FREE THEME ARTICLE

WORK IN HEALTH: THE WAY OF ACTING IN DIALICTIC NURSING

TRABALHO EM SAÚDE: O MODO DE AGIR DA ENFERMAGEM DIALÍTICA

TRABAJO EN SALUD: EL CAMINO DE ACCIÓN DE ENFERMERÍA DIÁLISIS

Angelina Monteiro Furtado¹, Viviane Peixoto dos Santos Pennafort², Marcelo Costa Fernandes³, Lucilane Maria Sales da Silva⁴

ABSTRACT

Objective: to contribute to the discussion about the practice of dialysis, trying to know the working process in the field. **Methodology:** this is a theoretical study, a bibliographic research of database articles of the SciELO was made, books and thesis that helped the working process of nursing in nephrology and its tendencies in the last 10 years. **Results:** in a preliminary analysis, we observed that the acting of nursing in nephrology has widely been discussed and modified after the Caruaru city tragedy, when the Health Ministry established the Technical Rules to the dialysis services. **Conclusion:** otherwise, reflecting the impact of these changes, aiming to care, value and emancipate each other, it is required an urgent mobilization of the nurses, along with the class groups. Aiming to accomplish the necessary changes in the legislation, based on the permanent care and in the meeting of the chronic kidney patient and his citizenship. **Descriptors:** renal dialysis; nursing care; nursing services.

RESUMO

Objetivo: realizar uma reflexão da prática em diálise, visando conhecer o processo de trabalho na área. **Metodologia:** trata-se de um estudo de reflexão teórica, a partir de um levantamento bibliográfico de artigos da base de dados da SciELO, livros e teses que contemplaram o processo de trabalho da enfermagem em nefrologia e suas tendências nos últimos 10 anos. **Resultados:** em análise preliminar percebeu-se que a atuação da enfermagem em nefrologia foi amplamente discutida e modificada a partir da tragédia de Caruaru-PE, quando o Ministério da Saúde estabeleceu o Regulamento Técnico para o funcionamento dos serviços de diálise. **Conclusão:** contudo, refletir o impacto dessas mudanças, na prestação de um cuidado de valorização e emancipação do outro, exige uma urgente mobilização dos enfermeiros, junto às entidades de classe vislumbrando mudanças necessárias na legislação, baseada no cuidado permanente e no reencontro do paciente renal crônico com sua cidadania. **Descritores:** diálise renal; cuidados de enfermagem; serviços de enfermagem.

RESUMEN

Objetivo: contribuir a la discusión sobre la práctica de la diálisis, con el fin de conocer el proceso de trabajo en la zona. **Metodología:** este es un estudio teórico, de una revisión bibliografía de artículos en la base de datos SciELO, libros y tesis que se refiere el proceso de trabajo de la enfermería en nefrología y sus tendencias a lo largo de los últimos 10 años. **Resultados:** en análisis preliminar determinó que el desempeño de la enfermería en nefrología ha sido ampliamente debatido y modificado a partir de la tragedia de Caruaru, cuando el Ministerio de Salud estableció el Reglamento Técnico para el funcionamiento de diálisis. **Conclusión:** contudo, reflejan el impacto de estos cambios, la prestación de asistencia para la recuperación y potenciación de los demás, requiere de una urgente convocatoria de las enfermeras, con las entidades de clase viendo los cambios necesarios en la legislación, sobre la base de la reunión y la permanente atención del paciente con insuficiencia renal crónica de su ciudadanía. **Descriptores:** diálisis renal; enfermería de urgencia; servicios de enfermería.

¹Enfermeira Especialista em Enfermagem em Nefrologia, Enfermeira Assistencial da Clínica Prontorim, em Fortaleza/CE. Discente do Curso de Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Saúde da Universidade Estadual do Ceará/UECE. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: angelinamonteiro1@yahoo.com.br; ²Enfermeira Especialista em Enfermagem em Nefrologia, discente do Curso de Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Saúde da Universidade Estadual do Ceará/UECE. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: pennafortenfa14@hotmail.com; ³Acadêmico de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará/UECE. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: celo_cf@hotmail.com; ⁴Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e do Curso de Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Saúde. Universidade Estadual do Ceará/UECE. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: lucilanemaria@yahoo.com

INTRODUÇÃO

Processo de trabalho em saúde é visto como um universo de saberes, relações humanas e tecnologias. O trabalho em saúde é um serviço que não se realiza sobre coisas ou sobre objetos, este, contudo, acontece focalizando pessoas, e, ainda, com base numa relação partilhada entre o paciente e o profissional, na qual o primeiro é parte desse processo.¹

Neste contexto o trabalho em saúde não pode ser entendido apenas nos equipamentos e saberes tecnológicos estruturados, pois o seu objeto não é plenamente estruturado e suas tecnologias de ação mais estratégicas se configuram em processos de intervenção em ato, operando como tecnologias de relações, de encontros de subjetividades, para além dos saberes tecnológicos estruturados. Tais tecnologias são classificadas em: leves (aquelas que se referem às relações como: produção de vínculo, acolhimento e gestão como processo de governar pessoas); leve-dura (os saberes ou conhecimentos bem estruturados que fazem parte do processo de trabalho, como a clínica, a epidemiologia, os saberes específicos da administração como Taylorismo e Fayolismo) e dura (que são os equipamentos tecnológicos, como as máquinas e equipamentos, normas e estruturas organizacionais).²

Portanto, é preciso que haja uma reflexão sobre o processo de trabalho na enfermagem, permitindo sua compreensão, avaliando seu domínio e natureza, para então, transferir essas análises para a prática.³

Aproximando-se dessa idéia, transfere-se para a prática da enfermagem no campo de atuação da nefrologia, mais especificamente para a diálise, a análise desse modo de agir. Considerando os desafios do processo de trabalho da enfermagem nos serviços de diálise pretende-se fazer uma reflexão da prática em diálise, visando o conhecimento do processo de trabalho, sugerindo mudanças nessa realidade e contribuindo para uma melhor qualidade do serviço de diálise prestado ao paciente renal crônico.

Diante do exposto, emergem os seguintes questionamentos: Qual o agir da enfermagem dialítica? Como está organizado o processo de trabalho da enfermagem que atua no serviço de diálise?

O presente estudo trata-se de uma reflexão teórica a partir da leitura crítica de artigos da base de dados da SciELO (Scientific Eletronic Library Online), livros, teses e portarias do Ministério da Saúde que contemplaram o

processo de trabalho da enfermagem em nefrologia e suas tendências nos últimos 10 anos.

• A Enfermagem no cenário do cuidado clínico a pessoas em tratamento dialítico

Analisando o processo histórico da Enfermagem, nota-se uma vertiginosa influência, da profissão, pelos ideais positivistas de Comte (1789-1857) desde o século XIX até a gênese da ciência no Brasil no século XX. É oportuno salientar que essa enfermagem moderna do século XX e início do século XXI segue os padrões propostos por Florence Nightingale: a noção do “dever de todos para com todos”; a fórmula “viver para outrem”, onde se verifica uma preponderância dos instintos altruístas sobre os egoístas; e ainda, a concepção biologicista do homem/ambiente/doença.⁴

Acompanhando essa construção histórica, é no século XXI que a Enfermagem brasileira se insere no universo das terapias renais substitutivas e no transplante renal, se integrando a uma clínica permeada pela expansão dos equipamentos tecnológicos, da tecnologia dura, distanciando as relações subjetivas, da tecnologia leve, do cuidado ao paciente renal crônico. Desde a década de 60, o enfermeiro inserido no serviço de diálise tem ampliado o seu campo de atuação, exercendo diversificadas funções, a saber: assistencial, proporcionando ao paciente um tratamento dialítico eficiente; social, ensino, pesquisa, gerenciamento, responsabilidade legal; interdependência, mantendo, promovendo e recuperando a saúde, junto aos demais integrantes da equipe multidisciplinar.⁵

Analisando essas funções é perceptível que a concepção biologicista ainda acompanha a prática da Enfermagem, quando se visa à qualidade do tratamento dialítico e não a qualidade do cuidar ao paciente renal crônico. Outro aspecto importante é a dicotomia do cuidado entre assistência e gerencia. Dessa forma, reproduz-se o agir mecanicista, moldando um sujeito passivo, que se acostuma a ser assistido por um profissional que não o introduz como um sujeito ativo imbricado ao cenário principal da terapêutica.

Todavia o guiar da atuação da Enfermagem no campo da diálise não foi trilhada somente pelos profissionais da área. Com o aumento da demanda da Terapia Renal Substitutiva (TRS) a Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN) considera que a tragédia de Caruaru, ocorrida no Instituto de Doenças Renais na cidade de mesmo nome no estado de Pernambuco, marcou a história da diálise brasileira quando

em 1996, morreram 54 pacientes renais vitimados pela contaminação da água. Diante da importância epidemiológica da doença renal, bem como suas repercussões sociais, psicológicas, econômicas e de baixa qualidade de vida, o Ministério da Saúde edita portarias com regulamentações e normas técnicas, visando a melhoria na qualidade do atendimento ao cliente que necessita de diálise.⁶

A atuação da Enfermagem em nefrologia foi amplamente discutida a partir da tragédia de Caruaru quando o Ministério da Saúde estabeleceu o Regulamento Técnico para o funcionamento dos serviços de diálise e as normas para cadastramento destes junto ao Sistema Único de Saúde pela Portaria 082 de 03 de janeiro de 2000.

A função de gerenciamento do enfermeiro de acordo com tal Portaria está priorizada no estabelecimento de normas e rotinas de funcionamento da instituição, assim como o atendimento ao cliente e seus familiares, essas devem registradas e atualizadas a cada quatro anos.⁷

Sobre a disposição das máquinas de hemodiálise no espaço físico, cada técnico de enfermagem é responsável por quatro pacientes durante o tratamento hemodialítico. E ainda, o programa de hemodiálise deve integrar em cada turno, no mínimo, os seguintes profissionais: um médico nefrologista para cada 35 pacientes; um enfermeiro para cada 35 pacientes; 01 técnico/ auxiliar de enfermagem para cada quatro pacientes por turno de hemodiálise. Todos os membros da equipe devem

permanecer no ambiente de realização da diálise durante o período de duração do turno.⁸

O desejo e as necessidades dos enfermeiros de fortalecer a categoria e conquistar novos espaços deram origem à Associação Brasileira de Enfermagem em Nefrologia - SOBEN em 1983.⁹ Esta associação é significativa no desenvolvimento do conhecimento em nefrologia, porque favorece a inclusão dos enfermeiros que trabalham na área, em grupos de estudos, pesquisas e especializações. Uma das conquistas da SOBEN foi a participação na elaboração da portaria 2042 do Ministério da Saúde, que determina o regulamento técnico para o funcionamento de serviços de TRS e suas normas a serem definidas em todo o país.

Neste contexto, na tentativa de compreender como está delineado o modo de agir da Enfermagem dialítica desenvolveu-se um mapeamento de conceitos, quando utiliza essa técnica para demonstrar a relação existente entre um conceito central a outros, procurando agrupá-los e analisá-los, esclarecendo valores e inter-relações entre eles.¹⁰ A formulação do modelo conceitual do modo de ação da enfermagem dialítica pode ser visto na figura 1.

Figura 1. Mapeamento de conceito do modo de agir da enfermagem dialítica.

Levando-se em consideração a prática desta gestão, assim como a participação dos

enfermeiros e o espaço que ocupam na dinâmica do processo organizacional das

instituições de saúde contemporâneas, nos faz pensar no caráter complexo e polêmico da gestão, que, por conseguinte constitui-se desafio teórico-prático para os enfermeiros, que têm sobre si responsabilidades de gerir unidades e serviços.¹¹

DISCUSSÃO

É notório que muitas mudanças positivas ocorreram com relação aos serviços de diálise e o trabalho da Enfermagem a partir da publicação das portarias do Ministério da Saúde (MS) em 2000 e suas respectivas resoluções, pois se estabeleceu critérios básicos para o funcionamento dos serviços de diálise, o que favoreceu a organização da assistência de Enfermagem.

O que se verifica na prática é que maioria dos enfermeiros inicia nos serviços de diálise ainda inexperientes e/ou recém formados. Neste caso, as dificuldades, tais como, agilidade em realizar procedimentos, gerenciamento da unidade, relacionamento eficaz com o paciente e com a equipe interdisciplinar, dentre outras, são exacerbadas pela falta de experiência diante de uma situação diferenciada como a hemodiálise.¹² Nesse sentido, é necessário incentivar as especializações em busca de pesquisas e ampliação do conhecimento técnico-científico, e ainda, devem-se propor mudanças nos métodos de admissão dos enfermeiros nas instituições de diálise, visando a assistência de qualidade aos pacientes renais crônicos.

Em relação ao quantitativo de enfermeiros estabelecido na Portaria 082 do MS para o atendimento dos pacientes por turno de diálise mostra-se insuficiente devido à responsabilidade e complexidade do serviço. Um enfermeiro por turno (de quatro horas), com 35 pacientes, delegará aos técnicos de enfermagem os cuidados diretos prestado ao paciente, já que sua atuação abrange o gerenciamento do setor como um todo, exigindo assim, a coordenação e a supervisão de: equipamentos e medicamentos especiais, tratamento de água, reuso de dialisadores, salas de diálise (sala com pacientes de sorologia negativa e salas isoladas para pacientes com sorologias positivas - hepatite B, C e Anti- HIV positivo).

Dessa forma, o cuidado prestado ao paciente e a educação permanente tanto da equipe de enfermagem como dos pacientes, acontecerão de forma fragmentada, limitada pela falta de tempo e de enfermeiros suficientes para o atendimento. Neste caso é preciso que os enfermeiros de nefrologia aproveitem o tempo durante o cuidado, por

mais curto que seja, para se envolverem com a educação em saúde, de modo a criar um espaço de interação entre os profissionais, os usuários e familiares.¹³⁻⁴ Educar implica na busca de uma formação teórica e prática dos profissionais da saúde, que possibilite a compreensão da realidade cotidiana dos usuários e familiares, ou seja, uma compreensão do ser humano em todas as suas dimensões e não apenas na dimensão biológica, como tem sido na maioria dos cursos profissionais na área da saúde.

As condições crônicas requerem estratégias de cuidado especiais que ajudem os usuários a despertar a consciência para o autogerenciamento. Neste caso o tratamento tradicional é necessário, mas não se mostra suficiente isoladamente, os pacientes precisam participar do cuidado de forma ativa, bem como aprender a interagir entre si e com as organizações de saúde, e os profissionais devem proporcionar oportunidades para este aprendizado.¹³

Cabe ressaltar que neste momento a pesquisa é vista como fundamental e necessária, pois permite adquirir e aprofundar conhecimentos, assim a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é também a garantia da produção de conhecimento científico, específico da profissão, que permitirá ao enfermeiro a avaliação, o diagnóstico e a determinação de ações frente às condições do cliente.¹⁵ Nesse sentido, é um processo clínico personalizado e sistematizado do cuidar, que considera vários fatores condicionantes de agravos ao cliente e seus familiares, que favorece significativa melhora na qualidade do cuidado.¹⁶

O processo de enfermagem focaliza tanto os problemas médicos, como a resposta do cliente, sua forma de reagir diante das adversidades clínicas, do tratamento da mudança na vida diária. Este enfoque holístico ajuda a assegurar que as intervenções sejam elaboradas para a pessoa e não apenas para a patologia.¹⁷

Considera-se ainda que a implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem é um avanço, que está em processo de construção e representará uma aproximação do enfermeiro com o cuidado integral.¹⁸

Além disso, é imprescindível que haja articulação entre a história do sujeito e sua constituição subjetiva como ser de linguagem. Nessa perspectiva, as intervenções de enfermagem extrapolam seu caráter instrumental e, vão ser perpassadas por articulação com ferramentas de escuta ativa.

Isto porque a Enfermagem caracteriza-se como profissão histórica e culturalmente filosófico-humanista, que potencializa a saúde do cidadão e a própria construção da cidadania. Por isto mesmo não pode focalizar-se somente no biológico, em patologias e, menos ainda, submeter-se ao poder de outras áreas, práticas sociais e de organizações que controlam e manipulam a saúde, política, econômica e ideologias.¹⁹

Considera-se que valorização do cuidado em enfermagem pode levar à necessidade moral de convivermos em nossa corporeidade com o outro, respeitando a dignidade do corpo do outro em sua totalidade. Nesse sentido, a política e o humanismo oferecem suportes para que a enfermagem reafirme os valores, sentido e existência do cuidado que se preconiza como próprio desta prática profissional e que se convalida na convivência cidadã.¹⁹

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa clientela e seus familiares enfrentam diante da descoberta da doença renal crônica e das intervenções terapêuticas, situações desoladoras, por vezes incompreensíveis e inaceitáveis, de profunda transformação multidimensional, que consiste em cuidados especiais por toda a vida. Dessa forma, o enfermeiro deverá estar preparado para um cuidar diferenciado, por meio de condutas de aproximação, consideração e compreensão da existência do outro.

Nesse sentido, essa forma de cuidar consiste em acolher e estabelecer vínculo efetivo com o paciente que está chegando para ficar, na maioria dos casos. Após essa interação, o enfermeiro precisa escutar o paciente desenvolver suas atividades técnicas com qualidade e segurança, com base no conhecimento científico aprofundado na área. Contudo, é preciso ir além da técnica instucionalizada, neste momento, o enfermeiro e a equipe estabelece junto ao paciente e familiares meios para o autocuidado, já que, a continuação do mesmo acontece em domicílio. Com o retorno, que configura rotina desestimulante, será possível avaliar o tratamento, suas deficiências, e possibilidades de mudança no resgate à cidadania.

Para conseguir cuidado de valorização e emancipação do outro, é mister que os enfermeiros que atuam em diálise se mobilizem e façam ampla discussão junto às entidades de classe - Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), Conselho Regional de Enfermagem (COREN) e a Associação Brasileira de Enfermagem em Nefrologia (SOBEN)

vislumbrando mudanças necessárias na legislação com relação número de enfermeiros necessários para atuação integralizante, baseada no cuidado permanente e no reencontro do paciente renal crônico com sua cidadania.

REFERÊNCIAS

1. Rodrigues MP, Araujo MSS. O fazer em saúde: um novo olhar sobre o processo de trabalho na estratégia saúde da família [homepage na internet]. Natal; 2003 [acesso 2008 Out 20]. Disponível em: <http://www.observatorio.nesc.ufrn.br>
2. Merhy EE, Onocko R. Agir em saúde: um desafio para o público. Saúde em debate - série didática. São Paulo: Hucitec; 2006.
3. Nietzsche EA. Tecnologia emancipatória: possibilidade ou impossibilidade para a práxis de enfermagem? Ijuí (RS): Unijuí; 2000.
4. Almeida AM, Oliveira ERA, Garcia TR. Pesquisa em Enfermagem e o positivismo. Rev Esc Enf USP. 1996;30(1):25-32.
5. Silveira DT. Enfermagem em Nefrologia. In: Barros E, Manfro R, Thomé F, Gonçalves LF. (Org.). Nefrologia: rotinas, diagnóstico e tratamento. Porto Alegre: Artes Médicas; 1994. p.213-35.
6. Brasil. Sociedade Brasileira de Nefrologia - SBN [homepage da internet]. 2003 Abril [acesso 2008 Out 20]. Disponível em: <http://www.sbn.org.br/noticias>
7. Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, Gabinete do Ministro, portaria nº 82 de 03 de janeiro de 2000. Brasília, Distrito Federal.
8. Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. RDC nº 154, de 15 de junho de 2004 (republicada em 2006). Brasília, Distrito Federal.
9. Fortes RMSO. O fortalecimento da enfermagem em nefrologia e o trabalho da SOBEN. Rev Nursing. 1999;(15):10-11.
10. Carpenito-Moyet LJ. Compreensão do processo de Enfermagem: mapeamento de conceitos e planejamento do cuidado para estudantes. Porto Alegre: Artmed; 2007.
11. Ferraz CA, Gomes ELR, Mishima SM. O desafio teórico-prático da gestão dos serviços de saúde. Rev Bras Enferm. 2004 Jul/Ago; 57(4):395-400.
12. Carvalho ACL. A Capacitação Técnico-Científica dos Enfermeiros em Diálise [monografia]. Pós-Graduação de Enfermagem em Nefrologia, Universidade Católica de Goiás, Goiânia; 2004.
13. Trentini M, Cubas MR. Ações de enfermagem em nefrologia: um referencial expandido além da concepção biologicista de saúde. Rev Bras Enferm. 2005;58(4):481-85.

14. Moreno V. Familiares de pacientes em hemodiálise: convivendo com condição crônica de saúde. *Rev Rene* 2008 out./dez; 9(4):49-56.
15. Neves RS, Jesus CAC. Diagnósticos de enfermagem em pacientes lesados medulares. 1ª ed. São Caetano do Sul: Difusão Editora; 2007.
16. Carpenito LJ. Manual de diagnósticos de enfermagem. 9ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2003.
17. Alfaro-Lefevre R. Aplicação do Processo de Enfermagem: promoção do cuidado colaborativo. Trad. Regina Garcez, 5ª ed. Porto Alegre: ARTMED; 2005.
18. Nóbrega MFB. Processo de Trabalho na Enfermagem na Dimensão do Gerenciamento do Cuidado em um Hospital Público de Ensino [tese]. Fortaleza (CE): Universidade Estadual do Ceará; 2006.
19. Souza ML, Sartor VVB, Padilha MICS, Prado ML. O cuidado em enfermagem: uma aproximação teórica. *Texto Contexto Enferm* 2005; 14(2): 266-70.
20. Maria LR, Sheila SV, Sheyla OB, Vanessa BP, Elizabeth HS. Início do tratamento hemodialítico: qualidade de vida, sentimentos e dificuldades. *Rev Enferm UFPE On Line* [periódico na internet]. 2009 Abr/Jun [acesso em 2009 Abr 24];3(2):29-34. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/issue/view/15>

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2009/09/28

Last received: 2009/11/23

Accepted: 2009/11/23

Publishing: 2010/01/01

Address for correspondence

Marcelo Costa Fernandes

Av. Sabino Monte 3920, Ap. 10, São João do Tauape

CEP: 60120-230 – Fortaleza, Ceará, Brasil