

CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM ACERCA DO PROCESSO DE HEMODIÁLISE NO SETOR DE EMERGÊNCIA

NURSING TEAM KNOWLEDGE ABOUT THE HEMODIALYSIS PROCESS IN THE EMERGENCY DEPARTMENT

CONOCIMIENTOS DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA SOBRE EL PROCESO DE HEMODIÁLISIS EN EL DEPARTAMENTO DE URGENCIAS

RESUMO

Objetivou-se descrever o conhecimento da equipe de enfermagem acerca do processo de hemodiálise no setor de emergência de um hospital de ensino. Trata-se de uma pesquisa exploratório-descritiva de abordagem qualitativa. O estudo foi realizado no setor de Emergência de um hospital ensino da região Norte do Ceará, a Santa Casa de Misericórdia de Sobral (SCMS), e o período de coleta de dados ocorreu de julho a dezembro de 2023. Participaram do estudo 20 profissionais da equipe de enfermagem. Como critérios de inclusão foram considerados: participantes maiores de 18 anos, com pelo menos 6 meses de experiência no serviço, que compõem a equipe de Enfermagem do setor de Emergência da SCMS. Já os de exclusão, foram: participantes que estivessem de férias ou afastados no período da coleta de dados. Para tanto, utilizou-se um Instrumento de Coleta de Informações (ICI), do tipo formulário, com perguntas que estão divididas em três tópicos principais: perfil sociodemográfico, conhecimento dos profissionais e propostas de melhoria. Posteriormente, as informações foram transcritas e investigadas conforme a análise de conteúdo de Bardin e foram

discutidas conforme literatura atual e pertinente sobre a temática. Todos os participantes foram abordados com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Este estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos com protocolo n.º de 6.111.239. Os resultados encontrados demonstraram que os participantes apresentavam conhecimentos sobre as temáticas abordadas, conforme as normativas da instituição. No entanto, apesar de responderem de forma condizente com o exposto na literatura, o conhecimento era superficial e, muitas vezes, repassados de um para o outro, o que colabora com a fragilidade do aprendizado e, conseqüentemente, afeta o cuidado prestado ao paciente. O estudo evidenciou que os profissionais, com unanimidade, reconheceram a necessidade de haver educações permanentes, treinamentos e instruções sobre os cuidados prestados aos enfermos.

Descritores: Diálise Renal; Equipe de Enfermagem; Serviço Hospitalar de Emergência.

Yandra Kelline Brandão Braga Canafistula¹

Anna Larissa Maoraes Mesquita²

Raila Souto Pinto Menezes³

Priscila Martiniano dos Santos⁴

1 Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência (SCMS), Ceará, Brasil. E-mail: brandaoyandra@gmail.com. ORCID: 0000-0001-9342-001X.

2 Santa Casa de Misericórdia de Sobral, Ceará, Brasil. E-mail: ana.larissa@stacasa.com.br. ORCID: 0000-0002-7429-5214.

3 Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência (SCMS), Ceará, Brasil. E-mail: Railasouto1210@gmail.com. ORCID: 0000-0002-4184-5435.

4 Santa Casa de Misericórdia de Sobral (SCMS), Ceará, Brasil. E-mail: priscilamartiniano@hotmail.com. ORCID: 0000-0003-3027-6801.

ABSTRACT

The objective of this study was to describe the knowledge of the nursing team about the hemodialysis process in the emergency department of a teaching hospital. This is an exploratory-descriptive research with a qualitative approach. The study was carried out in the Emergency Department of a teaching hospital in the northern region of Ceará, Santa Casa de Misericórdia de Sobral (SCMS). The data collection period took place from July to December 2023. Twenty professionals from the nursing team participated in the study. The inclusion criteria considered were: participants over 18 years of age, with at least 6 months of experience in the service, who are part of the Nursing team of the Emergency Department of SCMS. And the exclusion criteria were: participants who were on vacation or away during the data collection period. An Information Collection Instrument (ICI) of the form type was used with questions that are divided into three main topics: sociodemographic profile, knowledge of professionals and proposals for improvement. The information was transcribed and analyzed according to Bardin's content analysis and was discussed according to current and pertinent literature on the subject. All participants signed the Free and Informed Consent Form (FICF). This study was submitted to and approved by the Human Research Ethics Committee under protocol number 6,111,239. The results showed that the participants had knowledge about the topics addressed, in accordance with the institution's regulations. However, despite responding in a manner consistent with what is presented in the literature, the knowledge was superficial and was often passed from one person to another, which contributes to the fragility of learning and, consequently, affects the care provided to the patient. The study showed that the professionals unanimously recognized the need for ongoing education, training, and instructions on the care provided to these clients.

Descriptors: Renal Dialysis; Nursing, Team; Emergency Service, Hospital.

RESUMEN

El objetivo fue describir el conocimiento del equipo de enfermería sobre el proceso de hemodiálisis en el servicio de urgencias de un hospital docente. Se trata de una investigación exploratorio-descriptiva con enfoque cualitativo. El estudio se realizó en el servicio de Urgencias de un hospital docente de la región norte de Ceará, Santa Casa de Misericórdia de Sobral (SCMS). El período de recolección de datos ocurrió de julio a diciembre de 2023. Participaron en el estudio veinte profesionales del equipo de enfermería. Los criterios de inclusión considerados fueron: participantes mayores de 18 años, con al menos 6 meses de experiencia en el servicio, que integren el equipo de Enfermería del sector de Emergencias del SCMS. Y los criterios de exclusión fueron: participantes que estaban de vacaciones o fuera durante el período de recolección de datos. Se utilizó un Instrumento de Recolección de Información (ICI) del tipo formulario con preguntas divididas en tres temas principales: perfil sociodemográfico, conocimientos de los profesionales y propuestas de mejora. La información fue transcrita y analizada según el análisis de contenido de Bardin y fue discutida de acuerdo con la literatura actual y pertinente sobre el tema. A todos los participantes se les proporcionó el Formulario de Consentimiento Libre e Informado (FICF). Este estudio fue presentado y aprobado por el Comité de Ética de Investigación en Humanos bajo el protocolo número 6.111.239. Los resultados encontrados demostraron que los participantes tenían conocimientos sobre los temas abordados, de acuerdo con la normativa de la institución. Sin embargo, a pesar de responder de manera consistente con lo planteado en la literatura, el conocimiento fue superficial y muchas veces transmitido de unos a otros, lo que contribuye a la fragilidad del aprendizaje y, en consecuencia, afecta la atención brindada al paciente. El estudio mostró que los profesionales reconocieron unánimemente la necesidad de educación, capacitación e instrucciones continuas sobre la atención brindada a estos clientes.

Descriptorios: Diálisis Renal, Grupo de Enfermería; Servicio de Urgencia en Hospital.

INTRODUÇÃO

A Injúria Renal Aguda é uma síndrome clínica bastante comum, associada a altas taxas de morbimortalidade e custos de saúde. É caracterizada por perda abrupta da função, ou seja, aumento das concentrações plasmáticas de ureia e creatinina, geralmente acompanhada por redução do débito urinário (oligúria), além de desenvolvimento subsequente de doença renal crônica (DRC) ¹.

A DRC, por sua vez, é caracterizada por perda progressiva da função dos néfrons com consequente ausência da capacidade de filtrar o sangue e manter a homeostase. Estudos apontam que a patologia possui um aumento exponencial em suas prevalências no mundo, principalmente em decorrência do envelhecimento populacional e do crescimento das condições crônicas, o que faz da prevenção um tópico prioritário em saúde pública².

De acordo com Ministério da Saúde (Brasil, 2024), no Brasil, 227.478 pessoas foram cadastradas na Atenção Básica com DRC até março de 2024. Quando estratificada por área, observou-se um aumento exponencial de pacientes em diálise crônica na região Nordeste: em 2017, os números estavam em 519, enquanto no ano de 2020 já ultrapassavam 599 pmp. Já o número estimado de óbitos para o ano todo no Brasil foi de 35.413. Ademais, a taxa bruta de mortalidade anual estava entre 18% e 20% desde 2016, e a projeção aumentou para 24,5% em 2020³.

A DRC pode sofrer algum tipo de complicação ou ficar mais grave, a partir disso, intitula-se Insuficiência Renal Crônica (IRC). Neste caso, pacientes acometidos com a IRC necessitam de tratamento para substituição parcial das funções renais e o principal tratamento são as Terapias Renais Substitutivas (TRS), que podem ser divididas em hemodiálise, diálise peritoneal e transplante renal⁴.

No que se refere aos cuidados direcionados aos pacientes dialíticos, a equipe de enfermagem é peça fundamental, visto que presta cuidado direto e contínuo aos pacientes em tratamento hemodialítico, seja no pré, trans ou pós-diálise⁵. Assim, o enfermeiro deve estar presente na sessão de hemodiálise para supervisionar a equipe e determinar as necessidades específicas de cada paciente; os técnicos de enfermagem podem ob-

servar o funcionamento da máquina de hemodiálise, prevenir infecção durante a operação e verificar os sinais vitais em busca de sinais de desconforto⁶. No caso específico do departamento de hemodiálise de emergência, é necessário que os profissionais da área estejam em constante aperfeiçoamento, principalmente para manter a qualidade de vida das pessoas atendidas⁶.

Ressalta-se a relevância do estudo em consenso com o aumento de número de casos de pacientes com IRC agudizados que necessitam de terapia renal substitutiva de emergência. Assim, o objetivo do estudo foi descrever o conhecimento da equipe de enfermagem acerca do processo de hemodiálise no setor de emergência de um hospital de ensino.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa exploratório-descritiva de abordagem qualitativa. Para tanto, utilizou-se a análise de conteúdo de Bardin (2011). O estudo foi realizado no setor de Emergência de um hospital ensino da região Norte do Ceará, a Santa Casa de Misericórdia de Sobral (SCMS). A instituição possui 387 leitos, atende a 55 municípios da macrorregião Norte e recebe pacientes renais crônicos que necessitam de terapia renal substitutiva, sendo referência em Alta Complexidade em Hemodiálise desde 2001⁷.

A coleta das informações ocorreu de julho a dezembro de 2023 e participaram do estudo 20 profissionais da equipe de enfermagem do setor de Emergência do hospital, sendo 8 enfermeiros e 12 técnicos de enfermagem. Os critérios de inclusão foram profissionais maiores de 18 anos, com pelo menos 6 meses de experiência no serviço, que compõem a equipe de Enfermagem do setor de Emergência da SCMS. Já os de exclusão foram participantes que estivessem de férias ou afastados no período de coleta de informações.

As entrevistas foram individuais e ocorreram em ambiente reservado para garantir conforto e calma aos participantes. Os momentos foram gravados, transcritos e identificados pelas siglas: "TE" para técnico de enfermagem; e "ENF" para enfermeiro, seguidas de numerais em algarismos arábicos (exemplo "ENF-1, TE-2, TE-3"). Ademais, utilizou-se o Instrumento de Coleta de Informa-

ções (ICI), do tipo formulário, com 18 perguntas, elaborado pela autora com base em pesquisas na literatura científica e vivência no serviço. O formulário foi dividido em três tópicos principais: perfil sociodemográfico, conhecimento dos profissionais e propostas de melhoria.

A investigação de dados foi realizada conforme a análise de conteúdo de Bardin, temática por frequência. Esse referencial aborda três polos cronológicos: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados/inferência/interpretação⁸. Vale salientar que este estudo obedeceu às recomendações da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e foram respeitados os aspectos éticos e legais da pesquisa envolvendo seres humanos, com parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos n.º 6.111.239.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os achados da pesquisa são apresentados quanto à caracterização dos participantes, em seguida, quanto às categorias temáticas identificadas por meio da análise do conteúdo das entrevistas.

CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

Para caracterizar os participantes deste estudo, utilizaram-se as variáveis sexo, idade, escolaridade, especialidade, carga horária semanal, outro vínculo empregatício e tempo de atuação no setor de emergência, conforme descrito na Tabela 1.

Quadro 1. Caracterização dos profissionais da equipe de Enfermagem do setor de Emergência. Sobral, Ceará, 2024.

Variável	n.º	%
Sexo		
Feminino	13	65
Masculino	07	35
Idade		
20 a 29 anos	07	35
30 a 39 anos	11	55
40 a 49 anos	01	5
50 a 59 anos	01	5
Escolaridade		
Nível médio	12	60
Nível superior com especialização	08	40
Especialidades (apenas enfermeiros)		
Urgência e Emergência	06	30
Oncologia	01	5
Saúde Pública	02	10
Ensino em Saúde e Médico-Cirúrgica	01	5
Carga horária semanal		
36 horas semanais	07	35
40 horas semanais	01	5
42 horas semanais	06	30
44 horas semanais	06	30
Outro vínculo empregatício		
Sim	07	35
Não	13	65
Tempo de atuação no setor de emergência		
Maior que 6 meses	04	20
De 1 a 4 anos	09	45
De 5 a 10 anos	04	20
Acima de 10 anos	03	15
TOTAL	20	100

Fonte: Autoria própria (2024).

O estudo em questão evidenciou que os participantes, em sua maioria, eram do sexo feminino, totalizando 65% (13); com idade entre 30 a 39 anos, totalizando 55% (11); a escolaridade nível médio, sendo, portanto, profissionais técnicos de enfermagem, correspondente a 60% (12) dos entrevistados; já os com nível superior, os enfermeiros, totalizaram 40% (8).

No quesito especialidades, participaram apenas os profissionais de nível superior e todos estes possuíam alguma especialização. Assim, 5 profissionais eram especialistas apenas em Urgência e Emergência, 1 com especialidade Médico-Cirúrgica e Ensino em Saúde, 1 em Saúde Pública e da Família e 1 com especialidade em Emergência, Oncologia e Saúde Pública.

Quanto à carga horária semanal, destaca-se a de 42 e 44 horas semanais, correspondente a 30% (6) cada. A maioria também não possui outro vínculo empregatício, 65% (13), e o tempo de atuação no setor de emergência em média foi de 1 a 4 anos, 45% (9).

Em concordância com um estudo⁹ acerca do perfil sociodemográfico da enfermagem, evidencia-se que, há algumas décadas, o setor saúde é, estrutural e historicamente, feminino. A enfermagem, por tradição e cultura, sempre contribuiu para essa feminilização da saúde. Portanto, os dados da pesquisa confirmam essa assertiva, visto que a equipe de enfermagem é predominantemente feminina. No entanto, registra-se a presença crescente de homens, o que significa afirmar o surgimento de uma nova tendência, a da masculinização na categoria.

Como o estudo realizado¹⁰ que evidenciou que apesar da enfermagem majoritariamente ser constituída por profissionais do sexo feminino, os serviços de urgência e emergência, de maneira geral, são locais de trabalho onde enfermeiros do sexo masculino são encontrados com maior frequência, e a presença majoritária dos homens nesses espaços pode estar atrelada às características dos atendimentos realizados, que exigem dos profissionais maior esforço físico para sua execução.

Os estudos ainda apresentam uma tendência percebida no perfil do mercado de trabalho referente à enfermagem: somente 2,1% dos profissio-

nais em atuação no Brasil têm mais de 60 anos. Seis em cada dez profissionais têm menos de 40 anos. Tais dados ressaltam uma tendência a uma força de trabalho mais jovem, recém ingressa no mercado de trabalho, ainda em processo de qualificação profissional¹¹.

No que concerne à carga horária da equipe de enfermagem, principalmente quando em ambiente hospitalar, o profissional é fortemente atingido pelo então chamado estresse ocupacional, dado que é uma profissão que demanda bastante atenção e responsabilidade. Ritmo acelerado e carência de profissionais ocasionam sobrecarga das atividades, além da alta carga horária de trabalho, fatores observados nos postos de prontos-socorros que possuem demandas excessivas de serviços e com poucos recursos para a prestação de serviço de excelência à sociedade¹².

Destaca-se, desse modo, a importância de enfermeiros especialistas no atendimento ao público. Acerca dos profissionais que atuam no setor de Emergência, por exemplo, a maioria dos participantes possui essa especialidade. Assim¹³, atuar com competência e conhecimentos especializados oferece base a qualquer profissional, principalmente aos profissionais da área da saúde, pois a todo instante estes precisam promover o bem-estar dos pacientes.

ANÁLISE DAS CATEGORIAS TEMÁTICAS

A partir da imersão e análise do conteúdo das entrevistas, foram identificadas referências e classificadas em três categorias: manuseio da máquina de diálise, assistência de enfermagem ao paciente dialítico no setor de emergência e educação permanente como estratégia para o cuidado ao paciente dialítico no setor de emergência.

MANUSEIO DA MÁQUINA DE DIÁLISE

Esta categoria compreende a busca pelo conhecimento da equipe de enfermagem acerca do funcionamento, manuseio e preparação da máquina para a instalação ao paciente. Além disso, evidencia quais são as condutas de enfrentamento a uma condição citada na literatura e frequente aos pacientes que se beneficiam de uma TRS: a coagulação do sistema.

Ressalta-se a importância da qualidade da preparação da máquina, por ser o local onde ocorre o processo de hemodiálise em si, pela qual sangue é bombeado para fora do corpo através de um cateter ou fístula para o dialisador. Assim, a máquina é responsável por drenar os resíduos do sangue através de uma membrana artificial e, logo após isso, o sangue “limpo” é bombeado do dialisador para o corpo novamente¹⁴.

No que concerne à preparação do equipamento maquinário antes da instalação do paciente, os profissionais descreveram o processo e citaram ações que realizam em comum acordo com as normas institucionais. Observa-se uma preocupação específica na realização da lavagem e desinfecção da máquina, um passo importante para a garantia da segurança do usuário.

Além disso, a lavagem do circuito com soro fisiológico para retirada de bolhas do sistema e a utilização das soluções básicas e ácidas também foram passos citados constantemente pelos profissionais, reafirmando a preocupação constante em garantir um procedimento eficaz que não cause eventos adversos ao paciente.

Os relatos estão descritos a seguir:

“Faz a desinfecção da máquina, coloca as soluções ácida e básica, tira as bolhas e monta o sistema.” (TE – 8).

“Liga a máquina. Deixa os hacks fechados. Faz a lavagem química que dura 32 minutos. Após esse processo, faz o teste que é para ver se a máquina está apta para iniciar a diálise que dura em torno de 15 min.” (TE – 11).

“Verifica as condições da máquina. Faz a desinfecção e testagem. Traz os equipamentos, monta as linhas e o capilar. Observa o paciente, vê se tem estabilidade hemodinâmica para realizar a diálise.” (ENF – 13).

“Realizamos a verificação do cateter antes da instalação para investigar a permeabilidade. Depois, conforme a prescrição médica, configuramos

a máquina e por fim instalamos as linhas ao cateter de hemodiálise ou fístula do paciente.” (ENF– 20).

Entende-se que o procedimento de hemodiálise necessita de cuidados específicos e de qualidade, mediante o auxílio de ferramentas para guiar essa assistência com o intuito de fornecer um cuidado seguro, efetivo e de qualidade ¹⁵.

Nesse sentido, o equipamento disponível para a realização de uma diálise deve estar em condições de uso adequadas, garantindo a segurança do paciente e dos profissionais. Esse material trata-se do dialisador, que faz o serviço de filtração artificial de finas fibras com poros microscópicos e ocas, chamada de membrana para diálise; bem como a máquina de hemodiálise, da qual fazem parte a água, o isolador de pressão, os eletrólitos ou soluções, as agulhas (de fístula), o dialisador, as linhas de dutos arterial e venosa. Portanto, a implementação dos maquinários visa suprir a necessidade do paciente renal crônico dando condições de saúde ao sofrimento renal¹⁶.

No entanto, um problema associado à diálise é a coagulação do sistema durante o procedimento. Os profissionais do estudo em questão presenciavam acontecimentos semelhantes e realizavam condutas conforme o esperado, segundo a competência a qual pertencem. Em suma, técnicos de enfermagem e enfermeiros realizam medidas que lhe são permitidas, quer seja realizando atitudes imediatas perante o acontecimento ou comunicando a equipe para uma melhor tomada de decisão.

“Hepariniza o cateter, ver o retorno. Comunica o plantonista para ver a possibilidade de troca.” (TE-5).

“Quando coagula a diálise não vai ter o efeito esperado. Então a gente fecha o sistema para o paciente e tenta reduzir os coágulos. Quando não dá, interrompe.” (TE-8).

“Chamar o enfermeiro.” (TE– 9).

“Geralmente coagulam quando não fazem uso da heparina na diálise em si. Mas os métodos utilizados são a heparinização e o soro fisiológico

a cada 30 minutos, mais ou menos 200 ml.” (ENF-13).

“Quando a prescrição da diálise vem prescrita com heparina é muito difícil coagular, pois a função dela é essa. Porém, quando os pacientes necessitam de diálises agudizadas, que são as primeiras três, o processo é mais complicado porque são prescritas as diálises sem heparina. O que a gente faz pra evitar isso é passar a solução fisiológica no sistema a cada 20 a 30 minutos cerca de 30 a 50 ml para evitar que o sistema coagula.” (ENF-15).

Embora seja uma problemática enfrentada dentro dos processos que compõem a diálise, não são todos os profissionais que sabem como agir diante de tal situação. Por exemplo, no presente estudo, alguns profissionais, tanto enfermeiros como técnicos de enfermagem, não souberam citar possíveis soluções para o caso de preparação da máquina de diálise ou coagulação do sistema.

Evidencia-se, ainda, que esta atitude deve-se ao fato de não terem vivenciado nenhuma situação semelhante, devido ao pouco tempo de inserção no serviço. Os profissionais que não souberam responder, em sua maioria, tinham menos de um ano de vivência hospitalar no setor de emergência.

É importante ressaltar que existem algumas formas para evitar a coagulação do sistema normatizadas na instituição, sendo estas, a heparina e o soro fisiológico. Quando utiliza-se a heparina, prescrita pelo nefrologista em sua conduta, o profissional administra no circuito antes de iniciar a diálise na quantidade indicada. Já no caso da utilização do soro fisiológico, os profissionais ligam sua substância acoplada ao sistema a cada 30 minutos por cerca de 3 segundos, realizando uma espécie de lavagem a fim de evitar a coagulação do sistema.

Em caso de coagulação no circuito sanguíneo, podem ser perdidos aproximadamente 180 a 200 ml de sangue, devido à impossibilidade de devolvê-los ao paciente. Além dessa perda, a ação dentro das fibras capilares do dialisador resulta na redução da depuração de solutos e na

redução da vida útil do dialisador. Assim, alguma forma de anticoagulação (por exemplo, heparina não fracionada [HNF]) é normalmente administrada no momento da diálise para evitar a coagulação no circuito sanguíneo¹⁷.

No entanto, é necessário analisar a situação de cada paciente para que não haja um efeito de anticoagulação excessiva que se manifesta por sangramento prolongado após retirada das agulhas ou mesmo após retirada do curativo (>15min); por outro lado, a anticoagulação provavelmente foi ineficaz quando se observa “estrias” no filtro do dialisador, aumento da pressão transmembrana ou mesmo presença de trombo no catetelo venoso¹⁸.

Embora seja uma prática indispensável no cuidado ao paciente que se beneficia de diálise, ainda não há uma prática padrão para prevenir a coagulação do circuito da HD para pacientes com alto risco de sangramento e os protocolos diferem entre instituições e países¹⁷.

Assim, cada instituição deve analisar o perfil dos pacientes atendidos, tendo sempre um olhar holístico sobre as necessidades de cada pessoa. Além disso, os profissionais devem estar preparados e atualizados no assunto conforme normativas institucionais e literatura, optando sempre pelo bem-estar e pela melhor viabilidade em cada caso.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE DIALÍTICO NO SETOR DE EMERGÊNCIA

Quanto aos cuidados necessários para conservar o cateter íntegro, os profissionais ressaltaram a importância da higienização das mãos antes do manuseio, observação de permeabilidade e presença de sinais flogísticos, necessidade de manter o curativo sempre seco e limpo, manter a delicadeza no manuseio a fim de não desalojar.

Importante também manter a prática da realização de curativo de cateter de diálise de forma estéril para evitar proliferação de patógenos naquele ambiente e possível infecção da corrente sanguínea.

Evidenciou-se, ademais, através das falas, que os profissionais detinham uma preocupação com

as orientações fornecidas aos pacientes, para que estes não realizassem movimentações bruscas, não molhassem e procurassem manter o curativo íntegro até a próxima sessão de diálise.

“Realizar a troca. Não deixar a parte que é feita a incisão exposta porque pode infeccionar.” (TE-8).

“Observar pontos de fixação. Integridade do cateter. Cuidado asséptico. Delicadeza no manuseio.” (ENF-12).

“Precisamos ter cuidado para não perder o acesso. Utilizar de técnicas assépticas e estéreis. Observar se não há sinais flogísticos.” (ENF-13).

“Examinar no início se tem fluidez ou sinais de infecção, realizar o curativo com clorexidina alcoólica, deixar sempre seco. Orientar o paciente no percurso até a próxima diálise, que normalmente é a cada dois dias, se molhar, trocar.” (ENF-16).

“Sempre higienizar as mãos antes de realizar qualquer ação no cateter. Fazer curativo de forma estéril.” (ENF-20).

Embora os cuidados elucidados por estes profissionais estejam em conformidade com as normatizações, alguns não souberam descrever de forma correta o manejo com o cateter de hemodiálise. Isso revela a necessidade de qualificação da equipe de enfermagem perante questões relacionadas ao paciente hemodialítico.

Conforme estudo realizado¹⁹, a manipulação inadequada desse dispositivo pelos profissionais de enfermagem pode ocasionar riscos ao paciente, podendo desencadear em complicações graves que dificultam o tratamento, o que reforça a importância do conhecimento de todo o processo de diálise.

Desse modo, sabe-se que a equipe de enfermagem é responsável pelo manejo e manutenção dos dispositivos vasculares, dentre eles inseridos também o cateter venoso central de diálise, pois é a categoria profissional que está direta-

mente ligada aos cuidados integrais do paciente. Logo, o manejo inadequado desse dispositivo pode favorecer o desenvolvimento de complicações, sobretudo de infecções, o que altera o tempo de internação hospitalar e, conseqüentemente, o aumento dos custos hospitalares²⁰.

Ademais, a higienização das mãos é parte essencial do processo de manuseio do cateter durante as trocas das soluções na realização dos curativos, já que reduz significativamente a taxa de possível infecção ao contato. Portanto, cabe à equipe multiprofissional acompanhar e avaliar as orientações prestadas ao paciente ou ao familiar, no intuito de minimizar os riscos durante as práticas realizadas em domicílio²¹.

Quanto às intercorrências ocorridas durante a diálise no setor de emergência, os profissionais citaram alguns sinais e sintomas apresentados pelos pacientes e que vão de concordância com o exposto na literatura. De fato, percebe-se que sempre há uma comunicação com a equipe multiprofissional acerca das condutas frente às complicações que podem ocorrer. Isso demonstra o quanto é importante o profissional detectar o que há de errado perante a cena e imediatamente chamar ajuda para resolução da intercorrência, de maneira a garantir a segurança do paciente.

“Hipotensão, sudorese, náuseas, vômitos, calafrio, arritmias. Comunico o médico plantonista.” (TE-1).

“Hipotensão, bradicardia e quando tem alguma infecção de cateter ele pode apresentar febre e calafrios. Normalmente, quando é hipotensão ou baixamos o fluxo da diálise e re-passamos para equipe médica e eles associam com as drogas vasoativas. Monitorar mais frequentemente, a cada 15 minutos. No caso da febre, por exemplo, pode dar antitérmico. Já na hipoglicemia fazer a medicação prescrita.” (ENF-16).

“São várias: hipotensão, calafrios, hipotensão, hipoglicemia. Dependendo da gravidade, até RNC. Sempre comunicar a equipe médica e dependendo cada situação podemos

realizar alguma medicação no momento, chegando até mesmo a intubar pacientes em hemodiálise aqui na emergência.” (ENF-20).

Em estudo realizado¹⁹, os profissionais se preocuparam tanto com a verificação de sinais vitais e com a promoção de medidas de conforto, quanto com a importância dada à minuciosa avaliação pré-dialítica, baseada em conhecimento científico sobre exames laboratoriais para fomentar a tomada de decisão com o intuito de promover a segurança do paciente.

É importante salientar que o paciente renal é consequentemente imunodeprimido, por isso, é suscetível a diversas infecções, principalmente no local de inserção do acesso. Havendo infecção, esses indivíduos podem apresentar sintomas como febre e calafrios, além de sinais flogísticos no sítio infectado. Nesses casos, é necessário monitorar a temperatura, administrar antitérmicos, iniciar antibioticoterapia conforme prescrição, coletar amostra de sangue para hemocultura e, se for o caso, remover o cateter e encaminhar a ponta para cultura²².

Vale destacar que as intercorrências que acontecem durante as sessões de hemodiálise podem estar relacionadas ao processo de filtração artificial do sangue ou às comorbidades inerentes à insuficiência renal. Já quanto aos eventos adversos, são lesões acidentais provocadas e/ou aumentadas pelas más práticas assistenciais durante o diagnóstico, tratamento ou internação, e não pela própria doença de base²².

Desse modo, cabe aos profissionais se manterem resguardados de conhecimentos tanto técnicos como científicos, pois isso lhes possibilitará um olhar minucioso para lidar e diferenciar as situações que podem surgir durante as sessões, sejam intercorrências ou eventos adversos em hemodiálise, de modo a adotar uma série de medidas, considerando as especificidades de cada paciente e a complicação em curso²³.

Ainda no que diz respeito aos cuidados de enfermagem, os profissionais relataram a importância de observar constantemente o paciente durante a realização da diálise para o caso da necessidade de resolução de intercorrências de maneira rápida e eficaz. Além disso, a promoção do

conforto nesse momento é um cuidado essencial da equipe, escutando de forma qualificada suas queixas, acolhendo e realizando uma assistência de forma humanizada.

“Avalia os sinais vitais e o estado geral. Promover o conforto do paciente.” (ENF-7).

“Observar qualquer alteração que o paciente apresente. Ver alterações dos sinais vitais, ou sintomas. Ver a queixa do paciente. Para intervir de forma rápida. Sempre comunicar a equipe médica.” (ENF-13).

“Observar o paciente, aferir sinais vitais, deixar o paciente confortável. E monitorizar.” (ENF-16).

Salienta-se que no contexto do setor de emergência, onde os pacientes já se encontram em urgência dialítica, é muito provável que esse paciente possa apresentar alguma alteração hemodinâmica e rapidamente tornar-se instável. Por essa razão, a atenção da equipe de enfermagem deve ser redobrada. Os técnicos acompanham o procedimento lado a lado ao paciente, observando alterações na máquina e nos sinais vitais. Já o enfermeiro conduz a equipe e observa holisticamente os sinais e sintomas e quais condutas são realizadas em cada momento.

Além disso, é fundamental o enfermeiro prestar a assistência embasado no processo de enfermagem, assim, destaca-se que a elaboração das intervenções na área é fundamental para a prevenção e manejo das possíveis intercorrências durante a diálise, de modo a proporcionar maior conforto, reduzir os agravamentos e a morbimortalidade relacionada ao processo de adoecimento²⁴.

No estudo realizado²³, observou-se que diante da prestação de cuidados ao paciente em diálise, faz-se necessário um acompanhamento multiprofissional visando alcançar uma abordagem integral do cuidado. No entanto, em relação à assistência em si, atribui à enfermagem a responsabilidade pela maioria das atividades assistenciais, que abrangem o cuidado direto ao paciente.

Essa observação minuciosa e atenção dedicada ao paciente são essenciais para monitorar sua condição de saúde durante a hemodiálise. Em suma, a enfermagem deve estar vigilante em relação aos indicadores vitais, realizando uma avaliação criteriosa de seu comportamento frente a eventuais mudanças ou sintomas que possam apontar complicações ou reações adversas²⁵.

EDUCAÇÃO PERMANENTE COMO ESTRATÉGIA PARA O CUIDADO AO PACIENTE DIALÍTICO NO SETOR DE EMERGÊNCIA

Nesta categoria, o estudo evidenciou propostas de melhoria ao serviço quanto a ações que poderiam auxiliar os profissionais no tratamento de pacientes dialíticos no setor de emergência. Diante do exposto, constatou-se que os profissionais, com unanimidade, reconheceram a necessidade de haver educações permanentes, treinamentos e instruções sobre os cuidados prestados a essas pessoas.

“Orientar os profissionais, com frequência, para que a informação seja dada a todos.” (TE-5).

“A gente recebe um treinamento empírico, um passando ao outro. Então é super necessário realizar educações permanentes constantes com os profissionais, com embasamento teórico, para que realmente a gente saiba atender esse tipo de público.” (ENF-7).

“Mais educação em saúde sobre o tema. Abordar as complicações e como abordar elas. E ensinar como a gente deve se comportar se o paciente se agravar.” (TE-11).

“Medidas educativas em geral porque temos uma carência muito grande no serviço.” (ENF-12).

“Treinamento de uma semana não é suficiente. Então deveria ter uma equipe própria para dialisar o paciente, exclusivo.” (ENF-13).

É válido enfatizar que durante os discursos nos tópicos anteriores, alguns profissionais não sabiam as respostas para os seguintes questionamentos: qual o manejo com a máquina antes e após a instalação do paciente; quais cuidados com o manuseio e curativo do cateter de hemodiálise; quais as intercorrências que os pacientes podem apresentar e os cuidados de enfermagem que devem ser realizados a esse público de pacientes.

Tais dados evidenciam uma fragilidade que pode interferir no cuidado prestado dentro da instituição e apontam para um problema na grade curricular dos cursos de Enfermagem: a ausência de abordagem em Nefrologia, o que deixa uma lacuna que acompanha o profissional junto ao serviço e, conseqüentemente, coloca em risco a segurança do paciente.

Destaca-se que, dentro de ambientes hospitalares, os setores responsáveis por realizarem educações permanentes aos profissionais atuam formulando cronogramas com as diversas temáticas e pautas fundamentais para o desenvolvimento do senso crítico de cada integrante da assistência. Desse modo, reforça-se a necessidade de incluir temáticas voltadas à Enfermagem Nefrológica para melhor compreensão técnico-científica dos aspectos relacionados a estes pacientes.

Durante as entrevistas, também evidenciou-se que o conhecimento era repassado de um profissional a outro à medida em que estes iam sendo admitidos no setor. De fato, a problemática está atrelada à mecanicidade das ações, onde um profissional apenas reproduz o que aprendeu com outro. Segundo um estudo²⁶, isso é algo presente no tratamento hemodialítico e que, na continuidade, leva os profissionais a apresentarem comportamentos automáticos e gera aspectos de fragilidade em rotinas marcadas pela pressão do tempo e pela repetição de tarefas.

Em outro estudo realizado acerca do conhecimento da equipe de enfermagem sobre a manipulação e manutenção do cateter venoso central, constatou-se que estes profissionais obtiveram um conhecimento escasso e que isto poderia ser influenciado por diversos fatores. Assim, os autores destacaram a carência de protocolos que promovam a padronização do manejo e dos procedimentos relacionados ao dispositivo, a sobrecarga

de trabalho e a estrutura disponibilizada, não dependendo somente do conhecimento dos profissionais, sendo as habilidades técnicas da equipe diretamente influenciadas por fatores externos²⁷.

Assim, para alcançar um padrão de atendimento adequado, é primordial que os profissionais da equipe de enfermagem e demais profissionais da equipe interdisciplinar tenham capacidade e habilidade para atender às necessidades dos indivíduos durante o tratamento. Portanto, devem proporcionar melhor qualidade de vida ao indivíduo e reduzir as possíveis complicações do tratamento, garantindo aos pacientes dialíticos uma assistência mais adequada durante as intercorrências ²⁴.

CONCLUSÃO

Este estudo evidenciou que a equipe de enfermagem apresentava conhecimentos sobre as temáticas abordadas conforme as normativas da instituição, sobre manuseio correto da máquina e coagulação do sistema a fim de garantir a segurança do paciente. Também acerca dos cuidados com o cateter, sinais e sintomas dos pacientes e cuidados gerais da equipe de enfermagem para com este paciente.

No entanto, apesar de responderem de forma condizente com o exposto na literatura, o conhecimento foi superficial e, muitas vezes, repassado de um para outro profissional, o que colabora com a fragilidade do aprendizado e, conseqüentemente, afeta o cuidado prestado ao paciente. Atrelado a isso, os profissionais, com unanimidade, reconheceram a necessidade de haver educações permanentes, treinamentos e instruções sobre os cuidados prestados a esses clientes.

Como limitação do estudo, tem-se a superlotação do setor de Emergência, o que culmina na falta de tempo dos profissionais para responderem aos questionamentos, sendo constantemente interrompidos por demandas do setor.

Os resultados encontrados subsidiarão a prática de enfermagem em relação à assistência aos pacientes que necessitam de hemodiálise no setor de Emergência, pois norteiam um cuidado centrado nos diversos campos que envolvem a vida humana, bem como salientam a importância da educação em saúde sobre a temática.

Ademais, torna-se necessária a realização de pesquisas mais abrangentes acerca do assunto e que evidenciem melhor sobre a sistematização da assistência em enfermagem para o público com algum déficit nefrológico no Brasil, as quais se beneficiam de terapias renais substitutivas. Recomenda-se, portanto, a elaboração de tecnologias educacionais que possam subsidiar profissionais de saúde quanto ao manejo deste público, bem como educações permanentes efetivas que abranjam tanto profissionais mais antigos quanto mais novos no setor, desse modo, garantindo o cuidado efetivo e pautado na literatura atual.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Yandra Kelline Brandão Braga Canafistula Contribuiu com a concepção, planejamento, análise, interpretação e redação do trabalho. **Anna Larissa Moraes Mesquita** contribuiu com o delineamento da pesquisa, interpretação dos dados e a revisão crítica do manuscrito. **Raila Souto Pinto Menezes** e **Priscila Martiniano dos Santos** contribuíram com a revisão crítica do manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. Dos Santos, R. P., Carvalho, A. R. D. S., & Peres, L. A. B. (2019). Incidence and risk factors of acute kidney injury in critically ill patients from a single centre in Brazil: a retrospective cohort analysis. *Scientific Reports*,9(1):18141.
2. Aguiar, L. K. D., Prado, R. R., Gazzinelli, A., & Malta, D. C. (2020). Fatores associados à doença renal crônica: inquérito epidemiológico da Pesquisa Nacional de Saúde. *Revista Brasileira de Epidemiologia*,23:e200044.
3. Nerbass, FB, Lima, HDN, Thomé, FS, Vieira Neto, OM, Sesso, R., & Lugon, JR (2022). Censo brasileiro de diálise 2021. *Revista Brasileira de Nefrologia*,45:192-198.
4. Soldá, D. D. A., Carvalho, J. D., Fortes, V. L. F., Pomatti, D. M., & Matte, M. M. (2010). O retorno à hemodiálise após o insucesso do transplante renal: Manifestações do paciente. *Nursing (Ed. bras., Impr.)*:39-45.

5. Ponce, K. L. P., Tejada-Tayabas, L. M., González, Y. C., Haro, O. H., Zúñiga, M. L., & Morán, A. C. A. (2019). El cuidado de enfermería a los enfermos renales en hemodiálisis: desafíos, dilemas y satisfacciones. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*,53:e03502.
6. da Silva, V. L. F., & Takashi, M. H. (2021). Papel do enfermeiro frente a doença renal crônica dialítica na unidade de terapia intensiva. *REVI-SA*,10(Esp. 2):826-832.
7. Santa Casa. (2023). Relatório de Gestão 2023. 2023. Disponível online em: <https://drive.google.com/file/d/1Bj-d41XfKRKn-nBXJrQnf-vm6nccttMa07/view>.
8. Bardin, L. (2011). Organização da análise. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições,70:229.
9. Machado, M. H., Aguiar Filho, W., de Lacerda, W. F., de Oliveira, E., Lemos, W., Wermelinger, M., ... & Barbosa, C. (2016). Características gerais da enfermagem: o perfil sócio demográfico. *Enfermagem em Foco*,7(ESP):9-14.
10. Vargas, D. D., Soares, J., Ponce, T. D., & Oliveira, B. B. D. (2017). Enfermeiros de serviços de urgência e emergência psiquiátrica: análise de perfil profissional e educacional. *Cogitare Enfermagem*,2(4).
11. Silva, M. C. N. D., & Machado, M. H. (2019). Sistema de Saúde e Trabalho: desafios para a Enfermagem no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*,25(1):07-13.
12. Marques, L. C., Lucca, D. C., Alves, E. O., Fernandes, G. C. M., & Nascimento, K. C. D. (2020). Covid-19: cuidados de enfermagem para segurança no atendimento de serviço pré-hospitalar móvel. *Texto & Contexto-Enfermagem*,29:e20200119.
13. Garcia, L. A., Júnior, E. J. V., & Campos, A. A. L. (2020). A importância da enfermagem no atendimento precoce da parada cardiorrespiratória na urgência e emergência. *Saberes Interdisciplinares*,13(26):37-48.
14. De Matos, J. P., & Fazenda, J. (2022). Mecanismos da hemodiálise e diálise peritoneal. *Research, Society and Development*,11(14):e237111436213-e237111436213.
15. Lima, M. M. D. S., Rocha, F. G. S., Fernandes, C. D. S., Barros, L. M., Galindo Neto, N. M., & Caetano, J. Á. (2023). Segurança do paciente em clínicas de hemodiálise: percepção da equipe de enfermagem. *Revista Gaúcha de Enfermagem*,44:e20230022.
16. Ferreira, M. A. D. S., & Santana, S. C. D. (2020). Centro de diálise em município do interior da Amazônia Legal: características e conquistas.
17. Kovalik, CE e Davenport, A. (2022). Anticoagulação para procedimento de hemodiálise. *Atualizado*. Acessado em 1º de janeiro de 2022.
18. Suranyi, M., & Chow, JS (2010). Anticoagulação para hemodiálise. *Nefrologia*,15(4):386-392.
19. Melo, G. A. A., Oliveira, C. V. F. D., Pereira, F. G. F., Melo, D. G. D., Morais, J. B. D., & Caetano, J. Á. (2020). Enfermagem em nefrologia: Percepções sobre as competências no manejo da injúria renal aguda. *Ciência, Cuidado e Saúde, Fortaleza*,19:e50245.
20. de Melo, A. C. T., & Lima, A. F. C. (2021). Direct costs of rescue procedures to manage vascular access complications in conventional hemodialysis. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*,55:e20210156.
21. da Silva Santana, R., da Silva, ASA, dos Santos, WF, dos Santos, JM, Silva, Í. A., Barbosa, MMF, ... & Soares, NCFB (2020). Percepção dos pacientes no tratamento de diálise peritoneal quanto aos riscos de infecção durante as práticas assépticas domiciliares. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*,9(12):e41791210822-e41791210822.
22. Santos, K. A. S., Souza, W. B., Silva, C. S., do Amaral Alves, A., Fortes, G. N., Fortes, M. F., & Valente, A. R. P. D. (2021). Principais intercorrências durante sessões de hemodiálise em pacientes com comorbidades. *Brazilian Journal of Development*,7(2):14066-14079.
23. Lee, JJ, Jeon, MY, Lee, JJ, Kim, GN e Jeong, DI (2021). Efeito da percepção dos enfermeiros de diálise sobre os fatores de risco para a segurança

do paciente e a competência em segurança do paciente nas atividades de enfermagem de segurança. *Revista Coreana de Pesquisa em Enfermagem Clínica*,27(2):210-219.

24. de Almeida, A. L., da Silva, I. A. S., & Araujo, R. V. (2021). Intervenções de enfermagem para prevenção e manejo das intercorrências durante a diálise. *Research, Society and Development*,10(15):e206101522980-e206101522980.

25. de Sousa, L. F. A., de Oliveira Sinesio, E. L. N., do Nascimento, B. T. S., Ramos, D. C. L., Lisboa, N. R. S., Dutra, C. R. S., ... & da Silva, C. T. (2023). Trajetória do cuidado de enfermagem aos pacientes submetidos à hemodiálise: relato de experiência. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*,5(5):2245-2255.

26. Lima, M. M. D. S. (2021). Análise da segurança do paciente com doença renal crônica em clínicas de hemodiálise. Dissertação. Fortaleza, CE.

27. Nunes, M. P. V., dos Santos, I. M. V., Gomes, F. A., Mendes-Rodrigues, C., de Oliveira Felice, R., de Azevedo Zago, K. S., ... & Ferreira, L. M. (2023). Conhecimento da equipe de enfermagem em terapia intensiva sobre o cateter de hemodiálise. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*,23(5):e12313-e12313.

