



GVA A - GRUPO VERDE DE AGROECOLOGIA E ABELHAS
POMBAL - PB

ARTIGO CIENTÍFICO

Papéis da enfermagem na hemodiálise

Maria Rivieli da Silva Pereira

Graduada em Enfermagem e Coordenadora da Atenção Primária Saúde, Secretaria Municipal de Saúde do Município de Abaiara-CE. E-mail: rivielienfermagem@hotmail.com

Anderson de Oliveira Bispo

Graduando em Agronomia pela UFCG/CCTA Pombal - PB
E-mail: andersontecagro2011@hotmail.com

Luana Pereira Ramalho

Graduada em Enfermagem pelas Faculdades Integradas de Patos – FIP
E-mail: luanaramalho@hotmail.com

Sandra de Lourdes Serrano Paiva Teixeira

Enfermeira, especialista em Educação Profissional na Área de Saúde pela Fundação Oswaldo Cruz
Coordenadora do Programa de Saúde Mental da Prefeitura Municipal de Patos
Docente das Faculdades Integradas de Patos - FIP

Jailson Alberto Rodrigues

Enfermeiro, mestre em Modelos de Decisão e Saúde pela Universidade Federal da Paraíba
Docente das Faculdades Integradas de Patos (FIP) e da Universidade Federal do Piauí (UFPI)

Resumo: A insuficiência renal crônica- IRC é uma doença progressiva, com altas taxas de morbidade e de mortalidade, cujo principal tratamento é o uso da diálise, mas precisamente da hemodiálise. Tais fatores provocam mudanças sucessivas na vida do cliente comprometendo-o integralmente. A situação requer da equipe de enfermagem uma preparação adequada, por ter em suas funções o desempenho de papéis que possibilitam uma melhor qualidade de vida aos clientes renais crônicos. Assim, esta pesquisa buscou identificar os papéis desenvolvidos pela enfermagem em um centro de hemodiálise. Trata-se de um estudo exploratório e descritivo do tipo quanti – qualitativo desenvolvido em um centro de hemodiálise no sertão da Paraíba com os profissionais de enfermagem do referido setor, tendo uma população composta por 12 profissionais e, a amostra de 08. Os dados foram coletados através de um questionário, contendo perguntas objetivas e subjetivas. Os resultados foram analisados com base na estatística inferencial e expostos através de tabelas, gráficos e quadros por intermédio das respostas concedidas pelos profissionais de enfermagem, discutidos e analisados; assim os resultados mostram que a faixa etária predominante encontra-se entre 21 e 30 anos e que 87,5% dos entrevistados são do gênero feminino, 75% possui o ensino médio, 50% da amostra exerce a enfermagem a mais de 8 anos e que 62,5% tem entre 2 e 5 anos de serviço na hemodiálise. Em relação à aplicação de educação continuada voltada à hemodiálise 87,5% relatou a inexistência da mesma, quanto a existência do manual de normas e rotinas 100% da amostra afirmou sua existência, já no que corresponde a aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem, 87,5% não responderam, demonstrando dessa forma que é um serviço organizado e padronizado, porém no que diz respeito a atualização da equipe e, por conseguinte assistência individualizada e qualificada ao usuário necessita-se aprimorar e implementar essas ações em serviço. Sobre os papéis desenvolvidos pela equipe de enfermagem neste setor, destacam-se os papéis assistencialista, administrativo e de educação ao paciente. Observou-se que alguns profissionais enxergam o cuidar de forma apenas técnica, porém grande parte vê o usuário holisticamente, o que qualifica a assistência prestada ao cliente.

Palavras- Chaves: Enfermagem. Hemodiálise. Papéis.

Roles of nurses in hemodialysis

Abstract: Chronic renal failure, CRF is a progressive disease with high morbidity and mortality, the main treatment is the use of dialysis, but precisely hemodialysis. Such factors cause successive changes in the client's life by committing the full. The situation requires the nursing staff adequate preparation for having their functions in the performance of

roles that allow a better quality of life for chronic renal patients. Thus, this research sought to identify the roles undertaken by nurses in a hemodialysis center. This is an exploratory and descriptive and quantitative - qualitative developed in a hemodialysis center in the interior of Paraíba with nursing professionals of that industry, with a population comprised of 12 professionals, and the sample of 08. Data were collected through a questionnaire containing objective and subjective questions. The results were analyzed based on statistical inference and exposed through tables, graphs and charts through the responses provided by nurses, discussed and analyzed, so the results show that the predominant age range is between 21 and 30 years and that 87.5% of respondents are female, 75% have secondary education, 50% of the sample exercises nursing for more than eight years and that 62.5% have between 2 and 5 years of service in hemodialysis. Concerning the implementation of continuing education focused on hemodialysis 87.5% reported the absence thereof, as the existence of manual routines and rules 100% of confirmed its existence, since that corresponds to the implementation of the Nursing Care System, 87 5% did not respond, thereby demonstrating that a service is organized and standardized, but with regard to update the team and therefore qualified and individualized assistance to the user needs to refine and implement these actions in service. Those papers developed by the nursing staff in this sector, we highlight the welfare rolls, administrative and patient education. It was observed that some professionals see the only way to take care of technicalities, but mostly you see the holistically describing the care rendered to patients.

Keywords: Nursing. Hemodialysis. Roles.

1 INTRODUÇÃO

A insuficiência renal crônica (IRC) ou doença renal em estágio terminal (DRET) pode ser definida como uma deterioração progressiva e irreversível da função renal que resulta em uremia devido os rins mostrarem-se incapazes de manter o equilíbrio hidroeletrolítico e metabólico do organismo. Tal situação descrita requer da equipe que assiste o usuário uma preparação adequada, especialmente da equipe de enfermagem por ter em suas funções o desempenho de papéis que possibilitam uma melhor qualidade de vida aos clientes renais crônicos.

De acordo com Sesso (2006) a insuficiência renal crônica é uma doença de elevada morbidade e mortalidade que tem aumentado em “proporções epidêmicas” no Brasil e no mundo. Estima-se que surjam cerca de 32.375 novos pacientes renais crônicos terminais no Brasil por ano. Sendo ainda precário o sistema de dados confiáveis no ponto de vista epidemiológico.

O tratamento utilizado para a doença renal em estágio terminal é a diálise, indicada quando a função renal chega a menos de 10%. Os tipos de diálise são basicamente a diálise peritoneal e a hemodiálise, sendo a hemodiálise o tipo mais utilizado. No Brasil, cerca de 91% dos pacientes em uso de diálise tem recebido tratamento por meio da hemodiálise (TIMBY; SMITH, 2005; SESSO, 2006).

A hemodiálise consiste em um sistema de circulação extracorpórea, impulsionada por uma bomba, um sistema de fornecimento de líquido de hemodiálise e um filtro composto por membrana semipermeável no qual se encontram o sangue e o dialisado, permitindo haver uma troca por difusão (MARTINS, 2010).

É importante ressaltar que a IRC e o tratamento hemodialítico provocam situações sucessivas na vida do paciente comprometendo não só o físico, mas também o psicológico, havendo repercussões pessoais, familiares e sociais. Tais repercussões devem-se as manifestações clínicas apresentadas pela doença, tais como: hipertensão, anorexia, vômito, alterações no nível de consciência, agitação, dor e desconforto intenso. Incluindo também as complicações da hemodiálise, como câimbra muscular

dolorosa, embolia gasosa, dor, infecções etc. Vendo-se ainda a obrigação de deslocarem-se de seus lares para o local que oferece a tecnologia para manutenção de suas vidas.

O evento inesperado da hemodiálise coloca o indivíduo face a face com uma nova dimensão existencial, que o submete a uma equipe de saúde, a um esquema terapêutico e a uma máquina (INCHOSTE, 2007 apud GUALDA; LIMA, 2001).

Diante do exposto, vê-se em diversas situações aqui citadas, que a enfermagem tem papéis importantes no que se referem ao usuário, a equipe e ao ambiente cujo objetivo é, sobretudo uma melhor assistência ao cliente. Esses papéis baseiam-se na administração, na assistência, na educação e na pesquisa, e são dissociáveis para cumprir seu propósito.

Logo, é essencial ressaltar que a pesquisa em hemodiálise objetiva uma melhor compreensão dos fenômenos ocorrentes no que diz respeito ao paciente, a equipe e ao ambiente. E, assim criando meios para melhorar cada vez mais a prática de enfermagem.

Levando em conta a alta incidência de pacientes renais crônicos em uso de hemodiálise cada vez mais frequente, chega-se a conclusão de que a enfermagem por ser uma profissão comprometida com a saúde e a qualidade de vida das pessoas precisa de forma humanizada prestar uma melhor assistência ao cliente. Visando uma melhoria da qualidade de vida dentro de suas condições de saúde, prevenindo, pelo cumprimento de seus papéis, maiores danos ao cliente, família e comunidade.

Este estudo pretende responder a seguinte indagação: quais são os papéis da enfermagem na hemodiálise e quais as dificuldades encontradas para a prática desses papéis a nível local?

O interesse pelo tema surgiu de uma visita técnica feita ao Centro de Hemodiálise durante as aulas práticas de Clínica Médica I no Curso de Graduação em Enfermagem, na observância da atuação da enfermagem no setor e com os pacientes renais crônicos. Desde então, a inquietude na busca da pesquisa nesta temática passou a florescer.

Para tanto, a pesquisa entra como forma colaborativa e disciplinar na formação acadêmica e profissional em busca de responder indagações, levantar inquietações e direcionar caminhos de praticidade de transformações na assistência do cuidar ao hemodialítico.

O presente artigo tem por objetivo analisar os papéis da enfermagem quando de sua atuação em um Centro de Hemodiálise no Sertão da Paraíba.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Considerações gerais sobre Insuficiência Renal Crônica (IRC) e Hemodiálise

A insuficiência renal crônica representa uma condição final de todas as nefropatias de evolução progressiva, que está intimamente relacionada a um declínio da taxa de filtração glomerular (TFG). Caracteriza-se pela crescente incapacidade dos rins em manter adequados os níveis dos produtos do metabolismo das proteínas, os valores da pressão arterial, os valores do hematócrito, o equilíbrio do sódio, da água, do potássio, e o equilíbrio ácido-básico (TIMBY; SMITH, 2005; LUKE, 2005).

Para Williams (2008) a insuficiência renal crônica pode ser ocasionada por uma doença de início súbito e rapidamente progressivo que causa a destruição de néfrons, e conseqüentemente lesão renal irreversível. De acordo com Smeltzer *et al.* (2009) as principais causas da insuficiência renal crônica são, respectivamente, o diabetes mellitus, a hipertensão, a glomerulonefrite crônica, a pielonefrite, a obstrução do trato urinário, as lesões hereditárias, os distúrbios vasculares, as infecções e os medicamentos.

Os sintomas desta patologia são mínimos até que o cliente tenha perda de mais de 75% da taxa de filtração glomerular (TFG), sendo assim enquanto a função renal diminui as manifestações clínicas aumentam (SMELTZER *et al.*, 2009).

Os principais distúrbios que compõem o quadro clínico da insuficiência renal crônica são: 1) Distúrbio hidroeletrólitos: polaciúria inicial, oligúria e nictúria, hipernatremia, hipocalcemia, acidose metabólica pela queda de NH_3 e bicarbonato; 2) Distúrbios hematológicos: anemia pela queda da eritropoetina, hemorragias pela alteração nas plaquetas; 3) Distúrbios cardiovasculares e respiratórios: hipertensão arterial, hiperventilação compensada pela redução do pH; 4) Alterações neurológicas: desorientação, irritabilidade, sonolência, torpor e coma (GODOY, 2006).

Segundo Timby e Smith (2005) a insuficiência renal crônica possui três estágios:

1. Redução da reserva renal: perda da função renal de 40 a 75%;
2. Insuficiência renal: perda da função renal de 75 a 90%;
3. Doença Renal em Estágio Terminal (DRET): Menos de 10 % da função renal é mantida. É nesse estágio que se necessita da diálise para manutenção da vida.

A diálise é responsável por dois objetivos biofísicos, o acréscimo ou a remoção de solutos e a

retirada do excesso de líquido quando os rins não são capazes de fazê-lo. Os tipos de terapias dialíticas compreendem a hemodiálise, CRRT (Terapia de Substituição Renal Contínua) e diálise peritoneal (SMELTZER *et al.*, 2009) (SHOWKAT *et al.*, 2010).

Segundo Fermi (2003) a base de todos os tipos de tratamento de substituição renal tem o mesmo princípio fisiológico, ou seja, o processo de diálise. O que diferencia os tratamentos é o tipo de membrana utilizada. Enquanto na diálise peritoneal é o próprio peritônio, na hemodiálise a membrana utilizada é artificial, denominada dialisador capilar.

De acordo com Smeltzer *et al.* (2009) o tipo de diálise mais comum é a hemodiálise, que segundo Diepenbrok (2005) é definida como uma técnica extracorpórea cujo objetivo é remover as escórias metabólicas ou substâncias tóxicas da circulação sistêmica.

Os princípios nos quais se baseiam a hemodiálise são três: difusão, osmose e ultrafiltração. Quando as toxinas e os resíduos se movem de uma área de maior concentração no sangue para uma área de menor concentração no dialisador ocorre a difusão. Na osmose ocorre a remoção do excesso de água do sangue para o dialisado. E na ultrafiltração, a água move-se sob alta pressão para uma área de menor pressão, tal processo realiza-se se aplicando uma pressão negativa ou uma força de sucção a membrana, sendo assim é mais eficiente do que a osmose na remoção de água (SMELTZER *et al.*, 2009).

De acordo com a portaria 82 vigente pelo Ministério da Saúde, para a realização do processo de hemodiálise é necessário uma máquina extremamente moderna, que apresente um desempenho que resulte na eficiência do tratamento e na minimização dos riscos para os pacientes e operadores como proposto pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segundo Showkat *et al.* (2010) os principais componentes da máquina são: o dialisador ou rim artificial que são grandes cilindros preenchidos com fibras ocas por onde passa o sangue e o dialisado; os dispositivos que bombeiam o sangue; e o dialisado que de acordo com Smeltzer *et al.* (2009), é uma solução preparada com todos os eletrólitos importantes em suas condições extracelulares ideais. Segundo Martins (2010), o dialisado é composto por água, bicarbonato de sódio, concentrações específicas de eletrólitos como sódio, cloreto, potássio, e magnésio.

Em síntese o sistema de hemodiálise realiza-se da seguinte forma: o sangue é removido por uma artéria e bombeado até o dialisador que remove as substâncias tóxicas do organismo e, em seguida, retorna o sangue já purificado para o cliente por uma veia (MARTINS, 2010).

Segundo Appling (2005) o local e o tipo desses acessos podem variar de acordo com a duração do tratamento, a preferência do cirurgião e a condição do cliente. Os locais de acesso para hemodiálise são:

- Cateterização da veia subclávia ou femoral: o médico insere uma agulha indutora, através desta insere o fio guia, retira a agulha e coloca um cateter de plástico (com extremidade em Y).
- Fístula arteriovenosa: através de uma incisão no pulso do cliente, o cirurgião fará uma incisão no

lado de uma artéria e no lado de uma veia e sutura as bordas das incisões unidas.

- Shunt arteriovenoso: através de uma incisão no pulso é inserida uma cânula transparente numa artéria e outra numa veia sendo as cânulas unidas por um tubo de teflon.
- Enxerto arteriovenoso: através de uma incisão no antebraço o cirurgião faz um túnel com enxerto sob a pele e sutura a extremidade distal a uma artéria e a proximal a uma veia.

A fistula arteriovenosa é o acesso “padrão ouro” da hemodiálise, pelo fato do enxerto arteriovenoso apresentar uma maior taxa de trombose e infecções. Já os cateteres de dupla luz são uma fonte primária de bactérias, sendo responsáveis por até 73% de todos os casos de bacteremia em pacientes em hemodiálise (RUBIN; GOES, 2005).

2.2 Os Papéis da Enfermagem na Hemodiálise

Com o avanço da ciência e da tecnologia tão perceptível ao longo dos anos, a saúde consequentemente vem evoluindo. Portanto, por manter um cuidado direto e indireto ao paciente, O enfermeiro também necessita de uma adaptação contínua frente as suas capacidades. Em especial, como abordado no presente estudo, em setores críticos como na hemodiálise composto em sua maioria por pacientes críticos.

Segundo o Conselho Federal de Enfermagem – COFEN – no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (2007a) a profissão “é comprometida com a saúde e a qualidade de vida das pessoas”. Podendo-se então dizer que todos os papéis desempenhados pela enfermagem em qualquer âmbito visam uma melhor assistência a clientela. Objetivando essa melhor assistência na hemodiálise a enfermagem é encarregada de executar os papéis de administração, assistência, educação e pesquisa, esses papéis são dissociáveis e interdependentes para cumprirem seus objetivos.

Para Willing; Lenardt e Tretini (2006) a função da enfermagem na administração é o gerenciamento de recursos humanos, ambientais e materiais. Sendo assim, a função de administração de enfermagem na unidade de hemodiálise é de importância inquestionável. Dentre essas funções Vieira *et al.* (2002) detalha ser função do enfermeiro:

- Aplicar, divulgar e disponibilizar normas de biossegurança;
- Avaliar a qualidade da assistência prestada ao cliente;
- Avaliar o desempenho da equipe de enfermagem;
- Conferir e repor o carro de emergência a cada turno;
- Supervisionar as atribuições técnicas pertinentes ao serviço;
- Cooperar com o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar;
- Cumprir e fazer cumprir normas e rotinas da instituição, o Código de Ética, e a Legislação em Enfermagem;

- Elaborar o relatório de enfermagem em livro próprio;
- Prover material necessário e em bom estado para a realização dos procedimentos;
- Supervisionar limpeza, desinfecção, preparo e encaminhamento do material para esterilização;
- Supervisionar a limpeza e desinfecção das máquinas, aparelhos, móveis, utensílios e sala de hemodiálise;
- Supervisionar o reuso do sistema dialisador;
- Zelar pelo bom uso dos materiais evitando desperdício;
- Zelar pelos bens patrimoniais da instituição;
- Promover ambiente seguro e confortável.

Apesar do trabalho da enfermeira direcionar-se para as questões administrativas como visto anteriormente, a formação profissional tem o cuidado como foco principal. (WILLING; LENARDT; TRETINI, 2006). Para tanto, segundo Rezende e Porto (2009) a enfermagem deve ter a capacidade de subentender os sinais enviados pelos seus clientes para traçar um plano de cuidados adequado e eficaz para cada situação.

Para Lata *et al.* (2008) o paciente renal em uso de hemodiálise deve receber informações sobre seu novo estilo de vida como as rotinas de hemodiálise, dieta alimentar, cuidado com a higiene, dentre outros. Desta forma é necessário ao enfermeiro julgar as respostas desta clientela através da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) que contribui para a organização do trabalho do enfermeiro e para um melhor relacionamento com o paciente. Tal competência é de exclusividade do enfermeiro.

A sistematização da assistência de enfermagem - SAE deve de forma comprometida ser desenvolvida desde a vida acadêmica até a profissional, sendo de grande valia para a valorização da profissão e a qualificação do cuidar, pontos decisivos para a construção de uma enfermagem cada vez mais científica sem perder de vista o cuidar humanizado.

Tendo em vista esta importante função, nasce no Brasil a Sistematização da Assistência em Enfermagem - SAE com Wanda Horta na década de 70, como ferramenta instrutiva e formativa na valorização do cuidar. Sendo obrigatória sua implementação nas instituições de saúde desde agosto de 2002, através da Resolução 272 do Conselho Federal de Enfermagem, tal resolução foi substituída pela resolução 358/2009 (COFEN, 2009) que habilita os técnicos de enfermagem a participarem da SAE mediante a implementação das intervenções. Observando em uma das suas etapas, evidência-se o diagnóstico de enfermagem que de acordo com Carpenito (2008) os principais diagnósticos de enfermagem voltados para pacientes em hemodiálise são:

- Risco de transmissão de infecção
 - Sentimento de impotência
 - Processos familiares interrompidos
 - Risco de lesão no local do acesso (vascular)
 - Risco de controle ineficaz do regime terapêutico
- Analisando estes diagnósticos vê-se a importância da enfermagem observar e monitorar o paciente antes, durante e após o procedimento da

hemodiálise para prevenir e/ou minimizar os danos ao cliente como proposto pela Resolução da Diretoria Colegiada nº 154 de 2004.

O profissional enfermeiro deve-se conscientizar da importância do processo de enfermagem tanto para a cura e reabilitação do cliente quanto para a humanização, prevenção e a educação para o auto-cuidado, demarcando nossa trajetória acadêmica e profissional (LEE; CREPISCHI; POLINS, 2006).

A enfermagem tem um papel fundamental na educação ao paciente com comprometimento renal em uso de hemodiálise. O paciente e sua família precisam receber e compreender informações sobre a doença e seu tratamento, visando manter a saúde e prevenir complicações futuras. Ressaltando que a mortalidade em hemodiálise no mundo e no Brasil anualmente é cerca de 15 a 20% (SZARESKI, 2005).

Com o objetivo de diminuir essa elevada incidência vem a capacitação da equipe de enfermagem que está intimamente ligada ao paciente, sendo capaz de pelo cumprimento qualificado de suas funções minimizarem tais estatísticas.

Para Willing; Lenardt e Tretini (2006) a capacitação da equipe de enfermagem é de responsabilidade da enfermeira, e deve acontecer continuamente, permitindo ao profissional transformar sua prática pela melhoria de seus conhecimentos e competências técnicas. O processo educativo dos funcionários é necessário, uma vez que são os técnicos que realizam mais ativamente o cuidado direto ao paciente.

Tais papéis descritos anteriormente são fundamentais para uma melhor assistência de enfermagem e qualidade de vida do paciente/cliente.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo e Local do Estudo

O presente estudo classifica-se como uma pesquisa de campo do tipo exploratória e descritiva que foi desenvolvida mediante abordagem quanti - qualitativa, na fundamentação da pesquisa inerente aos papéis da enfermagem na hemodiálise.

Este estudo foi realizado em um Centro de Hemodiálise no Sertão da Paraíba, no período de outubro a novembro de 2010.

A pesquisa de campo consiste na observação de dados que ocorrem por ocasião da coleta de dados. Esse tipo de pesquisa permite estabelecer relações constantes entre variáveis que são observadas e comprovadas (RUIZ, 2002).

A pesquisa exploratória tem como objetivo principal aprimorar ideias, sendo flexível possibilitando a consideração dos aspectos envolvidos no fato estudado. Envolvendo na maioria das vezes levantamento bibliográfico e pesquisa (GIL, 2002).

A pesquisa descritiva permite uma análise do problema em relação a aspectos sociais, econômicos e políticos de diferentes grupos de comunidade, utilizada para compreender os diferentes comportamentos

explicando em um determinado fenômeno (OLIVEIRA, 2005).

3.2 População e Amostra

A população foi constituída por 10 profissionais da equipe de enfermagem, e teve como critério de inclusão estes atuarem no Centro de Hemodiálise no Sertão da Paraíba. A amostra foi composta por 2 enfermeiros e 6 técnicos de enfermagem, que se disponibilizaram a participar da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, expresso no apêndice A, no qual foram informados os objetivos do estudo em questão, os métodos, os benefícios previstos como forma de favorecer um melhor desenvolvimento da prática de seus papéis e consequentemente colaborar na melhoria da qualidade do serviço. Para tanto, o risco previsto aos envolvidos considera-se envolto ao psíquico, porém o benefício se sobressai por gerar conhecimento do entender como a enfermagem pode desempenhar seus papéis neste setor.

3.3 Instrumento para Coleta de Dados

Como instrumento de pesquisa foi utilizado um questionário disposto no apêndice B, que contém perguntas subjetivas e objetivas, elaboradas de acordo com o objetivo proposto pelo estudo em questão.

3.4 Procedimento para Coleta de Dados

O questionário foi entregue aos profissionais e, logo após serem respondidos foram devolvidos com data marcada pelos mesmos, com a finalidade de deixá-los à vontade para responderem, segundo seus conhecimentos e de não incomodá-los quanto ao desenvolvimento de suas atividades durante o plantão. O instrumento da pesquisa foi entregue aos profissionais no Centro de Hemodiálise no sertão da Paraíba, durante o plantão dos enfermeiros. A coleta dos dados realizou-se durante os meses de outubro e novembro de 2010.

3.5 Procedimento para Análise dos Dados

Os dados foram processados e analisados qualitativamente de forma ordenada e coerente, de modo que pudessem ser discernidas e fundamentadas a luz da literatura pertinente. Na abordagem da identificação da ideia central, foram utilizadas e analisadas as expressões chaves empregando a estatística inferencial.

Tais dados foram também analisados quantitativamente de forma comparativa com outros autores utilizando-se as frequências absolutas e relativas.

3.6 Procedimento Ético

É oportuno destacar, que a pesquisadora levou em consideração as observâncias éticas preconizadas para a pesquisa envolvendo seres humanos, de acordo com Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996). Principalmente no que diz respeito ao

termo de consentimento livre esclarecido. Sendo este imprescindível para desenvolver pesquisa com seres humanos, respeitando-se sua dignidade e autonomia. Também foi levada em consideração a Resolução nº 311/2007 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2007b), que trata do Código de Ética dos profissionais de enfermagem. Esta pesquisa foi submetida à análise pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) das Faculdades Integradas de Patos, e logo após aprovada pelo mesmo recebendo protocolo de nº 0735/2010, deu-se início a pesquisa.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Distribuição sociodemográfica da amostra.

Tabela 1- Distribuição socio-demográfica da amostra.

Variável	Descrição	N	f
Faixa etária	< 20	0	0
	21-30	3	37,5
	31-40	2	25
	41-50	2	25
	> 50	1	12,5
Gênero	Masculino	1	12,5
	Feminino	7	87,5
Grau de instrução	Ens. Médio	6	75
	Ens. Superior	1	12,5
	Especialização	1	12,5
	Mestrado	0	0
	Doutorado	0	0
Tempo de serviço na enfermagem*	< 2	0	0
	2-5	3	37,5
	5-8	1	12,5
	> 8	4	50
Tempo de experiência na hemodiálise*	< 2	0	0
	2-5	5	62,5
	5-8	2	25
	> 8	1	12,5
Total	-	8	100

*contado em anos

Fonte: Base de dados do autor

De acordo com a tabela 1 pode-se perceber que não há entre os profissionais de enfermagem, nenhum com menos de 20 anos e que há uma predominância dos profissionais entre 21 e 30 anos, representando 37,5% (3) do total. Em contrapartida, 25% (2) têm entre 31 e 40 anos ou entre 41 e 50, havendo ainda 12,5% (1) com idade superior a 50 anos.

Analisando os dados expressos acima, vê-se uma prevalência de adulto-jovens no setor de hemodiálise, isso se deve principalmente ao fato de haver uma rápida expansão ao longo dos anos, das escolas de enfermagem no Brasil, em especial no interior do país.

Isso é confirmado pelos estudos de Spricigo e Madureira (2003) em que houve uma predominância de profissionais entre 20 e 30 anos e, de Bianchi (2000), em que houve uma predominância de profissionais de enfermagem entre 20 e 40 anos de idade totalizando 81,4% da amostra.

No que diz respeito ao gênero, vê-se uma prevalência de profissionais do gênero feminino

representando 87,5% (7) da amostra e, 12,5% (1) do gênero masculino.

Com base no relato anterior, percebe-se que há uma predominância de profissionais do gênero feminino, confirmando a tendência de feminilização da enfermagem, o que pode ser atribuído a origem histórica da enfermagem e ao fato das mulheres terem uma tendência cultural ligada ao cuidar.

Pesquisas de Lopes e Leal (2005) demonstram que a enfermagem desde sua origem é uma profissão maciçamente feminina. Levando-se em consideração seu desenvolvimento histórico e social, a enfermagem é constituída, em sua maioria, por mulheres por acaso. O trabalho feminino nesta profissão é baseado em valores simbólicos e vocacionais ditos como ‘qualidade naturais da mulher’, que persistem em influenciar o recrutamento majoritariamente feminino na área.

Em relação ao grau de instrução dos profissionais de enfermagem, observa-se que 75% (6) possuem ensino médio e que 12,5 (1) possuem nível superior (bacharelado) e 12,5% (1) tem especialização, sendo que nenhum possui mestrado ou doutorado.

Percebe-se que devido ao pouco tempo de serviço na enfermagem e mais especialmente na hemodiálise relatado pelos entrevistados, mantêm-se no momento limitada em perspectivas de evolução de estudos, em especificamente na área de nefrologia, sendo uma área restrita de oferecimento de cursos na região da Paraíba.

Analisando os dados acima, vê-se que não condizem com os estudos de Bianchi (2000) que relata que cerca de 50% dos profissionais de uma instituição são especializados.

Segundo Martins *et al.* (2006), o bacharelado revela as competências e habilidades do enfermeiro, assim como o tempo de formação em uma dada época reflete o conhecimento e aptidão valorizados em um determinado período. Porém, é de extrema importância a reciclagem e atualização dos profissionais, em especial devido mudanças atualmente constantes.

Quanto ao tempo de serviço na enfermagem nenhum profissional possui menos de 2 anos de serviço, 37,5% (3) possui entre 2 e 5 anos, 12,5% (1) possui entre 5 e 8 anos, e 50% (4) possui mais de 8 anos de serviço.

Relatando o tempo de experiência na hemodiálise nenhum profissional também tem menos de 2 anos, 62,5 (5) tem entre 2 e 5 anos de serviço no setor, 25% (2) tem de 5 a 8 anos e 12,5% (1) tem mais de 8 anos de serviço na hemodiálise.

Visto que o tempo de serviço na enfermagem se assemelha ao tempo de serviço na hemodiálise, percebe-se que não há profissionais pouco experientes, haja vista que ao confrontarmos com o grau de instrução, observa-se a necessidade de evoluir os estudos técnico- científicos neste setor favorecendo a satisfação e o empenho profissional.

De acordo com estudos de Santos; Paula e Lima (2003) em relação ao tempo de serviço, os enfermeiros têm, em média, 7 anos. O que significa que esses profissionais ingressam no mercado de trabalho em pleno vigor de sua produtividade técnico-científica.

Segundo Martins (2006) apud Formiga *et al.*, a experiência profissional, o envolvimento institucional e a estabilidade adquirida pelo tempo de serviço são fatores que estimulam os profissionais a permanecerem em uma organização, e ainda o tempo de trabalho pode estar associado à proposta de trabalho de uma instituição e a satisfação individual.

4.2 Dados relacionados ao perfil e percepções dos profissionais de enfermagem.

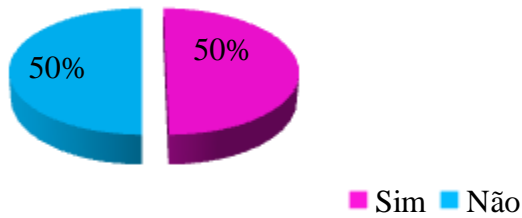


Gráfico 1 – Distribuição da amostra quanto a realização de curso de capacitação voltado à hemodiálise.
Fonte: Base de dados do autor.

De acordo com os dados expostos no gráfico 1, pode-se ver que 50% (4) da amostra relatam não ter cursos de capacitação voltados à área de hemodiálise e 50% (4) relatam ter realizado esses cursos.

Diante do exposto, vê-se que metade da equipe de enfermagem possui cursos de capacitação voltados à área de hemodiálise, o que pode repercutir positivamente na assistência prestada a clientela em questão.

Segundo Martins *et al.* (2006), a capacitação resulta de formação, treinamento e experiência para que o profissional possa exercer determinada função. Esta representa para o profissional o domínio de conhecimentos específicos, e quanto melhor o profissional for capacitado, maior é a probabilidade de ser competente no exercício de suas funções.

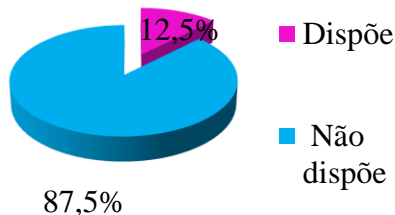


Gráfico 2 – Distribuição da amostra quanto à disponibilização pela instituição de educação continuada voltada a área.
Fonte: Base de dados do autor.

No que diz respeito a disponibilização de cursos de educação continuada na área de hemodiálise, 87,5% (7) dos profissionais entrevistados relataram a não existência da mesma pela instituição no setor, sendo que apenas 12,5% (1) relatou a existência de tal atividade.

Com relação aos pacientes renais crônicos e a hemodiálise, atualizações são constantes e eficazes. O fato de haver pouca ou nenhuma atividade direcionada a educação continuada no setor resulta em profissionais desatualizados e incapazes de realizar novas ações que reduzam os efeitos da hemodiálise para o cliente.

Para Iepsen *et al.* (2008), a educação continuada é um processo de desenvolvimento contínuo e deve estar presente em toda a vida de um profissional, objetivando através da aquisição de conhecimentos, seu desenvolvimento pessoal e profissional e um (re)ajuste diante das mudanças de um mundo globalizado. A educação continuada nas instituições de saúde deve orientar o desenvolvimento das atividades educativas, sendo adaptadas à realidade institucional e necessidades do pessoal, proporcionando o desenvolvimento profissional e influenciando na qualidade da assistência de enfermagem.

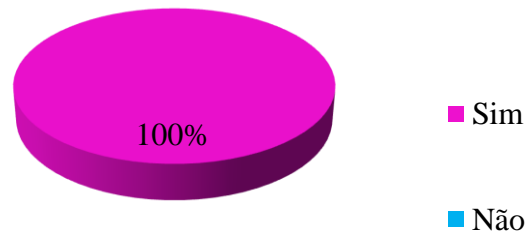


Gráfico 3 – Distribuição da amostra quanto aos relatos de existência do manual de normas e rotinas de enfermagem.
Fonte: Base de dados do autor.

Quando se indagou sobre a existência do manual de normas e rotinas de enfermagem, 100% (8) da amostra relataram que existe esse manual.

Com base nos dados apresentados percebe-se que todos os profissionais de enfermagem da instituição sabem da existência do manual de normas e rotinas de enfermagem, o que revela responsabilidade, padronização de ações e organização neste setor.

Segundo o Ministério da Saúde (2002) os protocolos em saúde são importantes, pois são instrumentos preciosos, cuja utilização resulta em melhor qualidade na assistência prestada a população.

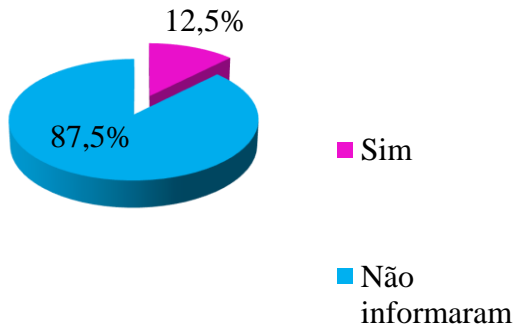


Gráfico 4 – Distribuição da amostra quanto à implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem- SAE.
Fonte: Base de dados do autor.

Ao indagar quanto sobre a implantação da SAE no setor de hemodiálise, dos profissionais entrevistados somente 12,5% (1) afirmou a existência da Sistematização da Assistência de Enfermagem- SAE no setor de hemodiálise, sendo que 87,5% (7) não informaram a existência da mesma.

Os dados acima revelam serem esses profissionais negligentes, ou não souberam responder as questões relacionadas à Sistematização da Assistência de Enfermagem, o que evidencia a desatualização profissional e uma prestação de assistência não sistematizada nem individualizada.

Segundo a Lei do Exercício Profissional nº 7.498, art. 11, alínea c, “O enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe: 1) Privativamente:...” c) planejamento, organização, coordenação e avaliação dos serviços de assistência de enfermagem” (COFEN, 1986). Ainda reforçando a importância e necessidade de se planejar a assistência de enfermagem, a Resolução COFEN nº 358/2009, art. 2º afirma que a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE- deve ocorrer em toda instituição da saúde, pública e privada (COFEN, 2009).

Quadro 1 - Papéis desenvolvidos pela enfermagem no setor de hemodiálise.

Questionamento	Respostas
	“Coordenação, orientação da equipe, execução de tarefas de enfermagem, preparação de máquinas, ‘ligação’ de pacientes, orientação quanto à punção e quanto aos cuidados com diálise, alimentação e quanto ao estilo de vida. Orientação quanto ao controle da pressão com

Quais os papéis desenvolvidos pela enfermagem no setor de hemodiálise?	<p>palestras.” (suj. 1).</p> <p>“Cuida da entrada de paciente, materiais de trabalho, medicação, manutenção de máquinas, e presta todo tipo de assistência que o paciente necessitar. Procuo mostrar ao paciente que só através da educação eles podem ter um nível de vida melhor. Explico o saber da maneira do possível sobre o que seja doença renal.” (suj. 3 e 8).</p> <p>“Dar assistência aos pacientes, exercendo atividades referentes ao técnico de enfermagem. Preparar máquina, ligar o paciente, verificar P.A, administrar medicamento, verificar pulso.” (suj. 4 e 7)</p> <p>“Sistema de informação, cadastro dos pacientes no programa do serviço, fichas utilizadas pelos profissionais (médicos, enfermeiros, técnicos); prestar assistência de enfermagem de urgência e emergência em hemodiálise, além das rotinas do serviço; orientar os cuidados necessários para que tenham uma melhor qualidade de vida; estudar a literatura e observar as individualidades de cada um.” (suj.5)</p> <p>“Dar apoio psicológico e prestar assistência, no sentido de avaliar os sinais e sintomas que possam acontecer durante a sessão.” (suj.6).</p>
Quais os papéis desenvolvidos pela enfermagem no setor de hemodiálise?	

Fonte: Base de dados do autor.

Com base nos relatos do sujeito 1 percebe-se que o enfermeiro realiza funções tanto administrativas quanto assistencialistas, pois além de coordenar e orientar a equipe de enfermagem, executa também atividades técnicas, tais como tarefas de enfermagem, orientação e preparação de máquinas.

Os sujeitos 4 e 7 referem realizar atividade de cunho técnico, mantendo um discurso tecnicista.

O sujeito 5 -profissional enfermeiro- realiza, segundo seu discurso, todos os papéis inerentes a enfermagem em hemodiálise, referindo atividades administrativas, assistencialistas, educativas e científicas.

Referindo-se ao sujeito 6, vê-se que ele além de realizar atividades técnicas relacionadas ao paciente, observa sinais psicológicos emitidos pelo mesmo.

Tratando-se dos relatos dos sujeitos 3 e 8 pode-se perceber que os mesmos executam ações integrais no que diz respeito aos papéis da enfermagem na hemodiálise, administrando, assistindo, educando e atualizando-se.

Diante do exposto vê-se que esses profissionais têm diversas funções, e que para cada um deles, algumas dessas funções se destacam mais do que outras, fato que não reflete positivamente na assistência e consequentemente na melhoria da qualidade de vida do cliente. Vê-se que alguns sujeitos enfatizam atividades técnicas, não visualizando o paciente holisticamente, e, portanto não prestando a assistência necessária. Já outros têm uma prática integral de seus papéis, resultando em uma adequada prática profissional.

Durante os discursos os sujeitos deixam clara a necessidade de uma orientação ao paciente, tal educação deve ser estimulada constantemente. E para que haja uma educação efetiva do cliente é essencialmente importante uma atualização profissional.

De acordo com estudos de Willing; Lenardt e Tretini (2006) a mecanicidade presente no tratamento hemodialítico leva os profissionais a uma postura de ‘fazer por fazer’, que juntamente com um sentimento de acomodação, se resume em colocar o paciente na máquina, apertar o botão e supervisionar seu funcionamento.

Já os estudos de Rezende; Porto (2009) revelam a importância de uma interação entre o cliente e o paciente, sendo função da enfermagem entender os sinais emitidos ao lidar com essa clientela especial. Ainda para Nascimento (2005) a atuação da enfermagem diante das complicações da hemodiálise é essencial para a garantia de um procedimento seguro e eficiente para o paciente.

Dessa forma a enfermagem em um centro de hemodiálise, terá que ter além do seu conhecimento técnico-científico, uma relação de ajuda com os clientes. O enfermeiro em um centro de diálise usará como base para uma boa qualidade nas suas ações, os cuidados físicos, técnicos, psicológicos e, principalmente, os pedagógicos, além das funções administrativas que lhes são impostas.

Quadro 2 - Dificuldades encontradas pelos enfermeiros para a execução destes papéis.

Questionamento	Respostas
	<p>“A recusa dos pacientes nas limitações da alimentação e a conscientização da família.” (suj.1 e 3)</p> <p>“Por ser um serviço de</p>

Quais as dificuldades encontradas para a execução destes papéis?	<p>alta complexidade, sempre tem outros problemas de doenças relacionadas; com relação à educação, dia-a-dia precisa-se ser bem trabalhada e precisamos ser perseverantes; nunca se sabe tudo por isto há sempre o que pesquisar e estudar.” (suj.5)</p> <p>“Não há.” (suj.7)</p> <p>“Falta de materiais e manutenção de máquinas, a recusa de alguns pacientes, a falta do conhecimento que alguns pacientes têm a respeito da doença, e o mais importante, alguns não aceitam a doença. E a falta de reciclagem e atualização de alguns funcionários.” (suj.8)</p>
--	--

Fonte: Base de dados do autor.

Quando se indagou sobre as dificuldades encontradas para execução dos papéis de enfermagem na hemodiálise, os sujeitos 1 e 3 concordaram quanto a recusa que os pacientes tem nas limitações da alimentação e do novo estilo de vida, bem como quanto a dificuldade em conscientizar a família do paciente.

Para o sujeito 5 um dos principais problemas é a associação com outras doenças, além de deixar implícita a dificuldade de educação desses pacientes ao novo estilo de vida como dito acima. O sujeito referido relatou ainda como dificuldade, a necessidade de pesquisar e estudar.

O sujeito 7 relatou que não existe dificuldade para realizar os papéis da enfermagem neste setor.

Diante da afirmativa do sujeito 7, pode-se perceber uma divergência de pensamentos entre os profissionais, pois apenas ele afirmou não haver dificuldades para realizar os procedimentos de enfermagem no setor.

O sujeito 8 relatou que há falta de materiais e manutenção de máquinas, que alguns pacientes recusam assistência, que falta conhecimento de alguns pacientes a respeito da doença e que a maior dificuldade encontrada é a não aceitação da doença pelo paciente, ressaltando ainda a falta de reciclagem e atualização de alguns funcionários.

Com relação a recusa dos pacientes renais crônicos, deve ser algo esperado pela equipe que o assiste, pois há uma mudança brusca no estilo de vida do paciente, principalmente na alimentação que passa a ser restrita. Portanto deve haver uma incansável conscientização da do paciente e da família quanto à importância dessas limitações e restrições.

Os relatos dos sujeitos demonstram ainda que realmente é difícil pôr em prática os papéis da

enfermagem na hemodiálise, apesar da vontade e do conhecimento desses papéis. Muitas das dificuldades encontradas não dependem unicamente da enfermagem. Vê-se algum descaso dos gestores e mais uma vez falta estímulo profissional, o que dificulta a resolução desses problemas, afetando tanto o rendimento profissional quanto a qualidade de vida dos clientes.

A doença crônica renal por si só já desenvolve outros distúrbios/doenças, deixando esses pacientes ainda mais sensíveis quanto a mudanças no estilo de vida, porém eles devem ser insistentemente conscientizados objetivando ao menos uma boa qualidade de vida. Tal conscientização deve ser feita por profissionais qualificados e atualizados.

De acordo com Cesarino e Casagrande (1998) devido o enfermeiro ser o profissional que atua mais constantemente em contato com o cliente, é ele que através da assistência deve planejar intervenções educativas junto aos pacientes, de acordo com a avaliação que realiza, numa tentativa de ajudá-los a reaprender a viver nessa realidade.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sabe-se que a enfermagem pode ser definida como o tratamento das necessidades humanas básicas afetadas, tendo sua essência no cuidar ao ser humano, valorizando suas peculiaridades e individualidades, visando- o holisticamente, a fim de promover o bem-estar geral do cliente, elevando assim sua qualidade de vida.

Posto que ao longo dos anos a enfermagem venha sendo aperfeiçoada na tentativa de atender as expectativas e necessidades de uma saúde em mudanças. Os papéis desempenhados pela enfermagem no setor de hemodiálise são em sua diversidade de importância inquestionável, uma vez que além de gerenciar recursos humanos e materiais, cada profissional trata individualmente do cliente, necessitando-se de um desenvolvimento integral desses papéis para melhoria da qualidade de vida desta clientela.

Nesse estudo observou-se que os serviços de enfermagem no Centro de Hemodiálise têm diversas qualidades adequadas a sua função, sendo estas a administração de recursos, a assistência ao cliente, a educação tanto permanente quanto ao paciente e a busca da ciência promovendo o aumento do próprio conhecimento e conseqüentemente à melhoria da assistência prestada. Porém, alguns papéis encontram-se ainda limitados, tais como a assistência técnica e a educação permanente ainda escassa, ressaltando também a existência, porém limitada, da Sistematização da Assistência de Enfermagem no setor, o que evidencia ainda uma falta de sistematização nas ações desenvolvidas em especial relacionada à assistência direta ao usuário. Os resultados demonstraram que os profissionais necessitam desenvolver habilidades em outras áreas de atuação dentro desta temática, como por exemplo, na área científica que mantém-se escassa, favorecendo, desta forma uma qualificação profissional e na assistência prestada ao cliente.

Este estudo demonstra que as atribuições da enfermagem identificadas no setor de hemodiálise encontram-se em evidência, porém há a necessidade de implementar a Sistematização da Assistência de Enfermagem como parte indispensável do serviço, e a prática de uma educação permanente em serviço pela instituição para os profissionais, objetivando além da satisfação profissional, melhorias na organização, na assistência individualizada e, por fim na qualidade de vida dos clientes assistidos.

Portanto, este trabalho enfoca a relevância da enfermagem em sua aplicabilidade na área de hemodiálise, o quanto temos de avançar em estudos científicos e a co-relação na melhoria de qualidade em serviço individual e coletiva.

4 REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Dispõe sobre o Regulamento para o Funcionamento dos Serviços de Diálise e as Normas para cadastramento deste junto ao Sistema Único de Saúde.** Portaria n. 82 de 13 de janeiro 2000.

_____. **Estabelece o Regulamento Técnico para o Funcionamento dos Serviços de Diálise.** Resolução da Diretoria Colegiada- RDC n. 154, 14 de junho de 2004. ANVISA, 22 de maio de 2006. Disponível em: <<http://www.e-legis.anvisa.gov.br>>. Acesso em: 12.03.2010.

APPLING, S. E. **Procedimentos em enfermagem.** São Paulo: Reichmann e autores e editores, 2005.

BIANCHI, E. R. F. Enfermeiro hospitalar e o stress. **Rev. Esc. Enf. USP**, [on line]. 2000. v. 34, n. 4, pp.390-4. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v34n4/v34n4a11.pdf>>.

BRASIL. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). Resolução n. 196/96. In: **Cadernos de Ética em Pesquisa**, Brasília, v. 1, n. 1, jul. 1996.

_____. Ministério da Saúde. **Protocolos de unidade de emergência/Hospital São Rafael-Monte Tabor**, Ministério da Saúde. 10. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <http://pt.scribd.com/doc/3890178/Protocolos-da-Unidade-de-Emergencia-Ministerio-da-Saude>. Acesso em: 07.04.11.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem.** Lei Nº 7.498 de 25 de junho de 1986.

_____. **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.** Rio de Janeiro, 08 de fevereiro de 2007b.

_____. **Aprova a Reformulação do Código de Ética dos**

- Profissionais de Enfermagem.** Resolução n. 311. Fev, 2007a.
- _____. **Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem.** Resolução 358 de 15 de outubro de 2009.
- CARPENITO, L. J. **Manual de Diagnósticos de Enfermagem.** 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.
- CESARINO, C.B.; CASAGRANDE, L.D.R. Paciente com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico: atividade educativa do enfermeiro. **Rev.latino-am.enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 6, n. 4, out. 1998. p. 31-40.
- DIEPENBROCK, N. H. **Cuidados Intensivos.** Rio de Janeiro: Revinter, 2004.
- FERMI, M. R. V. **Manual de Diálise para enfermagem.** Rio de Janeiro: Médici, 2003.
- GIL, A. C. **Como elaborar Projeto de Pesquisa.** 4. Ed. São Paulo: Atlas, 2002.
- GODOY, P. Sistema urinário. In: BRASILEIRO FILHO, G. **Bogliolo, Patologia.** 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.
- IEPSEN, F. *et al.* **Educação continuada:** experiência na capacitação da equipe de enfermagem. XVII Congresso de Iniciação Científica X Encontro de pós- graduação, 2008. Disponível em: <http://www.ufpel.edu.br/cic/2008/cd/pages/pdf/CS/CS_01281.pdf>.
- INCHOSTE, A. F. *et al.* O uso da música no cuidado de enfermagem em hemodiálise. **Revista Nursing**, v. 109, n. 10, jun. 2007.
- LATA, A. G. B. *et al.* Diagnósticos de enfermagem em adultos em tratamento de hemodiálise. **Acta. Paul. Enferm.** 2008; v. 21 (número especial): pp. 160-3. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v21nspe/a04v21ns.pdf>>. Acesso em: 14.05.2010>.
- LEE, V. P. S.; CREPISHI, J. L. B.; POLINS. B. R. G. **Propor a implantação da sistematização da assistência de enfermagem ao portador de IRC em programa de hemodiálise.** Araras/SP: UNIARARAS, 2006. Disponível em: <<http://www.nefrocare.com.br/gerenciador/img/upload/trabalho-cientifico-virginia.pdf>>. Acesso em: 03.05.2010.
- LOPES, M. J. M.; LEAL, S. M. C. A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira. **Cadernos Pagu** [on line]. 2005, n. 24, pp.105-125. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cpa/n24/n24a06.pdf>>.
- LUKE, R. G. Insuficiência renal crônica. In: GOLDMAN, L.; AUSIELLO, D. **Tratado de medicina interna.** Trad. Ana Kemper et al. 22. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.
- MARTINS, C. *et al.* Perfil do enfermeiro e necessidades de desenvolvimento de competência profissional. **Texto Contexto Enferm.** Florianópolis, 2006 jul-set; v.15, n. 3, pp.472-8. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n3/v15n3a12.pdf>>.
- MARTINS, S. A. S. Nefrologia. In: VOLPATO, A. C. B.; ABELHA, C. S. V.; SANTOS, M. A. M. **Enfermagem em emergência.** São Paulo: Martinari, 2010.
- NASCIMENTO, C. D.; MARQUES, I. R.; Intervenções de enfermagem nas complicações mais frequentes durante a sessão de hemodiálise: revisão da literatura. **Rev. Bras. Enferm.** v. 58, n. 6, nov-dez, 2005, p.719-22.
- OLIVEIRA, M. M. **Como fazer projetos, relatórios, monografias, dissertações e teses.** 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.
- REZENDE, R. C.; PORTO. I. S. Cuidados de enfermagem para clientela em hemodiálise: suas dimensões instrumentais e expressivas. **Rev. Eletr. Enf.** [internet]; v. 11, n. 2, p: 266-74. 2009. Disponível em: <<http://www.fen.ufc.br/revista/v11/n2/v11n2a05.htm>>. Acesso em: 14.05.2010.
- RUBIN, N. T.; GOES, N. Tratamento da insuficiência renal crônica terminal. In: GOLDMAN, L.; AUSIELLO, D. **Tratado de medicina interna.** Trad. Ana Kemper et al. 22. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.
- RUIZ, J. A. **Metodologia Científica.** 5. ed. São Paulo: Atlas, 2002.
- SANTOS S. R.; PAULA, A. F. A.; LIMA, J. P. O enfermeiro e sua percepção sobre o sistema manual de registro no prontuário. **Rev Latino-am Enfermagem** [on line]2003 janeiro-fevereiro, v. 11, n.1pp.80-7. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v11n1/16563.pdf>>.
- SESSO, R. **Epidemiologia da doença renal crônica no Brasil e sua prevenção.** 2006 [cited 2006April 4th]. Disponível em: <http://www.cve.saude.sp.gov.br/hm/cronicos/irc_prof.htm>. Acesso em: 13.03.2010.
- SHOWKAT, A.; ACCHIARDO, S. R.; OWEN Jr, W. F. Terapia com diálise no contexto do tratamento intensivo. In: IRWIN, R. S; RIPPE. J. M. **Terapia intensiva.** 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.
- SMELTZER, S. C. *et al.* **Brunner e Suddart. Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica.** 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.
- SPRICIGO, L; MADUREIRA, V. S. F. Conhecimento da equipe de enfermagem sobre o risco ocupacional de infecção pelo HIV. **Ciência, Cuidado e Saúde**, [on line]. Jan./ jun.

2003,v.2,n.1,pp.5765.Disponível em:<<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/5569/3541>>.

SZARESKI, C. (2005). **Assistência de enfermagem ao paciente com perda renal**. Disponível em: <<http://www.bvns.saude.gov.br/bvs/publicações/57cbe/resumo/1360.htm>>. Acesso em: 26.04.2010.

TIMBY, B. K. ; SMITH, N. E. **Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 8. ed. São Paulo: Manole, 2005.

VIEIRA, P. G. *et al.* **Atribuições da equipe de enfermagem**. Brasília: Secretaria de Saúde do Estado do Distrito Federal, 2002.

WILLIAMS, L. **Enfermagem-Médico Cirúrgica**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

WILLING, M. H.; LENARDT, M. L.; TRETINI, M. Gerenciamento e cuidado em unidade de hemodiálise. **Rev. Bras. Enferm.** [online]. 2006, v. 59, n. 2, ISSN: 0034-7167. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672006000200011&ing=en&nrm=iso&ting=pt>.acesso em :09.03.2010.