

A enfermagem na orientação do autocuidado de pacientes em hemodiálise

Nursing in the orientation of the self care of patients in hemodialysis

Enfermería en la orientación del autocuidado de los pacientes en hemodiálisis

RESUMO

Objetivo: conhecer a atuação da enfermagem na orientação do autocuidado de pacientes em hemodiálise. **Método:** estudo qualitativo descritivo e orientado pela Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com 18 profissionais de enfermagem de uma unidade de diálise renal. **Resultados:** a análise permitiu identificar duas categorias: demandas de autocuidado de pacientes em hemodiálise e a atuação da enfermagem na orientação do autocuidado de pacientes em hemodiálise. **Conclusão:** foi possível verificar que a equipe de enfermagem reconhece e realiza a orientação do autocuidado. Porém, essa ação ainda é permeada de desafios do próprio serviço, como a sobrecarga de trabalho e a dificuldade de inserir a orientação de forma organizada e sistematizada nos protocolos da assistência. Evidenciou-se, portanto, a necessidade de incentivo à educação permanente e da criação de protocolos e normas voltados para essa ação.

Descritores: Enfermagem; Orientação; Autocuidado; Pacientes; Diálise Renal.

ABSTRACT

Objective: to know the role of nursing in guiding the self-care of patients on hemodialysis. **Method:** descriptive qualitative study guided by Dorothea Orem's Self-Care Theory. Semi-structured interviews were conducted with 18 nursing professionals from a renal dialysis unit. **Results:** the analysis made it possible to identify two categories: self-care demands of hemodialysis patients and the role of nursing in guiding the self-care of patients on hemodialysis. **Conclusion:** It was possible to verify that the nursing team recognizes and carries out self-care guidance. However, this action is still permeated with challenges of the service itself, such as work overload and the difficulty of inserting guidance in an organized and systematic way in the care protocols. It was evident, therefore, the need to encourage permanent education and the creation of protocols and rules aimed at this action.


Descriptors: Nursing; Orientation; Self-care; Patients; Renal Dialysis.

RESUMEN


Objetivo: conocer el papel de la enfermería en la orientación del autocuidado de los pacientes en hemodiálisis. **Método:** estudio cualitativo descriptivo guiado por la teoría del autocuidado de Dorothea Orem. Se realizaron entrevistas semiestruturadas a 18 profesionales de enfermería de una unidad de diálisis renal. **Resultados:** el análisis permitió identificar dos categorías: demandas de autocuidado de los pacientes en hemodiálisis y el papel de la enfermería en la orientación del autocuidado de los pacientes en hemodiálisis. **Conclusión:** se pudo constatar que el equipo de enfermería reconoce y realiza la orientación del autocuidado. Sin embargo, esta acción aún está impregnada de desafíos del propio servicio, como la sobrecarga de trabajo y la dificultad de insertar la orientación de forma organizada y sistemática en los protocolos de atención. Se evidenció, por tanto, la necesidad de impulsar la formación permanente y la creación de protocolos y reglas dirigidas a esta acción.

Descritores: Enfermería; Orientación; Autocuidado; Pacientes; Diálisis Renal.


Sarah Simões Gomes¹

 [0000-0001-9040-7127](https://orcid.org/0000-0001-9040-7127)

Bernadete Marinho Bara de
Martin Gama¹

 [0000-0002-0976-6876](https://orcid.org/0000-0002-0976-6876)

Paulo Sérgio Pinto¹

 [0003-2151-4011](https://orcid.org/0003-2151-4011)

Marluce Rodrigues Godinho¹

 [0000-0002-6570-4645](https://orcid.org/0000-0002-6570-4645)

¹Universidade Federal de Juiz de Fora
– UFJF, Juiz de Fora, MG/Brasil

Autor correspondente :

Bernadete Marinho Bara de Martin
Gama

E-mail: bernadetebarag@gmail.com

Como citar este artigo:

Gomes SS, Gama BMBM, Pinto PS, et al. A enfermagem na orientação do autocuidado de pacientes em hemodiálise. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro. 2022;12:e4337. [Access_____]; Available in:_____. DOI: <http://doi.org/10.19175/recom.v12i0.4337>

INTRODUÇÃO

A Doença Renal Crônica (DRC) representa um importante problema de saúde pública devido a sua grande incidência e alta prevalência. A DRC é uma doença lenta, silenciosa e progressiva que origina a redução irreparável do número e função dos néfrons, estrutura fundamental dos rins. Esta patologia pode ser causada por motivos inespecíficos como anormalidades genéticas, doenças autoimunes, glomerulonefrites, exposição a toxinas, ou também por processos inflamatórios relacionados à hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus⁽¹⁾.

Para o tratamento da DRC, quando em fase terminal ou estágio cinco, são oferecidas algumas modalidades de Terapia Renal Substitutiva (TRS) como: Diálise Peritoneal (DP), Hemodiálise (HD) e o transplante renal, sendo a HD a mais comum⁽²⁾. A HD possui a função de filtrar substâncias nitrogenadas tóxicas e o excesso de líquido acumulados no organismo, por meio de um circuito extracorpóreo composto por uma linha arterial e uma linha venosa de material sintético e um hemodialisador⁽³⁾. Segundo o Censo da Sociedade Brasileira de Nefrologia de 2019⁽⁴⁾, baseado em uma pesquisa com amostra de 805 unidades de TRS cadastradas e ativas, existem no Brasil 139.691 pacientes em tratamento de HD. Para se conectar à máquina, o paciente necessita de um acesso vascular que pode ser um cateter duplo lúmen, uma prótese ou uma Fístula Arteriovenosa (FAV)⁽⁴⁾.

O cateter da HD é um tubo inserido, geralmente, nas veias jugular, subclávia ou femoral, sendo de caráter temporário ou permanente. O risco de infecção e a obstrução são suas principais complicações. Já a FAV é uma junção (anastomose) entre uma artéria e uma veia pequenas, confeccionada através de uma pequena cirurgia, geralmente em membro superior, com a função de aumentar o fluxo sanguíneo no local e assim facilitar as punções com as agulhas de HD, tornando a veia mais calibrosa e resistente⁽⁴⁾.

O objetivo da HD é substituir as funções excretoras dos rins e, para que isso seja possível, é necessário um mínimo de horas. Normalmente, o tratamento realiza-se três vezes por semana em dias alternados com sessões que duram em média quatro horas⁽⁵⁾. O tratamento de HD prolonga a sobrevivência dos pacientes, porém, também provoca inúmeras mudanças, devido ao comprometimento hemodinâmico e dos sistemas cardiorrespiratório e musculoesquelético, além de envolver mudanças físicas, psicológicas, familiares e sociais que

atingem e limitam significativamente a rotina desses pacientes e suas atividades de vida diárias⁽⁶⁾.

No processo de HD podem acontecer ainda algumas intercorrências e, para reduzi-las e obterem maior domínio da doença é necessário um controle rigoroso da ingestão hídrica, da pressão arterial, do diabetes, cuidado redobrado com o uso das medicações, além do controle do tabagismo e do sobrepeso, entre outros. Para tanto, é fundamental que os pacientes e os familiares conheçam a doença e adotem hábitos de vida mais saudáveis compatíveis com o tratamento. Uma alimentação balanceada e específica, prática de atividade física moderada, constância e adesão às condutas prescritas são exemplos de atitudes que favorecem com que os pacientes tornem-se coparticipativos e corresponsáveis aos planos propostos e, assim, desenvolvam o autocuidado⁽⁷⁾. É primordial que o paciente conheça a sua realidade e torne-se ativo em seu cuidado, visando sempre um tratamento mais seguro e eficaz⁽⁸⁾.

Conforme consolidado na Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem⁽⁹⁾ o autocuidado é indispensável para a qualidade da sobrevivência do ser humano no mundo em que vive e o enfermeiro, ao assistir as necessidades de cada paciente, deve sistematizar o ensino do autocuidado, ou seja, capacitar a pessoa a cuidar de si, realizando ações para seu bem estar, em razão de preservar a vida e a saúde, readaptando-o à sociedade⁽⁹⁾.

Nessa concepção, a enfermagem desempenha um papel fundamental na orientação do autocuidado dos pacientes renais crônicos, principalmente, por possuir uma visão integral do indivíduo, desenvolver ações de educação em saúde, atuar com maior proximidade ao paciente e assim permitir um melhor entendimento das necessidades educacionais, psicossociais e econômicas de cada um. Frente a essas considerações e observando a especificidade do cuidado que deve ser prestado ao paciente com insuficiência renal crônica, emergiu a seguinte questão norteadora: como é a atuação da enfermagem na orientação do autocuidado de pacientes em HD? Assim, a partir desta questão norteadora, esse estudo teve como objetivo conhecer a atuação da enfermagem na orientação do autocuidado de pacientes em hemodiálise.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo qualitativo descritivo, abordagem metodológica mais apropriada à apreensão do objetivo do presente estudo, pois “a

pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares e trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes”⁽¹⁰⁾. Assim, a realidade social humana compreende um conjunto de fenômenos, uma vez que o ser humano pensa e interpreta suas ações antes de agir de acordo com a realidade vivida, e isso o distingue dos outros animais. Esse conjunto de fenômenos, que é o objeto da pesquisa qualitativa, apresenta grande complexidade ao ser mensurado em indicadores quantitativos⁽¹⁰⁾.

Participaram da pesquisa, por meio de entrevista semiestruturada, 18 profissionais de enfermagem de uma unidade de terapia renal substitutiva, que prestam assistência a pacientes em HD e DP, sendo esse o critério de inclusão para participar do estudo. Foram excluídos os profissionais de enfermagem que estavam de folga, férias ou licença no período da coleta de dados e foi respeitado ainda o direito à recusa daqueles que não desejaram participar, ficando isentos de malefícios no caso de não aceitação ou desistência. Cabe destacar que não houve amostra, uma vez que todos os profissionais de enfermagem da instituição foram convidados a participar do estudo.

O cenário da pesquisa foi uma Unidade de Terapêutica Renal Substitutiva, localizada em um município da Zona da Mata Mineira e que atende a uma média de 230 pacientes em tratamento de HD e DP. A instituição foi criada em 1976, é de caráter privado de atenção secundária a saúde e credenciada ao SUS, pelo qual atende a cerca de 80% dos seus pacientes, sendo os outros 20% vinculados a alguns convênios. Presta atendimento a mais de 37 municípios, além de oferecer atendimento a nível intra-hospitalar a pacientes portadores de DRC, em especial para lesão renal aguda.

As entrevistas foram agendadas e realizadas na própria instituição, nos horários de trocas de turno, priorizando um local onde houvesse o mínimo de interrupções e que preservasse a privacidade do entrevistado, com duração média de 5,4 minutos. Foi explicado aos participantes que a entrevista seria gravada e, posteriormente, transcrita, ficando as gravações sob a guarda da pesquisadora responsável por cinco anos, quando são destruídas. A primeira entrevista foi realizada para avaliação do instrumento de captação da realidade, que se mostrou satisfatório e foi mantido durante toda a etapa de coleta dos dados.

O material coletado foi transcrito e analisado de forma fidedigna e detalhada, seguindo as etapas da análise de conteúdo. Após a identificação, os temas foram organizados por categorias com o intuito de entender qual a mensagem que os interlocutores quiseram passar sobre o tema e que significado tinha para eles o assunto abordado, além de problematizar as ideias explícitas e implícitas, buscar sentidos mais amplos e dialogar com informações de outros estudos acerca do assunto e referencial teórico. Esses procedimentos permitiram a identificação de duas categorias: demandas de autocuidado de pacientes em hemodiálise e a atuação da enfermagem na orientação do autocuidado de pacientes em hemodiálise.

Para garantir o sigilo das informações e preservar a identidade dos participantes, optou-se por denominar os entrevistados utilizando a letra E seguida por numeração arábica, de acordo com a ordem de realização das entrevistas. Além disso, em todas as etapas da pesquisa foram considerados os preceitos éticos da Resolução nº466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que dispõe sobre pesquisas envolvendo seres humanos. Assim, a presente pesquisa foi realizada após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE 09537019.9.0000.5147, Parecer Consubstanciado número 3.301.410 e todos os participantes, antes da realização das entrevistas, leram, aceitaram, assinaram e receberam uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Apresentação dos participantes

Os 18 entrevistados, cinco enfermeiros (28%) e 13 técnicos de enfermagem (72%), trabalhavam na instituição em turnos variados (manhã, tarde ou noite), o tempo de trabalho na instituição variou entre um e 26 anos e a maioria dos participantes, 13 (72%) entrevistados, não possuía outro vínculo empregatício. Quanto à formação profissional, houve variação entre um e 34 anos, sendo a média equivalente a 11,5 anos. A faixa etária variou entre 22 e 58 anos, com uma média de idade de 35 anos, e o sexo feminino se mostrou predominante com 14 (77,8%) participantes mulheres e apenas quatro (22,2%) do sexo masculino. O tempo de permanência do profissional na instituição foi expressivo, com média de aproximadamente nove anos. Estes dados são semelhantes ao de

outro estudo⁽¹¹⁾ realizado em um serviço de HD do Sul do Brasil.

O longo tempo de permanência na instituição pode demonstrar uma relação direta com a satisfação com o ambiente de trabalho e a capacidade deste ambiente de oferecer estímulos positivos ao profissional, refletindo consequentemente, em uma assistência de qualidade⁽¹²⁾.

Demandas de autocuidado de pacientes em hemodiálise

Nessa categoria, os participantes relataram a necessidade de orientação para o autocuidado dos pacientes em tratamento hemodialítico, o porquê como eles a identificam. Todos os participantes responderam ter percepção sobre a real necessidade e a importância da orientação para o autocuidado dos pacientes nessa modalidade de tratamento. A pertinência dessa afirmação reitera que a falta ou perda de informação é umas das principais causas dos doentes renais crônicos apresentarem desânimo frente à doença e ao tratamento, além da motivação escassa ou ausente para o autocuidado⁽¹³⁾.

Ao serem questionados sobre como percebem essa necessidade de orientação para o autocuidado, os entrevistados referiram as especificidades da DRC, as restrições da alimentação, da ingestão hídrica, a cautela com o acesso vascular e o risco para infecção, fatores que indicam maiores dúvidas e resistência dos pacientes, justificando assim essa demanda, além de serem fatores diretamente relacionados com a qualidade do tratamento. Outros autores⁽¹⁾ corroboram no sentido de afirmar que a DRC está inevitavelmente ligada a um implacável tratamento, que deflagra uma sucessão de situações ao cliente, comprometendo as dimensões corporal, física, mental e espiritual e que ainda repercutem nas esferas pessoal, familiar e social.

Algumas afirmações dos entrevistados reforçam essas questões: “(...) Tem muitos pacientes que acham que é o fim. Então a gente tem que tá sempre incentivando ele a se cuidar. Quanto mais cuidado, mais a vida dele se prolonga” (E2). “(...) A ingestão de líquido, a questão da alimentação, legumes que eles têm que tomar cuidado, das frutas que eles têm que intercalar por causa do potássio que pode aumentar. Porque têm muitos que chegam aqui muito pesados e no decorrer da HD passam mal devido a isso”

(E5). “Porque eles têm muita dúvida no que comer, o que fazer com a fístula... por exemplo, se dá um hematoma no paciente, ele não sabe se vai colocar gelo, se vai colocar compressa morna... Então é muito importante a gente ficar orientando o que eles vão fazer, pro bem estar deles” (E6).

“Primeiro porque ele tem que ter um cuidado maior com a fístula, ele tem que ter um cuidado com o cateter, pra não molhar, não sujar, não coçar, não tirar o curativo. A fístula, não pegar peso, não dormir em cima, ter uma boa higienização do local” (E8). “É um paciente que é um portador de cateter, ou então ele tem uma fístula, ou uma prótese. Então, quanto a higiene do local; O cuidado com o local que vai preservar o acesso pra HD dele; a lavagem do braço antes da HD... É todo um processo que a gente orienta pra ele não ter contaminação” (E10). “A população que faz HD tem características muito específicas porque ela sofre de uma doença crônica. Então, primeiro, pelo fato de ser uma doença crônica ela vai ter que aprender a lidar com essa doença de uma forma mais longa, na sua vida” (E14).

Quando o entrevistado E2 coloca ênfase em sua fala “Quanto mais cuidado, mais a vida se prolonga” é reforçada a ideia do cuidado como parte fundamental de sobrevivência dos pacientes. Os fatores sociodemográficos também se mostraram indicadores importantes da percepção dos participantes sobre a necessidade dos pacientes renais crônicos para orientação do autocuidado. De forma semelhante, outros autores⁽¹³⁾ constataram que existem diferentes fatores que indicam a necessidade dessas orientações, tais como a própria doença crônica, a idade cada vez mais avançada e a emergência, uma vez que há casos de pacientes que começam HD de forma urgente e não recebem as devidas orientações. Segundo a Sociedade Brasileira de Nefrologia⁽²⁾, 22,2% dos doentes renais crônicos estão entre 65 e 74 anos, 13,3% com idade acima de 75 anos e o número estimado de novos pacientes em diálise no ano de 2019 chegou a 45.852, comprovando o grande número de pacientes idosos e o aumento progressivo de novos pacientes em HD.

Sobre essa perspectiva, destacam-se alguns fragmentos de fala: “Eles não entendem muito devido a idade, então eles têm essa dificuldade pra entender. A gente precisa ficar mais atento a isso” (E3). “Tem uns pacientes que não tem noção nenhuma, que a gente tem que explicar tudo. E tem uns que a gente explica toda sessão a mesma coisa, mas eles têm dificuldade mesmo” (E4). “É, principalmente os pacientes que estão chegando.

Sempre quando chega (...) parece que é uma coisa boba, que todo mundo já sabe, que televisão sabe, internet sabe, mas talvez tem um caminho que tenha falhado” (E5). “(...) a preponderância são pessoas com baixa escolaridade, com dificuldade de apreensão, que a gente precisa estar validando desde as informações mais simples e mais ainda as informações que possam ser complexas, com adequação de linguagem, são pacientes que tem vulnerabilidade social, econômica, falta de rede de amparo, rede familiar e rede de apoio” (E14).

“Eu percebo que quanto menor a capacidade cognitiva daquela pessoa, maior a sua demanda com relação às orientações para o autocuidado, mas essa identificação fica muito clara quando a gente vê a aderência ao tratamento” (E15). “Eu acho que muitos deles são muito leigos quanto a doença. Então, por mais que eles estão aqui há um tempo, ainda assim eles têm dificuldade de entender algumas coisas” (E17). E ainda, reforçando o déficit para o autocuidado pela idade avançada, outros autores⁽¹⁴⁾ correlacionaram a idade e as questões relativas ao autocuidado, evidenciando que os pacientes mais idosos são os que mais necessitam dessas orientações, devido aos maiores desafios relacionados ao próprio cuidado.

Em relação à identificação das demandas de orientação para o autocuidado, os participantes colocaram que estas são identificadas através da convivência e que eles utilizam a escuta e a relação interpessoal na rotina do serviço para essa percepção. Outros autores⁽¹⁵⁾ analisaram o cuidado da Enfermagem nessa especialidade e constataram que esse cuidado envolve um campo amplo de atuação do profissional que passa a assistência, o gerenciamento, a responsabilidade legal, social, de ensino, pesquisa e a promoção, com importante colaboração para a recuperação da saúde do paciente e sua capacidade de encarar e compreender o tratamento. Além disso, envolve o agir e o pensar e propicia o exercício da assistência focada em cada paciente, oferecendo-lhe as melhores formas de atendimento para sua adaptação, atingindo assim uma maior qualidade de vida.

Desse modo, o profissional cria um vínculo de confiança, estabelecendo um relacionamento interpessoal que influencia na adesão ao tratamento e no prolongamento da vida desse indivíduo. Sobre esse olhar, seguem algumas afirmações dos entrevistados: “No dia-a-dia com eles. A gente convive muito. Acho que com carinho, forma afetiva e conversa.” (E2). “Essa

necessidade, ela se faz através da escuta, da interação com esses sujeitos, através da avaliação clínica e através do exame físico” (E12).

“No dia-a-dia, o contato do enfermeiro com o paciente, ele é muito frequente. O enfermeiro que está no turno, ele tem a oportunidade desse cuidado no dia-a-dia, ele encontra esse paciente o tempo inteiro. Ele consegue estabelecer um relacionamento interpessoal mais efetivo, ele consegue estabelecer um plano terapêutico” (E14). “Sim. Eu acho que a orientação para o autocuidado a gente faz o tempo todo. (...) Mas de uma forma mais formal, é na visita de enfermagem. A gente identifica como que tá essa adesão com relação aos medicamentos, com relação a hipervolemia, ao ganho de peso, a própria frequência ao tratamento, você, ali, já tá fazendo as orientações para o autocuidado” (E15). “Então quanto mais a gente conversa, mais a gente explica, melhor eles conseguem ter um tratamento, porque aí eles vão juntando as informações, vão se alimentando melhor, vão se cuidando mais, e o tratamento vai tendo mais eficácia” (E17).

Ainda nesta perspectiva, alguns autores⁽¹⁶⁾ reforçam que a HD é um tratamento que necessita de adaptação à nova condição que o paciente se encontra, sendo importante estimular as capacidades, as habilidades e o potencial de cada indivíduo, por parte da família e da equipe de saúde, a fim de que ocorra uma melhor adequação ao tratamento e ao novo estilo de vida.

Portanto, pôde-se observar que as falas dos participantes se articulam com os subsídios teóricos e sustentam a necessidade da orientação para o autocuidado do paciente renal crônico, principalmente se for considerado que o paciente em HD possui características específicas da cronicidade da doença, dependência do tratamento e limitações em suas atividades diárias. Assim, a orientação ao autocuidado torna-se uma aliada fundamental para a eficácia da terapia, contribuindo para a melhora da adesão, diminuição das intercorrências intra e interdialíticas, melhora da qualidade de vida e do bem-estar dos pacientes.

A atuação da enfermagem na orientação do autocuidado de pacientes em hemodiálise

Os entrevistados foram questionados se realizam ou não a orientação para o autocuidado dos pacientes em HD, em que momento e de que maneira realizam essa orientação e quais os recursos utilizam nessa prática, além das

facilidades e dificuldades encontradas para a orientação dessa clientela.

A Lei do Exercício Profissional de Enfermagem, Lei nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986 dispõe que compete ao Enfermeiro a organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços; o planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem; a participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde, além da educação, visando à melhoria da saúde da população.

Além disso, dentro dos princípios fundamentais do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem⁽¹⁷⁾, destaca-se que a enfermagem é uma profissão comprometida com a saúde e a qualidade de vida da pessoa, família e coletividade; que o profissional de enfermagem atua na promoção do ser humano em sua integralidade baseado nos Princípios da Ética e da Bioética e se sustentam em políticas de saúde que asseguram a universalidade de acesso, integralidade da assistência, resolutividade e preservação da autonomia das pessoas. Isso demonstra que é inerente ao exercício do profissional de enfermagem a orientação, no sentido de promover a saúde, na prática social de assistir, gerenciar, ensinar, educar e pesquisar.

Diante do exposto, ao serem abordados sobre a realização da orientação para o autocuidado dos pacientes em HD, todos os participantes afirmaram que realizam essa orientação, demonstrando conformidade com os preceitos legais e éticos do exercício da profissão no que diz respeito à promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, com preservação da autonomia da pessoa. Os participantes responderam também em que momento, de que maneira e quais recursos utilizam para a realização dessa orientação:

“Eu realizo sempre. Tô sempre orientando. No momento que eles chegam, a gente vê, faz a conta, e eles estão muito pesados, isso já é uma coisa que a gente orienta todo dia, toda hora. E sobre a alimentação também a gente sempre orientana hora que faz a entrevista (...)” (E4). “Sim. Principalmente quando o paciente chega, um pouco desequilibrado. Às vezes ele chega hipervolêmico, pressão muito alta. Então, nessas horas, a gente chega e faz aquela orientação. Conversando, com calma, chego, converso, devagarzinho, vai entre um papo e outro. Até

mesmo uma brincadeira pra pessoa poder entender” (E7). “Realizo. Tento sempre uma conversa amigável (...) Porque a gente conversa muito, tem um vínculo muito grande com os pacientes, então a gente acaba orientando, de uma forma ou outra, em uma conversa geral, em uma rotina pra eles” (E8).

“Sim, a gente realiza com os pacientes. Os pacientes que a gente vê necessidade. A gente orienta quando eu percebo que o paciente precisa, mas não é uma coisa periódica. Não é uma coisa programada que fazemos o tempo inteiro. Durante a HD, em uma conversa direta. E a abordagem dos pacientes que não são orientados, dos familiares. Às vezes, os mais idosos, a gente conversa com os filhos” (E10). “Sim. Eu acho que a orientação para o autocuidado a gente faz o tempo todo. (...) Mas de uma forma mais formal, é na visita de enfermagem. (...) Acho que podemos fazer de forma formal e informal. É um tratamento que gera bastante vínculo e proximidade do profissional com o paciente. Eu acredito que com o tempo essa orientação, acontece pelo próprio olhar” (E15).

Fica clara nas falas dos participantes, mais uma vez, a importância da comunicação efetiva entre o profissional e o paciente, assim como entre profissional e familiares. Essa comunicação possibilita a interação, maior participação do paciente nas ações e contribui para o alcance das metas estabelecidas⁽⁸⁾.

Reforçando a importância do elo entre profissional e paciente, alguns autores⁽¹⁸⁾ colocam que uma relação dialógica fortemente estabelecida deve ser evidenciada em certo ponto do tratamento de HD, pois o paciente sente-se mais seguro e obtém o desejo de falar, de dividir seus anseios, criando um vínculo e estreitando o distanciamento entre ambos, tornando-os parceiros de confiança. Contudo, o profissional com o vínculo estabelecido e sem esquecer a subjetividade da relação, antecipa o seu cuidado e fortalece a sua parceria, contribuindo para o enfrentamento dos desafios no tratamento dialítico.

Percebe-se também, no contexto das respostas dos participantes, que apesar de haver diálogo para a orientação ao autocuidado dos pacientes em HD por parte dos profissionais de enfermagem, a forma como é realizada essa orientação, muitas vezes de maneira informal e automática, deixa claro que não há um momento estabelecido para a prática, assim como a carência de um planejamento e organização para tal, tornando-a imprecisa e descontínua, o que

pode comprometer a eficácia do processo de orientação para o autocuidado e a prática da educação em saúde.

Tendo em vista essa função fundamental da enfermagem no processo de cuidar, alguns autores⁽¹⁹⁾ enfatizam o estresse do profissional que surge com expressiva relevância, uma vez que o trabalho do enfermeiro exige um alto nível de discernimento, conhecimento e responsabilidade, fatores que somados resultam em uma rotina causadora de estresse para o profissional. Esses profissionais ainda carregam como consequências a falta de motivação, a diminuição da capacidade cognitiva diária e menor precisão no desenvolvimento da assistência ao paciente, o que influencia diretamente na prática da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), dificultando todo o processo.

Outros autores⁽¹⁹⁾ referem ainda que em seus estudos foram destacados, em sua totalidade, importantes fatores dificultadores do processo de trabalho como a sobrecarga dos profissionais de enfermagem nos serviços de nefrologia, a redução no número dos profissionais que é inversamente proporcional ao aumento de pacientes admitidos nestes setores, a falta de motivação dos profissionais, a complexidade do serviço e a falta de capacitação dos mesmos para execução de tais tarefas relacionadas à SAE. Diante do exposto, ao serem questionados sobre as facilidades e dificuldades encontradas para a orientação do autocuidado dessa clientela, muitos participantes responderam que a falta de um momento específico e os desafios da comunicação efetiva, devido a fatores cognitivos e de idade, são exemplos desses impasses. Mas que uma facilidade é o vínculo criado devido à proximidade do cuidado e na rotina do tratamento, como pode ser observado nas seguintes falas:

Existem dificuldades em termos. Talvez eles tenham dificuldade de entender o que a gente tá falando. (...) tem paciente que tem uma certa dificuldade maior em entender (...) Paciente desorientado, que não responde por si, a gente chega pra família e fala” (E6). “Sim. Sempre tem um ou outro que não entende ou que não quer entender, que pra ele tanto faz, então esse é o problema maior. Acho que nem é a falta do entendimento, acho que é entender e não querer fazer” (E11). “Sim. A gente trabalha com um público variado, com nível de escolaridade diferenciado. Então precisa-se adequar à linguagem de cada um deles, mas enfrentamos desde dificuldades do próprio entendimento, dificuldades as vezes desse

sujeito ter colaboradores pra cuidar, quando ele não se faz apto a realizar o próprio cuidado, e também questões socioeconômicas. O nosso público merece atenção especial e que a gente consiga, que não é fácil no dia a dia do ser enfermeiro, realizar um cuidado individualizado” (E12).

“A grande dificuldade é o grau de apreensão. É você validar aquela informação que está transmitindo (...), é a ausência da rede de apoio. Em alguns momentos, eu nem colocaria a falta de tempo, porque apesar do enfermeiro ter uma atividade mais estrangulada e ter uma equipe mais subdimensionada, a gente consegue compensar a partir do momento que se tem uma vinculação mais duradoura. Então, o contato passa a ser, a cada sessão que o paciente vem aqui, a gente tem inúmeras oportunidades para poder estar com esse paciente” (E14). “Acho que a facilidade é o vínculo. É você estar com aquela pessoa três vezes na semana, isso gera uma proximidade muito grande. Mas isso também é uma dificuldade, porque em alguns casos o profissional pode se confundir e não se colocar como profissional. (...) Um outro ponto que eu julgo uma dificuldade, é a gente não conseguir ter um momento individual com aquela pessoa (...)” (E15).

Diante das respostas dos entrevistados, percebe-se que a rotina do serviço de HD apresenta-se como um facilitador e um dificultador, concomitantemente, no que diz respeito à atuação da enfermagem na orientação para o autocuidado desses pacientes. Um facilitador no sentido da criação do vínculo entre profissional e paciente, ocasionado pelo grande tempo dispensado para o processo da diálise e sua periodicidade, o que gera maior proximidade e confiança entre eles. E um dificultador, uma vez que a demanda dos profissionais é ampla e, por esse motivo, falta um momento formalou específico (como a consulta de enfermagem) para o compromisso da orientação ao autocuidado, implicando na menor eficácia dessa ação, tornando-a muitas vezes dispersa.

É evidenciado também, com a análise e interpretação das respostas dos entrevistados, que há uma carência dos profissionais, mais evidente entre os técnicos de enfermagem, em treinamentos e atualização sobre a devida atuação na orientação para o autocuidado dos pacientes em HD, fundamentada em conhecimentos teóricos e científicos. Outros autores já discutiram que os acontecimentos do ambiente de trabalho devem ser aproveitados para melhorar e aperfeiçoar os

seus conhecimentos⁽²⁰⁾, além de capacitar e atualizar a equipe sobre as técnicas, os procedimentos e as habilidades para se trabalhar com novas tecnologias⁽²¹⁾.

Corroborando com essa análise, o Ministério da Saúde instituiu a política Nacional de Educação Permanente (PNEPS) pela Portaria nº 198/GM em 13 de fevereiro de 2004 como estratégia do Sistema Único de Saúde para contribuir com a formação e aprendizagem no ambiente de trabalho, proporcionando reflexão crítica e fortalecendo o trabalho em equipes multiprofissionais. Para tanto, vale ressaltar que a ação da Educação Permanente em Saúde não se trata apenas de capacitações ou de treinamentos, mas da construção de conhecimentos numa linha horizontal, com a participação dos diferentes setores e a interação entre eles, baseando-se e promovendo o debate crítico e discussões das exigências contidas no dia-a-dia dos serviços de saúde, o que significa que o ponto de partida são os problemas ou a problematização da realidade concreta⁽²²⁾.

Sendo assim, uma vez que é intransferível esse compromisso, fica evidente o dever da equipe de enfermagem de se preparar para a realização da orientação do autocuidado ao paciente em HD, tornando essa prática segura e eficiente. Desse modo, espera-se que os profissionais da saúde se reconheçam como cidadãos e possam assumir maior controle sobre o seu processo de trabalho, sendo necessário repensar e introduzir ações que estimulem e potencializem a participação dos mesmos, a fim de se obter o máximo aproveitamento das atividades de capacitação⁽²³⁾.

Neste sentido, tendo em vista a liberdade no agir cotidiano, os profissionais de enfermagem utilizam em grande parte do processo de trabalho, a análise de situações e informações com a finalidade de permitir a tomada de decisão. Para tanto, é importante o desenvolvimento das habilidades para o pensamento crítico, uma vez que ele é considerado um componente essencial da responsabilidade e da qualidade profissional. É necessário que os enfermeiros estejam direcionados à utilização de ferramentas administrativas e gerenciais que estimulem e valorizem a interação e participação da equipe no processo de tomada de decisões para alcançar os resultados definidos e, desse modo, qualificar a assistência⁽²⁴⁾. Ademais, ressalta-se a importância de políticas institucionais de incentivo à educação permanente destes profissionais, em especial que considerem as necessidades oriundas da prática e

que viabilizem o desenvolvimento permanente de suas competências⁽²⁵⁾.

Os profissionais de enfermagem devem assumir a responsabilidade pela promoção da saúde, de modo que contribua para seu maior nível de qualidade. É necessário que adotem uma postura abrangente, que reconheçam e respeitem os aspectos individuais e comunitários para uma vida mais saudável, abrindo espaço entre os setores da saúde e o social, além de requerer um esforço maior de pesquisa em saúde, mudanças na educação e no ensino dos profissionais da área. Dessa forma, a assistência de enfermagem pode, então, resultarem uma assistência mais efetiva ao paciente renal crônico, uma vez que possibilita maior participação dele no seu plano de cuidados, sempre considerando que as pessoas portadoras de DRC demandam do apoio dos profissionais de saúde e de seus familiares para se adaptarem ao novo estilo de vida.

Sendo assim, foi possível constatar que a orientação para o autocuidado dos pacientes em HD é uma prática adotada pelos profissionais de enfermagem. Porém, diante dos desafios da rotina do serviço, da sobrecarga de trabalho e, talvez, da falta de motivação por parte desses profissionais, é considerada a presença de uma limitação nessa ação, no que diz respeito ao olhar atento para esse compromisso e para a necessidade do embasamento teórico científico atualizado. Fica evidente, portanto, a presença de um dilema entre os profissionais de enfermagem, que ficam divididos pelo cumprimento de alta demanda das obrigações técnicas e administrativas, específicas do tratamento de HD, e pelo reconhecimento da real necessidade de uma orientação planejada, precisa e direcionada para o autocuidado.

Um dos pontos positivos, que merece destaque, foi o reconhecimento e a atuação por parte dos entrevistados sobre a efetiva comunicação entre profissional e paciente e a relação de confiança criada a partir deste vínculo, fato que se deve à proximidade da assistência da equipe de enfermagem, ao caráter de permanência do tratamento de HD e ao olhar atento dos profissionais às demandas dos pacientes. Evidencia-se também, neste estudo, a importância da educação permanente para a equipe de enfermagem, uma vez que em algumas falas dos entrevistados foi demonstrada a necessidade de atualização do conteúdo teórico e científico a ser compartilhado com o paciente. A educação permanente permite a problematização das questões levantadas na prática assistencial, a

constante atualização dos profissionais e esta lacuna, se corrigida, pode resguardar o compromisso da enfermagem com essa prática.

Esse compromisso deve ser pautado com muita atenção por parte dos profissionais de enfermagem, sendo fundamentado em um tratamento integral e individualizado, com planejamento e organização para o seu melhor desenvolvimento. Deste modo, faz-se necessário o incentivo à educação permanente por parte da instituição, a fim de agregar ações para a sensibilização da mudança interna de cada profissional, cooperando para o ser e o fazer enfermagem próprio de cada um.

Ademais, recomenda-se a criação de protocolos e normas para esta ação e a criação de grupos voltados para a orientação ao autocuidado, como exemplos de ações que poderiam incrementar os fatores que sustentam e ajudam a promover o autocuidado destes pacientes, não deixando de lado a autonomia e a essência da relação entre cada profissional e paciente. Vale ressaltar também a responsabilidade das instituições de ensino das quais originam-se os profissionais de enfermagem, a fim de que se atentem ao processo de formação, com destaque para essa demanda da clientela em relação à educação em saúde e à orientação para o autocuidado.

CONCLUSÃO

A partir do estudo realizado, ficou evidente a importância da equipe de enfermagem na orientação do autocuidado do paciente em HD. Essa orientação é feita com o intuito de favorecer o processo de autocuidado do paciente renal crônico, contribuindo para o reconhecimento da sua responsabilidade e participação em seu tratamento, o que contribui para promover a sua adesão e a aceitação da sua condição e do tratamento em si, elevando assim, a eficácia do mesmo.

Foi possível verificar que os participantes reconhecem e realizam a orientação para o autocuidado dos pacientes em HD, mostrando conformidade com os preceitos legais e éticos que sustentam a profissão. Contudo, pode-se perceber que esta ação é permeada alguns desafios do próprio serviço como a sobrecarga de trabalho; o risco da automatização da orientação ao autocuidado, por conta da constância e periodicidade do tratamento e a alta complexidade do serviço, que demanda grande dispensação de tempo e atenção dos profissionais. Soma-se a isso,

a dificuldade de ter e desenvolver de forma permanente a prática educativa da equipe e ainda ofato de a orientação não estar inserida de forma organizada e sistematizada nos protocolos de assistência.

Como principal limitação do estudo está o fato de terem sido realizadas as entrevistas nos horários de trocas de turnos e, com isso, os profissionais dispensaram menos tempo para responder às perguntas. Porém, entende-se que esse estudo não teve a pretensão de esgotar as discussões sobre o tema, atendeu ao objetivo proposto e possibilita a reprodutibilidade de estudos semelhantes em outros contextos e cenários, fortalecendo a discussão e o intercâmbio de informações relacionadas à temática.

Assim, o estudo sobre traz contribuições para a enfermagem ao ampliar a perspectiva de análise crítica e reflexiva do profissional e revelar a necessidade de novos estudos e do desenvolvimento de estratégias para a devida sensibilização dos profissionais à orientação do autocuidado aos pacientes em HD. Deseja-se que o estudo possibilite aos profissionais de enfermagem uma oportunidade de repensar sua prática nesta ação, além de contribuir com subsídios para as intervenções e estratégias destinadas à promoção da saúde e à orientação do autocuidado a esses pacientes, para uma assistência mais segura e de qualidade.

REFERÊNCIAS

1. Xavier SSM, Germano RM, Silva IP, Lucena SKP, Martins JM, Costa IKF. Na correnteza da vida: a descoberta da doença renal crônica. *Interface com saúde educ.* 2018 May 17;22(66):841–51. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0834>.
2. Zanesco C, Giachini E, Abrahão CAF, Silva DT de R e. Qualidade de vida em pacientes hemodialíticos: avaliação através do questionário KDQOL-SF™. *Rev saúde.com.* 2017 May 18;13(1):818–23. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.22481/rsc.v13i1.397>.
3. Horta HHL, Lopes ML. Complicações decorrentes do tratamento dialítico: contribuição do enfermeiro no cuidado e educação ao paciente. *RevEnferm Contemp.* 2017 Oct 30;6(2):221–7. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3378rec.v6i2.1457>.
4. Sociedade Brasileira de Nefrologia. Censo de diálise SBN 2019. 2019 [citado em 20 mar 2021]. Disponível em: <https://www.sbn.org.br/>.

5. Sociedade Brasileira de Nefrologia. Hemodiálise [Internet]; 2021 May [citado em 20 mar 2021]. Disponível em: <https://www.sbn.org.br/orientacoes-e-tratamentos/tratamentos/hemodialise/>.
6. Gomes NDB, Leal NPR, Pimenta CJL, Martins KP, Ferreira GRS, Costa KNFM. Qualidade de vida de homens e mulheres em hemodiálise. *Rev baiana enferm*. 2018 Jul 10;32:e24935. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v32.24935>.
7. Fukushima RLM, Costa JLR, Orlandi FS. Atividade física e a qualidade de vida de pacientes com doença renal crônica em hemodiálise. *FisioterPesqui*[Internet]. 2018 Sep;25(3):338–44. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-2950/18021425032018>.
8. Costa BCP, Duarte FHDS, Lima MA, Oliveira ANV, Mendonça AEO. Vivências do cuidado de enfermagem em unidade de diálise: relato de experiência. *Rev enferm Centro-Oeste Min*. 2020 Out 22;10(e3084):1-7. DOI: [10.19175/recom.v10i0.3084](https://doi.org/10.19175/recom.v10i0.3084).
9. Braga CG, Silva JV. Teorias de Enfermagem. *látia*; 2011.
10. Minayo MCS, Deslandes SF, Gomes R. Pesquisa social: teoria, métodos e criatividade. *Vozes*; 2016.
11. Prestes FC, Beck CLC, Magnago TSB S, Silva RM, Tavares JP. Contexto de trabalho em um serviço de hemodiálise: avaliação dos trabalhadores de enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2015 Sep;24(3):637–45. DOI: [10.1590/0104-07072015000220014](https://doi.org/10.1590/0104-07072015000220014).
12. Martins MS, Matos E, Salum NC. Rotatividade dos trabalhadores de enfermagem em uma unidade de emergência adulto. *Texto Contexto Enferm*. 2019;28:e20160069. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2016-0069>.
13. Fernandes LP, Marins KYM, Carmo HO, Silva SRS, Farias SMC, Silva CFG. Necessidades de ações educativas-terapêuticas em um serviço de diálise renal no Brasil. *Enferm nefrol*. 2018;21(1):53–62. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.4321/s2254-28842018000100007>.
14. Clementino DC, Souza AM Q, Barros DDC C, Carvalho DMA, Santos CR, Fraga SDN. Pacientes em hemodiálise: importância do autocuidado com a fístula arteriovenosa. *Revenferm UEPE Online*. 2018 Jul 3;12(7):1841–52. Disponível em: <http://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i7a234970p1841-1852-2018>.
15. Vieira IFDO, Santos FK, Silva FVC, Lins SMDSB, Muniz NCC. A satisfação de pacientes em tratamento dialítico com relação aos cuidados do enfermeiro. *Rev enferm UERJ*. 2018 Oct 5;26:e26480. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v19.27442>.
16. Bettoni LC, Ottaviani AC, Orlandi FS. Associação entre o autocuidado e a qualidade de vida de pacientes com doença renal crônica. *Rev eletrônica enferm*. 2017 May 29;19:1–9. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v19.27442>.
17. Cofen CF de E. Resolução COFEN Nº 564/2017 [Internet]. 2017 [citado em 20 mar 2021]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html.
18. Furtado AM, Pennafort VPS, Silva LF, Silveira LC, Freitas MC, Queiroz MVO. Cuidar permanência: enfermagem 24 horas, nossa maneira de cuidar. *Revbrasenferm*. 2010 Dec;63(6):1071–6. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672010000600032>.
19. Silva AR, Novatzki EC, Padilha MI, Vieira AN. Contributions of the nursing care systematization to the chronic kidney patient: an integrative review. *RevPesqui (UFRJ Online)*. 2019 Feb 14;11(3):700–6. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i3.700-706>.
20. Mota A, Silva AL, Souza Â. Educação permanente: práticas e processos da enfermagem em saúde mental. *Revportenferm saúde mental*. 2016 Oct;(spe4):9-16. DOI: [10.19131/rpesm.0135](https://doi.org/10.19131/rpesm.0135).
21. Ribeiro MB. A educação permanente no treinamento do enfermeiro de centro cirúrgico: revisão integrativa. *Rev SOBECC [Internet]*. 2017 Jun 9;22(2):98–105. Disponível em: <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425201700020007>.
22. Silva LAA, Pinno C, Schmidt SMS, Noal HC, Gomes IEM, Signor E. A educação permanente no processo de trabalho da enfermagem. *Revenferm Centro-Oeste Min*. 2016 Dec 2;6(3):2349–61. Disponível em: <https://doi.org/10.19175/recom.v6i3.1027>.

23. Macêdo WTP, Figueiredo BM, Reis DST, Barros SHP, Ramos MCA, Silva SED. Adesão dos profissionais de enfermagem às práticas educacionais. RevPesqui(UFRJ Online). 2019 Jul 1;11(4):1058–64. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i4.1058-1064>.

24. Soares MI, Camelo SHH, Resck ZMR, Terra FS. Saberes gerenciais do enfermeiro no contexto hospitalar. Revbrasenferm. 2016 Aug;69(4):676–83. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690409j>.

25. Leal LA, Soares MI, Silva BR, Bernardes A, Camelo SHH. Competências clínicas e gerenciais para enfermeiros hospitalares: visão de egressos de enfermagem. Revbrasenferm. 2018;71(suppl 4):1605–12. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0452>.

Editores responsáveis:

Patrícia Pinto Braga

Angélica Mônica Andrade

Nota: Manuscrito oriundo de Trabalho de Conclusão de Curso de graduação em Enfermagem.

Recebido em: 04/08/2021

Aprovado em: 03/02/2022