



AS AÇÕES DE GERÊNCIA DO CUIDADO EM SERVIÇO DE HEMODIÁLISE: REVISÃO INTEGRATIVA

MANAGEMENT CARE ACTIONS IN HEMODIALYSIS SERVICE: INTEGRATIVE REVIEW LAS ACCIONES DE GERENCIA DEL CUIDADO EN EL SERVICIO DE HOMODIÁLISIS: REVISIÓN INTEGRADORA

Cecília Teixeira da Silva¹, Bárbara Pompeu Christovam²

RESUMO

Objetivo: analisar estudos acerca das ações de gerência do cuidado em serviços de hemodiálise. **Método:** revisão integrativa, nas bases de dados LILACS, IBECs, MEDLINE, BDNF e CINAHL com a questão << Há evidências na literatura científica acerca das ações de gerência do cuidado realizadas pelo enfermeiro em serviços de hemodiálise? >> Na amostra de nove artigos, a análise dos dados foi descritiva, utilizando a técnica de análise de conteúdo temático, que permite avaliar a qualidade e o nível das evidências disponíveis na literatura, fornecer elementos para tomada de decisão e identificar as lacunas para o desenvolvimento pesquisas. **Resultados:** dos principais achados dos estudos, emergiram os temas: Protocolos Clínicos; Análise de Custos Assistenciais; Gestão de Recursos Humanos e Qualidade; Segurança do Paciente; Modelos de Gestão do Cuidado e Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). **Conclusão:** poucas são as produções científicas internacionais e nacionais. Assim, destaca-se a relevância e a necessidade de novas pesquisas. **Descritores:** Enfermagem; Gerência; Diálise Renal.

ABSTRACT

Objective: to analyze studies about care management actions in hemodialysis services. **Method:** integrative review, in LILACS, IBECs, MEDLINE, CINAHL and BDNF databases with the question << Is there evidence in the scientific literature about the care management actions carried out by nurses in hemodialysis services? >> In the sample of nine articles, data analysis was descriptive, using the thematic content analysis technique, which allows to evaluate the quality and the level of evidence available in the literature, provide input for decision making and identify gaps for development research. **Results:** from the main findings of the studies, the themes emerged: Clinical Protocols; Assistance Cost Analysis; Management of Human Resources and Quality; Patient Safety; Management Models of Care; Systematization of Nursing Assistance (SAE). **Conclusion:** there are few international and national scientific productions. Thus, the relevance and the need for further research are highlighted. **Descriptors:** Nursing; Management; Renal Dialysis.

RESUMEN

Objetivo: analizar estudios acerca de las acciones de gerencia del cuidado en servicios de hemodiálisis. **Método:** revisión integradora, en las bases de datos LILACS, IBECs, MEDLINE, BDNF y CINAHL con la pregunta << ¿Hay evidencias en la literatura científica acerca de las acciones de gerencia del cuidado realizadas por el enfermero en servicios de hemodiálisis? >> En la muestra de nueve artículos, el análisis de los datos fue descriptiva, utilizando la técnica de Análisis de contenido temático, que permite evaluar la calidad y el nivel de las evidencias disponibles en la literatura, fornecer elementos para tomada de decisiones e identificar las lagunas para el desarrollo de investigaciones. **Resultados:** de los principales hallados de los estudios, surgieron los temas: Protocolos Clínicos; Análisis de Costos Asistenciales; Gestión de Recursos Humanos y Calidad; Seguridad del paciente; Modelos de Gestión del Cuidado; Sistematización de la Asistencia de Enfermería (SAE). **Conclusión:** pocas son las producciones científicas internacionales y nacionales. Así surgiendo la relevancia y la necesidad de nuevas investigaciones. **Descritores:** Enfermería; Gerencia; Diálisis Renal.

¹Enfermeira, Mestranda, Curso de Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial, Escola de Enfermagem Aurora Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense/EEAAC/UFF. Niterói (RJ), Brasil. E-mail: ceciliateixeira45@gmail.com; ²Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Programas de Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial e Mestrado Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde, Escola de Enfermagem Aurora Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense/EEAAC/UFF. Niterói (RJ), Brasil. E-mail: babypompeu@gmail.com

INTRODUÇÃO

As organizações hospitalares se tornaram locais onde as tecnologias estão presentes de maneira ampla, as quais contam com aparatos cada vez mais complexos para diagnosticar doenças e curar os indivíduos. São consideradas como um sistema em que as estruturas e os processos estão interligados de tal forma que o não funcionamento de um componente interfere em todo o conjunto e no resultado final,¹ no nível administrativo. Gerenciar um serviço de nefrologia e transplante renal é um grande desafio e requer conhecimentos abrangentes dos gerentes/administradores com relação aos processos existentes na instituição, sejam eles gerenciais, de apoio ou assistenciais.

A doença renal crônica (DRC) caracteriza-se pela perda progressiva e irreversível da função renal. Sua definição se dá a partir de dois critérios, que podem aparecer em conjunto ou isoladamente. São eles: anormalidades estruturais e/ou funcionais do rim por um período maior ou igual a três meses e lesões estruturais renais e/ou taxa de filtração glomerular menor que 60ml/min/1,73m². Nesse último caso, com ou sem lesão do parênquima renal.²

Na Europa e nos Estados Unidos da América (EUA), o diabetes mellitus é o distúrbio que aparece como principal causa da doença renal crônica e está associado à quase metade de novos casos de DRC. A hipertensão arterial, embora não seja a mais importante, é diagnóstico de base frequente em países como EUA, França e Itália.³ De acordo com a Sociedade Brasileira de Nefrologia, no Brasil, as principais doenças de base da insuficiência renal crônica (IRC), entre os pacientes em programa dialítico, são: a nefropatia hipertensiva (33,8%), o diabetes mellitus (28,5%), as glomerulonefrites (12,6%) e rins policísticos (4,3%). O Brasil tem o terceiro maior contingente de pacientes em hemodiálise (HD) no mundo. Em 2012, o número total estimado de pacientes em diálise no país era de 97.586, distribuídos em 651 unidades com programa crônico de diálise.⁴

No Sistema Único de Saúde (SUS), cerca de 30% de todo o orçamento é gasto com procedimentos de alta complexidade, atendendo apenas a 3% dos usuários.⁵ Percebe-se, então, que os pacientes poderiam ter sido tratados na rede básica e de média complexidade, diminuindo assim os custos e, principalmente, modificando a evolução de suas doenças.

Estudos na área se fazem necessários, pois,

segundo o Ministério da Saúde, através da Política Nacional de Doenças Renais, a escassez de estudos mais aprofundados sobre a situação epidemiológica da doença renal no país, bem como dos aspectos gerenciais, administrativos e econômicos dos serviços que envolvem o tratamento das patologias, consequentemente levou a uma baixa capacidade gestora.⁵

Nesse contexto, as ações de gerência do cuidado realizadas pelo enfermeiro-gerente não são operacionalizadas em conformidade com o conceito construído por Christovam,⁶ como sendo uma sistematização de suas atividades, que envolve diferentes níveis de complexidade no planejamento estratégico e na organização: do cuidado de enfermagem, do processo de trabalho da equipe de enfermagem, do ambiente terapêutico, do capital humano, dos recursos materiais e dos equipamentos necessários à implementação de ações de caráter instrumental e expressivo do cuidado.

Na prática, sobra pouco tempo para desenvolver, de forma frequente, ações de planejamento, coordenação e avaliação do serviço de enfermagem, assim como a avaliação da satisfação do paciente, treinamento e capacitação dos profissionais de enfermagem e treinamento para utilização de novas tecnologias, sem perder o foco que é a prestação de um cuidado de enfermagem de qualidade e seguro para os pacientes, os profissionais e o ambiente.

Faz-se necessário explicitar que a estrutura da organização hospitalar corresponde aos recursos físicos, humanos, materiais e financeiros necessários à prestação de cuidado. Os processos abrangem todas as atividades desenvolvidas entre os profissionais de saúde e os pacientes - o tratamento propriamente dito. É por meio dessas relações que se atinge os resultados objetivados de assistência. O resultado, por sua vez, vem a ser o produto final da assistência prestada, a qual pode ser definida como a satisfação de padrões e de expectativas dos pacientes. Para atingir a excelência nos serviços prestados pela enfermagem, é necessária uma adequada estrutura gerencial capaz de zelar pela eficiência, eficácia e efetividade, para que haja otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade das ações prestadas.⁷

Discute-se muito sobre a excelência na qualidade do atendimento, a qual está sempre sendo buscada por todos. Acredita-se que, para alcançar essa excelência, seria necessário entender a dinâmica de trabalho da enfermagem através do funcionamento dos serviços de hemodiálise evidenciados em

Silva CT da, Christovam BP.

As ações de gerência do cuidado em serviço...

publicações científicas. Assim, é objetivo deste estudo:

- Analisar estudos acerca das ações de gerência do cuidado em serviços de hemodiálise.

MÉTODO

Estudo de revisão integrativa voltado predominantemente para a busca por uma síntese de evidências para intervenções e/ou melhorias na prática da gerência do cuidado, bem como para a identificação de lacunas de conhecimento que indiquem necessidade de mais investigações e de construção de uma agenda de prioridades de pesquisas.

A revisão integrativa inclui a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica,⁸ possibilitando a síntese do conhecimento de um assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos.⁹ Para tanto, foram adotadas as seis etapas para a constituição da revisão integrativa da literatura: seleção da pergunta de pesquisa; seleção dos artigos nas principais bases de dados; critérios de inclusão e exclusão da amostra; escolha dos artigos pertinentes aos estudos selecionados em formato de tabelas, considerando todas as características em comum; análise crítica dos achados, identificando diferenças e conflitos; e interpretação e exposição dos resultados, referindo-se de forma clara à evidência encontrada.¹⁰

A questão que norteou a presente revisão foi << ***Há evidências na literatura científica acerca das ações de gerência do cuidado realizadas pelo enfermeiro em serviços de hemodiálise?*** >>

A busca pelas produções científicas nas bases de dados ocorreu no dia primeiro de abril de 2014, nas seguintes bases de dados de circulação nacional e internacional: Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências da Saúde

(IBECs), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Bases de Dados de Enfermagem (BDENF), via portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), e *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL). Para a busca, foram utilizados os seguintes Descritores em Saúde (DECs): *nursing and management and hemodialysis*.

Foram incluídos estudos que apresentassem como assunto principal unidades hospitalares de hemodiálise e que abordassem as ações de gerência do cuidado realizadas pelo enfermeiro, no que tange às ferramentas e estratégias por ele utilizadas nessas unidades, tais como: Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE); gestão de pessoas, materiais, custos e processos, nos últimos cinco anos, no período de 2009 a 2013, nos idiomas inglês, espanhol e português. Foram excluídas as produções que abordassem o tema gerência do cuidado em diálise peritoneal ambulatorial contínua (CAPD) e hemodiálise pediátrica.

Assim, foram encontrados 1.588 artigos nas bases de dados pertencentes à BVS e 178 artigos na CINAHL. Entretanto, depois de selecionados e aplicados os critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos, restaram nove artigos relacionados ao tema gerência do cuidado de enfermagem em hemodiálise. Na base de dados MEDLINE, encontraram-se dois artigos; na IBECs, quatro artigos; e, na CINAHL, três artigos. Na LILACS, não foi encontrado nenhum artigo; e, na BDENF, o único artigo encontrado não apresentava relevância para o estudo. A Figura 1 apresenta o fluxograma com a estratégia de busca e seleção das produções que compuseram a amostra.

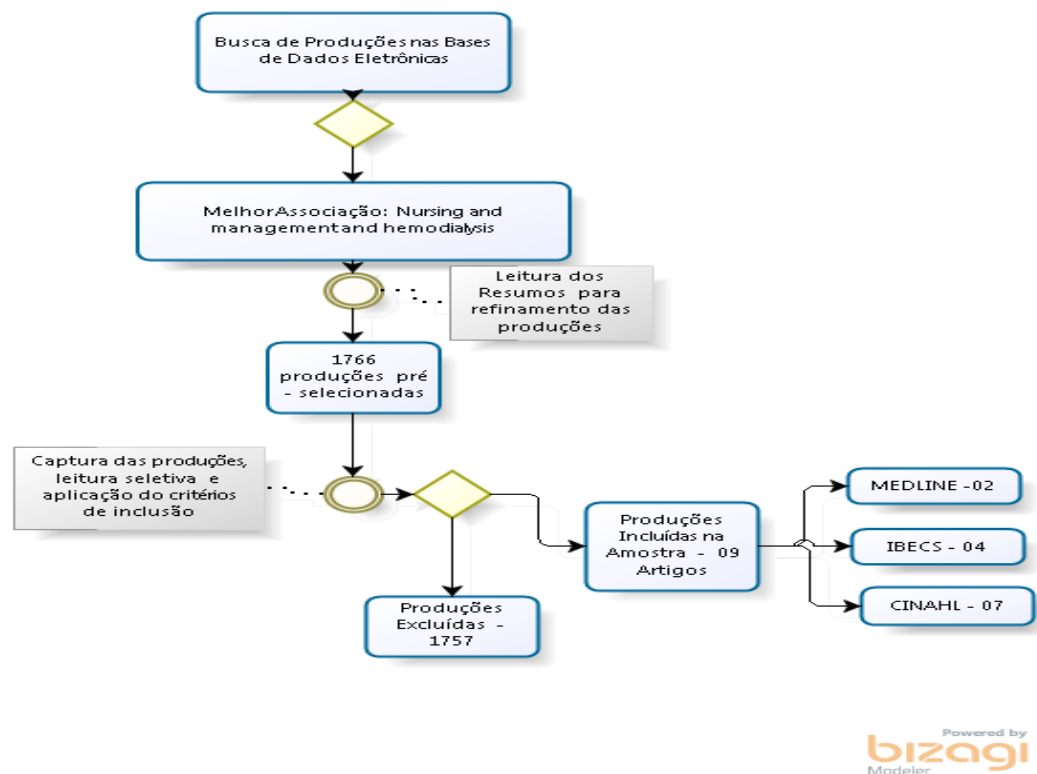


Figura 1. Fluxograma de seleção de artigos

Para a extração e síntese dos dados das produções, utilizou-se um formulário contendo as seguintes informações: título/autores, objetivo principal, metodologia, principais resultados e conclusões.

A análise dos dados extraídos foi realizada de forma descritiva, utilizando a técnica de análise de conteúdo temática, permitindo ao enfermeiro avaliar a qualidade das evidências, o nível de evidência disponível na literatura sobre o tema pesquisado, fornecer elementos para a tomada de decisão no dia a dia da enfermagem e a identificação de lacunas do conhecimento para o desenvolvimento de

futuras pesquisas.

Das nove produções que constituíram a amostra do estudo (Figura 2), aproximadamente 78% são de autoria de enfermeiros, e em 22% não foi possível identificar a formação de todos os autores. Em relação à localidade, os estudos foram desenvolvidos da seguinte forma: Centro de Ensino e Cuidados Médicos, Centros Nefrológicos Universitários, Centros de Diálise de instituições hospitalares. Os estudos ocorreram tanto em instituições hospitalares públicas quanto privadas, localizadas na Espanha (45%), Estados Unidos da América (45%) e Sri Lanka (10%).

Estudo / Título	País	Fonte de Dados	Tipo de Estudo	Ano
E1 - The costs in provision of hemodialysis in a developing country: a multi-centered study. ¹¹	Sri Lanka	BMC Nephrology	Quantitativo, análise econômica, prospectivo e retrospectivo	2011
E2 - Nursing issues in renal replacement therapy: organization, manpower assessment, competency evaluation and quality improvement process. ¹²	EUA	Seminário em Diálise	Qualitativo, estudo metodológico e exploratório	2011
E3 - Revisión de la vía clínica “inicio programado en hemodiálisis”. ¹³	Espanha	Revista da Sociedade Espanhola de Enfermagem em Nefrologia	Qualitativo, estudo metodológico	2012
E4 - ¿Qué indicadores son considerados por enfermería para conseguir una diálisis perfecta en el paciente en hemodiafiltración en línea? ¹⁴	Espanha	Revista da Sociedade Espanhola de Enfermagem em Nefrologia	Quantitativo, survey	2012
E5 - Desarrollo e implementación de una vía clínica a los pacientes que inician la hemodiálisis de forma programada. ¹⁵	Espanha	Revista da Sociedade Espanhola de Enfermagem em Nefrologia	Qualitativo, Estudo de avaliação de processos e resultados, exploratório	2011

E6 - Guia de valoración del paciente crônico en hemodiálisis por indicadores. ¹⁶	Espanha	Revista da Sociedade Espanhola de Enfermagem Nefrologia	Quantitativo, descritivo, avaliação de resultados	2009
E7 - A new nursing model for the care of patients with chronic kidney disease: the UNC Kidney Center Nephrology Nursing Initiative. ¹⁷	EUA	Jornal de Enfermagem em Nefrologia	Qualitativo, descritivo, estudo metodológico	2010
E8 - Management of patients on hemodialysis before, during, and after hospitalization: challenges and suggestions for improvements. ¹⁸	EUA	Jornal de Enfermagem em Nefrologia	Qualitativo, descritivo, estudo de avaliação	2011
E9 - Striving to be heard and recognized: nurse solutions for improvement in the outpatient hemodialysis work environment. ¹⁹	EUA	Jornal de Enfermagem em Nefrologia	Qualitativo, descritivo-exploratório	2011

Figura 2. Estudos incluídos na revisão integrativa segundo tipo de estudo, fonte de dados, país e ano de publicação. Rio de Janeiro, 2014.

Identificou-se um predomínio de produções no ano de 2011 (55,6%), seguido pelos anos de 2012, com (22,2%), 2009 e 2010, com (11,1%) respectivamente. Com relação ao tipo de revistas, todas são da área de nefrologia, das quais 78% são da área de enfermagem e 22% são revistas médicas. No que se refere ao delineamento dos estudos, evidenciou-se uma predominância de estudos de abordagem qualitativa (66,7%), seguidos por estudos quantitativos (22,2%) e quanti-qualitativos (11,1%). Quanto ao tipo dos estudos qualitativos (n=6), há um predomínio de estudos metodológicos e descritivos (67%), seguidos por estudos de avaliação (33%). Cabe ressaltar a dificuldade na identificação do delineamento e tipo metodológico nas produções selecionadas para compor a amostra. Em relação à força de evidência, constataram-se quatro artigos com nível de evidência 4 e cinco artigos com nível de evidência 5.

Após leitura, análise e síntese dos principais achados dos estudos, emergiram os seguintes temas: Protocolos Clínicos; Análise

de Custos Assistenciais; Gestão de Recursos Humanos e Qualidade; Segurança do Paciente; Modelos de Gestão do Cuidado e Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).

Com base na definição operacional do conceito de Gerência do Cuidado de Enfermagem em Cenários Hospitalares, construído por Christovam,⁶ a síntese do conhecimento, referente aos temas evidenciados nos nove artigos que compuseram a amostra da presente revisão integrativa, foi organizada na categoria de análise denominada: “As Ações de Gerência do Cuidado de Enfermagem em Serviços de Hemodiálise”, de acordo com as dimensões que norteiam as ações de gerência do cuidado realizadas pelo enfermeiro na prática desses serviços, a saber: Dimensão Instrumental e Dimensão Expressiva (Figura 3).

As Ações de Gerência do Cuidado de Enfermagem em Serviços de Hemodiálise				
Tema	Dimensão	Principais Achados	Estudo	
Protocolos Clínicos	Instrumental	Desenvolvimento, implementação e revisão de instrumento gerencial, institucionalizado, que norteie as atividades diárias da equipe que atua no serviço; que padronize as atividades realizadas e que propicie a identificação das principais variações durante a hemodiálise (HD) e a implementação de intervenções pertinentes, voltadas à implantação e implementação de práticas assistenciais de maior qualidade.	E3; E5 e E6	
Análise de Custos Assistenciais	Instrumental	Altos custos dos cuidados em saúde relacionam-se aos medicamentos, materiais de consumo e gastos com os salários da equipe de enfermagem. Como estratégia para diminuição dos custos, eles apontam a reutilização de dialisadores.	E1	
Gestão de Recursos Humanos	Instrumental	Enfermeiras ouvidas encontram-se extremamente insatisfeitas com as suas condições de trabalho, com cargas horárias poucos flexíveis, baixos salários e poucos benefícios, dimensionamento de enfermagem x pacientes desigual, sistemas operacionais ineficientes que se perdem na burocracia, gerando	E2 e E9	

			sobrecarga e percepção negativa do ambiente de trabalho. Estudos comprovam que a insatisfação no ambiente de trabalho aumenta estatisticamente o número de complicações do paciente, além de elevar a morbidade e mortalidade dos pacientes renais crônicos internados. Implementação de programas educacionais para capacitação da equipe de enfermagem que trabalha em serviços de nefrologia.	
Qualidade e Segurança do Cuidado	Instrumental		Observa-se que fatores como pouca comunicação entre o hospital e a unidade de tratamento nefrológico, coordenação/administração hospitalar mal estruturada e ineficiente, gerando desinformação acerca da medicação utilizada rotineiramente antes da internação e na alta, comprometendo o tratamento durante a internação, se relacionam diretamente com a comorbidade na transição do hospital para o centro de diálise. Necessidade de organizar intervenções proativas antes, durante e após a internação desses pacientes, a fim de reduzir as chances de complicações previamente citadas. A enfermagem surge como um elemento imprescindível na implementação de medidas como: ajustar a prescrição na internação do paciente, considerando as medicações de uso rotineiro, evitando o esquecimento ou a prescrição de drogas desnecessárias ou repetidas; monitorizar as principais questões clínicas que acometem os renais crônicos como anemia, desnutrição, desmineralização óssea, manejo volêmico, infecção do acesso; sumários de alta organizados e claros, a fim de facilitar a comunicação entre o hospital e o centro de diálise; capacitar cuidadores e pacientes, ampliando seu nível de conhecimento sobre a própria doença; otimizar a comunicação entre os mais diversos profissionais da área de saúde dentro da unidade hospitalar.	E2; E8 e E9
Modelos de Gestão do Cuidado	Expressiva		Necessidade de criação de modelos assistenciais, os quais possibilitem que os enfermeiros da nefrologia e de outros setores do hospital avaliem as condutas em conjunto, seguindo protocolos previamente estabelecidos para evitar condutas distintas. Propõe a estruturação de programas educacionais para viabilizar a implementação desses modelos para a segurança do paciente, uma vez que padroniza as condutas.	E2 e E7
Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE)	Expressiva		Criação de um instrumento de avaliação padronizado onde se pode reproduzir e que permite um agrupamento de dados consensuais que ajuda na identificação de problemas; aumentou o interesse e motivou a equipe de enfermagem em relação aos diagnósticos de enfermagem e ao registro através das taxonomias diagnósticas. Fez conhecer quais são os principais indicadores de uma diálise ideal, definidos pela equipe de enfermagem (acesso vascular, fluxo sanguíneo, diálise assintomática, estado do dialisador e das linhas, cumprimento do tempo da sessão de hemodiálise, Kt ótimo, volume de reinfusão <i>online</i>, hemostasia em menos de 15 minutos; bom estado do paciente em pós-diálise e o alcance do peso seco), avaliou objetivamente cada sessão de hemodiálise no conhecimento dos acertos e dos erros de cada sessão e verificou as condições de avanço de forma mais precoce do que com os indicadores comumente utilizados.	E4; E5 e E6

Figura 3. Síntese do conhecimento dos estudos incluídos na revisão integrativa. Rio de Janeiro, 2014.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As ações de gerência do cuidado envolvem atividades articuladas de cuidado direto (processo de cuidar) e de cuidado indireto (processo de administrar) presentes na prática do enfermeiro gerente do cuidado de enfermagem e são constituídas pelas

dimensões expressivas e instrumentais.⁶ Destaca-se que, para a implementação das ações de gerência do cuidado nos serviços de saúde, o enfermeiro utiliza-se de ferramentas e instrumentos gerenciais.

Pôde-se evidenciar que as ações de gerência do cuidado realizadas pelos enfermeiros em serviços de hemodiálise

caracterizam-se predominantemente por ações de cuidado indireto e de caráter instrumental, voltadas ao gerenciamento de materiais, do capital humano e controle de equipamentos necessários à realização das ações de cuidado de enfermagem. Para isso, o enfermeiro utiliza instrumentos gerenciais, tais como a elaboração de protocolos gerenciais e clínicos que orientem as atividades realizadas pela equipe de enfermagem, monitoramento e avaliação do resultado e do custo da assistência e educação permanente.

Outro aspecto a ser destacado diz respeito ao conjunto de ações de gerência do cuidado que o enfermeiro realiza nos espaços de produção do cuidado de enfermagem, ou seja, nos serviços de hemodiálise, que são norteados por regras profissionais e/ou institucionais. Nesse sentido, evidenciou-se nos artigos que compuseram a amostra que o não atendimento as regras profissionais e/ou institucionais geram problemas de caráter instrumental que interferem na qualidade do cuidado de enfermagem prestado nos serviços de hemodiálise, tais como: falta de padronização das atividades através de implementação de protocolos; altos custos de materiais e medicamentos; condições de trabalho inadequadas; dimensionamento de enfermagem insuficiente e administração/coordenação hospitalar mal estruturada e ineficiente.

A dimensão expressiva permeia todas as ações de caráter instrumental executadas pelo enfermeiro na prática da gerência do cuidado de enfermagem nos serviços de saúde. No que se refere às ações do enfermeiro de caráter expressivo, na prática da gerência do cuidado, verifica-se a realização de relatórios, intervenção e acompanhamento das atividades realizadas pela equipe, assim como o desempenho do papel de líder e negociador. Evidenciou-se também a necessidade de adoção de modelos assistenciais para orientar a sistematização das ações de cuidado e a criação de instrumento de avaliação dessas ações.

Outro aspecto a ser abordado diz respeito às habilidades necessárias aos enfermeiros para realizarem as ações de gerência do cuidado de enfermagem na prática. Não se pode falar em habilidades sem falar de conhecimentos e atitudes, pois esses elementos caminham sempre juntos e formam as competências profissionais, sejam elas gerenciais e/ou assistenciais.²⁰⁻²¹ Nesse sentido, destaca-se que a principal finalidade do enfermeiro, ao exercer suas funções voltadas à gerência do cuidado, é a de

planejar e organizar o cuidado de enfermagem em todos os níveis de complexidade.

A organização das ações de cuidado deve ser direcionada pelo modelo assistencial instituído pelo serviço. Para tal, o enfermeiro utiliza-se da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) como uma ferramenta da gerência do cuidado de enfermagem, com a qual ele estabelece o modelo para o cuidado a ser implementado, seguindo os padrões de assistência determinados por esses modelos assistenciais predefinidos pela instituição.²²

CONCLUSÃO

Conforme pôde ser observado, as produções incluídas na revisão são, em sua maioria, de autoria de enfermeiros que atuam em unidades hospitalares de hemodiálise. Quando se comparam os artigos analisados com o conceito de gerência do cuidado, evidencia-se a necessidade de trabalhar de uma forma sistematizada, protocolizada com a utilização da SAE, como uma ferramenta utilizada pelo enfermeiro que deve englobar as etapas de planejamento, implementação, avaliação contínua e controle, para desenvolver a qualidade do cuidado prestado no serviço de hemodiálise. Evidencia-se o predomínio de ações de caráter instrumental em detrimento das ações de caráter expressivo. Em relação ao tema gerência do cuidado de enfermagem em hemodiálise, enfatiza-se a existência de poucas produções científicas internacionais e nacionais a respeito do tema, o que leva a conclusão de que a realização de novas pesquisas é relevante e necessária.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Manual brasileiro de acreditação hospitalar. 3rd ed. rev. e atual. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
2. Riella MC. Princípios de nefrologia e distúrbios hidroeletrólíticos. 5th ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010.
3. Siviero P, Machado CJ, Rodrigues RN. Doença renal crônica: um agravio de proporções crescentes na população brasileira. Belo Horizonte: UFMG/CEDEPLAR; 2013.
4. Sociedade Brasileira de Nefrologia. Censo da sociedade brasileira de nefrologia 2013 [Internet]. [cited 2013 July 27]. Available from: http://www.sbn.org.br/pdf/censo_2013-14-05.pdf.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.168/GM, de 15 de junho de 2004 [Internet]. Institui a política nacional da atenção ao

portador de doença renal [cited 2014 Jan 03]. Available from: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/portaria_1168_ac.htm.

6. Christovam BP, Porto IS, Oliveira DC. Gerência do cuidado de enfermagem em cenários hospitalares: a construção de um conceito. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2012 June [cited 2014 Aug 18];46(3):734-41. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000300028>.

7. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. Milbank Q [Internet]. 2005 Dec [cited 2014 Feb 22];83(4):691-729. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1468-0009.2005.00397>.

8. Brook RH, McGlynn EA, Shekelle PG. Defining and measuring quality of care: a perspective from US researchers. Int J Qual Health Care [Internet]. 2000 [cited 2014 Feb 25];12(4):281-95. Available from: <http://intqhc.oxfordjournals.org/content/intqhc/12/4/281.full.pdf>.

9. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto & Contexto Enferm [Internet]. 2008 Dec [cited 2014 June 22];17(4):758-64. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=en.

10. Ganong LH. Integrative Reviews of Nursing. Res Nurs Health [Internet]. 1987;10(1):1-11. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/nur.4770100103/abstract>.

11. Renasinghe P, Perera YS, Makarim MF, Wijesinghe A, Wanigasuriya K. The costs in provision of hemodialysis in a developing country: a multi-centered study. BMC Nephrology [Internet]. 2011 [cited 2014 Jan 02];12(1):42. Available from: <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2369-12-42.pdf>.

12. Grahan P, Lischer E. Nursing issues in renal replacement therapy: organization, manpower assessment, competency evaluation and quality improvement process. Semin Dial [Internet]. 2011 Mar/Apr [cited 2014 Feb 01];24(2):183-7. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21517985>.

13. Bermúdez MN. Revisión de La via clínica “inicio programado en hemodiálisis”. Enferm Nefrol [Internet]. 2012 Sept [cited 2014 Oct 02];15(3):222-6. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842012000300011&lng=es&tlng=es.

[oref&pid=S2254-](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842012000300011&lng=es&tlng=es)

[28842012000300011&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842012000300011&lng=es&tlng=es).

14. Martínez AVF, Martínez JP, Arias YA, García RP, Vallejo AM, Martínez FR, et al. ¿Qué indicadores son considerados por enfermería para conseguir una diálisis perfecta en el paciente en hemodiafiltración en línea? Enferm Nefrol [Internet]. 2012 June [cited 2014 Nov 10];15(2):115-20. Available from:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842012000200006&lng=es.

15. Bermúdez MN. Desarrollo e implementación de una vía clínica a los pacientes que inician la hemodiálisis de forma programada. Rev Soc Esp Enferm Nefrol [Internet]. 2011 Mar [cited 2014 Nov 11];14(1):15-22. Available from:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-13752011000100003&lng=es.

16. Ameneiro AM, Rodríguez LS, Pazos CV, Santiago SG, Carro MS. Guía de valoración del paciente crónico en hemodiálisis por indicadores. Rev Soc Esp Nefrol [Internet]. 2009 Oct [cited 2014 Sept 12];12(4):23-27. Available from:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-13752009000400004&lng=es.

17. Neyhart CD, McCoy L, Rodegast B, Gilet CA, Roberts C, Downes K. A new nursing model for the care of patients with chronic kidney disease: the UNC Kidney Center Nephrology Nursing Initiative. Nephrol Nurs J [Internet]. 2010 Mar/Apr [cited 2014 Feb 22];37(2):121-30. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20462072>.

18. Castner D. Management of patients on hemodialysis before, during, and after hospitalization: challenges and suggestions for improvements. Nephrol Nurs J [Internet]. 2011 July/Aug [cited 2014 Mar 03];38(4):319-30. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21928608>.

19. Gardner J, Walton J. Striving to be heard and recognized: nurse solutions for improvement in the outpatient hemodialysis work environment. Nephrol Nurs J [Internet]. 2011 May/June [cited 2014 Mar 23];38(3):239-53. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21877457>.

20. Duarte G. Competências. In: Dicionário de administração e negócios [Internet]. Kindlebook Br; 2011. p. 233. Available from: http://minhateca.com.br/Nox.Conc/Livros/Leitura+obrigat*c3*b3ria/Dicionario+de+Administ racao+e+N++Geraldo+Duarte,90275667.pdf.

21. Cunha ICKO, Ximenes Neto FRG.

Silva CT da, Christovam BP.

As ações de gerência do cuidado em serviço...

Competências gerenciais de enfermeiras: um novo velho desafio? Texto & Contexto Enferm [Internet]. 2006 July/Sept [cited 2015 Feb 24];15(3):479-82. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072006000300013&lng=en&nrm=iso.

22. Figueiredo MED, Santos SR, Oliveira AMM, Leite KNS, Moraes JMD, Duarte ACP. Sistematização da assistência de enfermagem: percepção de enfermeiros de um hospital escola. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2013 Dec [cited 2015 Feb 24];7(12):6981-8. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4828/pdf_4217

Submissão: 25/02/2015

Aceito: 02/06/2015

Publicado: 01/09/2015

Correspondência

Cecília Teixeira da Silva
Rua Professor Henrique Costa, 218 / Ap. 204
Bairro Pechincha
CEP 22770-233 – Rio de Janeiro (RJ), Brasil