

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

ESCOLA DE ENFERMAGEM

A ENFERMEIRA NO CUIDADO AO PACIENTE EM HEMODIÁLISE LENTA E  
CONTÍNUA NO CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA

SIMONE MARQUES DOS SANTOS

Porto Alegre, dezembro de 1999.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

ESCOLA DE ENFERMAGEM

ENF 99003 – ESTÁGIO CURRICULAR

A ENFERMEIRA NO CUIDADO AO PACIENTE EM HEMODIÁLISE LENTA E  
CONTÍNUA NO CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA

Trabalho de Conclusão do Curso de  
Enfermagem da UFRGS.

Autora: Simone Marques dos Santos\*

Orientadora: Elisabeth G. R. Thomé\*\*

Porto Alegre, dezembro de 1999.

\*Autora: Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

\*\*Orientadora: Professora Assistente III do Departamento Médico – Cirúrgico da Escola de  
Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Mestre em Educação – PUC.

#### AGRADECIMENTOS:

Agradeço a minha família, Jorge, Lúcia e Edilson, pela compreensão e amor; e a professora Elisabeth G. R. Thomé, pelo exemplo de dedicação, doação, dignidade, e profissionalismo. Meu carinho e gratidão à ela que soube me transmitir seus conhecimentos, sua sabedoria e apoiar-me em minhas dificuldades.

A escolha não é um labirinto. É bom senso. O importante é escapar às perspectivas absurdas. O importante é escolher aquilo que sentimos será insubstituível. Para tudo há sempre um caminho certo. E um tempo certo também.

Autor desconhecido

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO-----	05
1. METODOLOGIA-----	09
2. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS-----	11
2.1 RESPONSABILIDADE DO PROFISSIONAL-----	11
2.2 CONHECIMENTO-----	12
2.3 ADMINISTRAÇÃO DO TEMPO -----	13
2.4 PROBLEMAS COM O SISTEMA E LIBERDADE DO AÇÃO-----	14
2.5 COMPLEXIDADE DO SISTEMA E EQUIPAMENTOS-----	15
2.6 EQUIPE DE ENFERMAGEM-----	17
CONSIDERAÇÕES FINAIS-----	19
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS-----	21
ANEXO A-----	23
ANEXO B-----	24

## INTRODUÇÃO

Para desenvolver o estágio da Disciplina Estágio Curricular escolhi o Centro de Terapia Intensiva ( CTI ) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre ( HCPA ) devido ao fato de que lá poderia aprofundar conhecimentos adquiridos durante a graduação, aprender e realizar novas técnicas e cuidar do paciente que requer muita atenção e dedicação por parte da enfermeira. Dentro destas novas formas de tratamento a um paciente em estado grave de saúde foi a hemodiálise lenta e contínua ( HDLC ), que me despertou grande interesse desde o início do estágio.

Por ser uma prática que não foi vista na graduação, surgiu-me a idéia de poder aprofundar-me no assunto e a possibilidade de realizar este trabalho de conclusão sobre o tema. É uma situação freqüente no CTI e com grande responsabilidade da enfermeira neste cuidado. Desde a montagem do sistema, cuidado e acompanhamento do paciente tudo requer muita atenção e tempo, o que reduz o tempo dispendido aos demais pacientes.

O paciente que necessita a forma de tratamento HDLC em CTI geralmente está em Insuficiência Renal Aguda ( IRA ) muitas vezes com outras patologias associadas que o deixam em um desequilíbrio hemodinâmico muito grande, impedindo seu deslocamento. Uma das formas de tratamento para este paciente é a hemodiálise que segundo vários autores tem por finalidade

suprir as funções de excreção e regulação do equilíbrio hidroeletrólítico de rins que perderam parcial ou totalmente sua função. Extrai substâncias nitrogenadas tóxicas e o excesso de água , realiza-se por meio de trocas descontínuas de solutos e água entre o plasma do doente e uma solução de diálise, num filtro onde o sangue passa por dentro de pequenos capilares e a solução de diálise circula entre esses capilares. Os solutos são trocados por difusão passiva, e a água é removida por ultrafiltração, criando-se um gradiente de pressão hidrostática entre os dois lados da membrana. Quando o sangue do paciente sai de uma artéria e é impulsionado pela força da própria artéria têm-se a hemodiálise arteriovenosa contínua. Se o sangue é obtido através de um catéter venoso e impulsionado por uma bomba de fluxo para impulsionar o sangue através de um circuito extracorpóreo possibilitando uma estabilidade maior ao paciente, têm-se a hemodiálise venovenosa lenta e contínua.

É a hemodiálise venovenosa lenta e contínua ou hemodiálise lenta e contínua que é realizada no CTI do HCPA . No HCPA os funcionários usam o termo hemolenta para se referir a este sistema.

De hora em hora ou, dependendo do estado do paciente, de 30 em 30 minuto faz-se a reposição das perdas com solução fisiológica. No HCPA quem faz essa reposição é a enfermeira.

Esse sistema de hemodiálise é composto de um catéter de duplo lúmen, uma linha arterial, uma linha venosa, uma bomba para impulsionar o sangue, um detector de bolhas, um catabolhas, um filtro, uma bolsa coletora, um manômetro, solução de diálise, solução fisiológica, solução de heparina e bomba de infusão para a solução de heparina.

Segundo BARROS ( 1999 ), a hemodiálise venovenosa contínua é uma método eficaz e amplamente difundida em unidades de tratamento intensivo, por ser simples e de baixo custo. As técnicas dialíticas proporcionaram a equipe da unidade de tratamento intensivo a execução do

tratamento, sem deslocamento da equipe de hemodiálise. Problemas e desvantagens deste método: custo elevado, imobilização do paciente, monitorização e alarmes para minimizar possível embolia gasosa, desconexão de linhas com sangramento, filtração excessiva, anticoagulação contínua e prolongada, uso prolongado de acesso vascular e hipotermia. Problemas técnicos no sistema: contaminação, com infecção ou bacteremia, ruptura de linhas, coagulação no sistema, sangramento, erros na composição da solução de diálise ou na solução de reposição, embolia aérea, hemólise, reações pirogênicas, etc. Além disso a instalação de um acesso vascular já contribui para riscos e complicações. Grande parte das intercorrências é decorrente de falha técnica. Assim sendo, o apoio de recursos tecnológicos, padronização de rotinas e educação contínua da equipe são fundamentais para garantir qualidade na assistência.

SMELTZER E BARE ( 1994 ) confirmam as colocações de Barros ( 1999 ) de que a HDLC não requer máquinas de diálise ou equipe especializada em diálise para realizar os procedimentos, e que pode ser iniciada rapidamente em locais sem unidades de diálise. Essas são algumas das vantagens da HDLC em relação a hemodiálise convencional, além de não produzir rápidos deslocamentos de líquidos.

Uma vez iniciada a HDLC a enfermeira do CTI assume a responsabilidade desse procedimento. Tendo que preparar o sistema , assegurar a remoção total do ar e manter o sistema estéril. Quando a HDLC é tratamento de escolha o papel que será desempenhado pela enfermeira e sua responsabilidade devem estar bem definidos, pois horas e dias de tratamento requerem a delimitação de quem proverá o cuidado e quando a intervenção da enfermeira irá ocorrer, refere PRICE ( 1998 ).

Vários autores destacam a importância da supervisão e desenvolvimento dessa prática de cuidado: monitoração do paciente: seu quadro clínico, seu estado geral, valores



hemodinâmicos, processo de enfermagem com um exame físico minucioso para detectar e prevenir possíveis complicações pertinentes ao paciente submetido a essa intervenção dialítica dentro do plano global de cuidados, monitoração do sistema de HDLC, treinamento da equipe de enfermagem ( técnicos ) para a qual a enfermeira delegará funções e responsabilidades. Sem dúvida é de suma importância a constante avaliação e contínuo acompanhamento do cuidado a esse paciente.

Este estudo pretende apresentar os fatores que interferem no cuidado de enfermagem ao paciente em hemodiálise lenta e contínua, no HCPA.

## 1. METODOLOGIA

Este trabalho consiste num estudo descritivo simples de abordagem qualitativa.

Os sujeitos deste estudo foram as enfermeiras ( os ) que trabalham no CTI de um hospital escola de Porto Alegre.

A amostra foi formada aleatoriamente por uma enfermeira de cada turno de trabalho do CTI ( manhã, tarde, noite 1, noite 2, noite 3 e 6 ° turno ) que executam este procedimento ( HDLC ) na área II do CTI deste hospital escola. Perfazendo uma amostra de seis enfermeiras.

Os dados foram coletados através de entrevista semi estruturada ( anexo A ) partindo de duas questões amplas que no decorrer da entrevista, de acordo com a colocação das enfermeiras foram modificadas ou ampliadas. Houve autorização dos mesmos e as entrevistas foram gravadas. As entrevistas foram realizadas no turno de trabalho das enfermeiras, o que consumiu tempo da pesquisadora, pois teve que deslocar-se para o hospital em todos os horários de trabalho, à noite e de madrugada inclusive durante o fim de semana.

A análise dos dados foi feita através da análise de conteúdo de MINAYO ( 1999 ).  
Ordenação dos Dados: nesta etapa as fitas gravadas durante a entrevista foram transcritas, foram transcritas uma a uma as entrevistas, estas entrevistas foram lidas e relidas muitas vezes e em

cada uma delas foram grifados trechos que julgava-se importante e de relevância para a pesquisa.

Classificação dos Dados: nesta fase foi identificado os dados relevantes e através de questionamentos sobre o mesmo dado, embasado numa fundamentação teórica. Por meio de uma leitura exaustiva e repetida dos textos, principalmente dos trechos grifados. Esses trechos foram novamente transcritos e agrupados em categorias . As categorias específicas foram elaboradas no que é relevante nos textos. Determinou-se, então os conjuntos de informações presentes nas entrevistas. Na Análise Final, procurou-se estabelecer ligações entre os dados e os referenciais teóricos da pesquisa, respondendo às interrogações da pesquisa com base nos seus objetivos. Buscou-se confirmar na literatura o que as enfermeiras referiam durante a entrevista, também com a argumentação da pesquisadora baseada na sua própria experiência durante o tempo que esteve em contato com esses profissionais e executando essa técnica no CTI.

✕ Aspectos Éticos: foi garantido aos profissionais o anonimato e privacidade quanto a natureza de suas informações na entrevista. Todos os participantes do estudo foram informados dos objetivos, das finalidades e da metodologia deste trabalho. Todos os profissionais que foram solicitados a participar do estudo concordaram e foi-lhes fornecido um documento em duas vias que é o Termo de Consentimento Informado ( anexo B ), onde o participante assinou concordando em participar. A qualquer momento o participante poderia desistir se assim julgar necessário, sem qualquer intercorrência nas suas atividades profissionais. Com certeza a convivência da pesquisadora junto ao serviço, o CTI, contribuiu e muito para a aceitação de todos os profissionais.

## 2. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

As situações de relevância foram agrupadas e constituem-se nos dados a seguir. Para manter o anonimato dos profissionais que participaram da pesquisa foram identificados: como notas musicais **Dó, Ré, Mi, Fá, Sol e Lá.**

### 2.1 RESPONSABILIDADE DO PROFISSIONAL

**Dó:** “ *Procedimento específico que exige plena e total atenção desde a montagem (...) me sinto totalmente responsável por aquilo (...) eu tenho um sentimento de responsabilidade.*”

**Mi:** “*É um procedimento de risco.*”

**Fá:** “*É um paciente grave (...) quase sempre bastante grave (...) exige atenção (...) requer mais atenção.*”

**Lá:** “*Muita atenção (...) exige bastante(...) é muita responsabilidade(...) atenção dobrada (...) é o enfermeiro que faz as reposições, lavar, montar o sistema e depois fazer as reposições.*”

TRAJANO ( 1988 ), diz que é requisito para o profissional ter senso de observação aguçado, ser comedido, cauteloso. CICONELLI E ALVAREZ ( 1974 ) refere que para o cuidado ao paciente em hemodiálise a enfermeira deve se aprofundar, aperfeiçoar e se atualizar na área. Para uma assistência eficiente a enfermeira deve ter conhecimento especializado sobre fisiologia renal, IRC,IRA. Sem a base teórica a enfermeira ficará insegura quanto ao planejamento e execução dos cuidados.

Muitas vezes os conteúdos aprendidos na graduação são insuficientes para executar determinada técnica. O profissional é que deve buscar eliminar suas dúvidas para ter mais segurança no seu desempenho e assim prestar uma assistência melhor ao paciente. Esse é realmente um procedimento de risco e a enfermeira deve estar segura do seu trabalho e ciente da sua responsabilidade assumida quando têm um paciente nesta situação, sob seus cuidados.

## 2.2 CONHECIMENTO

**Ré:** *“Não é só a diálise desse paciente tu tem que acompanhar tudo os exames de laboratório, pressão (...) é uma modalidade de diálise bem específica pra esse paciente, pela instabilidade que eles apresentam no momento que eles precisam de um suporte para o sistema renal deles porque o deles não tá funcionando bem.”*

**Fá:** *“É um paciente que não vira, acaba ficando com escara faz lesões pelo edema (...) não consegue equilibrar nunca quando começam as complicações de filtro, de obstrução (...) é um paciente que quase não tem saído (...) é bastante deprimente até olhar para esse paciente.”*

**Lá:** *“Hemodinamicamente tá muito instável.”*

CICONELLI e ALVAREZ ( 1974 ) referem que muitas vezes o paciente mantém-se vivo por uma máquina estando vivendo totalmente num estado de dependência. TRAJANO ( 1988 ) diz que assistir em enfermagem é: fazer pelo paciente, quando o mesmo está impossibilitado, ajudar quando sua capacidade é limitada. BARROS ( 1999 ), BARRETO ( 1993 ) CASAGRANDE ( 1997 ) e PARSONS e WIENER-KRONISH ( 1994 ) abordam amplamente que tal técnica é utilizada como um recurso terapêutico para um paciente que está realmente em um estado clínico muito grave e inspira inúmeros cuidados intensivos.

Tendo em vista a gravidade de sua situação, doenças prévias e agudizadas, tudo leva a um mal estado geral do paciente e por ele estar numa instabilidade hemodinâmica não há como

recorrer para a hemodiálise convencional a hemodiálise lenta e contínua é a escolha. A experiência no CTI mostra-me que na maioria das vezes o paciente demora para reverter seu quadro clínico desfavorável e evolui negativamente. A identificação dos problemas, prevenção e desenvolvimento do cuidado a ele exige um conhecimento teórico sobre o assunto, muito grande do profissional enfermeiro.

### 2.3 ADMINISTRAÇÃO DO TEMPO

**Mi:** *“Prejudica a assistência aos demais pacientes.”*

**Sol:** *“Eu dedico um nível de importância igual (...) vou me dedicar da mesma maneira (...) não diferencio (...) a hemodiálise vai exigir uma presença mais freqüente (...) exige mais cuidados (...) pode roubar tempo em relação aos outros pacientes mas sempre tem que dar um jeito de ver os outros pacientes (...) tem que redistribuir o tempo (...) a rotina modifica (...) uma forma organizada para atender tudo.”*

**Lá:** *“É um desgaste, porque tu tem os outros pacientes tu não tá só com aquele paciente (...) tem que se organizar.”*

Nesse método terapêutico a enfermeira tem uma papel importante na assistência prestada a esse paciente, tendo que levantar as necessidades básicas do paciente e em cima disso elaborar um plano assistencial, refere TRAJANO (1988 ).

O profissional enfermeiro que cuida de um paciente com esta terapêutica deve se organizar de modo a ter que redistribuir o seu tempo junto aos demais pacientes, para não prejudicar a assistência prestada aos demais, sem falar em todas as rotinas administrativas que a unidade também exige deste profissional.

## 2.4 PROBLEMAS COM O SISTEMA E LIBERDADE DE AÇÃO

**Dó:** *“Ter domínio, saber o que fazer se qualquer ocorrência acontecer tem que saber detectar e saber corrigir”.*

**Ré:** *“Decisão de interromper aquele sistema porque olha daqui a pouco ele vai estourar, o paciente vai perder sangue então eu tô retornando, vou desligar (...) eu acho que a gente tem bastante liberdade de atuar (...) tu pode sugerir combinar com o nefrologista o que fica melhor (...) vou remontar quero combinar contigo quando tu vem colocar outro sistema.”*

**Fá:** *“Tem problemas de obstruir o sistema, aumentar a pressão (...) catéter tem cuidar na manipulação (...) não tem como controlar (...) é horrível (...) perder o sangue.”*

**Sol:** *“Não tá em literatura os problemas, detalhes, interrompe fluxo (...) a experiência me trouxe a situação de ter que resolver (...) resolver o problema cabe a nós”.*

**Lá:** *“Atento para a pressão (...) se o catéter tem permeabilidade”.*

CICONELLI e ALVAREZ ( 1974 ) coloca que a enfermeira é que está em mais contato com o paciente, ela está presente antes, durante e após a diálise. Deve estar alerta para detectar possíveis intercorrências durante o procedimento e tomar as medidas necessárias com agilidade e presteza, porque a vida do paciente pode depender destas ações. TRAJANO ( 1988 ) refere que a enfermeira deve transmitir segurança frente as intercorrências. BARROS ( 1999 ), BARRETO ( 1993 ), PARSONS e WIENER-KRONISH ( 1994 ), WATANABE ( 1982 ) e ECHER ( 1995 ) destacam vários problemas e intercorrências que podem acontecer entre elas: colabamento das linhas, aumento da pressão do sistema, ruptura do dialisador, embolia gasosa (entrada de ar no sistema ), reações no paciente ao material da diálise: edema, eritema, urticária, etc., hemorragias de grande ou pequena intensidade, dependendo da sua duração e do fluxo sanguíneo; obstrução venosa, coágulos no sistema, sangramento na via de acesso, etc.

CICONELLI e ALVAREZ ( 1974 ) referem ainda que a assistência integral para o paciente é resultado de um bom entrosamento entre os diversos departamentos e serviços de um hospital. WATANABE ( 1982 ) refere que a enfermeira compartilha com o médico dos deveres e

responsabilidades quando empregado métodos dialíticos. Afirma-se que sem a enfermagem adequada é impossível manter e operar centros dialíticos. Os enfermeiros são altamente diferenciados e participam com iguais condições com a profissional médico nessa área. As enfermeiras não querem impor métodos ou meios, mas mostrar o que sabem e sugerir condutas. TRAJANO ( 1988 ) também ressalta que a enfermeira assumiu um papel de destaque na assistência a esses pacientes, que até então era exercida totalmente pelo nefrologista. Deve ter ciência de que quando o assunto excede sua função, encaminhar para outros profissionais e compartilhar com esses outros profissionais de atividades científicas.

A enfermeira deve estar atenta quanto as possíveis complicações que possam vir a acontecer no sistema e ter o conhecimento e a segurança necessária para a resolução do problema.

A enfermagem na CTI, que desenvolve um cuidando contínuo junto ao paciente ficando próxima do mesmo e da equipe médica muitas vezes tem que tomar decisões imediatas sem consultar a equipe referentes a situações específicas no cuidado a este paciente. Devo ressaltar que a equipe de hemodiálise não fica todo tempo na CTI. É importante que todos os profissionais tenham um elo de ligação para que se troque informações e experiências quanto a atividade profissional, em benefício ao paciente.

## 2.5 COMPLEXIDADE DO SISTEMA E EQUIPAMENTOS

*Dó: “Não sinto necessidade de aparelhagem, talvez uma bomba mais moderna. Sistema da hemodiálise dá segurança em função do catabolhas (...) já trabalhei em lugares sem isso (...) eu não me sinto nem um pouco segura.”*



**Mi:** “Deixo de ver ele (...) claro que tu vê como um todo (...) com certeza a ênfase é na hemodiálise. Deveria ter um profissional a beira do leito.”

**Fá:** “Cuidado maior por causa dos aparelhos (...) se fosse com máquinas novas que calcula tudo, faz tudo pela gente (...) comprar outra máquina. (...) com o detector de bolha melhorou um pouco”.

**Sol:** “Aparelhagem fica em primeiro plano, acontece (...) mas ter ciência, estar ciente disso (...) não abandonar o lado humano (...) em relação a todos os equipamentos é importante que atrás disso tem um paciente (...) objetivo é que ele melhore (...) é ferramenta (...) pra melhorar a situação desse paciente (...) parece uma coisa complicada (...) depois que se aprende já não é tanto”.

**Lá:** “Não tem barreira em relação a hemodiálise (...) a primeira vez que eu cuidei de um paciente foi aquele choque (...) hoje é normal (...) sistemas bem mais modernos (...) facilita a vida do profissional (...) tem o catabolha que ajuda bastante”.

É importante que cada membro da equipe , tenha um maior conhecimento sobre si mesmo, a aceitação de suas limitações e aceitação do outro , o paciente, como uma pessoas e ser social, isto implica respeito humano, diz TRAJANO ( 1988 ). CICONELLI e ALVAREZ ( 1974 ) refere que é de grande importância que se conheça a aparelhagem e o seu funcionamento, para que se possa dar uma assistência efetiva ao paciente.

TRAJANO ( 1988 ) refere ainda que em termos de aquisição de equipamentos que devido ao custo é difícil manter equipamentos atualizados e que cabe a enfermeira buscar medidas econômicas sem ferir o padrão de qualidade da assistência. Em hemodiálise a assistência de enfermagem é dinâmica e que anualmente surgem novos equipamentos e técnicas.

ECHER ( 1995 ) destaca a importância do detector de bolhas para que se evite a entrada de ar no sistema. Vários autores como BARRETO (1993 ), BARROS ( 1993 ) e PARSONS e WIENER-KRONISH ( 1994 ) também salientam a importância deste aparelho que atualmente é essencial para que se realize esta prática no CTI, o que traz segurança para o trabalho da enfermeira e contribui para uma assistência de melhor qualidade.

A enfermeira deve ter bem claro que não deve fragmentar o cuidado a esse paciente, já que o sistema parece ser complicado no início das atividades. Deve-se avaliar o equipamento e o paciente como um todo, aquilo é necessário para sua recuperação, claro que sempre dando muita ênfase ao ser humano, o paciente. Como toda técnica nova, há uma resistência, um período de adaptação e conhecimento, só que o paciente merece um cuidado global e integral.

Como os profissionais colocaram novas tecnologias só trariam benefícios aos pacientes e a equipe de trabalho. Sabe-se da existência de um sistema mais moderno e avançado que alguns serviços de terapia intensiva possuem, infelizmente esse não é o caso do CTI do hospital onde se realizou o estudo. A literatura pesquisada nada refere a este sistema. Talvez num futuro próximo a instituição possa e venha a adquirir tal sistema ou semelhante. Deve-se levar em consideração também o fato da instituição ser pública e atender um grande número de pacientes, as vezes acontece de as máquinas que se possui serem poucas para o tratamento dos pacientes internados, então para uma instituição privada e que não tem um número tão elevado de pacientes graves seja mais viável a aquisição contínua de novas tecnologias.

## 2.6 EQUIPE DE ENFERMAGEM

**Ré:** *“Se tu tem um técnico de enfermagem, se tu sabe que ele não é muito atento tu já te preocupa mais (...) tem que cuidar do funcionário”.*

**Mi:** *“Deve ser feita por um técnico de enfermagem (...) acho negativo (...) porque tu fica uma enfermeira técnica (...) fragmentando o cuidado (...) ela me chama muito mais pra ser técnica (...) não sinto como cuidado (...) não me sinto gratificada (...) eu não gosto de cuidar desse paciente (...) acho que cuido mal (...) a hemodiálise, ela interfere no meu cuidar.”*

**Fá:** *“Dar mais orientação para o funcionário”.*

**Sol:** *“Quanto mais treinado tiver o funcionário, melhor (...) responsabilidade do treinamento (...) ter que ser treinado”.*

ECHER ( 1995 ) refere que tendo uma equipe treinada, esta identifica o problema e consegue executar ações rápidas e precisas. CICONELLI e ALVEREZ ( 1974 ) destacam que as pessoas que trabalham com esta técnica devem ser rigorosamente selecionadas e devidamente treinadas. TRAJANO ( 1988 ) diz que a aprendizagem realizada em situação de trabalho causa ansiedade e insegurança para o funcionário e para o paciente, deve-se desenvolver a habilidade por meio de um treinamento com recursos didáticos próprios para o treinamento. BARROS ( 1999 ) também diz que a educação contínua da equipe de trabalho é fundamental para garantir qualidade na assistência.

Cabe a enfermeira manter-se atualizada em seus conhecimentos sobre esta técnica, e também prover treinamento e situações de aprendizado para o funcionário, no caso o técnico de enfermagem, que estará mais presente, atuando diretamente na técnica de diálise com este paciente.

Como **Mi** deixa transparecer que não se sente gratificada em cuidar de uma paciente que usa este método terapêutico, que exige mesmo a presença da enfermeira para solucionar problemas técnicos, que fogem de um plano global de cuidados, pois se referem somente a máquina, no sistema. Talvez , esta seja uma barreira para ver o paciente como um todo.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho me trouxe crescimento intelectual e contribuiu para minha formação acadêmica. Através dele tive a oportunidade de constatar os fatores que interferem no cuidado de enfermagem, pelas enfermeiras do CTI ao paciente em hemodiálise lenta e contínua. As entrevistas foram ricas em termos de conteúdo e com a busca na bibliografia pude embasar as citações recebidas durante as mesmas. O que me foi dito nas entrevistas condiz com o que está escrito nos livros. É um procedimento onde o paciente está exposto a muitos riscos como de contaminações, complicações, etc., cabe a enfermeira a responsabilidade de cuidar desse paciente, de treinar e supervisionar o funcionário a qual ela delegará funções e também responsabilidades. Pode-se afirmar que para a enfermeira poder cuidar de um paciente que está sendo submetido a hemodiálise lenta e contínua ela necessita de conhecimentos teóricos fundamentais sobre função renal, para a assistência ser adequada e poder elaborar plano de cuidados integral e voltado as necessidades do paciente. Tendo conhecimento sobre isso, também fica mais claro atuar perante o sistema de diálise usado no paciente, visto que as freqüentes intercorrências e problemas que acontecem com o paciente e com o sistema na maioria das vezes é a enfermeira que têm que resolvê-los. Para tudo isso ela precisa se programar diante das atividades a serem desenvolvidas durante seu turno de trabalho, para que nenhum paciente fique

sem assistência e as rotinas da unidade não sofram nenhuma alteração, enfim redistribuir cuidadosamente seu tempo de serviço na unidade. Alguns profissionais entrevistados relataram que no início das atividades sentiam uma certa barreira, distância do paciente devido a complexidade do sistema, mas com o decorrer de suas atividades esse choque inicial foi passando. Cabe ressaltar aqui que uma enfermeira disse que não gostava de cuidar de tal paciente a ponto de achar que isso interferia no seu cuidado e até que cuidava mal desse paciente. Casos isolados devem ser analisados separadamente, certamente o problema não está no paciente e sim como esta profissional vê este paciente. É correto expressar que o sistema de hemodiálise, a aparelhagem é algo que está trazendo muito benefício para o paciente, que é através disso que ele vai se recuperar, então olhar para o paciente e ver que aquelas máquinas lhe trarão tal benefício é a postura correta do profissional. Quanto a novas tecnologias e recursos humanos é considerável que a própria instituição busque junto com seus profissionais melhoria e atualização de equipamentos, basta que isto também seja viável, pois é uma instituição pública e as verbas devem ter prioridades na sua aplicação. Sempre serão bem recebidos recursos técnicos e humanos que tragam melhora na qualidade da assistência prestada ao paciente visando sua melhora clínica e o restabelecimento da sua qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BARRETO, Sérgio Menna et al. **Rotinas em Terapia Intensiva**. 2 ed., Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
- BARROS, Elvino, MANFRO, Roberto C., THOMÉ, Fernando S. et al. **Nefrologia, Rotinas Diagnóstico e Tratamento**. 2 ed., Porto Alegre: Artes Médicas, 1999.
- CASAGRANDE, Enio Leite et al. **Manual de Rotinas em Terapia Intensiva**. Porto Alegre: Hospital Moinhos de Vento, 1997.
- CICONELLI, Maria Ignez R. Oliveira e ALVAREZ, Lia H. O Trabalho da Enfermeira na Unidade de Hemodiálise. **Revista Brasileira de Enfermagem**, São Paulo, 27 ( 4 ): 499 – 509.
- ECHER, Isabel Cristina ( Ori. ) **Seminário: Procedimentos de Enfermagem**, Disciplina Assistência de Enfermagem ao Paciente Adulto Crítico I, Porto Alegre, 1995.
- GOLDIM, José R. **Manual de Iniciação à Pesquisa em Saúde**. Porto Alegre: Dacasa, 1997.
- MINAYO, Maria C. S. **Pesquisa Social. Teoria, métodos e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 1999.
- MOTTA, Valter T., HESSELN, Ligia Gonçalves, GIALDI, Silvestre. **Normas Técnicas para Apresentação de Trabalhos Científicos**. Caxias do Sul: Médica Missau, 1999.
- PARSONS, Polly E., WIENER – KRONISH Jeanine P. **Segredos em Terapia Intensiva**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.
- PRICE, Christy. **Continuous Renal Replacement Therapy**. IN PARKER, J. Contemporary Nephrology Nurse's Association. New Jersey: ANNA, 1998.
- SMELTZER, Suzanne C., BARE, Brenda G. **Tratado de Enfermagem Médico – Cirúrgica**. 7 ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1994.

TRAJANO, Cilene Garcia Luiz. **Assistência de Enfermagem na Unidade de Hemodiálise.** Primeiro Ciclo de Debates Sobre Assistência de Enfermagem, São Paulo, 1988.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ. BIBLIOTECA CENTRAL. **Normas para Apresentação de Trabalhos.** 4 ed., Curitiba: UFPR, 1994.

WATANABE, Esterlina., FADIL, Maria Aparecida., ISHII, Rosa Makie., et al. **Tratamentos Dialíticos: Procedimentos Básicos de Enfermagem.** São Paulo: Sarvier, 1982.

ANEXO A: TÓPICOS ABORDADOS NA ENTREVISTA SEMI – ESTRUTURADA

1. Como é para você cuidar de um paciente em HDLC?
2. Sugestões em relação a esta atividade: como outros profissionais podem contribuir e de que forma e novas tecnologias que possam trazer benefício ao cuidado do paciente em HDLC.

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Início: \_\_\_\_\_

Término: \_\_\_\_\_

Enfermeiro: n° \_\_\_\_\_



## ANEXO B: TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Este estudo foi elaborado devido a necessidade da acadêmica em descrever como se dá o cuidado pela enfermeira ao paciente em HDLC.

Os resultados servirão para mostrar a importância deste profissional na execução desse procedimento visando uma melhor adequação ao seu trabalho considerando os diferentes pacientes em estado crítico internados na sua unidade.

Sua identidade não será revelada, você poderá desistir se assim julgar procedente a qualquer momento da pesquisa.

Os dados serão coletados através de entrevista e gravados, sendo estas fitas destruídas após a transcrição das mesmas.

Eu sou acadêmica da disciplina Estágio Curricular, do 9º semestre do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e desenvolvo estágio na área II do CTI do HCPA, tenho como orientadora a prof. Elisabeth G. R. Thomé.

Conto com sua colaboração e autorização para a realização deste estudo, e coloco-me a disposição para qualquer esclarecimento.

Desde já agradeço a sua colaboração.

---

Simone Marques dos Santos

Data: \_\_/\_\_/1999

Concordo em participar deste estudo e declaro que recebi uma cópia do presente Termo de Consentimento Informado, assim como autorizo a gravação da entrevista.

---

Nome

---

Assinatura

Data: \_\_/\_\_/1999.

A Pesquisadora Responsável por este Projeto de Pesquisa é Simone Marques dos Santos ( fone 51 221-3160 ), tendo este documento sido revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa desta Instituição à saúde em \_\_/\_\_/\_\_.