diálise variou entre quatro meses a 24 anos, sendo que cinco dialisam no período noturno, quatro dialisam no turno vespertino, e um no matutino.

Quanto à condição de saúde dos participantes predominou a Hipertensão e o *Diabetes Mellitus*, um caso de Artropatia de *Charcot*, infecção do trato urinário de repetição e osteogênese imperfeita. Referindo-se às limitações de atividades diárias, sete participantes alegaram que a DRC tem limitado muito, assim como os tem feito abandonar muitos dos seus interesses ou atividades desenvolvidas anteriormente, dois dos entrevistados disseram que suas atividades cotidianas foram pouco reduzidas, e um não relatou nenhuma limitação, apenas o tempo das sessões de diálise. As características dos participantes podem ser encontradas no quadro 1.

Quadro 1- Características das pessoas em HD participantes da pesquisa.

Nome Fictício	Sexo/ Idade	Escolaridade	Tempo de HD	Turno de HD
Marga	F / 60 anos	EFI	6 anos	noturno
Mica	F / 60 anos	PG	1 ano	matutino
Basalto	M / 52 anos	EFC	24 anos	noturno
Arenito	M / 34 anos	EFC	4 meses	matutino
Adesivo	M / 54 anos	EFI	1 ano	matutino
Ardósia	F / 71 anos	NA	1 ano	vespertino
Calcário	M / 28 anos	G	1 ano	noturno
Granito	M / 32 anos	EFC	4 anos	matutino
Pedra Pomes	F / 45 anos	EFC	7 anos	noturno
Pegmatita	F / 27 anos	G	1 ano	noturno

HD: Hemodiálise; F: Feminino; M: Masculino; NA: Não Alfabetizado; EFI: Ensino Fundamental Incompleto; EFC: Ensino Fundamental Completo; G: graduada; PG: Pós-graduada;

Concernente ao material oriundo das entrevistas, emergiram duas categorias temáticas intituladas: “Percepção da pessoa com DRC sobre os cuidados prestados pela equipe de Enfermagem durante o tratamento hemodialítico” e “Expectativas acerca do cuidado durante a HD”.

Percepção da pessoa com DRC sobre os cuidados prestados pela equipe de enfermagem durante o tratamento hemodialítico

Os entrevistados declararam que se sentem bem e à vontade durante o período que estão na clínica para realizar a HD. Quanto aos cuidados de Enfermagem, eles demonstraram grande satisfação e admiração pela equipe, que por sua presença ininterrupta, competência e atenção transmitem segurança e proteção aos pacientes. Ao mesmo tempo, o fato de os profissionais de Enfermagem serem imprescindíveis para a realização do tratamento hemodialítico, favorece o sentimento de dependência da equipe. E considerar a forma de tratamento crucial, e o cuidado como algo relevante no ambiente terapêutico.

Me sinto segura quando estou aqui. Abaixo de Deus, eu estando na sala eu me sinto segura. Eu me sinto bem à vontade. (Ardósia)

Elas cuidam bem. Coloca a gente na máquina, se preocupam com a gente. Se precisar de alguma coisa estão sempre presente. (Arenito)

[...] então, realmente a gente se sente protegido. Atenção adequada. Eu me apaixonei por essa profissão, eu nunca esperei de um dia na minha vida depender tanto desse profissional como hoje! (Pegmatita)

Somos tratados com muito carisma pela equipe de Enfermagem. Eu me sinto bem. (Granito)

A HD é uma modalidade terapêutica que oportuniza um intenso contato entre os envolvidos. A capacidade de escuta, sensibilidade e competência interpessoal do profissional de Enfermagem favorecem a humanização e a integralidade do cuidado, apoiando a pessoa com DRC, não apenas nos aspectos técnicos (associados ao funcionamento da máquina) e do bem-estar físico, mas também do bem-estar psicológico. Logo, são estabelecidos os vínculos de confiança que reforçam a sensação positiva de ambiente familiar.

É como se fôssemos uma família, eu não tenho que dizer de negativo nada, sou muito bem cuidada pela equipe de Enfermagem. São muito atenciosos. (Marga)

Porque a gente se apega, é como se fosse um membro da família. (Pedrapomes)

[...] as enfermeiras fazem resenha com a gente, então aquelas quatro horas se torna uma coisa mais leve [...]. É família sabe? A gente se sente acolhido [...]. (Pegmatita)

[...] a equipe de Enfermagem trabalha com amor e com boa vontade, estão sempre preocupados com a gente, perguntando como a gente está, dá atenção e tudo. Eu me sinto bem, bem acolhido. (Basalto)

O relacionamento e a empatia desenvolvidos entre os profissionais de Enfermagem e a pessoa com DRC são proporcionados pelos encontros semanais obrigatórios para o tratamento hemodialítico, sem o qual as chances de manutenção da vida ficariam muito reduzidas. O tempo em que passam juntos favorece o conhecimento das especificidades de ambos, o estabelecimento de vínculo, afeto,

quase sempre com o impacto positivo, facilitando o enfrentamento da doença e a aceitação/permanência no tratamento hemodialítico.

Expectativas sobre o do cuidado de Enfermagem durante a HD

No tocante às expectativas dos pacientes em relação ao cuidado de Enfermagem durante a HD, os pacientes relataram que o cuidado seria melhor se aumentasse o número de técnicos por sala, se a equipe de Enfermagem realizasse educação em saúde com os familiares e os pacientes, e se a clínica adotasse o capilar descartável para todos e melhorasse a formação e a capacitação dos profissionais de Enfermagem.

É a única queixa que eu tenho. É que devia ter mais técnicos de Enfermagem para auxiliar nos cuidados. (Mica)

Eu acho muito pouca a informação que são fornecidos pelos profissionais de saúde. Até mesmo sobre a doença, se existisse muita informação, iria incentivar nós, próprios pacientes, a família. [...] espero que aqueles capilares sejam descartáveis. Para não ter que passar pelo reuso. (Pedra-pomes)

[...] agora os técnicos, alguns precisam de uma capacitação melhor. Alguns profissionais por conta da rotina não fazem o cuidado de forma adequada. Outra coisa que eu achava que devia ter, é uma forma dos pacientes avaliarem o serviço. Nunca chamaram assim para você avaliar, todos os funcionários, recepcionistas, todo mundo que dá o atendimento. Tinha que ter uma forma dos pacientes avaliarem também, os enfermeiros, os médicos. É uma forma de melhorar o serviço de saúde. (Calcário)

DISCUSSÃO

Na primeira categoria foi evidenciada a importância da equipe de Enfermagem e de sua visibilidade por meio dos depoimentos dos pacientes em tratamento dialítico. A importância da Enfermagem no tratamento de HD é favorecida por estar em contato direto e constante com o paciente.¹⁰ A presença constante da Enfermagem em todo o momento da HD promove a geração de vínculo, considerada uma das fases do que se denominou cuidado permanência.¹⁴ Essa maneira de cuidar é delineada em sete etapas sequenciais correspondentes à dinâmica da terapia dialítica: acolhimento,

vínculo, técnicas especializadas, estímulo ao autocuidado, avaliação do tratamento, enfrentamento da rotina desestimulante e resgate à cidadania. Assim, o cuidado de Enfermagem é compreendido como uma relação articulada e complementar entre o saber científico presente no cuidado de Enfermagem e a valorização da essência do outro, como ser complexo em sua integralidade.¹⁴

Nota-se a visibilidade da Enfermagem a partir das narrativas, não somente do ponto de vista técnico, do manuseio e do uso da tecnologia dura das máquinas de HD, mas pela interação entre o ser que cuida e o que é cuidado. Nesse sentido, a visibilidade do cuidado da equipe de Enfermagem é significada a partir do que é percebido e sentido pelos pacientes quando estão em interação com os profissionais.¹⁵

O cuidado prestado pelos profissionais da equipe de Enfermagem vai além da dimensão técnica, envolve o estabelecimento de relações terapêuticas e de confiança. Para os pacientes em tratamento hemodialítico, ser cuidado significa estabelecer um relacionamento interpessoal, aderir ao tratamento e ter a vida prolongada. A relevância do papel de cada componente da tríade, cliente-profissional-máquina, é evidente para a eficácia do tratamento. Apesar da complexidade e da especificidade da HD, a equipe de Enfermagem oferece uma assistência que transcende o simples cumprimento de procedimentos técnicos, e atua na perspectiva do cuidado humanizado e preocupa com o "ser cuidado".¹⁶ "O cuidar se apresenta como uma ação que está para além da razão técnica e científica, ele é eminentemente relacional, por encontrar suas bases no processo interativo".¹⁷

O ato de cuidar envolve as emoções como: amor, amizade e processo de cura (Collière, 2003). Segundo Collière (1989, p. 235)¹⁸ "cuidar, prestar cuidados, tomar conta, é, primeiro de tudo, um ato de vida, no sentido de que representa uma variedade infinita e atividades que visam manter, sustentar a vida e permitir-lhe continuar e reproduzir-se".

O trabalho de Enfermagem na HD é dinâmico, complexo e rotineiro, proporciona aos profissionais a percepção diária da melhora clínica e da manutenção da vida dos pacientes, diferenciando-se de outras áreas da Enfermagem. Pacientes em HD enfrentam as dificuldades de aceitação da doença devido à dependência do tratamento, buscam nas interações com a equipe de Enfermagem novas referências familiares e sociais. O contexto revela a complexidade do trabalho, destaca a necessidade de estabelecer laços afetivos, ao mesmo tempo que ressalta o desgaste diante das demandas emocionais dos pacientes ao longo dos anos de tratamento.¹⁹

Apesar da extrema importância atribuída ao tratamento para a manutenção da vida, percebe-se uma associação com sentimentos de tristeza e pânico. A HD é descrita como um procedimento cansativo e monótono devido à sua natureza obrigatória. No entanto, diante da inevitabilidade, os pacientes expressam conformidade em relação à realização da terapia.²⁰

Essa valorização e admiração por parte dos pacientes pela profissão de Enfermagem foi decorrente não somente das experiências do tratamento hemodialítico, mas também de experiências prévias em outros ambientes de cuidado, em situações de sofrimento em que a competência e a sensibilidade da Enfermagem foram cruciais para manejar esses momentos de crise. Ou ainda, ao perceber o não-cuidado da Enfermagem em situações prévias, os pacientes tiveram elementos para poder comparar entre a (in) eficiência nas distintas situações. Assim, neste estudo, a relevância do papel da Enfermagem foi confirmada na relação constante e diferenciada, estabelecida entre a equipe de Enfermagem e o paciente durante o tratamento hemodialítico.

O cuidado de Enfermagem recebido pelas pessoas com DRC entrevistadas foi concebido numa dimensão positiva, em sua maioria, associado aos atributos como: atenção, preocupação, presença, solicitude, acolhimento, proteção e segurança. Percebem-se que as competências de Enfermagem vão desde os processos técnicos, até as competências humanísticas que repercutem no processo do cuidar globalmente humanizado. Nessa perspectiva, os cuidados oferecidos ajudaram a promover a vida e fizeram recuar a morte, sendo o paciente o ponto de partida e a chegada dos cuidados.²¹ Os cuidados de Enfermagem na HD se mostram nas competências de o saber ser e fazer da Enfermagem, os quais são indispensáveis, notáveis, evidentes, explícitos, valorizados e inclusive, distinguidos por categorias (enfermeira e técnico de Enfermagem).

A necessidade de cuidados técnicos especializados na HD é fundamental para a segurança do paciente, eficiência terapêutica e o cumprimento das regulamentações vigentes. Sobre esse tipo de cuidado, é evidenciado que estes se iniciam antes da punção da fístula no preparo para a realização do procedimento de HD.²² Embora seja esta uma rotina do tratamento, cada diálise é única, pois, acontece em condições psicoemocionais e físicas diferentes, pode ainda ser diferenciada pela *expertise* do profissional e pelas condições do ambiente de cuidados. Enfatiza-se que a tecnologia e as técnicas devem ser utilizadas como saber da Enfermagem que viabilizam o desenvolvimento do cuidado.²² Constantemente a Enfermagem manuseia as

tecnologias em saúde que requerem conhecimento técnico-científico baseado em evidências aceitáveis para o manejo clínico do paciente em HD.

Neste estudo, a partir das concepções dos cuidados apresentadas pelos depoentes, notou-se que cuidados não-técnicos, ou fundamentados na relação com o paciente, foram precedidos e sucedidos pelos cuidados técnicos, contribuiu para individualizá-los, ou facilitá-los na sua execução ou aceitação, como também descrito por Collière.²¹ Esse aspecto relacional e sensível do cuidado de Enfermagem, esclarece a amplitude e a plenitude do cuidado de Enfermagem na HD e de sua essencialidade, independente da categoria profissional estabelecida para tal processo do cuidar supracitado.

O cuidado prestado resulta em uma relação de confiança entre o paciente e o cuidador, e essa confiança se estende ao ambiente terapêutico. Cuidar adequadamente da pessoa que se encontra com suas emoções desestabilizadas, exige do profissional a percepção de suas necessidades.

Dessa forma, o processo de cuidar para ser proposto de forma eficiente deve alcançar os requisitos físicos, técnicos e emocionais.¹⁰ Portanto, é inevitável estabelecer uma verdadeira relação de ajuda, que demonstre disposição para ouvir o outro, aceitar e compreender as suas experiências e os significados que atribui ao seu caminho. Além disso, é essencial possibilitar a expressão e a emergência dos conhecimentos do cliente sob o cuidado, uma vez que constituem a fonte privilegiada de informação.¹⁸

Nessa linha de pensamento, o atendimento às necessidades da pessoa com DRC promove satisfação e contribui para a sensação de conforto. O conforto é percebido por meio de subsídios físicos e emocionais para quem o experimenta. Significa que possui elementos subjetivos, e a sua percepção é variável de acordo com pensamentos e ideias dos indivíduos, com o que cada um valoriza.²³ Observa-se neste estudo que os pacientes contam com a equipe de Enfermagem para se adaptar ao tratamento dialítico, enfrentar as dificuldades apresentadas, e estabelecer um equilíbrio entre a doença e o tratamento clínico.

A atuação de Enfermagem exige sensibilidade e precisa ser bem próxima do paciente, de maneira que possa ser compreendido o processo de saúde-doença e como lhe é conferido o tratamento para que o mesmo seja entendido, e que lhe ofereça formas de adaptação para o melhor aproveitamento do tratamento dialítico bem como a sua adesão.⁸

A HD apesar de ser imprescindível na vida de pessoas com DRC é considerada também uma terapia complexa e que acarreta muito sofrimento. Quando os pacientes estão conectados à máquina de diálise, evidencia-se uma situação de dependência que não se restringe à máquina de diálise, mas aos profissionais responsáveis pelo cuidado e pela integridade no momento da diálise.²⁴

A solicitude é uma característica essencial para uma equipe de Enfermagem numa clínica de HD. Configura-se uma característica do que é solícito ou de quem oferece prontamente ajuda. As narrativas deste estudo revelam a agilidade da equipe de Enfermagem em atuar prontamente de acordo as necessidades apresentadas pelos pacientes. Assim, em relação ao que causava maior satisfação, prevaleceu a agilidade, a solicitude, o carinho e a competência técnica no atendimento prestado pela equipe de Enfermagem.²⁵ No entanto, a insatisfação a demora ou a falta do atendimento solicitado, a falta de informação quanto ao tratamento clínico da doença e a falta de êxito nas punções revelaram com maior índice de insatisfação durante os depoimentos neste estudo.

As dificuldades enfrentadas pelos portadores de DRC durante o tratamento de HD evidenciam a importância da assistência de qualidade, que promove a adesão aos procedimentos e incentiva o autocuidado. É crucial aprimorar as equipes de Enfermagem para oferecer uma assistência holística, capaz de atender às diversas demandas que surgem durante a HD.²⁶

Alguns pacientes ressaltaram a importância dos profissionais passarem por um treinamento técnico nas práticas de educação permanente, para exercerem as atividades com segurança e agilidade em meio às intercorrências. Percebe-se que essas capacitações contribuem para a qualidade da assistência direcionada a esse público que sofre consequências desastrosas desde do seu itinerário terapêutico dificultoso. As possibilidades de falha durante as tentativas de acessos para a diálise podem ser reduzidas e, conseqüentemente, a diminuição da sensação de dor e os riscos durante a HD e a maior satisfação do paciente. Sobre a necessidade de atualização e de treinamento especializado, Nobahar²⁷ recomendou que a equipe de Enfermagem deve desenvolver competência técnica para o manejo dos dispositivos de diálise, e também estar apto a atuar em meio às intercorrências dialíticas.

Segundo o relato de uma das participantes desta pesquisa sobre suas concepções em relação ao cuidado, o vínculo torna o ambiente mais tranquilo e ameno, e é importante para o êxito dos cuidados prestados, fazendo com que um tratamento tão complexo e doloroso se torne “mais leve”, tolerável. Este aspecto

também foi evidenciado por Waldow²⁸ ao descrever que o cuidado transforma o ambiente.

As principais intervenções de Enfermagem para os pacientes de diálise são realizadas no intuito de prevenir as infecções, orientar para o autocuidado, auxiliar no controle da dieta, prover as orientações à família e ao paciente e promover um ambiente confortável.⁶ No entanto, na primeira categoria foi constatado que o cuidado e o conforto são aspectos bem valorizados pelos pacientes durante a terapia renal substitutiva. Assim, o alcance das expectativas e de suas necessidades de cuidado durante a HD, traz alívio e ajuda na superação da dor manifestada na terapia.²⁹

Nesta pesquisa foram identificados nos relatos de pacientes a satisfação na forma como são tratados durante o tratamento, com atenção e carinho, e oferece um impacto psicológico positivo. Nessa perspectiva, concorda-se com Collière ao afirmar que “cuidar é aprender a ter em conta dois “parceiros” dos cuidados: o que trata e o que é tratado” (Collière, 1989, p.155).¹⁰

Um estudo realizado por Stavropoulou⁶ com pacientes em tratamento hemodialítico revelou três aspectos significativos relacionados aos cuidados de Enfermagem: cuidados físicos, apoio psicológico e educação em saúde. Na Enfermagem, a educação em saúde pode ser caracterizada como uma ferramenta essencial para fornecer suporte a uma assistência eficaz. Está diretamente ligada ao autocuidado, visa promover o bem-estar e a qualidade de vida diante de qualquer condição patológica.³⁰ Contudo, os profissionais de Enfermagem são os mais acessíveis e os próximos durante a rotina do tratamento.²⁹

Em conformidade com o atual estudo, os pacientes relataram que a equipe de Enfermagem traz conforto e alívio em meio as suas dificuldades, tem uma boa relação interpessoal e tornam o ambiente semelhante ao familiar. Assim, essa relação interpessoal e o vínculo entre os pacientes e os profissionais da área saúde durante o cuidado, possui significância para o bem-estar do paciente.^{24,31}

As expectativas dos pacientes neste estudo em relação ao cuidado de Enfermagem durante a diálise dizem respeito ao aumento do número de técnicos de Enfermagem, que a equipe de Enfermagem realize a educação em saúde com os familiares e os pacientes, a adoção de capilares descartáveis e a melhor formação e a capacitação dos profissionais de Enfermagem. Esses quesitos são imprescindíveis para uma boa prática clínica a ser desenvolvida pela equipe de Enfermagem.

Os resultados deste estudo são semelhantes aos encontrados por Nobahar¹⁵, em que foi evidenciado que para melhorar o cuidado na HD, é necessária uma equipe

de Enfermagem que tenha boa relação interpessoal, conhecimento e experiência para desenvolver as habilidades na HD. Em contrapartida, uma equipe de Enfermagem desfalcada e sem qualificação para desempenhar as intervenções está entre as barreiras para uma prestação de cuidados para os pacientes durante a HD. Treviso et al. (2017)³² destacaram que o enfermeiro é responsável pela gestão do cuidado, envolvendo ações diretas ao paciente, gerenciamento da equipe de Enfermagem, recursos materiais e a organização da assistência de forma sistematizada. Para desempenhar efetivamente o papel na HD, é essencial que o enfermeiro possua qualificação específica na área. Suas competências e habilidades devem convergir para proporcionar o cuidado integral aos pacientes submetidos à HD.

Por fim, é preciso destacar a ênfase dada pelos participantes, não apenas naquilo que se faz, mas no modo como é feito. Essa diferença foi enfática e capaz de gerar as sensações agradáveis e os sentimentos positivos, e foram assim descritos pelos depoentes: fazem com amor, com carinho, com prazer, com alegria, com boa vontade e com capricho. Estes aspectos sugerem um bom relacionamento e bom humor, os quais valorizam o ser cuidado, ajudando-o a relaxar, e também traduz uma identificação com o cuidar profissional.³³ Ao satisfazer estas necessidades dos pacientes será proporcionado o cuidado em toda sua plenitude. Eis um grande desafio para o ensino, cuidados clínicos e educação em saúde e permanente dos profissionais de Enfermagem.

Este estudo apresenta limitações, como a participação dos pacientes de uma única unidade de HD, e uma amostra de conveniência. No entanto, a heterogeneidade dos participantes colaborou para se obter um olhar mais abrangente sobre as experiências das pessoas em HD. Assim, seus resultados podem auxiliar no aprimoramento dos cuidados de Enfermagem nestas unidades, pois permite refletir sobre as práticas capazes de proporcionar os impactos (des)agradáveis nos pacientes que submetem a terapia hemodialítica. Sugere-se que novos estudos sejam realizados com os participantes de diferentes áreas geográficas e abordando os aspectos também importantes na execução de um cuidado de excelência como a interdisciplinaridade e o ambiente de cuidados na HD.

CONCLUSÃO

Os resultados destes estudos demonstram o valor atribuído aos cuidados de Enfermagem e a relevância destes para a satisfação do paciente com o tratamento hemodialítico, tanto do ponto de vista das relações interpessoais, quanto técnico.

As concepções das pessoas com DRC sobre o cuidado de Enfermagem recebido durante a HD evocaram atributos inerentes ao cuidado humano, tais como: preocupação, presença, solicitude, acolhimento, preocupação, proteção, confiança e segurança. O modo afetuosos como a equipe de Enfermagem desempenha o cuidado, proporciona sensações agradáveis e sentimentos positivos, que remetem à valorização do ser humano, fazendo-os sentirem-se bem e à vontade, como em família, mesmo diante de um tratamento doloroso e complexo.

Os pacientes entrevistados têm a expectativa de que o cuidado de Enfermagem no tratamento hemodialítico seja aperfeiçoado mediante a contratação de profissionais, intensificação das atividades educativas com a participação da família, participação ativa no processo de avaliação da qualidade dos cuidados e os investimentos na formação dos profissionais de Enfermagem. Assim, importa que os profissionais de Enfermagem caminhem rumo ao cuidado em sua plenitude, por meio do desenvolvimento de competências do saber, do ser e do fazer.

Os profissionais de Enfermagem que trabalham no cuidado da pessoa dependente de HD devem desenvolver suas ações embasados em evidências científicas, ter habilidade, de modo a proporcionar conforto, a fim de garantir a maior segurança e uma melhor qualidade de vida para essa população que enfrenta os desafios de saúde significativos. Além disso, podem promover as ações educativas que aumentem o conhecimento sobre a doença e suas formas de tratamento, e permita identificar e prevenir as complicações relacionadas à DRC e à HD. Pode-se ainda, abrir os canais de comunicação para que os pacientes possam falar sobre suas experiências de (não) cuidado e sugerir as soluções para atender suas reais necessidades biopsicossociais. Ademais, os profissionais necessitam de constante educação permanente para a implementação de cuidados humanísticos que promovam a vida e a dignidade humana.

CONTRIBUIÇÕES

Todos os autores contribuíram no desenvolvimento de todas as etapas do estudo, desde o levantamento e coleta de dados, a análise, a discussão dos dados, assim como na redação e revisão crítica das informações levantadas, inclusive, na aprovação da versão final deste estudo.

CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

REFERÊNCIAS

1. Kalantar-Zadeh K, Jafar TH, Nitsch D, Neuen BL, Perkovic V. Chronic kidney disease. *The Lancet*. 2021; 398(10302): 786–802. DOI: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(21\)00519-5](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(21)00519-5)
2. Nerbass FB, Lima HN, Thomé FS, Vieira Neto OM, Lugon JR, Sesso R. Censo Brasileiro de Diálise 2020. *Braz J Nephrol*. 2022;44(3):349-57. DOI: <https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2021-0198>
3. BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Hemodiálise. Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Available from: <https://bvsmis.saude.gov.br/hemodialise/>. Acesso em: 21 fev. 2024
4. Pereira LTC, Ferreira MMM. Percepções de pacientes com doença renal crônica sobre tratamento de hemodiálise e assistência de enfermagem. *J. nurs. health*. 2022;12(2):1-18. Disponível em: <https://revistas.ufpel.edu.br/index.php/JONAH/article/view/4424>
5. Capistrano RDL, Sousa ARD, Araújo IFM, Almeida ES, Menezes HFD, Silva, R. A, et al. Estigma percebido por homens em tratamento hemodialítico. *Acta Paul Enferm*. 2022; 35: eAPE039008234. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO008234>
6. Stavropoulou A, Grammatikopoulou MG, Rovithis M, Kyriakidi K, Pylarinou A, Markaki AG. Through the Patients' Eyes: The Experience of End-Stage Renal Disease Patients Concerning the Provided Nursing Care. *Healthcare (Basel)*. 2017 Jul 21;5(3):36. DOI: <https://doi.org/10.3390/healthcare5030036>.
7. Quintana JM, Hammerschmidt KSA, Santos SSC. Percepções de idosos que vivenciam o cuidado de enfermagem durante a hemodiálise. *Rev. Eletr. Enf*. 2014;16(3):662-70. DOI: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v16i3.21543>.
8. Corgozinho JC, Araújo LPC, Araújo DMS, Lucas TC. Intervenção educativa dos pacientes com doença renal crônica terminal: fatores de risco e complicações associadas. *Rev enferm do Centro-Oeste Mineiro*. 2022;12:e4354. DOI: <http://doi.org/10.19175/recom.v12i0.4354>
9. Waldow VR. Cuidado humano: o resgate necessário. 3. ed. Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 2001.
10. Collière MF. Promover a vida. Lisboa: Sindicato dos Enfermeiros Portugueses, 1989.
11. Kovesdy CP. Epidemiology of chronic kidney disease: an update 2022. *Kidney Int Suppl* (2011). 2022;12(1):7-11. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.kisu.2021.11.003>.
12. Souza VR, Marziale MH, Silva GT, Nascimento PL. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. *Acta Paul Enferm*. 2021;34:eAPE02631
13. Bardin L. Análise de conteúdo; São Paulo: Edições 70, [Internet]. 2016 [cited fev 21, 2024]. Available from: <https://madmunifacs.files.wordpress.com/2016/08/anc3a1lise-de-contec3bado-laurence-bardin.pdf>

14. Furtado AM, Pennafort VPS, Silva LF, Silveira LC, Freitas MC, Queiroz MVO. Cuidar permanência: enfermagem 24 horas, nossa maneira de cuidar. *Rev. bras. enferm.* 2010; 63(6): 1071-1076. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672010000600032>
15. Vieira IFO, Santos FK, Silva FVC, Lins SMSB, Muniz NCC. A satisfação de pacientes em tratamento dialítico com relação aos cuidados do enfermeiro. *Rev enferm UERJ*, 2018; 26:26480. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2018.26480>
16. Rodrigues TA, Botti NC. Cuidar e o ser cuidado na hemodiálise. *Acta Paul Enferm.* 2009;22(1):528-30. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002009000800015>
17. Baggio MA, Erdmann AL. (In)visibilidade do cuidado e da profissão de enfermagem no espaço de relações. *Acta paul. Enferm.* 2010; 23(6): 745-750. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002009000800015>
18. Collière MF. Cuidar... a primeira arte da vida (2ª ed.). Loures: Lusociência, 2003.
19. Prestes FC, Beck CLC, Tavares JP, Silva RM, Cordenuzzi OCP, Burg G, et al. Percepção dos trabalhadores de enfermagem sobre a dinâmica do trabalho e os pacientes em um serviço de hemodiálise. *Texto & Contexto Enferm.* 2011;20(1):25-32. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072011000100003>
20. Santos FK, Gomes AMT, Rafael RMR, Silva FVC, Assad LG, Cunha LP. Representações sociais acerca da hemodiálise para pacientes portadores de doença renal crônica. *Revista Enfermagem UERJ*. 2018; 26: e23125. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2018.23125>
21. Waldow VR. O cuidado na saúde: as relações entre o eu, o outro e o cosmos. Petrópolis: Vozes, 2004.
22. Marinho CLA, Oliviera JF, Borges JES, Fernandes FECV, Silva RS. Associação entre características sociodemográficas e qualidade de vida de pacientes renais crônicos em hemodiálise. *Rev Cuid.* 2018;9(1):2017-29. DOI: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v9i1.483>.
23. Costa BCP, Duarte FHS, Lima MA, et al. Vivências do cuidado de enfermagem em Unidade de Diálise:Relato de Experiência. *Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro*.2020;10:e3084. DOI: <https://doi.org/10.19175/recom.v10i0.3084>
24. Borzou SR, Anosheh M, Mohammadi E, Kazemnejad A. Patients' Perception of Comfort Facilitators During Hemodialysis Procedure: A Qualitative Study. *Iranian Red Crescent Med J.* 2014; 16(7): e19055. DOI: <https://doi.org/10.5812/ircmj.19055>
25. Santos FK; Gomes AMT; Rafael RMR; et al. The patients' satisfaction with nursing care in hemodialysis. *Rev Fund Care Online.* 2018; 10(2):432-440. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i2.432-440>
26. Santos LC, da Cruz AERS, de Souza LA, Soares MR. Adaptação dos pacientes renais crônicos ao tratamento de hemodiálise e os cuidados da enfermagem. *Revista Contemporânea.* 2023; 3(6): 6666-6692.

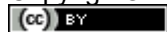
27. Nobahar M, Tamadon M.R. Barriers to and facilitators of care for hemodialysis patients; a qualitative study. *Journal of Renal Injury Prevention*. 2016; 5(1): 39–44. DOI: <https://doi.org/10.15171/jrip.2016.09>
28. Waldow VR, Borges RF. Caring and humanization: relationships and meanings. *Acta Paul Enferm*. 2011; 24(3):414-8. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002011000300017>
29. Spigolon DN, Teston EF, Costa MAR, Maran E, Souza RR, Neto-Moreira A. Accessibility to treatment and health status of hemodialytic patients. *Rev. enferm. UFPE On line*. 2018; 12(7): 1853-8. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i7a234685p1853-1858-2018>.
30. Ribeiro WA, Andrade M. Enfermeiro protagonista na educação em saúde para o autocuidado de pacientes com doenças renal crônica. *Revista Pró-UniverSUS*. 2018; 09 (2): 60-65. Available from: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/1378/1037>
31. Neves et al. Inquérito brasileiro de diálise 2019. *Braz. J. Nephrol. (J. Bras. Nefrol.)* 2021;43(2):217-227. DOI: <https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2020-0161>
32. Treviso P, Peres SC, Silva AD, Santos AA. Competências do enfermeiro na gestão do cuidado. *Rev Adm Saúde*. 2017;17(69):1-15. DOI: <http://dx.doi.org/10.23973/ras.69.59>
33. Oliveira RM, Leitão IMTA, Silva LMS, Figueiredo SV, Sampaio RL, Gondim MM. Estratégias para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências. *Esc. Anna Nery*. 2014; 18 (1): 122-129. DOI: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20140018>

Correspondência

Dayana Bastos Porto

E-mail: dayanaporto10@hotmail.com

Copyright© 2024 Revista de Enfermagem UFPE on line/REUOL.



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob a Atribuição CC BY 4.0 [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), a qual permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.