



FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES

CURSO DE ENFERMAGEM

**CUIDADO HUMANIZADO AOS PACIENTES SUBMETIDOS À TERAPIA RENAL
SUBSTITUTIVA**

Rafael Neves da Silva

Thais Cardoso Pereira

Orientadora: Prof.^a Esp. Elaine Cristina Rosa Bastos

Coorientador: Prof.Me. Osmar Pereira dos Santos

Trindade – GO

2016

FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES

CURSO DE ENFERMAGEM

**CUIDADO HUMANIZADO AOS PACIENTES SUBMETIDOS À TERAPIA RENAL
SUBSTITUTIVA**

Rafael Neves da Silva

Thais Cardoso Pereira

**Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado a Faculdade União de
Goyazes como requisito parcial a
obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem.**

Orientadora: Prof.^a Esp. Elaine Cristina Rosa Bastos

Coorientador: Prof.Me. Osmar Pereira dos Santos

**Trindade – GO
2016**

Rafael Neves da Silva
Thais Cardoso Pereira

CUIDADO HUMANIZADO AOS PACIENTES SUBMETIDOS À TERAPIA RENAL
SUBSTITUTIVA

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao curso de Enfermagem da
Faculdade União de Goyazes como
requisito parcial a obtenção do título de
Bacharel em Enfermagem, aprovada pela
seguinte banca examinadora.

Prof.^a Esp. Elaine Cristina Rosa Bastos–Orientador (a)
Faculdade União de Goyazes -Trindade/GO

Prof.^a Esp. Telma Maria de Barros Gonçalves – Membro externo
Hospital São Camilo - Trindade/GO

Prof.^a Esp. Ana Carolina Oliveira de Castro - Membro interno
Faculdade União de Goyazes - Trindade/GO

Trindade – GO

____/____/____ (Data da defesa)

A Deus por nos orientar e dar fôlego e vida, sendo nosso sustentoe alicercenos proporcionando coragem para questionar realidades e proporum novo mundo de possibilidades em busca do desenvolvimento humano.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a Deus, por ter nos dado força durante essa jornada, para que seguíssemos firme até aqui. À nossa família que foi nosso alicerce, nosso ponto de equilíbrio, que sempre nos incentivou a persistir, apoiando-nos, hora psicologicamente, hora fisicamente. À Faculdade União de Goyazes e a todos os docentes que nesses cinco anos não mediram esforços para que ampliássemos nossos conhecimentos e seus ensinamentos nos levaremos para a nossa nova jornada profissional. Agradecemos a nossa Orientadora Professora Especialista Elaine Cristina Rosa Bastos e ao nosso coorientador Professor Mestre Osmar Pereira do Santos, por ter aceitado o desafio de trilhar ao nosso lado nessa jornada. À todos que de um modo direto ou indireto, contribuíram para que nosso sonho tornasse realidade. À todos vocês, o nosso feliz, caloroso e grato, muito obrigado!

Comprimidos alivia a dor, mas só o amor
alivia o sofrimento.
(Patch Adams)

CUIDADO HUMANIZADO AOS PACIENTES SUBMETIDOS À TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA

Rafael Neves da Silva¹

Thais Cardoso Pereira¹

Prof.^a Esp. Elaine Cristina Rosa Bastos²

Prof.: Me. Osmar Pereira dos Santos³

RESUMO

O presente estudo tem por intento ressaltar a importância do atendimento humanizado com enfoque na ótica e percepção do paciente portador de Insuficiência Renal Crônica que se encontra em tratamento Hemodialítico. Por se tratar de uma patologia que necessita de um tratamento sistemático e contínuo que vincula a vida do paciente a uma máquina de hemodiálise. Sendo assim, este indivíduo frequentará por tempo indeterminado clínicas de nefrologia em busca de uma melhora na sua perspectiva de vida. Neste prisma, é de fundamental importância que o atendimento prestado pela equipe de enfermagem seja pautado no atendimento humanizado. Para melhor se trabalhar essa temática partiu-se de um estudo de natureza transversal qualitativa, usando como cenário principal duas clínicas de nefrologia, uma na cidade de Goiânia e outra no município de Aparecida de Goiânia, estado de Goiás. Os pacientes que participaram da pesquisa foram em sua maioria oriundos do Sistema Único de Saúde. Com o intuito de viabilizar uma melhor compreensão dos dados coletados os mesmos foram organizados em tabelas e constituímos a análise do conteúdo. A pesquisa evidenciou algumas falhas quanto ao cuidado humanístico prestado pela equipe de enfermagem aos portadores de Doença Renal Crônica.

PALAVRAS-CHAVE: Insuficiência Renal. Nefrologia. Hemodiálise. Cuidado Humanizado. Enfermagem.

CAUTION HUMANIZED TO PATIENTS UNDERGOING THERAPY RENAL REPLACEMENT

ABSTRACT

This study aims to highlight the importance of humanized care with focus on the optics and perception of patients with chronic renal failure who is undergoing Hemodialysis. It is a pathology which requires a systematic and continuous treatment that links the life of the patient to a hemodialysis machine. Thus, this individual will attend to nephrology clinics during an indefinite period of time looking for improvement in life perspective. From this point of view, it is essentially important for the care provided by the nursing team to be based on humanized care. In order to work better on this subject, we carried out a qualitative cross-sectional study using two nephrology clinics, one in Goiânia and another in Aparecida de Goiânia, both cities located in Goiás. The research was mostly based on the Unified Health System. In order to enable better understanding of the data collected, they were organized into tables and constituted the analysis of the content. The research showed some flaws regarding the humanistic care provided by the nursing team to patients with Chronic Renal Disease.

KEY WORDS: Renal Insufficiency. Nephrology. Hemodialysis. Humanized Care. Nursing.

-
1. Acadêmicos do Curso de Enfermagem da Faculdade União de Goyazes;
 2. Orientador: Prof.^a Esp. Elaine Cristina Rosa Bastos, Faculdade União de Goyazes;
 3. Coorientação: Prof.: Me. Osmar Pereira dos Santos, Faculdade União de Goyazes.

1. INTRODUÇÃO

O corpo humano possui diversos sistemas e estruturas que estão ligados diretamente ou indiretamente e funcionam em perfeita harmonia. Ao fazermos uma analogia podemos afirmar que nosso corpo é uma máquina perfeita e completa. Contudo, existem diversos fatores biológicos, fisiológicos, psicológicos, e outros, que podem desencadear situações de perigo para o bom funcionamento deste corpo.

Dentre as diversas alterações patológicas que podem acometer modificações no estado de saúde de uma pessoa está a Doença Renal Crônica – DRC que demanda uma atenção especial para os pacientes que possuem tal diagnóstico.

A Doença Renal Crônica (DRC) é uma enfermidade complexa e fatal que consiste em uma lesão, onde ocorre perda lenta, progressiva e irreversível das funções renais. Criando um distúrbio eletrolítico e um desequilíbrio de sais minerais no organismo, incapacitando o mesmo de obter relativa estabilidade da qual o organismo necessita para realizar suas funções adequadamente para o equilíbrio do corpo. Atualmente, os tratamentos disponíveis para portadores de insuficiência renal crônica são: Diálise Peritoneal Ambulatorial Continuada (DPCA), Diálise Peritoneal Automatizada (DPA), Diálise Peritoneal Intermitente (DPI), Hemodiálise (HD) - o objetivo de nosso estudo e o transplante renal (BEZERRA,2008).

Segundo o censo de 2013 da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SNB), o total estimado de pacientes em tratamento dialítico por ano chega a mais de 100.000 indivíduos. A grande porcentagem dos casos desta enfermidade está vinculada a doenças corresponsáveis como por exemplo: Tabagismo, Dislipidemia, Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial Sistêmica, Glomerulonefrite, Doenças Autoimunes (como lúpus eritematoso sistêmico e esclerodermia), Cálculos Renais, Infecção do Sistema Urinário e Nefropatia de Refluxo e o uso desordenado de Drogas (SBN, 2013).

Pacientes portadores desta doença, que pode ser considerada mórbida, normalmente não possuem conhecimentos básicos acerca de suas reações fisiopatológicas, restrições hídricas, modificações na aparência corporal, limitações que o acompanham e seus prejuízos psicológicos. Muitos destes pacientes não assumem sua condição enquanto portador de uma doença crônica, no sentido de aceitar sua patologia.

Diante desta realidade faz-se necessário conscientizá-lo da necessidade de mudanças do estilo de vida, adaptação no contexto familiar e social e a necessidade de um tratamento dialítico contínuo. Posto isto, a maioria dos pacientes hemodialítico necessitam deslocar-se a uma unidade clínica especializada, três vezes na semana, para ser submetido a uma sessão de ultrafiltração (hemodiálise). Este procedimento dura em média de três horas e meia a quatro horas por dia de sessão (COLLET, 2003).

Perante tal realidade e associado às mudanças que ocorrerá na vida destes pacientes é relevante discorrer sobre o atendimento disponibilizado aos pacientes que apresentam o quadro dessa doença crônica. O despertar pela temática foi fundamentado mediante a necessidade de uma assistência mais humanizada aos clientes portadores de Insuficiência Renal Crônica, no âmbito de clínica médica especializada em Nefrologia e Diálise.

Uma vez que, essa patologia é exposta a sociedade de forma básica e simplificada. E os pacientes não recebem as informações necessárias o que os remetem a uma posição de insegurança em relação a sua readaptação em seu novo modo de vida social, desencadeando medo e incerteza do prognóstico. Convém destacar que a maioria dos pacientes submetidos ao tratamento de hemodiálise são relativamente queixosos e tristonhos, resultante de depressão e colapso emocional, indo de seu estado de negação da doença ao espiritual, deixando claro que a IRC é uma enfermidade com alta taxa de morbidade e mortalidade.

Em consequência da IRC há a dependência da máquina de diálise, nesse momento de sobrevivência, enfatiza uma preocupação constante dos pacientes quanto ao medo da morte. Inúmeras vezes ignorada e não valorizada por seus familiares e equipes que prestam o atendimento clínico.

Diante de uma situação que envolve a vida e a morte e a dependência constante de uma máquina os pacientes com IRC necessitam de um atendimento humanizado que possa suavizar todo esse processo. Sendo assim, nos deparamos com a seguinte indagação: O que é Humanizar? De acordo com o dicionário Aurélio humanizar é tornar humano; Dar condições humanas; tornar benévolo; afável; tratável; adquirir hábitos sociais.

O cuidar Humanizado, todavia é exercido pela enfermagem com assistência técnica prestada e o conhecimento científico de forma coerente levando em conta a

ética profissional, respeitando o momento de incapacidade de corpo e espírito do enfermo. Acreditamos que, o que mais reflete o ato de cuidar é a forma como os pacientes percebem a atuação da equipe de enfermagem. Principalmente, quando expressam que a mesma foi realizada com respeito, de modo sensível, atenciosa e amigável no ambiente físico do tratamento. Uma vez que o paciente renal crônico tem a necessidade de confiar suas vidas a uma máquina e à equipe cuidadora/enfermagem.

Contudo, a enfermagem encontra-se capacitada para disponibilizar um atendimento básico humanizado, porém as vezes não o faz com eficácia devido a diversos fatores vinculados à falta de tempo, sobrecarga de trabalhador, problemas pessoais, momento socioeconômico. Tal fato pode desencadear diversos problemas que prejudicam o atendimento prestado além de gerar um processo de desumanização comprometendo a eficácia do tratamento, sem que seja notado a curto prazo.

Toda reação do paciente portador de IRC frente ao processo terapêutico de hemodiálise é uma forma de resposta adaptativa frente aos sentimentos de insegurança, perdas e insatisfação do seu modo de vida. Evidenciando assim, que o cliente em tratamento de diálise é relativamente tristonho, retraído, quieto, tácito, poucos se abrem. Portanto, se somarmos a assistência humanizada ao termo “envolvimento” chegaremos a uma boa relação interpessoal, que facilitará e auxiliará o portador de doença renal crônica no enfrentamento da sua doença.

Com o intuito de abordar esta temática desenvolvemos um estudo transversal e qualitativo de modo a analisar a perspectiva do paciente com IRC, e suas condições de atenção durante suas sessões de hemodiálise. De forma, a avaliar a concepção que os mesmos têm acerca do atendimento recebido durante seu tratamento frente a equipe cuidadora.

Atualmente, a humanização e o investimento na promoção do bem-estar do cliente, principalmente no âmbito do atendimento prestado pela equipe de enfermagem. A discussão desse tema se faz necessária e continua, pois, os avanços tecnológicos do setor podem caminhar em descompasso com o aprimoramento na qualidade do relacionamento humano.

Destarte, é perceptível a insatisfação dos pacientes sobre a qualidade do atendimento prestado, na área da saúde, e comum nos depararmos com relatos

dedescaso e atendimento de péssima qualidade, gerando e evidenciando processo de desumanização em hospitais e clínicas médicas.

Diante desta realidade, o presente estudo teve por objetivo averiguar o atendimento humanizado, no ambiente de dialise de forma a contribuir e melhorar o atendimento prestado na saúde. Tendo como foco o tratamento ofertado aos pacientes que se encontram em tratamento de hemodiálise. Uma vez que, essa patologia faz com que o paciente frequente semanalmente o ambiente hospitalar ou clínico permanecendo por um longo período nestes locais.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

A presente pesquisa foi montada como base em conhecimentos adquiridos no decorrer da nossa formação acadêmica (fundamentação teórica) somada a sua aplicabilidade no cotidiano de nossa prática e usufruindo do referencial teórico disponibilizado em sites de busca, bem como scielo, lilacs, google acadêmico e biblioteca virtual da saúde (BVS).

O presente estudo foi desenvolvido de modo transversal, qualitativo para que possamos sair das hipóteses conceituais para confirmar o problema real. Investigando assim, atendimento humanizado sobre a ótica do paciente portador de Insuficiência Renal Crônica que encontra-se em tratamento dialítico dando ênfase a clientes do Sistema Único de Saúde.

A pesquisa foi desenvolvida com a metodologia qualitativa de acordo com Fortes, Soane, (2013) apud Polit, Beck e Hungler (2004, p. 49)

Nos estudos qualitativos, o pesquisador coleta principalmente dados qualitativos. Que são declarações narrativas. A informação narrativa pode ser obtida através de conversas com participantes em um cenário natural ou obtendo-se registros narrativos.

2.1 Ambiente do estudo

As entrevistas foram realizadas em duas clínicas de nefrologia, especializadas no tratamento de HD que cederam o espaço para que a pesquisa possa ser desenvolvida, sendo elas do estado de Goiás, uma situada na capital de Goiás, Goiânia e outra no município Aparecida de Goiânia- GO.

2.2 Critérios de inclusão ou elegibilidade

A respectiva pesquisa foi montada obedecendo a resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) Nº 466, de 12 de dezembro de 2012, que fundamenta pesquisas que incluir seres humanos, que dispõem métodos adotados durante toda a pesquisa e sobre os possíveis riscos e benefícios.

Neste sentido, incluídos como voluntários neste estudo, pacientes que realiza o tratamento através do Sistema Único de Saúde, com idade superior a 18 anos e inferior 70 anos, sem discriminação de sexo, raça ou orientação sexual, que aceitarão o convite por livre arbítrio a participar da nossa pesquisa. Onde o cliente ou o acompanhante legal assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O anonimato dos voluntários foi de suma importância para que nada interferisse em suas respostas, as identidades de todos foram preservadas e identificadas por abreviações e números subsequentes Exemplo: PC. 01.

Sendo assim, nos dias da coleta de dados obtivemos um quantitativo de 25 participantes, pois devido a fatores vinculados ao transporte destes ao seu domicílio tivemos cinco abstenções.

2.3 Coleta dos dados

A coleta de dados foi realizada por meio da aplicação de questionário, com perguntas pré-definidas que abordavam a temática em pauta. Para dar robustez a pesquisa foram entrevistados um total de 25 voluntários, sendo estes oriundos de duas clínicas que aceitaram participar do estudo.

Durante a aplicação do questionário as respostas foram captadas através de um smartphone utilizando aplicativo de áudio nativo (Samsung galaxy s5 mini gt800). As perguntas tiveram por finalidade compreender a visão do paciente sobre o cuidado prestado a ele no ambiente da clínica de nefrologia e se a mesma está sendo prestada de forma humanizada.

Para a aplicação do questionário, utilizamos a sala da enfermagem, que foi reservada com a finalidade de oferecer segurança e conforto para o voluntário sem que nada interferisse em suas respostas. Neste ambiente só havia três pessoas, os acadêmicos responsáveis por desenvolver a pesquisa e o voluntário que aceitou participar da entrevista, em alguns casos houve a necessidade do acompanhante legal do paciente.

Os voluntários foram informados sobre a finalidade da pesquisa bem como seus benefícios e que sua participação não traria nenhum prejuízo aos mesmos. A coleta dos dados ocorreu antes e após a sessão hemodiálise o tempo da entrevista variou de acordo com cada voluntário.

2.4 Análise dos dados

Todo o material coletado por meio das gravações, foi transcrito cujo objetivo foi dar clareza e confiabilidade ao trabalho. O que viabilizou uma visão mais ampla dos dados coletados. Em seguida utilizamos o modelo de tabelas dinâmicas para organizar todas as respostas obtidas.

A partir da análise discursiva do material coletado, cujo foco estava no atendimento prestado a estes pacientes e se os mesmos condizem com o atendimento humanizado. Estes dados foram primordiais para um estudo minucioso acerca dos benefícios do atendimento humanizado no que concerne ao tratamento de IRC.

As informações obtidas nas entrevistas foram salvas e guardadas pela dupla de acadêmicos responsáveis pela pesquisa e, somente após cinco anos serão deletados ou incineradas.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A enfermagem é o elemento que está o tempo todo em contato com o paciente, estando presente antes, durante, e após as seções de hemodiálise. A equipe deverá sempre estar apta para detectar possíveis intercorrências que possa surgir durante a diálise, e tomar as medidas necessárias com presteza e rapidez, pois a vida e o bem estar do cliente depende de muitas destas providências.

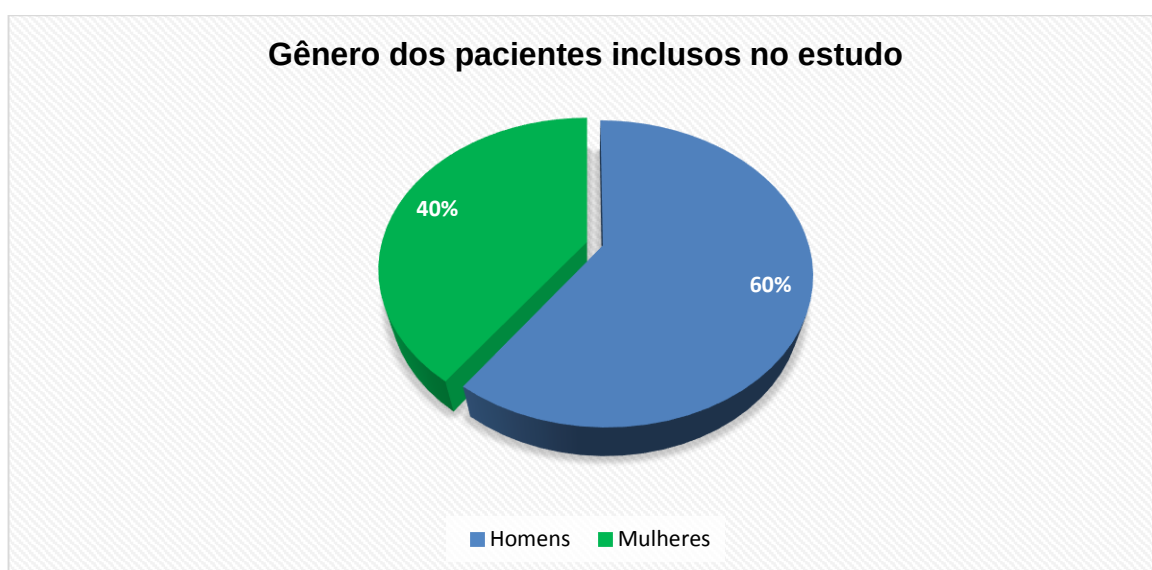


Figura 01. Gráfico 01: Gênero dos pacientes inclusos no estudo. Goiânia – GO, Brasil 2016.

A referida patologia acomete homens e mulheres de várias idades. Desta forma, neste estudoobteve - se o percentual de 60%homens e 40% mulheres.Na faixa etária de 21 a 70 anos, sendo que desde 44% estão acima dos 50 anos de idade. Dentre estes pacientes em questão oinício do tratamento também varia, e constatamos que 80% destes realizam hemodiálise a mais de 2 anos e20% iniciaram o tratamento a menos de 2 anos.

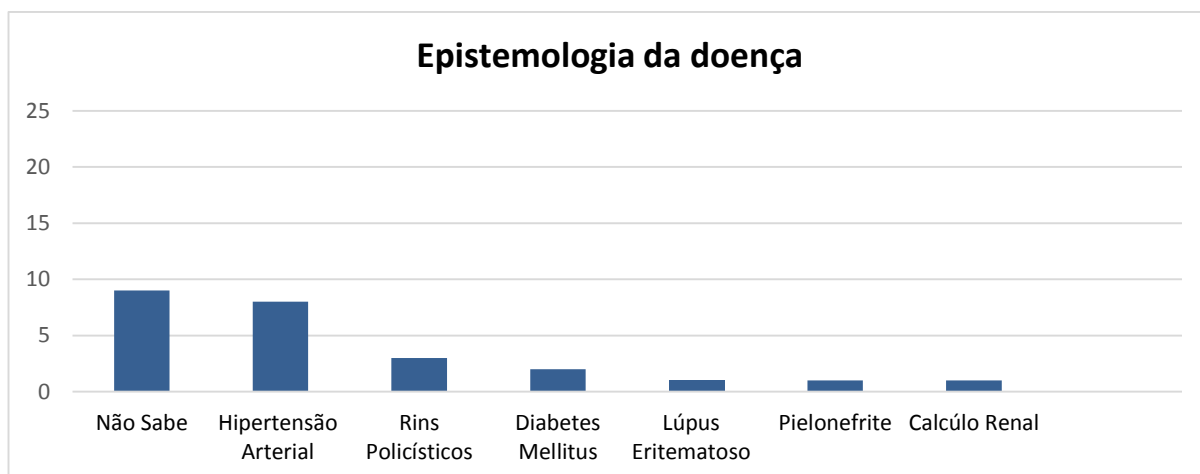


Figura02. Gráfico 02: Epistemologia da doença. Goiânia – GO, Brasil 2016.

Os dados coletados evidenciam que os pacientes adquiriram a IRC devido à diversas doenças, mas a grande maioria desconhecem os fatores que os levaram a desencadear tal patologia e consequentemente fazer a hemodiálise.

Sendo assim, a origem da doença entre os pacientes, em estudo, foram: 36% dos pacientes não souberam responder ou desconhecem as causas, 32% tinham Hipertensão Arterial Sistêmica, 12% possuíam Rins Policísticos, 8% adquiriram Diabetes Mellitus, 4% com quadro de Lúpus Eritematoso Sistêmico, 4% apresentavam Pielonefrite e 4% tinham Cálculo renal.

De acordo com o censo da SBN de (2013), existem em média 100 mil brasileiros em hemodiálise. Sendo as principais causas de perda da função renal a hipertensão arterial (35% das causas), diabetes mellitus (28,5%) seguidas das glomerulonefrite (11,5%).

Algumas doenças são corresponsáveis pela falência renal, por isso são consideradas fatores de risco para a progressão da insuficiência renal crônica, como a Hipertensão Arterial Sistêmica. Este fato ficou perceptível na pesquisa, pois a HAS foi a doença que mais desencadeou a IRC.

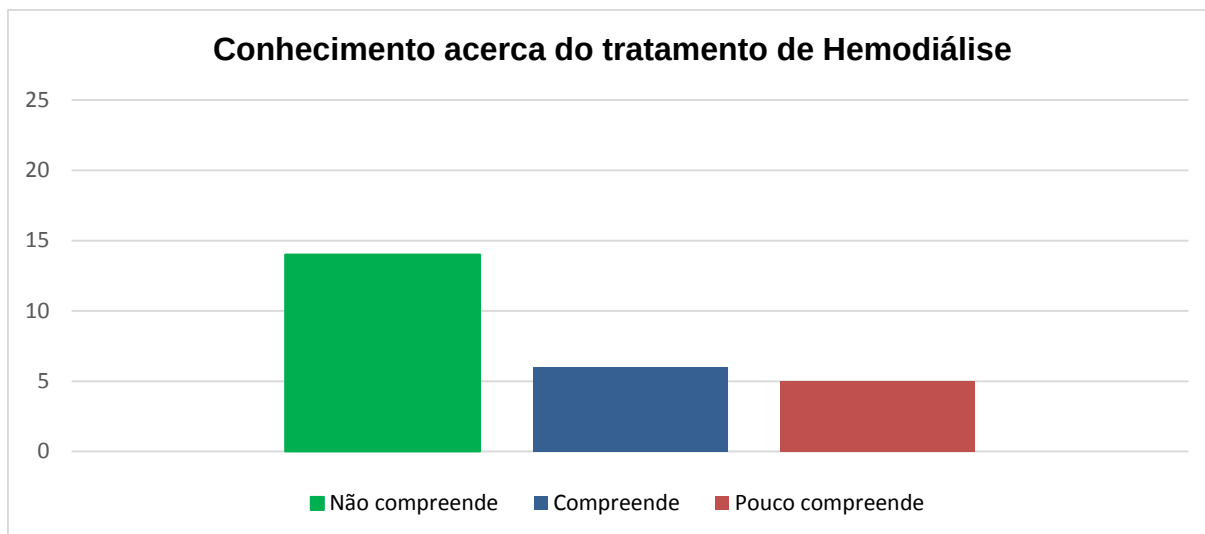


Figura 03. Gráfico 03: Conhecimento acerca do tratamento de Hemodiálise, Goiânia – GO, Brasil. 2016.

Algumas doenças cujo tratamento é feito a médio e longo prazo exige do paciente um conhecimento prévio da mesma, como também do tratamento, para que o mesmo seja eficaz. Pois ao compreender de fato o que está acontecendo o sujeito adere ao tratamento com mais dedicação, uma vez que, consegue perceber a gravidade e importância de seguir fielmente as orientações do médico para o seu bem estar.

Sendo assim, é de extrema importância esclarecer junto ao paciente com IRC como será realizado seu tratamento. Dando ênfase na necessidade de mudança de hábitos diários e principalmente ressaltando a necessidade de fazer as sessões de diálise.

Contudo, os pacientes em tratamento demonstraram uma discrepância acerca dos níveis de compreensão de sua doença. Sendo que 56% afirmaram não ter conhecimento sobre o tratamento, 24% compreendem como ocorre o tratamento e somente 20% tem poucas informações de todo o processo pelo qual é submetido semanalmente.

Eu perdi a função dos rins, naturalmente toda aquela filtragem que os rins promove diariamente, né, 24 horas das toxinas. Então, eu perdi essas funções e o único recurso que apresenta hoje é a hemodiálise. PC. 11 (Goiânia, 2016).

A hemodiálise até o momento eu não sabia o que era e não sei ainda. PC. 08 (Goiânia, 2016).

A Insuficiência Renal Crônica e o tratamento na Hemodiálise assemelha-se pertencer a um mundo estranho e longe daqui para o paciente, onde a doença se torna desconhecida. A falta de informação por parte da equipe cuidadora, em destaque a enfermagem que se tem mais contato com o paciente e a complexidade desta, interferem na compreensão do cliente quanto ao seu problema de saúde e tratamento.

Complementando Medeiro (2010), observa que as reações diante do diagnóstico, revela que pacientes negam seu estado de DRC e sentem-se com medo, porém outros reagiram negativamente por conta da falta de conhecimento sobre a doença. Estas reações habitualmente são esperadas, já que o paciente sofre grande estresse emocional, decorrente das mudanças em sua vida.

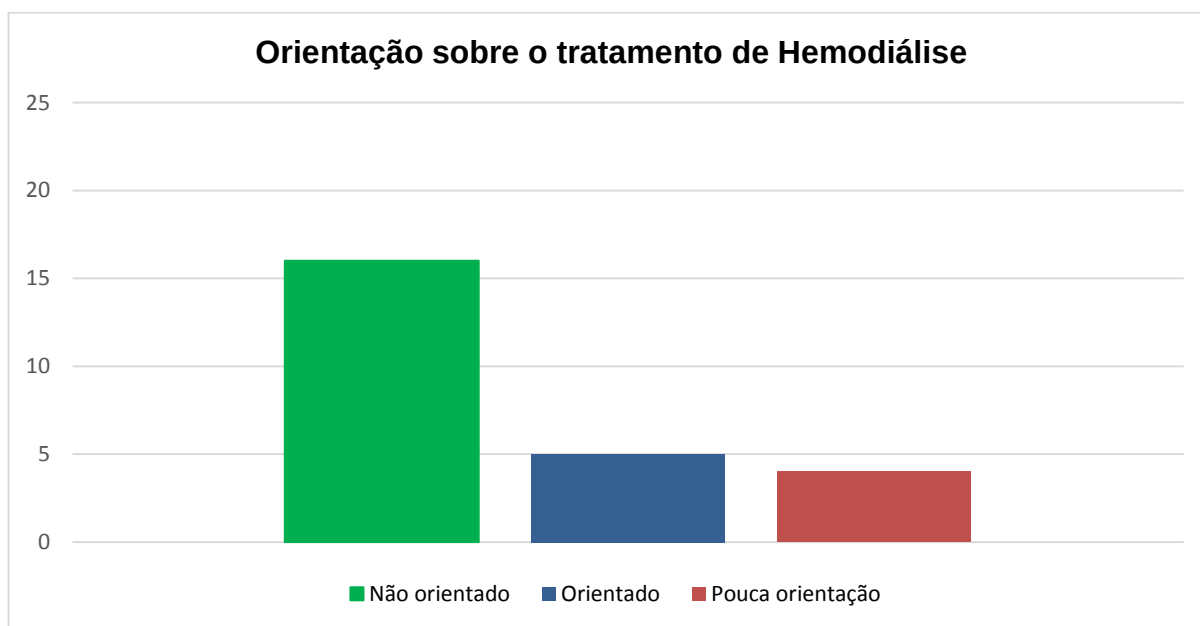


Figura04. Gráfico 04: Orientação sobre o tratamento de Hemodiálise. Goiânia – GO, Brasil. 2016.

A IRC é uma patologia que de certa forma altera o cotidiano e a vida do paciente, interferindo não somente na vida do indivíduo, mas de todos os seus familiares. Para que tal mudança seja percebida como um ponto positivo para o seu bem estar faz-se necessário uma orientação logo após o diagnóstico. E esta deve se estender durante todo o tratamento com o objetivo de sanar qualquer dúvida que possa surgir no decorrer do mesmo.

Destarte, constatamos que 64% dos pacientes entrevistados enfatizaram não ter recebido nenhuma informação sobre as sessões de Hemodiálise, 20%

destacaram que foram instruídos sobre como seria tais sessões e 16% obtiveram uma orientação sucinta e superficial do tratamento.

Nenhuma, já fui direto para máquina, aí, morreu uma senhora do meu lado. Aí, pronto se já viu né, foi um desespero. Aí a máquina buzina a gente ficava desesperado o que está acontecendo, o que está acontecendo. PC.10 (Goiânia, 2016).

Explico, teve tratamento com psicólogo porque eu entrei e tive início de depressão. Porque eu não aceitava, foi no HGG, explicou como funcionava porque eu imaginava a hemodiálise como um câncer, eles explicou que não era bem assim que eu tinha uma vida com longitude aí, eu fui aceitando. PC.18 (Goiânia, 2016).

O Diagnóstico da Insuficiência Renal Crônica e a sensação de obrigatoriedade do tratamento dialítico, como forma de continuidade da vida podem, inicialmente, gerar dificuldades e dúvidas, ocasionando sofrimento físico e psíquico aos portadores.

Segundo a Fenapar (2014) todo paciente com a função renal inferior a 10% ou dependendo da velocidade com que a DRC progride será orientado a dar início ao tratamento de Hemodiálise. Sendo, então, este paciente encaminhado para uma clínica que ofereça este tratamento, onde de acordo com a pesquisa muitos não são orientados em relação aos riscos, benéficos, como se faz, mudanças corporais, mudança de hábitos.

A comunicação e uma assistência sistematizada em clínicas de nefrologia é um instrumento de trabalho de pouco custo e que permite maior aproximação e diálogo com os pacientes, facilitando a compreensão do tratamento e das orientações que é substancial aos clientes que tem a necessidade de realizar a HD.

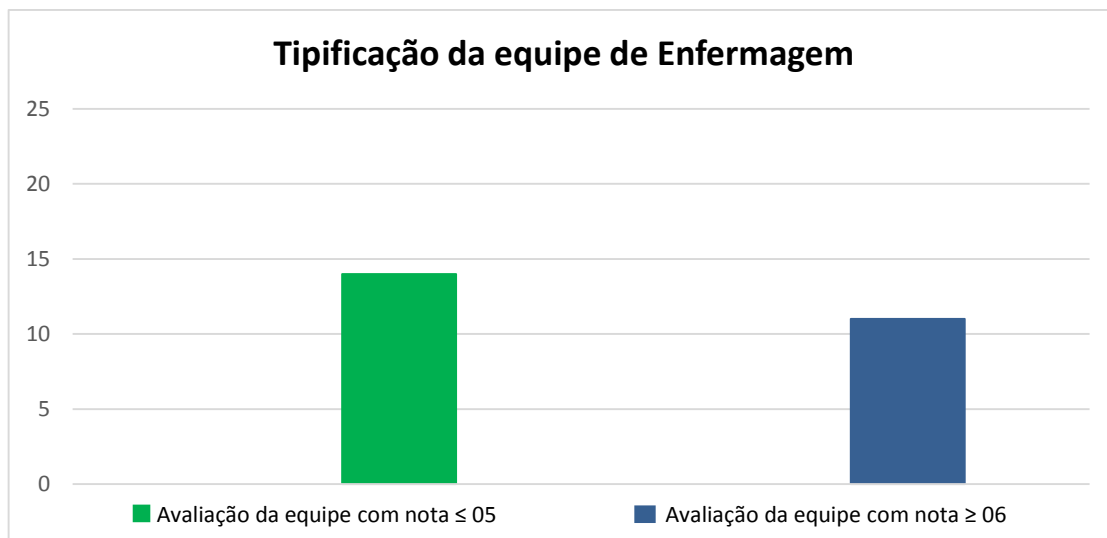


Figura 05. Gráfico 05: Tipificação da equipe de Enfermagem. Goiânia – GO, Brasil. 2016.

Com o intuito de averiguar como estava sendo o atendimento destes pacientes, pela equipe de enfermagem, durante as sessões de Hemodiálise solicitamos que os mesmos atribuíssem uma nota de 0 a 10 para o atendimento prestado. Desta forma, obtivemos um percentual de 56% dos pacientes atribuíram uma nota ≤ 05 para a equipe de enfermagem e 44% avaliaram com a nota de ≥ 06 .

Olha isso aí, é muito difícil de responder, porque a equipe ela muda e as pessoas não são iguais e umas são muito acolhedoras, humanas, sensíveis outras não! São frias, então dependendo das pessoas que estão na escala varia muito de caso eu me sentir acolhida ou não. Às vezes eu não me sinto tem pessoas que são grossas, as vezes a gente tá passando mal fala elas são até negligentes. PC. 07(Goiânia, 2016).

Olha hoje eu posso dar 10 para a equipe pela seguinte razão, a equipe esse conjunto é parte da minha vida, então eu tenho que ter por ele o maior apressinho tá. PC. 11(Goiânia, 2016).

Conceito de acolhimento deve ser sempre ampliando. A humanização na saúde tende a envolver e estimular a enfermagem no amparo ao cliente, sendo de suma importância identificar as causas e os fatores que levaram a má qualidade no atendimento ao portador de IRC.

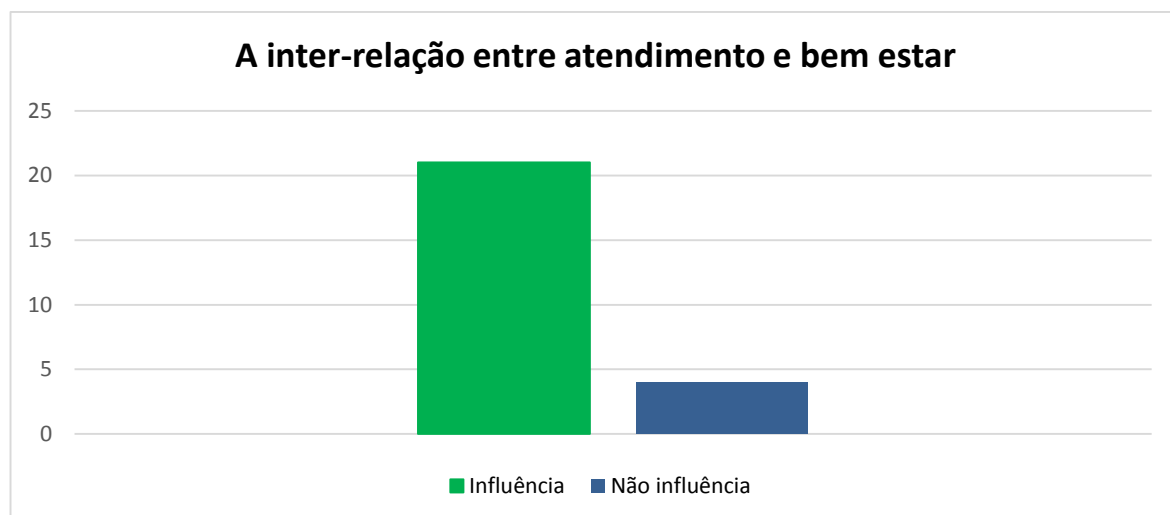


Figura 06 Gráfico 06: A inter-relação entre atendimento e bem estar. Goiânia – GO, Brasil. 2016.

A inter-relação entre a enfermagem e o ser cuidado é sustentado por meio de ações, atitudes e comportamentos associado a fundamentação científica e experiência técnica. Esse paradigma vai ao encontro as palavras de Formozo (et al. 2012), “Este processo é realizado para e com o cliente, visando promover, manter e/ou recuperar sua dignidade e totalidade humanas, e não apenas a sua integridade física”.

É notório que o atendimento prestado influencia diretamente no bem estar dos pacientes. E cabe ao enfermeiro tornar esse momento que a priori pode ser visto como uma tortura se transformar em uma situação corriqueira sem grandes traumas.

Dos voluntários envolvidos na pesquisa, 84% afirmaram que sim, em que vários momentos o atendimento prestado influenciou no seu bem estar e 16% afirmaram que o tratamento prestado pela equipe de enfermagem não influenciou em seu tratamento.

Sim fez, através de chegar lá e porque eu estava quase dando uma depressão, conversa comigo foi conversando, conversando aí acabou a angústia. PC. 03 (Goiânia, 2016).

Não, nunca, não. PC. 14 (Goiânia, 2016).

O cuidado oferecido aos pacientes hemodialítico sempre que desenvolvido com atenção, rapidez, qualidade irá influenciar no seu bem estar durante as sessões,

suavizando angustias que o tratamento venha a trazer ao paciente. A humanização no ambiente dialítico, colabora com o processo terapêutico do paciente.

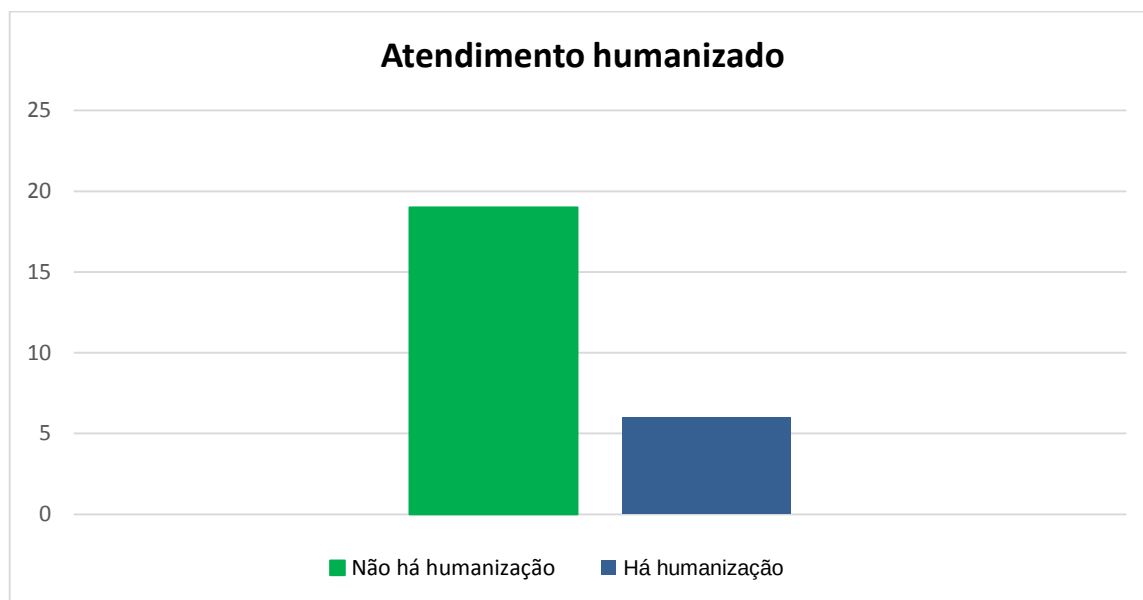


Figura 07. Gráfico 07: Atendimento humanizado. Goiânia – GO, Brasil. 2016.

Nas palavras de Fowler e Sá(2009), a humanização decorrente da enfermagem é intencionalmente voltada ao cuidado com o bem estar e do sentir-se melhor. A humanização no ambiente hospitalar implica em mudanças na gestão dos sistemas de saúde e dos serviços ofertados. Esse cuidado humanizado no ambiente hospitalar tem como um dos seus principais objetivos fornecer um melhor atendimento prestado aos pacientes.

No que se refere ao cuidado humanizado, no tratamento de HD, os entrevistados foram categóricos ao destacar que existe uma falha, pois normalmente o atendimento prestado não apresenta indícios de um atendimento humanizado. Sendo assim, 76% relataram não haver cuidado humanizado durante as sessões e 24% afirmaram que há o cuidado humanizado em seu tratamento.

Olha a impressão que eu tenho é que eles não são, eu acho que a palavra certa não é treinados, tipo assim acho que eles não são treinados antes de começar a trabalhar com os pacientes entendeu? As vezes eles coloca uma fita no braço da gente e na hora de tirar sempre tem os pelos do bracinho e a gente fala tira desse lado aqui é melhor e tal e tem uns que quer tirar do jeito que eles querem entendeu? Eles querem tirar do jeito que eles querem a gente percebe que eles não gosta. PC 07º (Goiânia, 2016).

Olha eu não sei, acho que podia as vezes, mais pra mim não tem como falar assim, eu vejo outro pacientes reclamar assim falta mais um pouquinho de atenção mais comigo não. PC 06º (Goiânia, 2016)

Esse cuidado altera o modo como pacientes e trabalhadores da área da saúde interagem entre eles, fornecendo conforto e confiança a pacientes que vem em busca de assistência em seu momento de ineptidão.

Tem uns que tem um jeito, agora tem uns que quase não dá atenção para a gente, não senta para conversa com a gente. É importante porque se tiver alguém para conversa com a gente sente mais confiança né. PC 12º (Goiânia, 2016).

Não, não tem não porque a minha pressão é baixa, da onde que eles manda um paciente com pressão 80x50 embora, manda um paciente que tem a pressão altíssima embora para casa eu acho que isso ai não deveria acontecer e acontece, eles estão afim de ficar livre dos pacientes, não dá muita importância. PC 10º (Goiânia, 2016).

Não dão bom dia, agora sentar para conversar só um, eu acho que sim ter um contato mais próximo. PC 19º (Goiânia, 2016).

Os pacientes com doenças crônicas ou que fazem tratamentos de hemodiálise apresentam, em sua maioria, uma tristeza em virtude da dependência do tratamento.

A vida dos pacientes com IRC está vinculada a uma máquina, o que pode desencadear neste indivíduo a sensação de insensibilidade. Sendo assim, a perspectiva do tratamento fica um tanto quanto mecânica e é neste cenário que a atuação da equipe de enfermagem faz o diferencial no atendimento prestado. E este deve estar alicerçado no atendimento humanizado, que propiciará um bem estar ao paciente durante as sessões de diálises.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando que IRC é uma doença lenta e progressiva e incurável, os pacientes que se depara com esse diagnóstico, passa por diversas mudanças em seu estilo de vida, que desencadeia uma dependência a máquina de diálise e consequentemente a um tratamento árduo em busca de um prognóstico melhor.

Considerando que a opinião do paciente é fundamental para o desenvolvimento das demandas de atenção, alguns entrevistados mencionaram medidas simples para um cuidar mais humanizado como: contato visual com o paciente, ser mais atento e ouvinte, explicar o procedimento que será realizado. Estas ações simples podem ser o diferencial no atendimento prestado pelo enfermeiro, uma vez que, a sua frente há outro ser humano em convalescência. E o tratamento humanizado associado com técnicas formam uma assistência mais humana e digna.

A partir dos relatos dos sujeitos da pesquisa ficou evidente que há a necessidade de melhorar a qualidade do atendimento no que se refere a humanização ao paciente portador de IRC.

Foi possível perceber, por meio da pesquisa que existem grandes dificuldades no início do tratamento de Hemodiálise, uma vez que os pacientes queixaram de insegurança, atenção inapropriada e a falta de comunicação. Tal fato demanda a necessidade de esclarecimento da Doença Renal Crônica e o processo dialítico e estas informações podem ser elucidadas pela equipe de enfermagem.

Para que haja progressão no que se refere a cuidado humanizado é obrigatório que o trabalhador da saúde atualize sua postura ética, elemento primordial, pois se refere à capacidade do indivíduo em compreender o outro, se colocando no lugar do ser cuidado para que possa sentir suas reais necessidades.

Em suma, a cura de qualquer patologia depende de vários fatores, mas o acolhimento humanístico durante o tratamento sempre trará conforto ao portador de qualquer patologia como também a sua família. Portanto, é perceptível que os pacientes com IRC necessitam de um atendimento humanizado para poder superar as limitações impostas pela própria doença. E fica sob a responsabilidade do enfermeiro desenvolver que ações visam o cuidado humanístico e promovam o bem-estar ao indivíduo durante tratamento.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARBOSA, A. C. G; BORGES, P. F. B; BUDÓIA, C. L. O Significado da doença renal crônica para o paciente em tratamento hemodialítico: a qualidade e expectativa de vida nos aspectos da humanização em enfermagem. **Revista Científica da Unisalesiano**. São Paulo, vol. 2º, 2010. Disponível em: <<http://www.salesianolins.br/universitaria/artigos/no2/artigo64.pdf>>. Acesso em: 10 abr. 2016.

BERNARDES, J.B.L.C. et al. Qualidade de vida e tratamento hemodialítico: avaliação do portador de insuficiência renal crônica. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, vol. 11º, p.788, Goiânia, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.org/php/index.php>. Acesso em: 15 abr. 2016.

BETTINELLI, L. A. et al. **Humanização do cuidado no ambiente hospitalar**. O mundo da saúde, São Paulo, vol. 27º n. 2º abr. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.org/php/index.php>>. Acesso em: 15 abr. 2016.

BEZERRA, K. V; SANTOS, J. L. F. O cotidiano de pessoas com insuficiência renal crônica em tratamento dialítico. **Revista Latino-am de Enfermagem**, vol. 16º, São Paulo, 2008. Disponível em: <<http://www.eerp.usp.br/rlae>>. Acesso em: 10 abr. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar-PNHAH**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnhah01.pdf>>. Acesso em: 10 abr. 2016.

FORMOZO, G. A. et al. As relações interpessoais no cuidado em saúde: uma aproximação ao problema. **Revista. Enfermagem UERJ**. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v20n1/v20n1a21.pdf>>Acesso em: 15 abr. 2016.

CAMPOS, C.J.G, TURATO E.R. A equipe de saúde, a pessoa com doença renal em hemodiálise e suas relações interpessoais. **Revista Brasileira de Enfermagem, REBEn**, Brasília, vol. 56º p. 508, 2003. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v56n5/a08v56n5.pdf>> Acesso em: 18 abr. 2016.

COLLET, N; ROZENDO, C. Humanização e trabalho na enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Vol.56ºvol.2º. Brasília 2003. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672003000200016> Acesso em: 01 abr. 2014.

CORBANI, N. M. S; BRÊTAS, M. C. P. MATHEUS MCC. Humanização do cuidado de enfermagem: o que é isso? **Revista Brasileira de Enfermagem, REBEn**. Brasília, p. 349 vol. 62º, 2009. Disponível em <<http://www.reben.abennacional.org.br>> Acesso em: 14 abr. 2016.

COUTINHO, N. P. S; TAVARES, M. C. H. **Atenção ao paciente renal crônico, em hemodiálise, sob a ótica do usuário**. Cadernos de saúde coletiva. Rio de Janeiro,

2011, p. 232. Disponível em: <http://www.scielo.org/php/index.php>. Acesso em: 15 abr. 2016.

CUKER, G.M;FRASSON E. S. F.**As dimensões psicológicas da doença renal crônica**. Universidade do Extremo Sul Catarinense. Criciúma, 2010. Disponível em< <http://www.bib.unesc.net/biblioteca/sumario/000044/0000440B.pdf> > Acesso em: 30 mar. 2014.

FORTES, A. F. A; SOANE, A. M. N. C. **Diretrizes de metodologia científica para elaboração de projetos e trabalhos de conclusão de curso na EEWB**. <http://www.eewb.br/biblioteca/trabalhos/iniciacao-cientifica-2013/ELABORACAO-DO-TRABALHO-DE-CONCLUSAO-DE-CURSO-significados-e-sentimentos-dos-alunos-da-graduacao-em-Enfermagem.pdf>. Acesso em 01 set. 2016.

FENAPAR. **Cartilha do renal crônico: instruções para viver bem**.Federação nacional das associações de pacientes renais e transplantados do Brasil. 2013, Piauí. Disponível em <http://www.fenapar.com.br/downloads/cartilha_do_paciente_renal.pdf>Acesso em: 10 abr. 2016.

FOWLER, D. A; SÁ, A. C. **Humanização nos cuidados de pacientes com doenças crônico-degenerativas**. O Mundo da Saúde. São Paulo, vol. 33º, n.2º, p.225, 2009. Disponível em <http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/67/225a230.pdf>Acesso em: 10 abr. 2016.

LIMA, A.F.C; GULDA, D. M. R. O significado da hemodiálise para o paciente renal-crônico: a busca por uma melhor qualidade de vida. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, 2001, vol. 35º, n. 3º, p. 235-241 São Paulo, 2000. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7135/tde-19072002-125729/>>. Acesso em: 15 abr. 2016.

MADEIRO, A. C. et al. Adesão de portadores de insuficiência renal crônica ao tratamento de hemodiálise. **Acta Paulista de Enfermagem**, Fortaleza, 2010, vol. 23. Disponível em:< <http://www2.unifesp.br/acta/pdf/v23/n4/v23n4a17.pdf>> Acesso em: 02 nov. 2016.

PIETROVSKI, V; AGNOL, D. Situações significativas no espaço-contexto da hemodiálise: o que dizem os usuários de um serviço? **Revista Brasileira de Enfermagem, REBEn**. Brasília, p. 630 vol. 61º, 2006. Disponível em < <http://www.reben.abennacional.org.br>> Acesso em: 14 abr. 2016.

PEREIRA, L. P; GUEDES, M. V. C. **Hemodiálise: A percepção do portador renal crônico**. Cogitare Enfermagem, p.689 Fortaleza, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.org/php/index.php>. Acesso em: 10 abr. 2016.

REIS, C. K; GUIRARDELLO, E. B, CAMPOS CJG. O indivíduo renal crônico e as demandas de atenção. **Revista Brasileira de Enfermagem, REBEn**. Brasília, p. 336 vol. 59º, 2006. Disponível em < <http://www.reben.abennacional.org.br>> Acesso em: 14 abr. 2016.

RODRIGUES, A.et al. **Cuidado e humanização na enfermagem: reflexão necessária.** 2º Seminário Nacional de Políticas Sociais no Brasil. Cascavel 2005. Disponível em: <<http://cacphp.unioeste.br/projetos/gpps/midia/seminario2/trabalhos/saude/msau16.pdf>> Acesso em: 21 maio 2014.

RODRIGUES, T. A; BOTTI, N. C. L. Cuidar e o ser cuidado na hemodiálise.**Acta Paulista de Enfermagem.** Belo Horizonte, vol. 30º, p.528, 2009. Disponível em<<http://www2.unifesp.br/acta/>>.Acesso em: 10 abr. 2016.

SANTANA, S. S; FONTENELLE, T; MACIEL, L. M. Assistência de enfermagem prestada aos pacientes em tratamento hemodialítico nas unidades de nefrologia. **Revista Científica do ITPAC**, Araguaína, vol.6º, n.3º, 2013. Disponível em<<http://www.itpac.br/arquivos/Revista/63/5.pdf>>. Acesso em: 10 abr. 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. **Censo de diálise de 2013.** São Paulo, 2013. Disponível em<http://sbn.org.br/pdf/censo_2013_publico_leigo.pdf>. Acesso em: 21 maio 2014.

TEIXEIRA R.S; SOUZA M.M.T; SILVA, P.R.V.C. Percepção do paciente renal crônico sobre o tratamento hemodialítico. **Revista Pró-UniverSUS.** 2012 Jul. p.21. Disponível em: <http://www.scielo.org/php/index.php>. Acesso em: 10 abr. 2016.

6. ANEXO 1º

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) para participar, como voluntário, em uma pesquisa. Após ser esclarecido(a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Desde logo fica garantido o sigilo das informações. Em caso de recusa você não será penalizado(a) de forma alguma.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

Título do Projeto: **Cuidado Humanizado aos Pacientes Submetidos à Terapia Renal Substitutiva**

Pesquisador Responsável: Elaine Cristina Rosa Bastos

Telefone para contato (inclusive ligações a cobrar): (62) 3110-3555

Pesquisadores participantes: Rafael Neves da Silva e Thais Cardoso Pereira

Telefones para contato: (62) 98578-4635/Rafael - (62) 98208-0383/Thais

O objetivo é mostrar o quanto o cuidado humanizado possa contribuir e melhorar o tratamento hemodialítico. O estudo será desenvolvido de modo transversal, quantitativo e qualitativo. As entrevistas serão realizadas em duas (2) clínicas especializadas em hemodiálise, sendo uma situada na capital Goiânia-GO e outra em Aparecida de Goiânia-GO. Serão incluídos no estudo de 10 a 15 pacientes por clínica do Sistema Único de Saúde, com idade entre 18 anos a 70 anos sem discriminação de sexo, raça ou opção sexual, que aceitem participar do estudo. A coleta de dados será realizada através de questionário, com perguntas pré-definidas, colhendo as respostas através de smartphone utilizando aplicativo de áudio nativo (Samsung galaxy s5 mini gt800). Não há nenhum risco, prejuízo, desconforto ou lesões que podem ser provocados pela pesquisa.

Rafael Neves da Silva: _____

Thais Cardoso Pereira: _____

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO

Eu, _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo Cuidado Humanizado aos Pacientes Submetidos à Terapia Renal Substitutiva, como sujeito. Fui devidamente informado e esclarecido pelos pesquisadores Rafael Neves da Silva e Thais Cardoso Pereira, sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido o sigilo das informações e que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve à qualquer penalidade ou interrupção do meu tratamento.

Local e data _____/_____/_____/_____/_____

Nome: _____

Assinatura do sujeito ou responsável: _____

7. APÊNDICE 1º

Roteiro Para Entrevista – Voluntario PCº. _____

Quanto tempo realiza o tratamento: _____

Causa da IRC: _____

Data da Entrevista: ____/____/____

Questionário

- 1) O que você entende sobre hemodiálise?
- 2) Após o diagnóstico de IRC você recebeu alguma informação sobre como era às sessões de Hemodiálise? Quem fez estas orientações?
- 3) Durante as sessões você se sente acolhido pela equipe de enfermagem? Avalie sua relação com a enfermagem atribuindo uma nota de 0 a 10.
- 4) Durante o tratamento o paciente passa por diversas sessões. Em algum momento o atendimento prestado influenciou no seu bem estar? Como?
- 5) Mediante a relação estabelecida entre o senhor(a) e os funcionários qual seria os pontos positivos desta relação para o seu bem estar?
- 6) De modo geral como o senhor(a) descreve o atendimento prestado pela equipe de enfermagem.