

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

**DELINEANDO O CUIDADO DE ENFERMAGEM A PARTIR DA *PRÁXIS* DO
ENFERMEIRO DE HEMODIÁLISE: A BUSCA PELA PROFICIÊNCIA
E SUAS CONTRIBUIÇÕES À OFERTA DO CUIDADO**

GENESIS DE SOUZA BARBOSA

RIO DE JANEIRO

2011



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY



**DELINEANDO O CUIDADO DE ENFERMAGEM A PARTIR DA *PRÁXIS* DO ENFERMEIRO
DE HEMODIÁLISE: A BUSCA PELA PROFICIÊNCIA E SUAS CONTRIBUIÇÕES À
OFERTA DO CUIDADO**

Genesis de Souza Barbosa

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Prof. Dra. Glaucia Valente Valadares.

Rio de Janeiro

Julho/ 2011

**DELINEANDO O CUIDADO DE ENFERMAGEM A PARTIR DA PRÁTICA DO ENFERMEIRO
DE HEMODIÁLISE: A BUSCA PELA PROFICIÊNCIA
E SUAS CONTRIBUIÇÕES À OFERTA DO CUIDADO**

GENESIS DE SOUZA BARBOSA

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

APROVADO POR:

Presidente – Prof.^a Dra. Glauca Valente Valadares – EEAN/UFRJ Orientadora

1^a. Examinadora - Prof.^a Dra. Iraci dos Santos – FENF/UERJ

2^a. Examinadora - Prof.^a Dra. Sílvia Teresa Carvalho de Araújo - EEAN/UFRJ

1^a. Suplente – Prof.^a Dra. Patrícia dos Santos Claro Fuly – EEAAC/UFF

2^a. Suplente – Prof.^a Dra. Josete Luzia Leite – EEAN/UFRJ

Rio de Janeiro

Julho/ 2011

Barbosa, Genesis de Souza

Delineando o cuidado de enfermagem a partir da *práxis* do enfermeiro de hemodiálise: a busca pela proficiência e suas contribuições à oferta do cuidado/ Genesis de Souza Barbosa. Rio de Janeiro: UFRJ/ EEAN, 2011.

xvii, 150f.: il.; 31 cm.

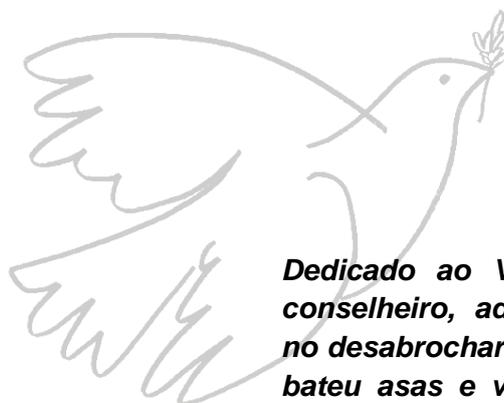
Orientador: Glaucia Valente Valadares

Dissertação (mestrado) – UFRJ/ EEAN/ Programa de Pós-graduação em Enfermagem, 2011.

Referências Bibliográficas: f. 150-156.

1. Enfermagem 2. Cuidados de enfermagem 3. Diálise renal 4. *Grounded Theory*. I. Valadares, Glaucia Valente. II. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, Programa de Pós-graduação em Enfermagem. III. Título.

CDD: 610.73



Dedicado ao Vô Clóvis, incentivador, conselheiro, admirador e querido que no desabrochar do projeto deste estudo bateu asas e voou em sua primeira e única sessão de hemodiálise.

AGRADECIMENTOS

Ao Deus que me guia, inspira, acalma e guarda, pois sem ele, tudo seria em vão.

Aos meus pais que, cada um a sua maneira, souberam conduzir minha educação tornando possível o meu sonho de ser enfermeiro.

À Rachel, pelo amor, confiança na minha capacidade, pelo apoio em todo o tempo, pela compreensão das muitas horas de distanciamento durante a construção deste estudo.

Ao Arthur, meu pequeno herdeiro, que chegou à véspera do nascimento do projeto deste estudo me permitindo ressignificar a vida.

A toda a minha família que constitui minha sustentação em todas as horas e que soube entender as muitas ausências em reuniões e datas comemorativas.

À minha orientadora, Professora Dra. Glaucia Valente Valadares, pela sábia orientação, incentivo, motivação e contribuição em minha formação profissional e crescimento pessoal, possibilitando reunir recursos indispensáveis à realização deste estudo.

Ao NUCLEARTE, núcleo de pesquisa ao qual se vinculou este estudo, pela contribuição vinda de seus mestres, pela acolhida e incentivo e pela inspiração que seus mestres tem a oferecer.

Aos colegas da Turma 2009.2 de mestrado por contribuírem abertamente com a construção do projeto e por proporcionarem momentos de relaxamento indispensáveis a todos nós.

Às Professoras: Dra. Iraci dos Santos, Dra. Sílvia Teresa Carvalho de Araújo, Dra. Joséte Luzia Leite por doarem parte do seu tempo ao exame dos frutos deste estudo, desde os primórdios, e tecerem contribuições tão valiosas à construção do meu saber. E à Profa. Dra. Patrícia dos Santos Claro Fuly por aceitar tão prontamente compor a banca na etapa final do processo.

Aos funcionários da Secretaria de Pós-graduação, Sônia, Jorge e Cristina, e Felipe e Lúcia da biblioteca da EEAN pelo auxílio em muitos momentos.

À Nephro Consultoria, por me conceder a liberação necessária ao cumprimento de minhas atividades acadêmicas e, principalmente, por me permitir ser um enfermeiro nefrologista de atuação plena nas terapias de substituição renal.

Aos que aceitaram participar do estudo pela paciência e colaboração fornecidas em meio à rotina tão carregada de atividades e aos que se recusaram por me permitir refletir e conduzir de maneira ética o estudo.

Aos pacientes submetidos à hemodiálise; razão maior de todo o esforço na busca pela contribuição à melhoria da assistência. Que a paz de Deus ilumine suas vidas na luta pela sobrevivência.



RESUMO

BARBOSA, G.S. Delineando o cuidado de enfermagem a partir da *práxis* do enfermeiro de hemodiálise: a busca pela proficiência e suas contribuições à oferta do cuidado. Rio de Janeiro, 2011. 136f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2011. Orientadora. Prof^a. Dra. Glaucia Valente Valadares.

O presente estudo se desenvolveu no Núcleo de Fundamentos do Cuidado de Enfermagem (NUCLEARTE), tendo como objeto: *O significado do cuidado de enfermagem na dinâmica cotidiana do trabalho do enfermeiro de hemodiálise* e objetiva: caracterizar o significado do cuidado de enfermagem para o enfermeiro que atua em hemodiálise; Identificar a partir da atuação do enfermeiro em hemodiálise: o contexto do cuidado, as estratégias de ação/ interação, os fatores intervenientes e as implicações para o cuidado relacionadas; Analisar a dinâmica do cuidado em hemodiálise buscando a apreensão da distinção e da complementaridade entre o expressivo e o procedimental; Propor uma teoria substantiva relacionando o significado atribuído ao cuidado pelo enfermeiro nefrologista com o cuidado ofertado à clientela em hemodiálise com vistas à valorização do humano. O referencial teórico utilizado foi o interacionismo simbólico, dada a importância ao valor do significado do fenômeno na investigação em tela. A abordagem metodológica escolhida foi a da pesquisa qualitativa, sob orientação dos conceitos da Teoria Fundamentada nos Dados (TFD). O cenário do estudo foi um Hospital Universitário do Rio de Janeiro. A amostra se configurou com nove enfermeiros atuantes na hemodiálise. Os dados foram coletados nos meses de janeiro, fevereiro e março de 2011, sendo adotada a entrevista semiestruturada e a observação participante sistemática. Os depoimentos coletados foram analisados considerando os procedimentos próprios da TFD: codificação aberta, codificação axial e codificação seletiva delineando os fenômenos: Sentindo o desafio de atuar em uma especialidade: a inserção na especialidade; Percebendo uma prática diferenciada: a rotina realizada e a assistência desejada na hemodiálise; Adotando estratégias para atuar em hemodiálise; Funcionando o serviço: a atuação do enfermeiro de hemodiálise; e Tornando-se especialista: a tecnologia no saber/ fazer do enfermeiro de hemodiálise. Adotou-se o paradigma de análise e através da interconexão dos fenômenos emergiu o fenômeno central: (Re)Significando o cuidado de enfermagem a partir da *práxis* do enfermeiro de hemodiálise: da inserção à proficiência.

Palavras-chave: Enfermagem. Cuidados de enfermagem. Diálise renal.

ABSTRACT

BARBOSA, G.S. Outlining the nursing care from the practice of hemodialysis nurses: the pursuit of proficiency and their contributions to the provision of care. Rio de Janeiro, 2011. 136f. Mastership Dissertation (Masters in Nursing) - Anna Nery Nursing School, Center of Health Sciences, Federal University of Rio de Janeiro, 2011. Advisor. Prof^ª. Dra. Gláucia Valente Valadares.

This study was developed at the Núcleo de Pesquisa de Fundamentos do Cuidado de Enfermagem (NUCLEARTE), having as object: The meaning of nursing care in the dynamics of the everyday work of dialysis nurses and aims: to characterize the significance of nursing care for the nurse acts on hemodialysis; identify from the actions of the nurse in hemodialysis: the context of care, strategies for action / interaction, the factors involved and implications for care related; analyze the dynamics of hemodialysis care in seeking the arrest of distinction and complementarity between the procedural and expressive; propose a substantive theory relating the meaning ascribed to nephrologist care by nurses with the care offered to clients on dialysis for recovery of the human. The theoretical framework used was symbolic interactionism, the importance given to the value of the significance of the phenomenon in research on screen. The methodological approach chosen was qualitative research, under the guidance of the concepts of Grounded Theory (DFT). The study setting was a university hospital in Rio de Janeiro. The sample is configured with nine nurses working in hemodialysis. Data were collected in January, February and March 2011 and adopted a semi-structured interviews and participant observation systematically. The testimonies collected were analyzed considering the proper procedures PDT: open coding, axial and selective coding outlining phenomena: Feeling the challenge of working in a specialty: the insertion in the specialty; Realizing a differentiated practice: the routine performed, and desired assistance in hemodialysis; Adopting strategies to act on hemodialysis; Running the service: the role of the dialysis nurse, and Becoming a specialist: the technology in the knowledge / dialysis nurse. We adopted the paradigm of analysis and interconnection of phenomena through the central phenomenon emerged: (Re) Meaning nursing care from the practice of hemodialysis nursing: the integration of proficiency.

Keywords: Nursing. Nursing care. Kidney dialysis.

RESUMEN

BARBOSA, G.S. Diseñando la atención de enfermería a partir de la práctica del enfermero de diálisis: la búsqueda por la competencia necesaria y suyas contribuciones para oferta de la atención enfermera. Rio de Janeiro, 2011. 136f. Mastership Dissertation (Maestría en Enfermería) – Escuela de Enfermería Anna Nery, Centro de Ciencias de la Salud, Universidad Federal de Rio de Janeiro, 2011. Orientador. Prof^a. Dra. Glauca Valente Valadares.

Este estudio se desarrolló en el Núcleo de Pesquisa de Fundamentos do Cuidado de Enfermagem (NUCLEARTE), teniendo como objeto: El significado de los cuidados enfermeiros en la dinámica del trabajo de las enfermeiras de diálisis y tiene como objetivo: caracterizar la importância de los cuidados enfermeiros a la enfermeira de hemodiálisis, identificar a partir de las acciones de la enfermera en hemodiálisis: el contexto de la atención, las estrategias de acción / interacción, los factores que intervienen y las implicaciones para la atención en materia, analizar la dinámica de la atención de hemodiálisis en la búsqueda de la detención de distinción y la complementariedad entre el procedimiento y expresiva, proponer una teoría sustantiva sobre el significado atribuido a la atención nefrólogo por las enfermeras con la atención ofrecida a los clientes de la diálisis para la recuperación de lo humano. El marco teórico utilizado fue el interaccionismo simbólico, la importancia dada al valor de la importancia del fenómeno en la investigación en la pantalla. El enfoque metodológico elegido fue la investigación cualitativa, bajo la guía de los conceptos de la teoría fundamentada (DFT). El ámbito del estudio fue un hospital universitario en Río de Janeiro. La muestra está configurada con nueve enfermeras que trabajan en hemodiálisis. Los datos fueron recolectados en enero, febrero y marzo de 2011 y adoptó una entrevista semi-estructurada y observación participante de forma sistemática. Los testimonios recogidos fueron analizados teniendo en cuenta la adecuada PDT procedimientos: la codificación abierta, axial y selectiva de codificación de los fenómenos esbozar: Sentir el desafío de trabajar en una especialidad: la inserción en la especialidad, dándose cuenta de una práctica diferenciada: la rutina llevadas a cabo, y la asistencia deseada en hemodiálisis, la adopción de estrategias para actuar en hemodiálisis; Ejecución del servicio: el papel de la enfermera de diálisis, y convertirse en un especialista: la tecnología en el conocimiento enfermero / diálisis. Hemos adoptado el paradigma del análisis y la interconexión de los fenómenos a través del fenómeno central surgido: (Re) los cuidados de enfermería significado de la práctica de enfermería en hemodiálisis: la integración de la competencia.

Palabras clave: Enfermería. Atención de enfermería. Diálisis renal.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1. Diagrama - Paradigma de análise: exposição de componentes.

Figura 2. Fenômeno – Sentindo o desafio de atuar em uma especialidade: a inserção na hemodiálise.

Figura 3. Fenômeno – Percebendo uma prática diferenciada: a rotina realizada e a assistência desejada na hemodiálise.

Figura 4. Fenômeno – Adotando estratégias para atuar em hemodiálise.

Figura 5. Fenômeno – Funcionando o serviço: a atuação do enfermeiro de hemodiálise.

Figura 6. Fenômeno - Tornando-se especialista: a tecnologia no saber/fazer do enfermeiro de hemodiálise.

Figura 7. Diagrama - Paradigma de análise em desenvolvimento: representação gráfica.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Categoria – Enxergando na nefrologia a oportunidade de atuação: motivação e inquietações.

Quadro 2. Categoria – Sendo estimulado pelo desconhecido: a aproximação com a especialidade.

Quadro 3. Categoria – Percebendo um ambiente tecnológico: a atuação inicial na hemodiálise.

Quadro 4. Categoria – Atuando em hemodiálise: o enfrentamento da realidade especializada.

Quadro 5. Categoria – Acomodando-se ao serviço: o percebido e o feito na hemodiálise.

Quadro 6. Categoria – Refletindo sobre a assistência: almejando a melhoria na atuação.

Quadro 7. Categoria – Definindo elementos para um cuidado mais abrangente.

Quadro 8. Categoria – Tornando-se proativo: a apreensão do contexto a partir da atuação na hemodiálise.

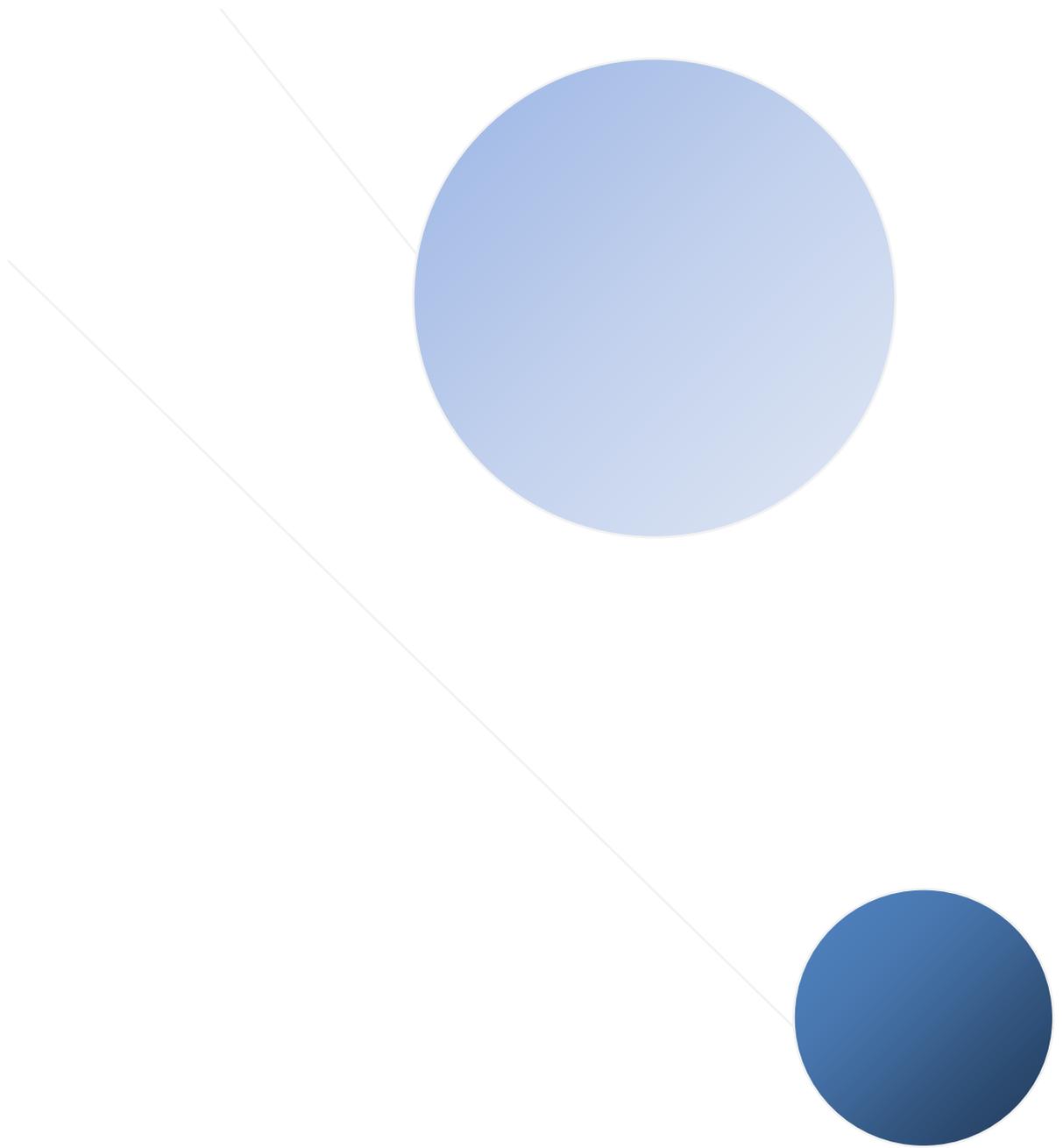
Quadro 9. Categoria – Refletindo sobre atitudes e práticas no cotidiano (Eu/ Mim).

Quadro 10. Categoria – Percebendo a importância da educação permanente para o enfermeiro de hemodiálise.

SUMÁRIO

LISTA DE ILUSTRAÇÕES	13
LISTA DE QUADROS	14
APRESENTAÇÃO	18
CAPÍTULO 1. DELINEANDO AS BASES DO ESTUDO	25
Objeto de estudo	34
Questões norteadoras	34
Objetivos	34
Justificativa e relevância do estudo	35
CAPÍTULO 2. APRESENTANDO O ENFOQUE TEÓRICO	40
2.1 O Interacionismo Simbólico	41
CAPÍTULO 3. DESVELANDO A PROPOSTA METODOLÓGICA	47
3.1 Tipo de estudo	48
3.2 A Teoria Fundamentada nos Dados	48
3.3 Princípios éticos do estudo	58
CAPÍTULO 4. ANALISANDO OS DADOS	60
4.1 Sentindo o desafio de atuar em uma especialidade: a inserção na hemodiálise	61
4.2 Percebendo uma prática diferenciada: a rotina realizada e a assistência desejada na hemodiálise	74
4.3 Adotando estratégias para atuar na hemodiálise	86
4.4 Recebendo influências no serviço: a atuação no cenário da hemodiálise	95
4.5 Tornando-se proficiente: o saber/fazer do enfermeiro de hemodiálise	103
CAPÍTULO 5. APRESENTANDO O FENÔMENO CENTRAL	110
CAPÍTULO 6. DIALOGANDO COM OUTROS AUTORES	114

6.1	Condição causal	115
6.2	Condições contextuais	119
6.3	Estratégias de ação/interação	122
6.4	Condições interventoras	125
6.5	Consequências	129
CAPÍTULO 7. TECENDO CONSIDERAÇÕES FINAIS		134
REFERÊNCIAS		137
APÊNDICES		143
Apêndice A.	Roteiro de entrevista semiestruturada	144
Apêndice B.	Roteiro de observação sistemática	145
Apêndice C.	Termo de consentimento livre e esclarecido	146
ANEXO		148
Anexo A.	Carta de aprovação do comitê de ética em pesquisa	149



Apresentação.

Trata este de um Relatório Parcial de Dissertação de Mestrado, inserido no Núcleo de Pesquisa de Fundamentos do Cuidado de Enfermagem – Nuclearte e desenvolvido junto à Linha de Pesquisa “*Concepções teóricas, Cuidados Fundamentais e Tecnologias na Enfermagem*”.

O interesse pelo conhecimento relacionado ao cuidado do paciente com doença renal crônica, especialmente aqueles submetidos ao tratamento hemodialítico, emergiu ainda no decorrer das atividades curriculares no campo da prática em nefrologia, com ênfase ao setor de hemodiálise, ainda, enquanto acadêmico de enfermagem.

A experiência no setor me permitiu observar diferentes comportamentos dos indivíduos frente à situação de dependência gerada pela condição crônica de saúde, bem como diferentes maneiras de oferta do cuidado de enfermagem pelos profissionais inseridos naquele cenário.

A partir de então muitas inquietações surgiram e conduziram-me a necessidade de uma reflexão mais apurada sobre o contexto da doença renal crônica, o perfil da clientela envolvida e suas especificidades, com especial destaque para a hemodiálise - modalidade de terapia substitutiva da função renal.

Assim, em 2007, desenvolvi o Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem intitulado “*A construção do conhecimento em saúde a partir do enfrentamento do paciente dependente de hemodiálise: o desafio cotidiano*”, que objetivou identificar o modo pelo qual o paciente dependente de hemodiálise vivencia o processo saúde-doença discutindo a relação dessa vivência em termos de possibilidades para o cuidado de enfermagem.

Aqui sublinho que a motivação para investigação, a partir dos objetivos propostos no Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), surgiu ainda antes do desenvolvimento de atividades assistenciais junto a essa população, no cumprimento mesmo das atividades curriculares do estágio supervisionado, a partir de uma visita ao setor de hemodiálise de um hospital universitário.

Nesse sentido, realizei um estudo que me permitiu (re) conhecer o indivíduo em hemodiálise e suas expectativas quanto à oferta do cuidado pelos enfermeiros em nefrologia. Destaco algumas considerações realizadas a partir dos resultados do TCC baseados na vivência expressa pelos pacientes em terapia hemodialítica:

➤ O paciente em hemodiálise requer um cuidado transcendente ao modelo biomédico instituído que atende majoritariamente as especificidades físico-biológicas;

➤ O paciente vivencia o processo saúde-doença de modo singular, por conseguinte, seus valores, atitudes, sentimentos, princípios e crenças devem ser considerados nessa experiência;

➤ A interação social de pacientes, familiares e profissionais deve ser estimulada a fim de aliar à assistência uma relação que possibilite o aprendizado e as descobertas.

A partir desta análise, ficou clara a importância da intervenção da enfermagem que busque a excelência na assistência prestada ao paciente dependente de tratamento hemodialítico, onde há necessidade do enfermeiro ter além de domínio técnico-científico, também o conhecimento de aspectos que

considerem as necessidades e os desejos desta clientela. Evidenciou-se a partir de então, a necessidade de transpor o modelo biomédico atual que se encontra assentado no pensamento cartesiano.

Descartes introduziu a separação de mente e corpo fundamentado na ideia de que o corpo é uma máquina que pode ser completamente entendida quanto à organização e ao funcionamento de suas peças. Ao nos concentrarmos em partes cada vez menores do corpo deixamos de nos ocupar com o fenômeno da cura (CAPRA, 2004).

Destacando que o ser humano não é somente o aspecto físico, nem somente consciência ou apenas emoções, logo, levar em consideração somente alguns destes aspectos de forma isolada é perder de vista a sua totalidade, sua integridade que deve ser foco permanente dos enfermeiros, pois muitas vezes fatores que não estão diretamente ligados à doença interferem em seu estado de equilíbrio.

Desta forma destaco que a nefrologia já se configurava como meu campo de interesse para a prática profissional, o que tornara imperativo, ao concluir a graduação, buscar aprimoramento científico na área, sinalizando a necessidade da realização de um curso de especialização, tendo em vista que trata esta de uma área complexa que requer o aperfeiçoamento técnico específico no que tange à prática profissional da especialidade.

Assim, a realização do TCC proporcionou-me tomar ciência do contexto ao qual o paciente dependente de hemodiálise se insere aprofundando a reflexão acerca das questões referentes ao seu cotidiano, suas atitudes, sentimentos e perspectivas em relação à vida e a enfermagem nefrológica, o que me permitiu apresentar, a partir dos dados coletados, a especificidade mesma envolvida face às expectativas dos

sujeitos em relação aos enfermeiros, quanto à oferta de um cuidado sistêmico e, não focado, somente, em suas necessidades físico-biológicas; ou ainda, desenvolvido de forma restrita: a tecnologia dura - comum neste campo de atuação.

Sabe-se que estamos numa era tecnológica onde muitas vezes a concepção do termo tecnologia tem aplicação: enfática, incisiva e determinante. Entretanto, equivocada na nossa prática cotidiana, já que tem sido compreendida, com certa banalidade, somente como um produto ou equipamento. A temática tecnologia não deve ser tratada através de uma concepção reducionista ou simplista, ligada somente às máquinas. Nesse sentido, a tecnologia compreende certos saberes constituídos para a geração e utilização de produtos e para organizar as relações humanas (MEHRY et al, 1997).

Sobre isto, é oportuno mencionar que, as tecnologias na área da saúde foram agrupadas (op. cit.) em três categorias, a saber: tecnologia dura representada pelo material concreto como equipamentos, mobiliário tipo permanente ou de consumo; tecnologia leve-dura, incluindo os saberes estruturados, representados pelas disciplinas que operam em saúde; tecnologia leve, que se expressa como o processo de produção da comunicação, das relações, de vínculos que conduzem ao encontro do usuário com necessidades de ações de saúde. Sublinha-se, portanto, que as três categorias delineadas estão estreitamente interligadas e presentes no saber/ fazer da enfermagem, contudo, nem sempre de forma elucidada.

Nesse contexto, com muitas inquietações oriundas do cotidiano, a priori, começando a compreender quem eram os indivíduos dependentes de hemodiálise e seus anseios em relação à oferta do cuidado pela enfermagem nefrológica, em 2008, iniciei o Curso de Especialização em Enfermagem em Nefrologia a fim de me

aprimorar enquanto profissional, adquirindo o conhecimento técnico-científico e legal¹ requerido para atuação profissional plena no campo de prática da nefrologia.

Ainda nesse mesmo ano, fui aprovado em seleção pública para o Programa de Treinamento Profissional de uma Instituição Hospitalar Universitária do Rio de Janeiro, iniciando minhas atividades no Setor de Nefrologia, Serviço de Hemodiálise, o que me permitiu aprofundar o conhecimento e desenvolver, concomitantemente, ao conhecimento teórico específico adquirido, habilidades junto ao paciente em tratamento hemodialítico.

O contato com a clientela em hemodiálise foi fundamental para que pudesse existir uma real aproximação entre os resultados alcançados no TCC e a vivência do indivíduo, permitindo então aprofundar minhas reflexões e análise quanto à sua expressividade. Esse exercício produziu também um processo de reconhecimento dos meus próprios símbolos acerca do contexto hemodialítico, confirmando o significado de alguns e res-significando outros, num exercício constante de autointeração².

A partir dessas considerações, a inquietação mestra do processo de pesquisa passou a assinalar a necessidade de direcionar o foco, antes voltado ao paciente, para o enfermeiro da nefrologia a fim de buscar caracterizar e discutir sua prática, suas percepções e crenças acerca do cuidado, sugerindo então, uma nova reflexão, no tocante ao cuidado de enfermagem a clientela em hemodiálise.

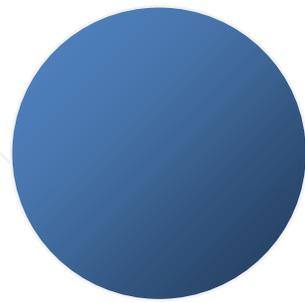
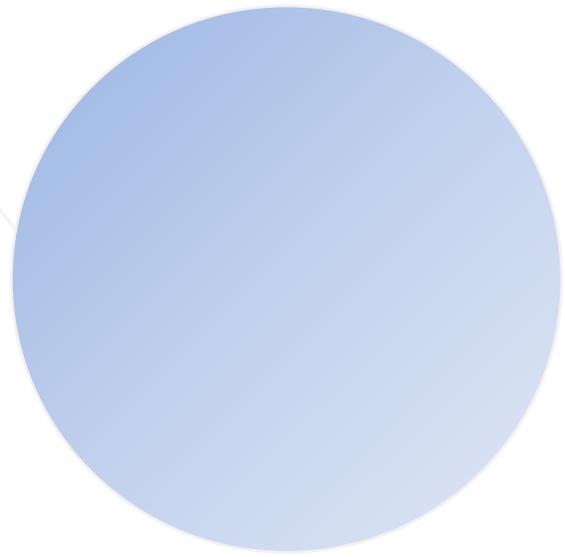
¹ De acordo com a Portaria n. 2042, de 01 de outubro de 1996, do Ministério da Saúde, todo centro de diálise deve ter um enfermeiro como responsável técnico e para tal cargo o profissional deve possuir credencial ou título de especialista reconhecido pela Sociedade Brasileira de Enfermagem em Nefrologia (LIMA, 2004a).

² O autor sublinha a referência de que autointeração é entendida como parte do processo interpretativo que leva a uma ressignificação do vivido (BLUMER, 1969). Obra Seminal do Autor.

Cabe destacar que acredito na assistência centrada no paciente, sobretudo, de maneira sistêmica, entretanto, faz-se necessária a mudança no direcionamento das questões de investigação a fim de conhecer o que significa o cuidado para o enfermeiro de hemodiálise³, isto é, como ele é ofertado e que fatores influenciam no processo de cuidar, podendo assim, entender o *cuidado de enfermagem em hemodiálise*, adequando-o e analisando-o quanto ao atendimento das necessidades da clientela.

Diante do exposto, esta Dissertação de Mestrado teve como problema de pesquisa a seguinte questão: **Qual o significado do cuidado de enfermagem considerando a dinâmica cotidiana de trabalho do enfermeiro que atua em hemodiálise?**

³ Entendido como o enfermeiro nefrologista que atua no serviço de terapia renal substitutiva; modalidade: hemodiálise.



Capítulo 1.

Delineando as bases do estudo

Para iniciar a problemática, cabe descrever como a hemodiálise torna-se imperativa para o paciente renal e quais especificidades esta clientela apresenta aos serviços de nefrologia no tocante à assistência de enfermagem. Assim, inicio a discussão referindo que a doença renal crônica (DRC) é multicausal, tratável de várias formas, controlável, porém incurável e com elevados índices de morbimortalidade.

A DRC é a fase final de patologias renais sendo definida pela presença de sintomas por mais de três meses e redução gradual da excreção de creatinina endógena e/ou evidência de diminuição de tamanho dos rins e/ou sinais de agravamento, provenientes da uremia crônica como: anemia, neuropatia periférica e osteodistrofia renal (THOMÉ et al., 2008).

A DRC é dividida em cinco estágios, classificados de acordo com o dano renal ou a perda de sua função, tornando-se indispensável à terapia de substituição renal no estágio cinco, período terminal da doença onde a função renal é nula ou insuficiente provocando edema e intoxicação por acúmulo de substâncias endógenas. A terapia substitutiva da função renal pode ser a diálise peritoneal ou a hemodiálise e a escolha se dá por diversos fatores, englobando: a condição clínica, a condição social, ou ainda, a condição cognitiva do paciente (PENDSE; SINGH; ZAWADA JR, 2008; GÓES JR et al, 2008).

O início da terapia substitutiva da função renal traz para o paciente dependente de hemodiálise a vivência de uma série de sentimentos e sensações advindas de conceitos previamente concebidos por ele próprio acerca do contexto ao qual passa a estar inserido e, associada a esta experiência, estão também: a

capacidade de gerenciar situações que podem ser estressoras e o significado atribuído a esses estressores (BARBOSA; VALADARES, 2009).

Os autores (op. cit) seguem dizendo que tais fatores influenciam os mecanismos utilizados pelo paciente para enfrentar o processo. Assim, a partir de seus próprios símbolos sobre a doença, seu tratamento e a condição de vida da pessoa em hemodiálise, o indivíduo significa o contexto do imperativo de tratamento para manutenção da vida e a partir de então adota estratégias para enfrentar a situação, agora vivenciada, ressignificando o contexto hemodialítico.

Em geral, o cotidiano de hemodiálise é configurado por sessões de três a quatro vezes por semana, com duração de quatro horas e intervalo médio de um dia entre as sessões. Normalmente empregam-se dias e turnos com horários fixos para o paciente uma vez que o desprendimento de tempo que a terapia exige, por muitas vezes, acarreta em perda de função laboral ou limitação espacial desses indivíduos, refletindo diretamente sobre sua autonomia (LIMA, 2004b).

O paciente que inicia a terapia hemodialítica necessita adotar uma série de estratégias terapêuticas que envolvem mudança de hábitos alimentares (dieta hipossódica, restrições a alimentos com potássio em níveis elevados, dentre outros) e de atividades diárias (como atividade laboral, rotina doméstica, dentre outros), além do uso constante de medicamentos. Tais especificidades são, em grande parte, advindas da condição crônica de saúde alterando o modo de ser e estar em equilíbrio (BARBOSA, 2007; CAPRA 2004; LIMA, 2004b).

Do ponto de vista histórico, a enfermagem começou a participar ativamente do processo de hemodiálise, como integrante da equipe multiprofissional, antes essencialmente médica, a partir da década de 70, quando os governos, em

todo o mundo, assumiram os gastos com as terapias de substituição renal promovendo a expansão dos centros de diálise. Foi então quando a responsabilidade pela execução da terapia passou a ser atribuída ao enfermeiro, passando a existir a nefrologia, como especialidade de enfermagem (MORSCH e VICARI, 2008; LIMA, 2004a).

A partir da década de 90, período em que a contribuição do progresso tecnológico ao rim artificial⁴ ampliou-se grandemente, a reutilização de dialisadores⁵ começou a ser realizada por máquinas e houve maior controle dos efeitos adversos ao tratamento, foi que a hemodiálise se transformou em um procedimento desempenhado quase que unicamente pela equipe de enfermagem (MORSCH e VICARI, 2008; LIMA, 2004a).

Assim, o trabalho realizado pelo enfermeiro de hemodiálise se desenvolve nos campos, assistencial, administrativo, educativo e de pesquisa e constitui uma prática especializada, uma vez que se tem estabelecido que o enfermeiro devesse possuir credencial ou título de especialista reconhecido pela Associação Brasileira de Enfermagem em Nefrologia e que cada unidade deve ter um enfermeiro como responsável técnico e, ainda, implementar a sistematização da assistência de enfermagem⁶(MORSCH e PROENÇA, 2008; LIMA, 2004a).

No campo assistencial, no tocante ao enfermeiro, tem-se como pontos importantes a serem mencionados: orientar o paciente e seus familiares para o

⁴ Entende-se por rim artificial a máquina de hemodiálise, capaz de reproduzir o funcionamento do órgão.

⁵ O dialisador é o componente do rim artificial onde os circuitos de sangue e de solução de diálise se encontram ocorrendo a 'filtração' do sangue através de uma membrana semipermeável. Após ser usado, pode ser reutilizado após ser quimicamente limpo e desinfetado (AHMAD et al., 2008; KAUFMAN et al., 2008).

⁶ De acordo com a Resolução COFEN n. 272, de 27 de agosto de 2002, a sistematização da assistência de enfermagem é uma atividade obrigatória e privativa do enfermeiro, devendo ser implementada em todas as áreas de atuação do enfermeiro, sendo pública ou privada.

cuidado de si e tratamento; realizar encaminhamento a outros profissionais sempre que houver necessidade; utilizar o processo de enfermagem em todas as suas etapas na assistência ao paciente em hemodiálise; prevenir, identificar e tratar complicações que possam ocorrer durante a hemodiálise juntamente com a equipe médica; realizar vigilância epidemiológica; estabelecer normas e rotinas para prevenção e controle de infecções na unidade de diálise (MORSCH e PROENÇA, op. cit).

Sobre a prática assistencial do enfermeiro de hemodiálise tem-se ainda a elaboração de normas e protocolos para a equipe de enfermagem, visando garantia da eficácia e qualidade no tratamento; monitoramento do cumprimento da rotina de exames laboratoriais; orientação e supervisão dos procedimentos de desinfecção de equipamentos e reprocessamento de dialisadores; participação na monitorização do controle da qualidade da água, das soluções para diálise e do tratamento dialítico; realização de atividades interdisciplinares para a troca de informações e realização de técnicas e procedimentos privativos (MORSCH e PROENÇA, op. cit).

Segundo as autoras (op. cit), no que se refere às funções do enfermeiro no campo administrativo, se configuram como atividades a coordenação e comando da equipe de enfermagem; elaboração a escala de folga, férias e atividades de pacientes; realização reuniões com a equipe de enfermagem; participação no planejamento da unidade; além de ser o responsável pelo planejamento de programas de melhoria da qualidade da assistência de enfermagem.

Ao enfermeiro cabe ainda como atividade administrativa: a gestão da necessidade material da unidade; o controle do funcionamento dos equipamentos da unidade; participação na avaliação de produtos novos em nefrologia; cumprimento

as normas para funcionamento dos Serviços de Terapia renal Substitutiva, sendo esta a atividade que demanda maior tempo e rigor em seu procedimento (MORSCH e PROENÇA, op. cit).

Sobre a prática educativa do enfermeiro de hemodiálise, as autoras (op. cit) destacam: a realização de programas de educação permanente; a supervisão e a avaliação do desempenho da equipe de enfermagem; a participação e estímulo à participação em eventos científicos; o desenvolvimento de programas educativos destinados aos pacientes e familiares. No campo pesquisa, cabe ao enfermeiro realizar e participar da elaboração de projetos de pesquisa na área da nefrologia, visando à melhoria da terapia, funcionamento do serviço e melhoria da qualidade de vida dos pacientes em hemodiálise.

Nesse sentido, no papel educativo o enfermeiro, segundo Barbosa e Valadares (2009, p. 23):

O enfermeiro como educador, deve estimular a prática de atividades educativas, oferecendo a estes indivíduos a oportunidade de conhecer mais sobre sua doença, tratamento e possibilidades que o auxiliem na adoção de mecanismos para enfrentar a situação vivenciada.

A respeito da prática especialista, cabe destacar que a tendência à especialização reforça o discurso biomédico atual inclinándolo ao tratamento de partes específicas do corpo, perdendo-se a visão do indivíduo como um todo. Nesse sentido é importante aliar o conhecimento técnico e científico requerido para atuação na especialidade, com a sensibilidade própria do “*ser enfermeiro*” visando enfocar o paciente, antes de tudo, como um ser sistêmico (BARBOSA; VALADARES, 2009; CAPRA, 2004).

Sobre o cenário de prática da hemodiálise, Barbosa e Valadares (2008, p. 336) afirmam também:

O processo envolvido na rotina de tratamento dos que dependem de hemodiálise, chama a atenção quanto ao fato de que a dependência da tecnologia empregada no tratamento gera, por vezes, uma assistência mecanizada e impessoal que se reporta ao modelo cartesiano.

Ampliando a discussão, Ibrahim (2004) refere que, trata-se o Serviço de Hemodiálise, dentre outras coisas, de um ambiente impregnado de tecnologia que requer do profissional, domínio das funções e adequação aos parâmetros utilizados pelas máquinas responsáveis pelo procedimento. Assim, o atendimento a tais exigências tecnológicas, aliado ao cumprimento das funções do setor, provoca a mecanização do trabalho. Esta tendência em mecanizar o trabalho cotidiano é vista, também, como uma defesa do profissional na busca de evitar uma relação com o paciente que, muitas vezes, irá durar anos, resguardando-se do sofrimento que um prognóstico ruim poderia trazer-lhe.

É importante pontuar que a mecanização do trabalho condiciona o enfermeiro a um distanciamento do paciente refletindo diretamente sobre a qualidade da assistência, uma vez que no cuidado oferta não serão consideradas questões que envolvam outras esferas que não a física e a biológica. Torna-se necessário um novo olhar sobre a assistência reconsiderando o cuidado já que ele *“não se opõe ao trabalho, mas lhe confere uma modalidade diferente”* (BOFF, 2005, p.31).

Para o mesmo autor (op. cit, p. 29), a significação básica do cuidar a partir de sua natureza são duas e estão intimamente interligadas. A primeira se refere à atenção para com o outro e a atitude de desvelo; a outra parte desta, para a

preocupação e para a inquietação que ocorre porque nos sentimos envolvidos e afetivamente conexos a ele. Em consonância, aproximando a significação ao contexto, tem-se:

Na prática da nefrologia [...] A natureza do trabalho requer do profissional não apenas aperfeiçoamento técnico e científico, mas, uma grande participação emocional, envolvendo, também, questões pessoais, nem sempre de forma consciente, como a relação com a vida, morte, sofrimento, doença, culpas, medos, impotência, limites, ética, filosofia de vida, crenças, religiosidade e espiritualidade (IBRAHIM, 2004, p.51).

Fica evidenciado, portanto, que a demanda advinda da dinâmica de trabalho requer do profissional a capacidade de unir o conhecimento científico, a aptidão técnica e as suas significações, além das questões voltadas ao funcionamento do serviço, na direção de uma assistência de maior qualidade ao paciente em hemodiálise.

Além disso, a prática do cuidar representa um desafio para a enfermagem, pois cada pessoa possui valores e princípios próprios que podem influenciar o cuidado. É necessário então, considerar que cada paciente assistido possui uma maneira própria para encarar situações diversas, que podem ser, inclusive, bastante estressoras.

Cabe salientar que o paciente dependente de hemodiálise, quando desenvolve a doença, não é apenas o rim doente, mas uma pessoa que possui um desequilíbrio em seu processo saúde-doença. Portanto, faz-se necessário considerar, em que pese o cuidado, não só as questões voltadas à terapêutica, mas a consideração do paciente como um ser singular que requer cuidado e atenção

também no campo social e psicológico (BARBOSA; VALADARES, 2009; ANDRADE et al, 2008; LIMA, 2004b).

Em consonância com o exposto, Figueiredo, Alvim e Silva (2008, p.326) discorrem, sobre a percepção dos pacientes acerca do cuidado:

[...] para os pacientes, os cuidados de enfermagem devem se expressar pela demonstração de carinho, da atenção e do fazer com zelo e amor. Segundo os sujeitos, esses elementos ajudam na recuperação do estado de saúde do paciente [...]

Do paciente, portanto, demanda especificidades nas dimensões física, biológica, social, psicológica, além de questões voltadas à cultura, ao gênero, a ideias simbólicas e aos sentimentos. Para o enfermeiro, cabe planejar e ofertar um cuidado que contemple todas essas dimensões numa abordagem sistêmica.

Para isso, fatores como conhecer a clientela, suas necessidades de tratamento e pessoais podem permitir ao enfermeiro a inclusão de elementos expressivos ao cuidado, demonstrando a sensibilidade do profissional. Ampliando o debate tem-se ainda considerado que as formas de atuação do enfermeiro, seja especialista ou generalista é produto de significados atribuídos por ele acerca das questões inerentes à sua prática (FERREIRA, 1999; SILVA e FERREIRA, 2008).

Portanto, a respeito do cuidado de enfermagem, é necessário refletir sobre sua complexidade, o que envolve o investimento em estudos que explorem seu significado para permitir a construção do conhecimento e consolidação da enfermagem como ciência. Além disso, é preciso considerar o contexto envolvido na prática profissional onde limitações impostas pela estrutura social e financeira

direcionam a atenção para dificuldades na oferta do cuidado (FERREIRA apud ESPÍRITO SANTO, 2006).

Nesse sentido, Ferreira (2008, p. 306) pontua:

O cuidado se caracteriza: no encontro (Interação e cultivo da relação humana); na integração ao meio social; na linguagem verbal e não verbal manifestada no toque, no carinho, na atenção. O cuidado traz uma forte marca da relação interpessoal. Desta forma [...] perpassa a intersubjetividade dos partícipes evidenciando-se como um fenômeno dual.

Em face do exposto nos delineamentos acima, considerando, sobretudo, a natureza interativa do cuidado, apresento como **objeto de estudo**:

O significado do cuidado de enfermagem na dinâmica cotidiana do trabalho do enfermeiro de hemodiálise.

Nesta lógica, seguem as **questões norteadoras** propostas:

- 1. Como é o cuidado de enfermagem ofertado pelo enfermeiro de hemodiálise considerando as vertentes: procedimental e expressiva?*
- 2. De que maneira o contexto relaciona-se com a atuação do enfermeiro neste âmbito investigativo?*
- 3. Que fatores da dinâmica cotidiana são intervenientes e influenciam na realização desse cuidado?*

Objetivos

Geral

Propor uma teoria substantiva⁷ relacionando o significado atribuído ao cuidado pelo enfermeiro nefrologista com o cuidado ofertado à clientela em hemodiálise.

Específicos

1. Caracterizar o significado do cuidado de enfermagem para o enfermeiro que atua em hemodiálise;
2. Identificar a partir da atuação do enfermeiro em hemodiálise: o contexto do cuidado, as estratégias de ação/ interação, os fatores intervenientes e as implicações para o cuidado relacionadas;
3. Analisar a dinâmica do cuidado em hemodiálise buscando a apreensão da distinção e da complementaridade entre o expressivo e o procedimental.

Justificativa e relevância do estudo

Acerca da natureza interativa do cuidado de enfermagem, Ferreira (2008, p. 306-307) “*propõe uma conceptualização para ‘interação no cuidado’, qual seja: a ação entre pessoas, traduzida numa maneira de ser e de expressar disposição para cuidar [...] associada a certos estados de sensibilidade*”.

⁷ Trata-se de uma Teoria desenvolvida a partir de uma pequena área de estudo e de uma população específica. Seu mérito baseia-se na capacidade de discorrer especificamente sobre as populações das quais se origina e às quais deve ser aplicada (Strauss; Corbin, 1991).

De tal modo, este estudo contribuirá para a construção do conhecimento de enfermagem no que diz respeito ao cuidado ao paciente em hemodiálise numa abordagem interativa. Ao mesmo tempo, o estudo visa identificar diferentes signos para os enfermeiros de hemodiálise, como são aplicados esses cuidados, os fatores que podem interferir em sua aplicação e, ainda, como o cuidado aplicado se define em que pese o aspecto procedimental e o expressivo.

A cena social, a visão de mundo de cada pessoa, fatores como princípios, valores e crenças permitem que cada um confira ao cuidado uma definição diferente, uma vez que o significado é fruto da maneira pela qual o indivíduo percebe o signo, interage a partir dele e lhe atribui significação baseada nesta interação. Nesse sentido, o contexto ao qual o enfermeiro está inserido é permeado de fatores que podem modificar o modo de cuidar desenvolvido.

Sobre a dimensão do cuidado ofertado pelos enfermeiros de hemodiálise, tem-se como procedimental àqueles voltados à técnica; e expressivo, aquele que para sua aplicação, exige do enfermeiro a articulação entre a necessidade apreendida e a formulação de uma atividade que atenda à especificidade captada, revelando a sensibilidade do profissional frente à realidade vivenciada (FERREIRA, 1999).

Ampliando a discussão, Ferreira (2008, p. 306) diz:

A interação [enfermeiro-paciente] é condição imprescindível para que o cuidado se efetive. O cuidado, abordado como intervenção técnica-instrumental e expressiva evidencia a rede de relações que se estabelece entre os sujeitos, atribuindo-lhe complexidade. Esta se constrói no encontro entre a objetividade técnica e a subjetividade da relação entre os sujeitos partícipes do cuidado, exigindo um domínio tanto do saber quanto do sentir.

A interação, portanto, assinala a importância da intervenção da enfermagem, no sentido da busca pela excelência na assistência prestada ao paciente dependente de hemodiálise, haja vista a necessidade de o enfermeiro ter além de domínio técnico-científico, a sensibilidade para reconhecer no paciente as necessidades para além de uma demanda procedimental, interpretá-las e atuar de maneira a atendê-las enquanto especificidades, promovendo uma assistência mais humana.

Considerando o exposto, entendo que questões relacionadas com o significado do cuidado pelos enfermeiros de hemodiálise são muitas e merece investigação em profundidade podendo os resultados do estudo, ampliar a discussão da temática do cuidado possibilitando o desenvolvimento efetivo da temática em que pese a relação com a área de *Fundamentos do Cuidado*.

Desta feita, é oportuno mencionar que, em caráter exploratório do assunto em tela, foi desenvolvida uma revisão sistemática da literatura no período de outubro de 2009 até fevereiro de 2010. Logo, após uma busca integrada⁸ na Biblioteca Virtual de Saúde, obtive como resultado 326 estudos, sendo 76 em texto completo.

Os critérios de inclusão situaram-se nos seguintes itens: ser artigo, tese ou monografia em texto completo, que versassem acerca da temática: “*significado dos cuidados de enfermagem*”; bem como localizados no recorte temporal de 2005-2009. Também, é cabível registrar que se adotou o cruzamento dos termos “*significado*” e “*cuidados de enfermagem*”.

⁸ Este sistema de busca consiste em pesquisar, através de uma só vez, o banco de dados das seguintes bases: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), IBECs, Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), Biblioteca Cochrane de revisões sistemáticas, Scientific Electronic Library Online (SciELO).

Após leitura dos estudos a fim de conhecer e explorar seu conteúdo, foram excluídas referências em duplicidade. Assim, em termos de áreas especializadas, observou-se que 13,7% estavam relacionados à pediatria, 13,7% à terapia intensiva e 7,8% à oncologia. Não foi observada produção relacionada ao significado do cuidado de enfermagem em nefrologia, em nenhuma de suas possibilidades de atuação.

Desta feita, como resultado desta análise exploratória, evidenciou-se a necessidade de pesquisas que objetivam o estudo das especificidades do cuidado de enfermagem, haja vista as suas dimensões, aplicações e significados, ampliando, assim, a discussão acerca dos cuidados de enfermagem, sobretudo, em suas áreas de especialização.

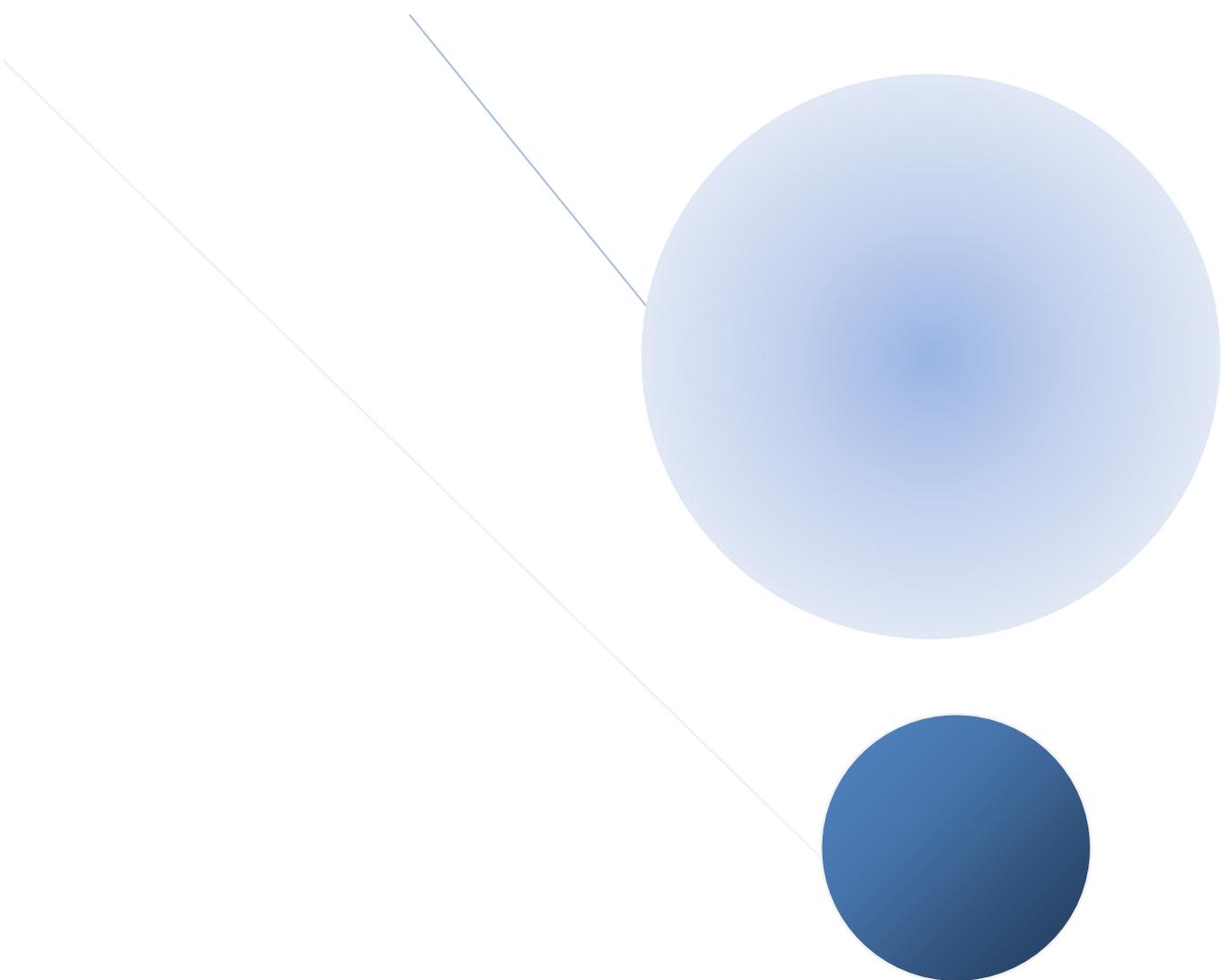
Por conseguinte, este estudo produzirá conhecimento que poderá permitir a identificação do modo pelo qual o enfermeiro de hemodiálise entende, significa e aplica o cuidado de enfermagem podendo servir de base para adoção de um modelo de assistência embasado no cuidado do paciente como um todo, com valorização à dimensão humana. O modelo referenciado poderá, ainda, ser analisado, avaliado, comparado e servir para aplicação em outros campos de prática especialista da enfermagem.

No que se refere à assistência, o estudo apontará aspectos que distinguem o cuidado ofertado pelos enfermeiros de hemodiálise de acordo com sua dinâmica cotidiana, permitindo identificar ações voltadas à realização de técnicas e procedimentos e ações expressivas desenvolvidas junto à clientela em terapia hemodialítica. Assim, poderá revelar diferentes “*modos de fazer*” do enfermeiro, a partir da dinâmica cotidiana de trabalho.

Como contribuição para o ensino, o estudo aponta questões que devem ser foco de discussão e repercussão no processo de ensino e aprendizagem dos enfermeiros que atuarão e atuam em hemodiálise, podendo ser extensivo a outros grupos de profissionais. Cabe ainda, destacar a contribuição para a pesquisa, pois se entende que todo estudo não encerra em si mesmo, mas segue para além, apontando novas possibilidades de diferentes investigações, que visam responder questões que surgem durante o estudo.

A relevância do estudo está na possibilidade de estreitar a lacuna evidenciada, esforçando-se para associar o ensino teórico do cuidado de enfermagem à práxis assistencial em hemodiálise, apontando questões que possam contribuir ao ensino de enfermagem e ao desenvolvimento profissional de enfermeiros assistenciais.

Também, com este estudo anseio contribuir para o corpo de conhecimento do *Núcleo de Pesquisa de Fundamentos do Cuidado de Enfermagem - Nuclearte*, no fortalecimento da linha de pesquisa *Fundamentos do Cuidado de Enfermagem*, na temática do cuidado, a partir da elaboração da Dissertação e das construções que dela poderão ser realizadas.

A decorative graphic in the upper left quadrant of the page. It features a large, light blue circle with a gradient, and a smaller, solid dark blue circle below it. Two thin lines, one light blue and one light grey, extend from the top left towards the circles, with the light blue line ending at the top of the large circle and the light grey line ending at the top of the small circle.

Capítulo 2.

Apresentando o enfoque teórico

2.1 O Interacionismo Simbólico

Este estudo buscou a compreensão do fenômeno investigado sob a ótica dos sujeitos, considerando suas crenças, atitudes e percepções. Sendo assim, a abordagem qualitativa se mostrou apropriada à investigação em tela.

Corroborando com a sua aplicabilidade, Oliveira (2000, p. 117) discorre:

As pesquisas que se utilizam da abordagem qualitativa possuem a facilidade de poder descrever a complexidade de uma determinada hipótese ou problema, analisar a interação de certas variáveis, compreender e classificar processos dinâmicos experimentado por grupos sociais, apresentar contribuições no processo de mudança, criação ou formação de opiniões de determinado grupo e permitir em maior grau de profundidade, a interpretação das particularidades de comportamentos ou atitudes dos indivíduos.

Cabe pontuar, de acordo com Boff (2005, p.29), que “*o cuidado somente surge quando a existência de alguém tem importância*”. Esta definição revela sua essência interativa, pois antes do estabelecimento da relação afetiva da qual emerge o cuidado é necessário reconhecer o outro, perceber suas características e checar seus interesses diante delas conferindo-os significado e, assim, estabelecer ação com ele e para ele (interagir).

Deste modo, considerando o fato da prática assistencial de enfermagem exigir o relacionamento humano e do enfermeiro de hemodiálise necessitar do processo interativo para a realização de seu processo de cuidar, verifica-se a aproximação entre o objeto de estudo e a Teoria concernente às premissas relacionadas ao Interacionismo Simbólico.

O interacionismo teve início no final do Século XIX, destacando-se como inspirador George Herbert Mead (1863-1931), pertencente à Escola de Chicago.

Juntamente com William James, Charles Peirce e John Dewey, Mead fez parte de uma corrente teórica da filosofia americana denominada de pragmatismo. Foi professor da Escola de Chicago e fundamentou a teoria do comportamento humano que considerava o ato social como possuidor de uma parte externa e observável e outra parte encoberta. Suas obras foram publicadas após sua morte sendo o principal responsável pelas publicações, seu discípulo Herbert Blumer, que se manteve fiel ao pensamento de Mead (LOPES; JORGE, 2005).

Em 1937, Herbert Blumer classifica o pensamento de Mead, juntamente com o de vários filósofos e sociólogos, como pertencente a uma linha de pensamento mais geral denominando-o Interacionismo Simbólico. Blumer dá continuidade ao trabalho desenvolvido por Mead descrevendo os pressupostos básicos da Teoria Interacionista, preocupando-se em criar uma metodologia, pois Mead não havia criado uma sistemática teórica (PEZZI, 2008; VALADARES, 2006; LOPES; JORGE, 2005).

Blumer explorou, além da relação complexa entre sociedade e indivíduo, a origem do *Self*, o desenvolvimento dos símbolos significantes e o processo de comportamento da mente. De acordo com esse autor⁹ (1969), o Interacionismo Simbólico possui três premissas principais, sendo elas:

a) Os seres humanos agem em relação às coisas, tomando por base o significado que as coisas têm para ele;

b) O significado de tais coisas, às vezes, surge de uma interação social que a pessoa tem com seus iguais;

⁹ Obra seminal do autor.

c) Esses significados são manipulados e modificados através de um processo interpretativo. Este usado pela pessoa para lidar com as coisas que ele encontra.

O interacionismo atribui grande importância ao significado que as coisas possuem para o comportamento humano, além de entender o significado como emergindo do processo interativo estabelecido entre as pessoas. Diante disso, fica evidenciado que no interacionismo o significado é o conceito central, em que as ações são construídas a partir da interação entre os indivíduos, que uma vez definindo as ações, agem na cena social a qual estão inseridos. (LOPES; JORGE, 2005; BLUMER, op. cit).

Entretanto, para facilitar o entendimento da teoria é necessário esclarecer os conceitos pertinentes à interação. Assim, a conceituação de *self*, símbolo, mente linguagem, sociedade, autointeração, ação humana e atividade grupal. Sobre o *self*, tem-se:

A natureza do próprio ser humano concebe o *self* sendo social, através da interação com os significados do outro, na relação com o mundo, para permitir o seu controle, direção e manipulação da própria vida. É formado pelo Eu e Mim, sendo o Eu a resposta para as atitudes do outro, o lado impulsivo, espontâneo e que não age porque interage simbolicamente com si próprio. O Mim, é a organização das atitudes, é o outro generalizado composto por padrões organizados, consistentes e compartilhados (LOPES; JORGE, 2005).

Outro conceito importante é o símbolo. No interacionismo simbólico ele é o ponto central e, por ele entende-se o que vemos e, como interpretamos. Os símbolos são, portanto, uma classe de objetos sociais utilizados para representar algo e são usados para pensar, comunicar, representar. É através da interação simbólica que os significados são atribuídos e a realidade na qual agimos é

desenvolvida, porém ele só é simbólico quando expressa um significado (VALADARES, 2006; BLUMER, 1969).

A mente é a comunicação de significados ao *self* através da interação simbólica. É a interação do indivíduo consigo mesmo a partir de símbolos significantes. Ela surge a partir do processo de interação com os outros e se torna necessária ao entendimento dos outros indivíduos e na determinação do modo de agir em relação aos objetos e situações (DUPAS; OLIVEIRA. COSTA, 1997; MEAD, 1972).

Na perspectiva interacionista a linguagem é composta por instrumentos utilizados pelos indivíduos para organizar a experiência. Nesse sentido, “*o mundo é literalmente dividido por significados que usamos através da linguagem e esta surge e modela o comportamento*” (LOPES; JORGE, 2005, P. 107).

A sociedade é conceituada como um processo dinâmico, pois, quando interagem, os indivíduos definem e alteram a trajetória das ações uns dos outros. Assim, as atividades dos indivíduos acontecem como resposta à atividade de um outro; ou em relação ao outro (DUPAS; OLIVEIRA; COSTA, 2005; LOPES; JORGE, 2003).

A autointeração, para Mead, ocorre quando a pessoa se vê pelo exterior, colocando-se na posição do outro e se enxergando ou agindo em relação a si, nessa posição. Portanto, a autointeração é emergente da interação social em que pessoas estão definindo uma pessoa para si (BLUMER, 1969).

O mesmo autor (op. cit.) descreve a ação humana como resultado construído a partir da autointeração. Nela, a pessoa identifica na motivação para o estabelecimento de um objetivo, mapeia uma linha de comportamento, observa e

interpreta as ações dos outros, verifica a sua situação, confronta-se e organiza o que fazer com outros pontos.

A atividade grupal está baseada no comportamento cooperativo e surge como construção de uma resposta a uma intenção do outro, percebida por ele. A partir da percepção da intenção no outro, o indivíduo organiza sua resposta considerando os gestos a serem utilizados e o significado que eles possuem (LOPES; JORGE, 2005).

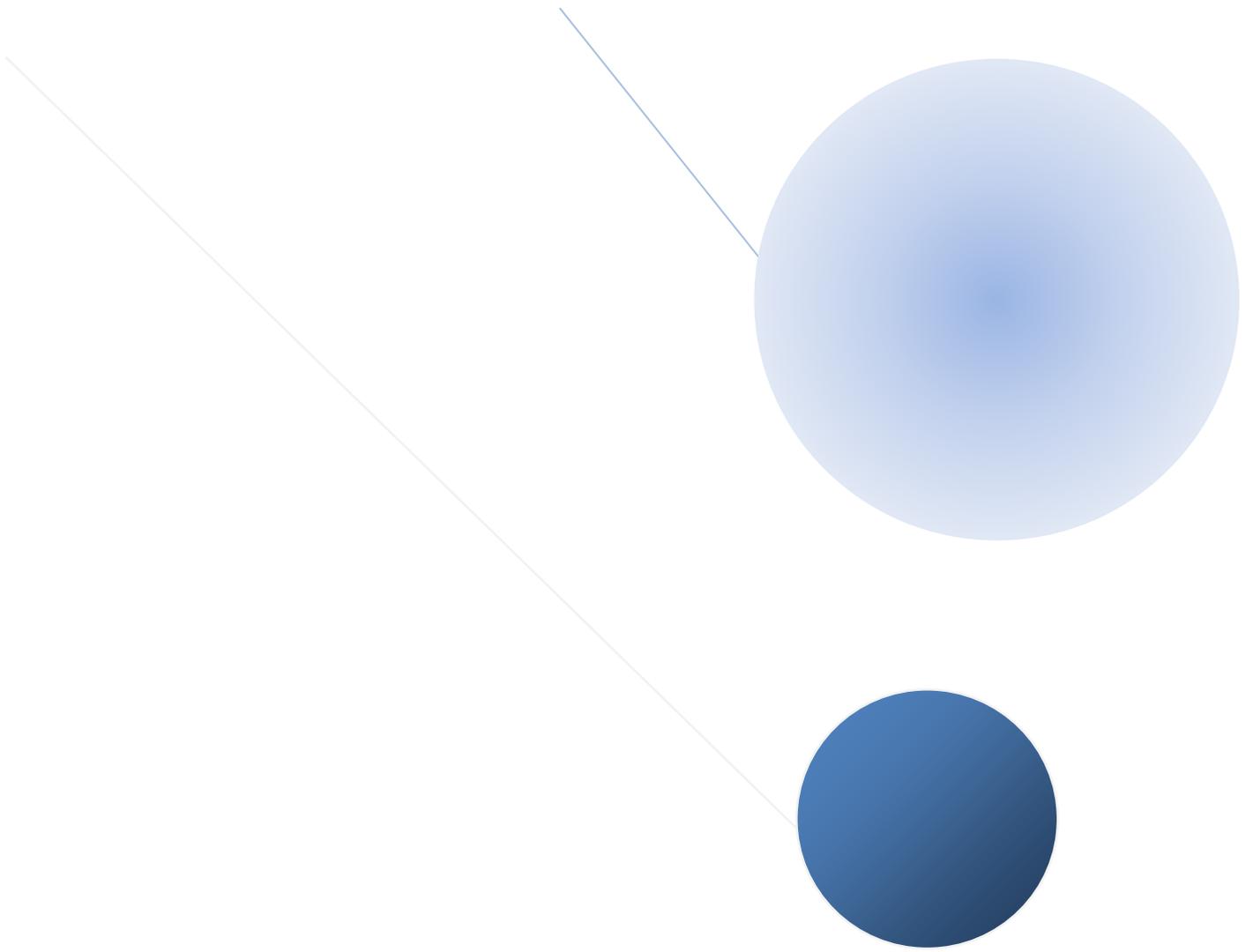
Diante da exposição dos conceitos fundamentais do interacionismo, cabe destacar que sua ênfase no significado, sobretudo, parte da interpretação consciente, onde as coisas passam a ter significado para o indivíduo quando ele a considera de maneira consciente, interpreta o objeto numa interação interna, ou seja, *“o sujeito seleciona, confere, suspende, reagrupa e transforma os significados”* (LOPES; JORGE, 2005). Esse processo ocorre considerando a cena social e a trajetória que imprimiu à sua ação.

Considerando as premissas do interacionismo, a relevância atribuída ao significado que as coisas possuem para os indivíduos e o fato da significação atribuída advir de uma relação interativa percebe-se a sintonia da Teoria Interacionista com o objeto a ser estudado, uma vez que este trata da significação do cuidado para o enfermeiro de hemodiálise.

A respeito da aplicabilidade do interacionismo em estudos de enfermagem tem-se:

O Interacionismo Simbólico tem sido utilizado com sucesso na enfermagem por se tratar de uma teoria em que o significado é o conceito central, onde as ações individuais e coletivas são construídas a partir da interação entre as pessoas, que definindo situações, agem no contexto social que pertencem (LOPES e JORGE, 2005).

Os autores (op. cit.) apontam a recorrência de sua aplicação em enfermagem em estudos que buscam a ampliação de conceitos para construção de ações e estratégias visando uma relação interativa e humanizada entre as pessoas. Deste modo, o interacionismo configura-se como o referencial apropriado para nortear o enfoque a ser adotado no estudo.



Capítulo 3.

Desvelando a trajetória metodológica

3.1. Tipo de Estudo

O estudo, de abordagem qualitativa, adotou como referencial metodológico a Teoria Fundamentada nos Dados (TFD), também conhecida como *Grounded Theory*. Trata-se de um método sistemático de pesquisa interpretativa voltada, segundo a perspectiva interacionista, para o conhecimento da percepção ou do significado que determinada ação ou objeto tem para o outro. A definição de pesquisa interpretativa possui como base os processos cognitivos e interpretativos ligados à abordagem analítica adotada (CASSIANI; CALIRI e PELÁ,1996; PEZZI, 2008).

3.2. A Teoria Fundamentada nos Dados

De acordo com Strauss e Corbin (1991), a TFD é uma pesquisa qualitativa que utiliza um método sistemático que visa construir uma teoria, a partir dos dados investigados, para explicar um determinado fenômeno presente na realidade. A esse respeito, tem-se a definição:

[...] a TFD é uma metodologia qualitativa eminentemente de campo, que tem como finalidade gerar constructos teóricos que explicam uma dada ação contextualizada socialmente. O investigador procura processos que estão acontecendo na cena social, considerando a importância dos agentes sociais, partindo de uma gama de possibilidades em termos de hipóteses que, unidas e articuladas, podem explicar o fenômeno (VALADARES, 2006, p. 49).

Assim, é a partir de uma apreciação qualitativa peculiar, a TFD objetiva construir uma teoria que seja emergente dos dados analisados. Sobre isso cabe o destaque:

A teoria está assentada ou fundamentada nos dados, não num corpo existente de teoria, embora possa englobar diversas outras teorias, não pretendendo rechaçar ou provar, mas sim acrescentar novas perspectivas ao entendimento do fenômeno. (CASSIANI; CALIRI e PELÁ, 1996, p. 79)

Corroborando com a definição apresentada, Santos e Nóbrega (2002, p.576) discorrem acerca da construção da teoria expondo ainda, de maneira simplificada, o método:

O propósito da *Grounded Theory* é a construção de uma teoria com base nos dados investigados em um determinado objeto da realidade que são obtidos de maneira indutiva e dedutiva. Em seguida, esses dados são firmados em categorias conceituais que, ao serem estabelecidas, podem explicar o fenômeno. Os comportamentos são estudados ao nível simbólico e interacional e devem ser observados no ambiente, tendo em vista que os significados são derivados da interação social.

Deste modo, compreendo que, aliado ao referencial teórico, o método permitirá a construção de uma teoria substantiva, fundamentada nos dados colhidos e não de conceitos e crenças do pesquisador, visando explicar o fenômeno emergente da cena social na qual se insere o objeto deste estudo e o seu contexto. As explicações fornecidas pela TFD auxiliam no entendimento de como os eventos ocorrem e, dessa maneira, ajudam os enfermeiros a explorarem os dados com maior riqueza e em contextos relativamente desconhecidos, permitindo o entendimento interpretativo do que estão realizando (SANTOS e NÓBREGA, 2002).

Em que pese os instrumentos selecionados para coleta dos dados e sua relação com a TFD, Dantas et al (2009) referem que:

A busca de dados na TFD pode ser realizada através de entrevistas e observações. A entrevista permite flexibilidade para questionar o respondente no esclarecimento de pontos essenciais para a compreensão da realidade investigada e avaliar a veracidade das respostas, mediante observação do comportamento não verbal do sujeito. Desse modo, essas poderão ser: estruturada, semiestruturada ou livre, de acordo com a decisão do pesquisador. A observação também pode se constituir em recurso valioso de coleta, uma vez que possibilita compreender o que não é passível de expressão, ou o que o sujeito não consegue expressar.

De acordo com Strauss e Corbin (2008), nos estudos do tipo teoria fundamentada, não são especificados os quantitativos de sujeitos. A delimitação se dá considerando o princípio de saturação e amostragem teórica. Esta última é o processo de coleta de dados para gerar teorias. A coleta é efetuada até acontecer à saturação teórica, isto é, até ocorrer à repetição ou a ausência de dados.

Ainda sobre a saturação teórica, Dantas et al (2009) mencionam a importância da amostragem teórica para a TFD, já que a mesma busca distinguir eventos que são indicativos de categorias. O empenho está em coletar dados sobre o que os participantes do estudo fazem em termos de ação e interação. Busca-se, então, pelos incidentes que deverão ser coletados no próximo passo e onde é plausível encontrá-los, isto é, busca-se o incidente e não as pessoas em si.

As autoras (op. cit) ainda afirmam que:

Esse referencial trabalha com conceito de amostragem teórica que se refere à possibilidade de o pesquisador buscar seus dados em locais ou através do depoimento de pessoas que indicam deter conhecimento acerca da realidade a ser estudada. Assim, pode-se realizar pesquisas em mais de um campo de coleta de dados onde, mediante a interação e observação com demais profissionais, haja a possibilidade de coleta de dados. Ou, ainda, pode haver reestruturação dos instrumentos, com mudança no foco das perguntas (no intuito de especificar e explorar a realidade investigada), ou na forma como é questionada, de modo a se aproximar do entendimento dos sujeitos e, assim, esgotar o máximo de informações.

Tem-se, portanto, que uma das formas de excelência utilizada na pesquisa qualitativa é a observação participante. Nela o pesquisador se torna uma parte da situação observada, interagindo com os agentes sociais, por um longo tempo, com a finalidade de partilhar o seu cotidiano, para sentir o que significa estar naquela realidade. Existe, portanto, uma valorização do instrumental humano e, por isso, é comum a afirmação, de que o pesquisador deve buscar na sua própria pessoa, o instrumento mais confiável, em termos da: observação, seleção e a interpretação da realidade (MAZZOTTI e GEWANDSZNAJDER, 2002).

Assim sendo, como instrumentos de resgate dos dados foram utilizados: a observação sistemática participante e a entrevista semiestruturada. A coleta de dados ocorreu nos meses de janeiro, fevereiro e março de 2011. As entrevistas foram gravadas em mídia digital e ocorreu cada uma delas, em dias distintos permitindo que fossem transcritas e codificadas logo após sua cessão pelos sujeitos. O processo seguiu até a ocorrência da saturação teórica quando atingida a nona entrevista. Deste modo, a amostra se configurou com nove enfermeiros com atuação em nefrologia, modalidade hemodiálise, sendo a maioria do sexo feminino (cinco sujeitos); cinco deles eram residentes de nefrologia do segundo ano, quatro eram enfermeiros especialistas em nefrologia e apenas um era enfermeiro sem especialização na área.

Para nortear a observação, foi adotado um roteiro contendo aspectos a serem registrados divididos em quatro áreas, a saber: Descrição do contexto; Descrição da atuação; Descrição das relações humanas e Descrição de situações especiais. O processo de observação das atividades desenvolvidas teve duração aproximada de trinta horas, divididas em cinco momentos assim distribuídos: três deles tiveram duração aproximada de seis horas, possibilitando que fosse

acompanhado o acolhimento dos pacientes, a conexão aos equipamentos, a interação no período hemodialítico, e a saída do setor após término da terapia; em outros dois momentos se deu o acompanhamento, do planejamento à execução, de procedimento dialítico á beira do leito em outros setores distintos da sala de hemodiálise, a saber: Unidade de Terapia Intensiva (hemodiálise prolongada, com duração de seis horas) e Enfermaria do Setor de Nefrologia (hemodiálise convencional, com duração de quatro horas).

Em relação à entrevista, a proposta adotada sugeriu uma interação em profundidade através da elaboração de um instrumento semiestruturado com grande margem de flexibilidade. Os dados coletados foram essencialmente qualitativos e os entrevistados encorajados a expressar as suas opiniões, percepções e sentimentos, acerca do assunto investigado. A entrevista em profundidade também pode ser definida como uma entrevista pessoal, no qual se investiga, de uma forma exaustiva, numa única pessoa, sentimentos ou opiniões detalhadas sobre um determinado assunto, permitindo também avaliar os comportamentos e/ou as reações pessoais do inquirido (VALADARES, 2006).

Após coletados, os dados, foram analisados segundo orientação da TFD quanto aos procedimentos de codificação através dos quais os dados são divididos, examinados e comparados tendo em vista similaridades e diferenças, a partir das questões de pesquisa acerca do fenômeno. Para tanto são descritas as seguintes etapas: coleta dos dados empíricos, codificação aberta, codificação axial, codificação seletiva e delimitação da teoria. (GLASER e STRAUSS, 1967; STRAUSS e CORBIN, 2008; CHARMAZ, 2009).

Uma vez coletados os dados empíricos e transcritas as entrevistas, seguiu-se os codificando linha por linha, num processo denominado codificação aberta. Acerca dos códigos gerados, Cassiani, Caliri e Pelá (1996, p.80) discorrem:

[...] são de dois tipos: os códigos substantivos que conceitualizam a substância empírica da pesquisa e os códigos teóricos aos quais se aplicam esquemas analíticos aos dados para aumentar sua abstração, tendo por objetivo ajudar o pesquisador a mover-se de uma estrutura descritiva para uma referencial, favorecendo a abstração [...] sobre os dados.

A partir da aplicação destas perguntas, novas questões podem ser aplicadas de modo mais específico a fim de conduzir a codificação à formação de categorias representativas, permitindo a apreensão das dimensões dos códigos. Nesse sentido, devem ser consideradas algumas medidas a fim de garantir a confiabilidade dos dados. Entre elas cita-se: estímulo a processos indutivos e dedutivos; a indagação dos dados e consideração de suas respostas, mesmo que possam ser modificáveis posteriormente; dentre outras.

Nesse sentido, elementos próprios do investigador devem ser utilizados para permitir o desenvolvimento da Teoria, conforme exposto por Valadares (2006, p.57):

O rigor e a criatividade são fatores singulares para esta teoria, já que os procedimentos analíticos foram criados para garantir o primeiro, e a criatividade é imprescindível para fazer emergir novas possibilidades teóricas, a partir de dados empíricos, desde que o pesquisador tenha sensibilidade para realizar perguntas pertinentes aos dados e extrair novos *insights* do fenômeno e novas formulações teóricas.

Strauss e Corbin (1991) referem que podem ser gerados alguns memorandos (ou memos). Trata-se de uma forma especializada de registro, que contém os produtos da análise contínua do pesquisador. São entendidos como o registro das abstrações com relação aos achados nos dados, permitindo maior

reflexão sobre o fenômeno e favorecendo a compreensão aprofundada do estudo.

Além disso, os autores comentam que existem vários tipos de memorandos.

Elucidando o exposto, Santos e Nóbrega discorrem (2002, p. 577):

Assim, as informações devem ser registradas em pequenas anotações ou memorandos, frases, palavras, gestos. Isso ocorre até mesmo com a impressão demonstrada pelo entrevistado no momento em que acontece a entrevista. Todos os registros são organizados [...] constituindo de notas de observação (NO), notas metodológicas (NM) e notas teóricas (NT).

Ainda sobre os memorandos, Polit; Beck e Hungler (2003) afirmam que, ao longo da codificação e do processo analítico, os investigadores buscam a documentação de suas ideias sobre os dados e as possíveis articulações. Os memorandos fazem a manutenção de ideias, que inicialmente poderiam parecer não produtivas e descoladas do estudo, mas que com o desenvolvimento da pesquisa, tornam-se valiosas.

Nesta lógica, haja vista a síntese, segundo Dantas e Al (2009) tem-se que a codificação aberta:

Trata-se de leitura atenta e, a partir das palavras, frases, parágrafos e/ ou gestos, oriundos das entrevistas, o pesquisador examina, reflete, compara e conceitualiza. Para cada dado bruto (fragmento da entrevista) atribui-se palavra/ expressões, formando os códigos preliminares. De modo didático, essa etapa consiste em 'abrir' o texto (dados brutos), possibilitando interação mais próxima entre dados-pesquisador.

Na *codificação axial* tem-se a formação e o desenvolvimento de conceito. É nela que o investigador busca a compreensão do principal problema da cena social, considerando o ponto de vista dos agentes sociais que participam do estudo e modo pelo qual eles vivenciam o problema. Os dados são comparados, cabendo ao investigador optar pela permanência dos problemas apresentados na cena social

em tela. Em seguida tem-se o procedimento indutivo de agrupamento dos códigos gerados em categorias, a redução (CASSIANI; CALIRI e PELÁ, 1996).

Na redução, as categorias formadas são comparadas aos dados que vão chegando a fim de verificar as mais significativas. Nesse processo ocorre a organização das categorias. O objetivo é reunir os dados elaborando conexões entre as categorias e as subcategorias. (CASSIANI; CALIRI e PELÁ, op. cit, p. 81-82).

Também, para Dantas et al (2009), cabe a seguinte referência da codificação axial:

O objetivo é reorganizar os códigos, em nível maior de abstração. Assim, novas combinações são novamente estabelecidas de modo a formar as subcategorias que, por sua vez, serão organizadas compondo categorias de tal forma que se inicia o delineamento de conexões, primando por explicações precisas dos fatos da cena social.

Ainda para as mesmas autoras (op. cit):

Nesse processo, em especial no que concerne ao movimento circular dos dados, um código preliminar pode se tornar código conceitual e esses, por sua vez, categorias e subcategorias, de acordo com a representatividade e ocorrência na amostra. Cabe ressaltar que mesmo uma categoria, mediante sucessivas leituras e análises, pode regredir a código conceitual ou preliminar, de acordo com a reflexão realizada pelo pesquisador.

Durante esta fase da análise, visando facilitar o entendimento das relações, chamadas de conexões teóricas, entre categorias e subcategorias, conceitos e subconceitos criados a partir dos códigos, se adotou o modelo paradigma, descrito por Straus e Corbin (2008, p.127). O paradigma de análise é constituído a partir dos componentes básicos: Condições causais; Fenômeno; Condições contextuais; Estratégias de ação/ interação; Condições Intervenientes e Consequências, como representado e explicado na Figura 1.

No tocante a *codificação seletiva*, trata-se de uma fase da análise onde as categorias sofrem um novo refino, integrando categorias e subcategorias até que haja a definição da categoria central que é quem confere coesão à Teoria. A partir de então se adota um referencial conceitual. É nessa fase em que se busca um modelo representativo da experiência a partir da inter-relação entre os fenômenos e as categorias representativas (SANTOS; NÓBREGA, 2002; STRAUSS; CORBIN, 2008).

Sobre isto, Dantas et al (2009) destacam que:

Todas as categorias, portanto, são abstraídas, analisadas, refletidas, sistematizadas, interconectadas, nas quais o pesquisador encontrará o fenômeno central, que será a categoria central, consistindo na teoria fundamentada. Ratifica-se que, na última fase do processo de codificação, se organiza adequadamente todos os códigos, categorias e subcategorias emergidas, de modo a evidenciar a categoria central que nasce mediante a relação desses agrupamentos, tornando-se explícita a experiência vivenciada pelos entrevistados no que tange à construção do modelo conceitual/ teoria substantiva.

Nessa etapa objetiva-se que o surgimento, a partir dos dados, da *categoria central*. A categoria central integra as categorias formadas na etapa anterior. Ela emerge no fim da análise, formando o principal tema em torno do qual estão envolvidas todas as categorias. Neste processo, como ferramenta de auxílio pode ser adotado o paradigma de análise (Figura 1) conforme exposto por Cassiani, Caliri e Pelá (1996, p.82):

As condições causais, o contexto, as condições intervenientes, as estratégias e consequências formam as relações teóricas pelas quais as categorias são relacionadas uma a outra e à categoria central. Esse procedimento força o investigador a desenvolver alguma estrutura teórica e é denominado paradigma de análise.

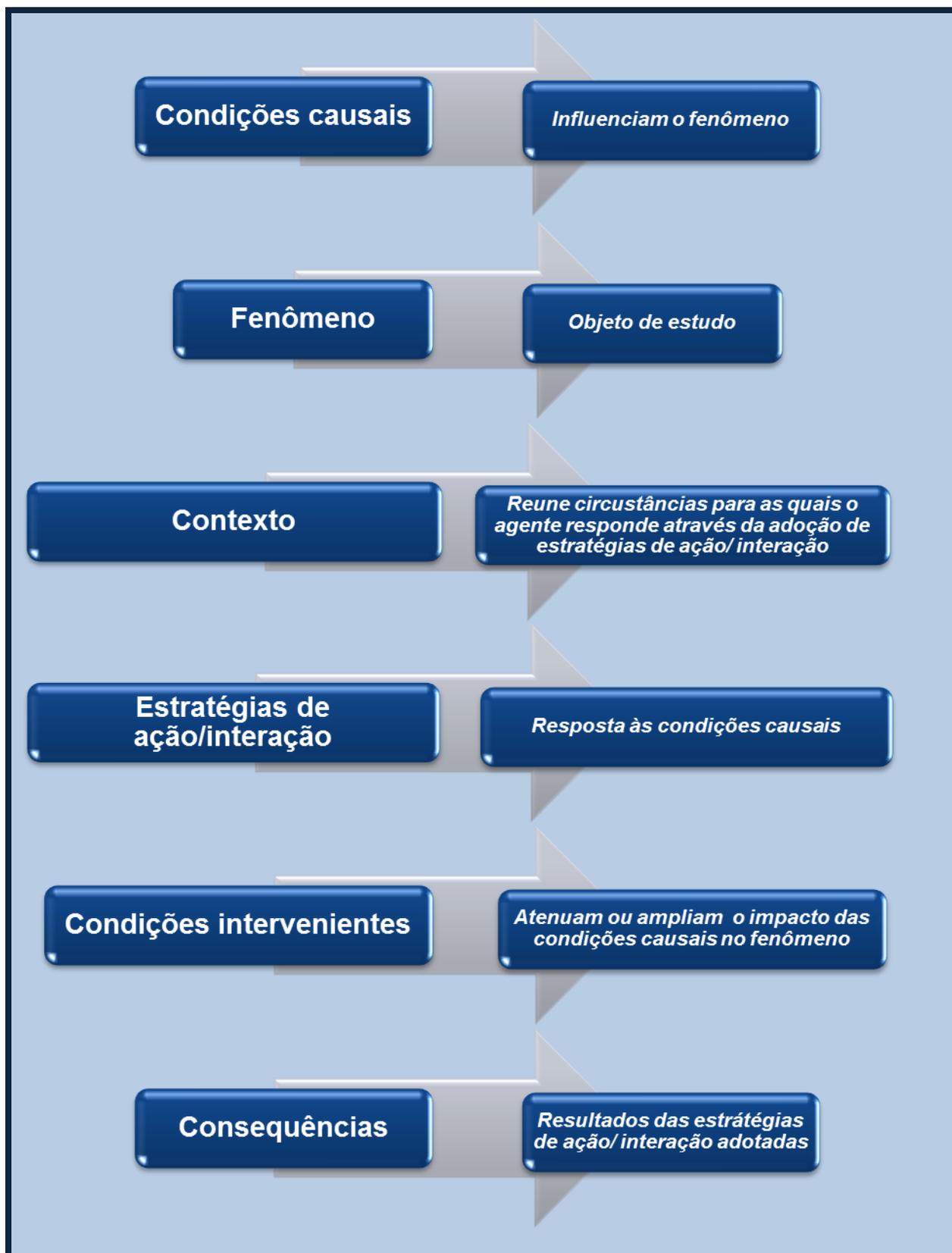


FIGURA 1 - PARADIGMA DE ANÁLISE: EXPOSIÇÃO DE COMPONENTES. Fonte: Adaptado de Strauss e Corbin (2008).

A partir de então, são elaboradas representações gráficas, diagramas, para tornar visível a inter-relação estabelecida entre os conceitos, facilitando o entendimento acerca da realidade estudada. Nesta fase, devem ser tomadas “precauções [...] para assegurar a credibilidade ao estudo [...] em que pese à importância de analisar os dados rigorosamente a partir das concepções da TFD, tornando-os mais densos e integrados” (VALADARES, 2006, p.61).

Acerca da delimitação da Teoria, Cassiani, Caliri e Pelá (1996, p. 83) expõem:

A redução das categorias é o meio de se delimitar a teoria emergente, momento em que o investigador pode descobrir uniformidades no grupo original de categorias ou suas propriedades e pode, então, formular a teoria com um grupo pequeno de conceitos de alta abstração, delimitando a terminologia e texto.

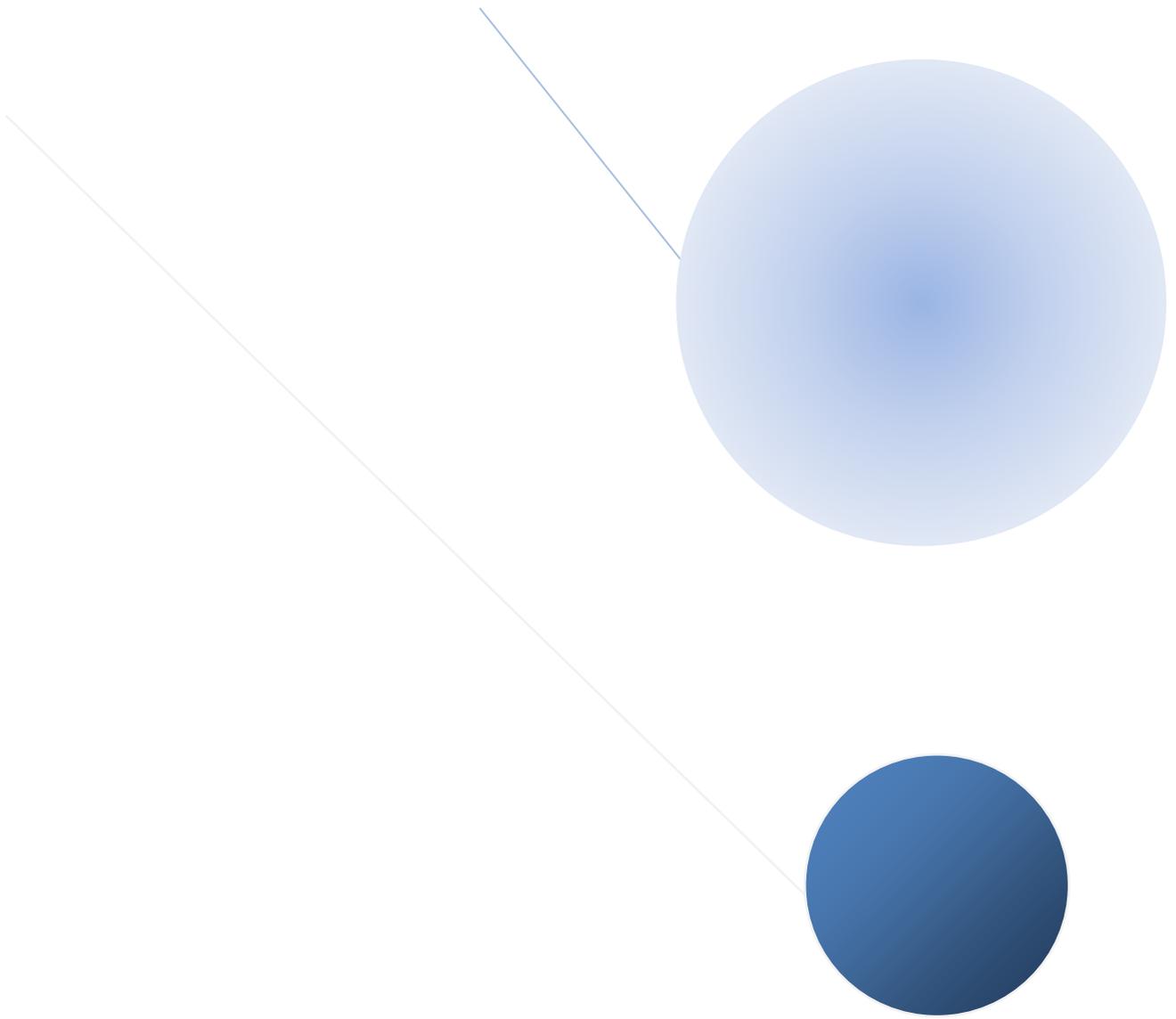
As autoras (op. cit) referem ainda, que ocorre delimitação da lista de categorias quando estas se mostram saturadas. A saturação teórica das categorias ocorre quando não há a emergência de nenhum dado novo ou relevante ou, ainda, o desenvolvimento das categorias é feito de forma densa e as inter-relações entre categorias são bem estabelecidas e validadas. Para garantir a preservação do anonimato dos participantes do estudo se atribui os pseudônimos: **Mercúrio; Vênus, Marte, Terra, Júpiter, Saturno, Netuno, Urano e Lua.**

3.3. Princípios éticos do estudo

Em atendimento ao disposto na Resolução nº 196/96 o projeto deste estudo foi submetido à apreciação de comitê de ética em pesquisa obtendo parecer favorável (CEP/HUPE nº2817/2010). Assim, após ciência e assinatura do Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido¹⁰, pelos agentes sociais, iniciou-se o processo de coleta dos dados.

¹⁰ A Resolução nº196/96 do Conselho Nacional de Saúde, em seu item IV versa sobre o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido enfatizando que “o respeito à dignidade humana exige que toda pesquisa se processe após consentimento livre e esclarecido dos sujeitos, indivíduos e grupos que por si e/ou por seus representantes legais manifestem a sua anuência à participação na pesquisa.”



Capítulo 4.

Analizando os dados

A imersão nos dados, códigos e conceitos permitiu a apreensão dos fenômenos que se seguem:

- **SENTINDO O DESAFIO DE ATUAR EM UMA ESPECIALIDADE: A INSERÇÃO NA HEMODIÁLISE (Figura 2);**
- **PERCEBENDO UMA PRÁTICA DIFERENCIADA: A ROTINA REALIZADA E A ASSISTÊNCIA DESEJADA NA HEMODIÁLISE (Figura 3);**
- **ADOTANDO ESTRATÉGIAS PARA ATUAR EM HEMODIÁLISE (Figura 4);**
- **RECEBENDO INFLUÊNCIAS NO SERVIÇO: A ATUAÇÃO NO CENÁRIO DA HEMODIÁLISE (Figura 5); e**
- **TORNANDO-SE PROFICIENTE: O SABER/FAZER DO ENFERMEIRO DE HEMODIÁLISE (Figura 6).**

A seguir são descritos os fenômenos gerados no processo indutivo. Estes relativos aos componentes do paradigma de análise: condições causais, condições contextuais, estratégias de ação/ interação, condições interventoras e consequências.

4.1 Fenômeno 1.

SENTINDO O DESAFIO DE ATUAR EM UMA ESPECIALIDADE: A INSERÇÃO NA HEMODIÁLISE

Este fenômeno engloba a eleição da nefrologia como área de escolha para atuação e/ ou especialização desde a preocupação do sujeito, ainda na

graduação em buscar oportunidade de ingresso no mercado de trabalho. Também no tocante aos enfermeiros já posicionados profissionalmente, todavia, ainda buscando conseguir estabelecer-se na nefrologia.

Nesse sentido percebe-se o interesse pela residência e pelos cursos de especialização a fim de conseguir a apreensão de conhecimentos necessários à atuação do enfermeiro em hemodiálise. Estes não adquiridos na graduação, já que esta instância formativa tem cunho generalista. Destaca-se a este ponto, que a temática nefrologia é pouco abordada durante a formação do enfermeiro.

A ausência ou a minimização desta discussão na graduação pode influenciar no estímulo a busca do conhecimento especializado relacionado a área. A falta da discussão da temática ou a superficialidade desta pode levar ao desinteresse futuro. Não está sendo aqui defendida a mudança no foco da graduação, que a rigor precisa voltar-se mesmo para a formação generalista, entretanto, persegue-se a ideia da sensibilização motivadora, que permita o despertar de interesse para a nefrologia, se assim for o caso.

Ao ingressar no cenário da hemodiálise para desenvolver a atividade laboral, o enfermeiro se depara com um ambiente impregnado de tecnologia. Isto sob o ponto de vista de símbolos e significantes. O impacto inicial é de estranhamento, perplexidade e temor. Ainda, sim, também, apreensão deste arsenal tecnológico, por entender que a atuação requer o domínio de ações técnicas (procedimentais) como a competência/ proficiência no manuseio dos equipamentos (especialmente, máquina de hemodiálise).

Neste momento, o olhar estar direcionado ao cumprimento das rotinas. O enfermeiro percebe o cenário especializado, a complexidade da terapia

hemodialítica, do mesmo modo, as dificuldades mesmas oriundas da prática nesta área. Obviamente, entendendo que trabalhar em hemodiálise, não é desafio fácil.

A priori, pode parecer que lidar com a tecnologia (dura) seja o mais desafiador haja vista a quantidade de situações novas que não estão no arcabouço teórico do enfermeiro (manejo da máquina). No entanto, tem-se um gradativo e contínuo avanço em termos de maturidade profissional, já que a visão das coisas experimenta a interação com a própria realidade, ou seja, res-significando as atitudes e as práticas.

O enfermeiro percebe que o desafio não está restrito ao arcabouço teórico, mas, sobretudo, situa-se no espaço de relações presentes na hemodiálise. Assim, a vivência prática torna o profissional mais crítico e preparado para atuar. Trata-se de um processo instigante. Logo, um movimento leva à realização de outro mais avançado, permitindo ao enfermeiro conhecer o ambiente, bem como adotar seu modo de atuação. Esse movimento pode ser visualizado no Diagrama 2.

Para compreensão do fenômeno **SENTINDO O DESAFIO DE ATUAR EM UMA ESPECIALIDADE: A INSERÇÃO NA HEMODIÁLISE** faz-se necessária a exposição das suas categorias formadoras, a saber:

- **ENXERGANDO NA NEFROLOGIA A OPORTUNIDADE DE ATUAÇÃO: MOTIVAÇÃO E INQUIETAÇÕES;**
- **SENDO ESTIMULADO PELO DESCONHECIDO: A APROXIMAÇÃO COM A ESPECIALIDADE;**
- **PERCEBENDO UM AMBIENTE TECNOLÓGICO: A ATUAÇÃO INICIAL NA HEMODIÁLISE.**

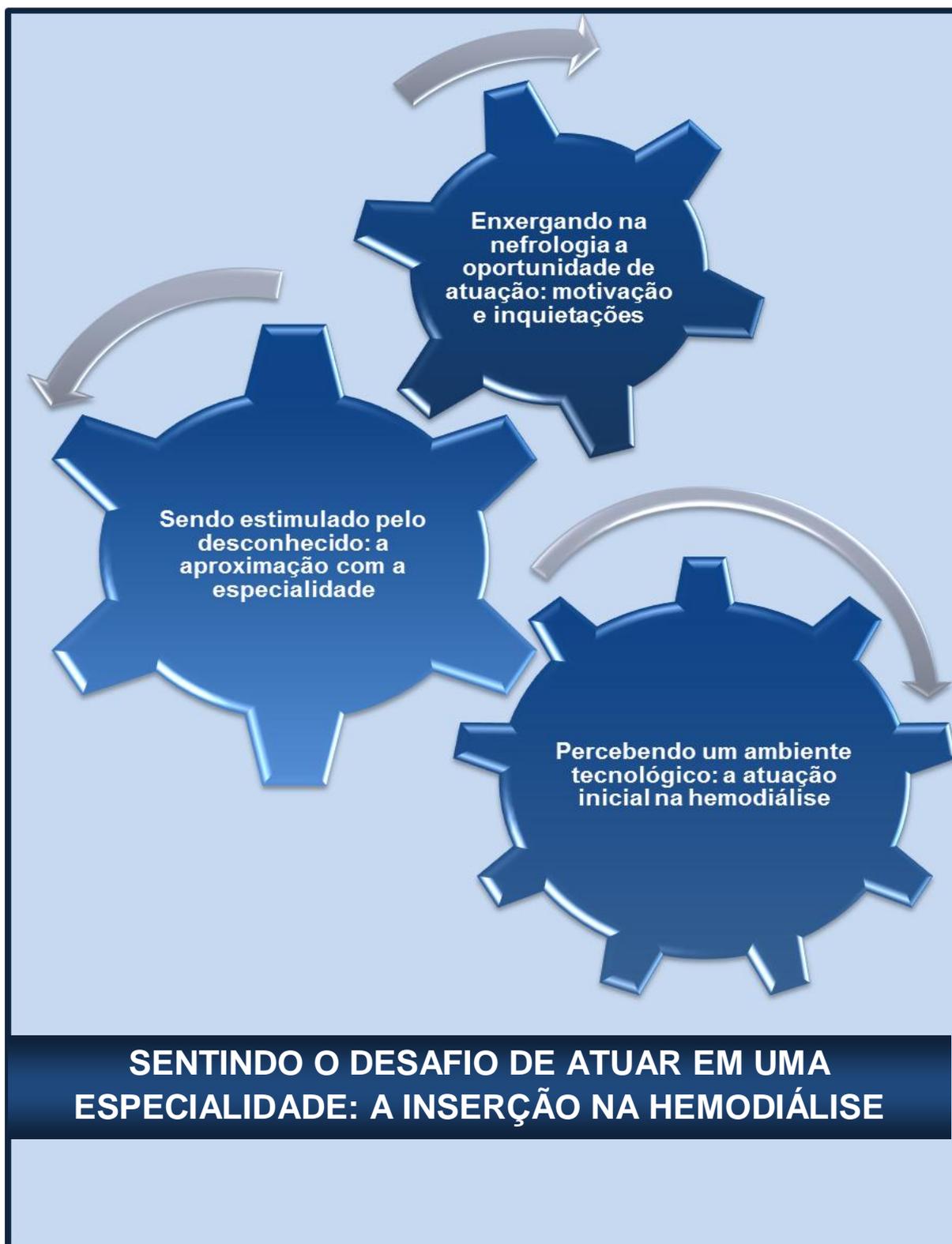


FIGURA 2 - SENTINDO O DESAFIO DE ATUAR EM UMA ESPECIALIDADE: A INSERÇÃO NA HEMODIÁLISE. Fonte: Dados do estudo, 2011.

A categoria **ENXERGANDO NA NEFROLOGIA A OPORTUNIDADE DE ATUAÇÃO: MOTIVAÇÃO E INQUIETAÇÕES** se expressa através da junção das subcategorias:

- **PREOCUPANDO-SE COM A INSERÇÃO/ ESTABILIZAÇÃO NO MERCADO DE TRABALHO;**
- **ESCOLHENDO A NEFROLOGIA; e**
- **SENDO MOTIVADO PELA VIVÊNCIA FAMILIAR DA HEMODIÁLISE.**

Nesta categoria estão caracterizadas as vivências e as inquietações dos enfermeiros. Um pouco dessa experiência pode ser delineada pelo trecho a seguir:

“Eu comecei a ver as áreas que tinham uma boa oportunidade de trabalho, que tinha mercado aberto. Na minha época falavam que a nefrologia pagava muito bem para o enfermeiro de hemodiálise. Aí começou a despertar o meu interesse pela residência”. MERCÚRIO

QUADRO 1. ENXERGANDO NA NEFROLOGIA A OPORTUNIDADE DE ATUAÇÃO: MOTIVAÇÃO E INQUIETAÇÕES

SUBCATEGORIAS	CATEGORIA
i) Preocupando-se com a inserção/estabilização no mercado de trabalho ii) Escolhendo a nefrologia iii) Sendo motivado pela vivência familiar da hemodiálise	<i>Enxergando na nefrologia a oportunidade de atuação: motivação e inquietações</i>

PREOCUPANDO-SE COM A INSERÇÃO/ ESTABILIZAÇÃO NO MERCADO DE TRABALHO reflete as inquietações do enfermeiro em conseguir um

espaço para atuação profissional após a sua graduação. Nesta subcategoria encontram-se muitas expectativas. É possível perceber a influência de profissionais da área, bem como professores na busca pela atuação especializada. Como se vê a seguir:

“No final da graduação, eu já pensava em uma forma de ingressar no mercado de trabalho e as professoras comentavam muito sobre a residência, diziam que era uma ótima oportunidade de se diferenciar. Quando formei fui buscar a atuação na nefrologia”. SATURNO

“Hoje em dia está muito difícil conseguir boa oportunidade sendo enfermeiro generalista. Tem que fazer pós-graduação. Com a nefrologia eu não precisei mais me preocupar tanto. Deu-me segurança.” LUA

Pode-se perceber nestes trechos, que a apresentação de um cenário, ainda desconhecido, traz ao sujeito a oportunidade de refletir sobre sua escolha profissional. Para o graduando é a oportunidade de inserção no mercado, enquanto para o enfermeiro, a especialização é a ferramenta necessária para alcançar o objetivo traçado, que é a estabilidade profissional.

Na subcategoria: **ESCOLHENDO A NEFROLOGIA**, nota-se a prática especialista configurada como uma espécie de meta. Tem-se o enfermeiro buscando a atuação especializada (de forma visionária), como pode ser observado nos trechos que se seguem:

“Eu já sabia o que queria. Trabalhar com hemodiálise era a minha opção desde a graduação. Quando me formei, fui logo procurar a pós e passei na residência”. MERCÚRIO

“Eu já conhecia o trabalho na hemodiálise e sempre quis atuar na nefrologia. Ainda na graduação buscava saber mais sobre a doença renal crônica. A nefrologia era a minha área de escolha”. NETUNO

Sobre a opção da especialidade, vários aspectos parecem permear o aforismo dos enfermeiros, com destaque para a anunciada remuneração diferenciada, bem como certa autonomia. Ambas relacionadas a uma atuação especialista, carregada de possibilidades de crescimento. Isto, indubitavelmente, de acordo com os dados, influencia na escolha dos enfermeiros. Tal fato pode ser visto a seguir:

“A mãe de uma amiga era técnica de hemodiálise e sempre falava que se pagava muito bem nessa área. Além disso, que os enfermeiros de hemodiálise ganhavam mais que outras áreas.” NETUNO

“(…)na hemodiálise o enfermeiro tem bastante autonomia para atuar. E isso me fez optar pelo trabalho aqui. Além disso, a remuneração antigamente era muito compensadora. Se ganhava mais trabalhando em hemodiálise. Isso me fez escolher essa área.” JÚPITER

A subcategoria **SENDO MOTIVADO PELA VIVÊNCIA FAMILIAR DA HEMODIÁLISE** revela-se como um achado interessante no tocante a associar a escolha pela nefrologia com alguma experiência no cunho familiar. De tal modo, ter alguém próximo realizando terapia de substituição da função renal (na modalidade hemodiálise) aparece como força motivadora para a busca em prol deste conhecimento especializado, como evidenciado no trecho a seguir:

Meu interesse maior a respeito da hemodiálise foi por conta de uma experiência pessoal que eu tive. Eu tenho um familiar meu que faz hemodiálise e, por conta disso, eu quis me aprofundar mais na área, me especializar.” VÊNUS

A categoria **SENDO ESTIMULADO PELO DESCONHECIDO: A APROXIMAÇÃO COM A ESPECIALIDADE** se expressa através da junção das subcategorias:

- **APROXIMANDO-SE DA NEFROLOGIA;**
- **SENDO A NEFROLOGIA POUCO ABORDADA NA GRADUAÇÃO.**

QUADRO 2. SENDO ESTIMULADO PELO DESCONHECIDO: A APROXIMAÇÃO COM A ESPECIALIDADE

SUBCATEGORIAS	CATEGORIA
i) Aproximando-se da nefrologia ii) Sendo a nefrologia pouco abordada na graduação	<i>Sendo estimulado pelo desconhecido: a aproximação com a especialidade</i>

Na subcategoria **APROXIMANDO-SE DA NEFROLOGIA** os códigos refletem o modo como ocorreu a aproximação dos agentes sociais com a especialidade. Isto ocorre por fatores como o desconhecimento da área, a curiosidade, o estímulo familiar, as especulações financeiro-profissionais, dentre outras.

“Eu não tinha visto hemodiálise na graduação, mas no estágio, passando em frente à sala de hemodiálise e vendo os pacientes conectados à máquina me despertou interesse. Quis saber mais, gostei do que conheci e busquei a especialização.” LUA

A subcategoria **SENDO A NEFROLOGIA POUCO ABORDADA NA GRADUAÇÃO** denota que esta especialidade é contemplada brevemente nos currículos de graduação, já que os mesmos devem propor uma formação generalista. Tal fato pode reforçar a natureza da assistência em hemodiálise sendo esta dotada de múltiplas especificidades.

“Como eu não trazia conhecimento nenhum [em relação à nefrologia], e nenhum é nenhum mesmo, não é aquela coisa do tipo eu vi e nunca mais tive contato. É que eu não tinha visto nada durante a graduação então ficava com essa preocupação.” MERCÚRIO

“Eu tive um pouco de teoria sobre hemodiálise e diálise peritoneal na graduação. Foi esse pouquinho de contato que eu tive que me motivou a buscar mais.” NETUNO

“O contato na graduação foi um dia na sala de hemodiálise e enfermaria de transplante. Visita técnica mesmo.” MARTE

“Na graduação, não tive a disciplina nefrologia. Formei-me sem saber sobre as terapias. Nem sobre transplante. Aliás, sobre transplante só a vivência de centro-cirúrgico.” URANO

“... pensando em hemodiálise, não me lembro de ter tido uma aula sobre isso na faculdade, nem visita no estágio. Não sabia nada sobre métodos dialíticos.” LUA

“O conteúdo, que eu tive de nefrologia, foi no quarto período quando eu tive a disciplina de fisiologia, que aí são vários módulos, pneumologia, gastrologia... Tudo um pouco corrido.” TERRA

Os agentes sociais expuseram que o contato com a nefrologia foi breve e pouco abrangente na graduação. É importante destacar que a abordagem breve ou ausência de discussão da temática nefrologia pode interferir na forma como o assunto será tratado no futuro, inclusive no que tange ao desinteresse pelo assunto. Nesse sentido, vale atentar para o fato mencionado por Urano no trecho a seguir:

“Não tive nenhum contato com a temática da hemodiálise na graduação. Na graduação, de terapia renal substitutiva, não tive aula nenhuma, nenhuma aproximação, nem durante o internato. Como posso me interessar pelo que não conheço?” URANO

Em contrapartida, mostrando a complexidade mesma do ser humano, também é possível apreender dos dados, a própria ausência de informação como motivação para especializar-se em nefrologia. Logo, a curiosidade também pode funcionar como força motriz. Isto pode ser acompanhado no trecho a seguir:

“Eu já tive interesse anterior pela nefrologia, pela matéria. Pela diálise, por ser uma matéria não muito abordada na graduação. O distanciamento da gente em relação a isso me trouxe uma curiosidade em relação à, principalmente a hemodiálise; diálise peritoneal eu desconhecia e só fui conhecer mais profundamente aqui na residência.” VÊNUS

Ainda sobre essa discussão, foi possível perceber que os agentes sociais pontuam a nefrologia como área dotada de complexidade e, por esse motivo, não há tempo hábil para se discutir todos os assuntos necessários à prática. De fato, é preciso viver a prática. Como se nota a seguir.

“Eu tive umas duas aulas falando das intercorrências voltadas ao sistema urinário. Só ali teve a abordagem do tema diálise, mas só foi citado. Acho ruim porque tem gente que não se identifica porque não conhece, mas é muita coisa, não dá pra gente saber na graduação mesmo.” JÚPITER

PERCEBENDO UM AMBIENTE TECNOLÓGICO: A ATUAÇÃO INICIAL NA HEMODIÁLISE é a categoria que se configura a partir da união das subcategorias:

- **PERCEBENDO A FORTE PRESENÇA DA TECNOLOGIA DURA;**
- **TENDO QUE DESENVOLVER COMPETÊNCIA TÉCNICA PARA ATUAR;**
- **EXPERIENCIANDO A ATUAÇÃO EM HEMODIÁLISE.**

Nessa categoria são expostas as primeiras impressões do cenário de prática pelos enfermeiros. A tecnologia chamando a atenção, às vezes, até assustando (podendo paralisar). Além disso, situações como: a circulação extracorpórea, o cateter de hemodiálise, a fístula arteriovenosa; que são relatados como os mais impactantes.

Ressalta-se, a este ponto, que o emprego da tecnologia (dura) foi um elemento que chamou a atenção de todos os agentes sociais do estudo. As máquinas na hemodiálise são de extremo valor simbólico, parecendo até ter vida própria, com suas demandas e repercussões relacionadas. Tais relatos estiveram presentes nas entrevistas, como no trecho a seguir:

“Chegando à sala de hemodiálise, a primeira coisa que me despertou a atenção foi à máquina e, na máquina, a primeira coisa que me chamou a atenção foi o sistema. Porque para quem chega cru e vê todas aquelas linhas, set arterial, set venoso, por onde entra e por onde sai o sangue. A gente tem uma ansiedade muito grande em relação à montagem do sistema, à conexão do paciente.” MARTE

QUADRO 3. CATEGORIA: PERCEBENDO UM AMBIENTE TECNOLÓGICO: A ATUAÇÃO INICIAL NA HEMODIÁLISE.

SUBCATEGORIAS	CATEGORIA
i) Percebendo a forte presença da tecnologia dura ii) Tendo que desenvolver competência técnica para atuar iii) Experienciando a atuação em hemodiálise	<i>Percebendo um ambiente tecnológico: a atuação inicial na hemodiálise</i>

Na subcategoria **PERCEBENDO A FORTE PRESENÇA DA TECNOLOGIA DURA** os agentes sociais relataram o impacto significativo de chegar à sala de hemodiálise e se deparar com o rim artificial. Isto os remeteu a ideia clara da tratar-se de um sistema complexo dotado de alta tecnologia. O despertar da atenção para o equipamento é bastante evidenciado nas falas, apontando que, inclusive, a máquina desperta mais atenção, no primeiro momento, que o próprio cliente, como se vê:

“A gente chega a sala [de hemodiálise] e logo olha pra máquina. É o que mais chama a atenção. É complexo demais todo aquele sangue fora do [corpo do] paciente.” VÊNUS

“A máquina me assustava no início. Cada uma tem um modo de programar e, é tudo muito caro. A gente tem que dominar o equipamento. No começo é difícil ajustar todos os parâmetros.” MARTE

Em **TENDO QUE DESENVOLVER COMPETÊNCIA TÉCNICA PARA ATUAR** pode-se observar a preocupação com o domínio, sobretudo, das especificidades do rim artificial. Os enfermeiros entendem que são equipamentos

seguros, mas, destacam que são máquinas que não atuam sozinhas. São comandadas por gente e, sendo assim, falhas podem ocorrer caso não tenham habilidades para o manuseio e para o comando dos equipamentos. Destaque, para o perceptível receio das falhas.

“Tem que ficar atento senão você prejudica o paciente. É a máquina que você programa que conserva o sangue do paciente. Um ajuste errado e, você pode causar problemas.” LUA

“Você chega [na sala de hemodiálise] e já tem que atuar. Tem uma equipe te esperando e você não tempo pra pensar. Tem que por a mão na massa e fazer, mesmo com pouca ou nenhuma experiência.” URANO

A subcategoria **EXPERIENCIANDO A ATUAÇÃO EM HEMODIÁLISE** revela as primeiras impressões do cotidiano de trabalho do enfermeiro de hemodiálise. Neste momento falas como a de Marte, explicitada abaixo, são destacadas:

“Não demorou muito, logo no segundo ou terceiro dia, já estava montando o sistema, registrando todos os dados, fazendo curativo de cateter. Pouco depois já sabia das rotinas. Demorou um pouco até eu puncionar uma fístula [arteriovenosa].” MARTE

Em **SENTINDO O DESAFIO DE ATUAR EM UMA ESPECIALIDADE: A INSERÇÃO DO ENFERMEIRO NA HEMODIÁLISE** percebe-se o trajeto percorrido pelo enfermeiro desde o interesse pela nefrologia até a vivência inicial no referido cenário. Destaque para a expressiva mudança simbólica, marcada pelo tempo e pelas ações desenvolvidas no habitual. Ao se deparar com o enfrentamento inicial são mobilizadas ações e reações que dão o tom da trajetória futura na área.

4.2 Fenômeno 2.

PERCEBENDO UMA PRÁTICA DIFERENCIADA: A ROTINA REALIZADA E A ASSISTÊNCIA DESEJADA NA HEMODIÁLISE

A chegada à sala de hemodiálise remete ao enfermeiro, de forma marcante, o pensar sobre o contexto especialista em que pese à percepção impactante da complexidade do cuidado ofertado neste local. No cenário em tela, tem-se a tendência ao agir fragmentado, considerando os muitos e diferentes procedimentos específicos, bem como a utilização da máquina de hemodiálise. Isto permite a reflexão sobre os efeitos da separação do todo em partes, ainda constituindo grande provocação para a saúde, que pretende ser holística, todavia guarda muitas características da medicina pautada no paradigma biologicista.

É possível apreender dos dados, que com o tempo e, por conseguinte, vivendo a crescente experiência, os enfermeiros adquirem habilidades práticas para a execução competente das rotinas. Estas balizadas pelo conhecimento teórico que acaba sendo uma necessidade no sentido do agir consciente. A exigência de conhecimento teórico e de conhecimento prático, articulados e fazendo nexos com as reais necessidades do cliente, promove o amadurecimento profissional na área, que pode até mesmo levar a prática especialista.

É indiscutível que a rotina de trabalho do enfermeiro em hemodiálise é marcada por muitas ações técnicas, aqui, ditas procedimentais. Contudo, a busca pela compreensão do universo do cliente define um espaço interativo bastante conflitante, isto é, se por um lado o enfermeiro deseja dominar a técnica, por outro pretende atuar de forma humana e preocupada com o ser.

Entretanto, a situação não é simples. Realizar a sequência de eventos para a instalação do cliente à máquina de hemodiálise, parece ser a prioridade dos enfermeiros. Entretanto, não é fato, já que o processo é contínuo e intenso; apenas terminando quando da saída do cliente do salão (retorno ao seu domicílio). Logo, conectá-lo a máquina é apenas uma parte de um todo especialmente complexo.

A natureza complexa das coisas em hemodiálise não está associada apenas a tecnologia dura em si, ou ainda, a natureza singular das pessoas que frequentam este cenário. Trata-se, também, de uma área marcada pela atuação multiprofissional, que precisa interagir mesmo, sem falsas relações, já que os conhecimentos se articulam de tal maneira, que o sucesso do procedimento baseia-se na conduta proativa de todos os envolvidos.

Enfermeiros, psicólogos, nutricionistas, técnicos de enfermagem, médicos, dentre outros, precisam somar esforços em prol da qualidade de vida do cliente. Uma atuação implica diretamente na outra. As repercussões atingem todos. As ações estão intimamente relacionadas. Destaque para a comunicação, que ora precisa ser adequadamente realizada, assim como a importância no tocante a escuta ativa e o respeito entre os profissionais.

Logo, a sala de hemodiálise não é local de penetração fácil, já que possui cultura organizacional e linguagem própria. Linguagem praticada com a utilização de máximas, ou seja, expressões cabíveis e centradas no universo simbólico da área. Não entender a linguagem pode significar não entender o contexto, bem como os seus significados e os seus significantes.

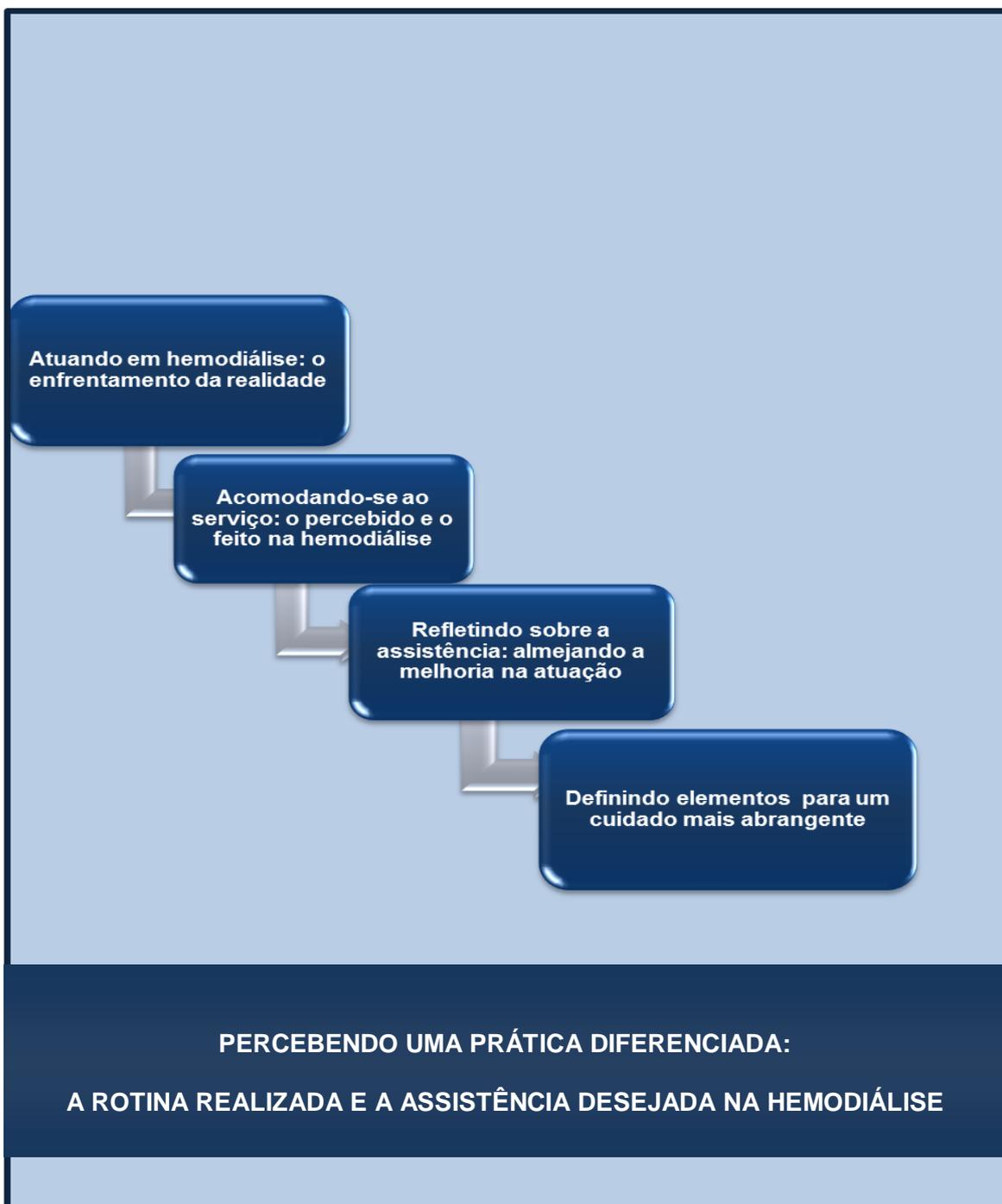


FIGURA 3 – PERCEBENDO UMA PRÁTICA DIFERENCIADA: A ROTINA REALIZADA E A ASSISTÊNCIA DESEJADA NA HEMODIÁLISE. Fonte: Dados do estudo, 2011.

Assim, a fim de facilitar o entendimento do modo pelo qual se delineou o fenômeno: **PERCEBENDO UMA PRÁTICA DIFERENCIADA: A ROTINA REALIZADA E A ASSISTÊNCIA DESEJADA NA HEMODIÁLISE**; é importante que se realize a exposição de suas categorias constituintes, a saber:

- **ATUANDO EM HEMODIÁLISE: O ENFRENTAMENTO DA REALIDADE ESPECIALIZADA;**
- **ACOMODANDO-SE AO SERVIÇO: O PERCEBIDO E O FEITO NA HEMODIÁLISE;**
- **REFLETINDO SOBRE A ASSISTÊNCIA: ALMEJANDO A MELHORIA NA ATUAÇÃO;** e
- **DEFININDO ELEMENTOS PARA UM CUIDADO MAIS ABRANGENTE.**

A categoria **ATUANDO EM HEMODIÁLISE: O ENFRENTAMENTO DA REALIDADE ESPECIALIZADA** se expressa através da junção das subcategorias:

- **SENTINDO RECEIO EM ATUAR;**
- **DESCOBRINDO ESPECIFICIDADES;** e
- **DESENVOLVENDO A VISÃO CRÍTICA.**

QUADRO 4. CATEGORIA: ATUANDO EM HEMODIÁLISE: O ENFRENTAMENTO DA REALIDADE ESPECIALIZADA

SUBCATEGORIAS	CATEGORIA
i) Sentindo receio em atuar ii) Descobrimo especificidades iii) Desenvolvendo a visão crítica	<i>Atuando em hemodiálise: o enfrentamento da realidade especializada</i>

SENTINDO RECEIO EM ATUAR se expressa por ser a hemodiálise uma área especializada. Cabe a ênfase que sem a capacitação específica, possivelmente, o enfermeiro encontrará dificuldades importantes para desenvolver as atividades no setor (mesmo aquelas entendidas como a priori). Muitos são os receios vividos pelos enfermeiros, que vão desde a instalação mesma do cliente à máquina, ou ainda, o advento de complicações graves. Ressalta-se que muitas são as possibilidades em termos de complicações haja vista tratar-se de um procedimento invasivo.

“Eu olhava para todas aquelas máquinas e só pensava que tinha que aprender a trabalhar ali naquele lugar [sala de hemodiálise] logo porque tinha medo que os equipamentos pudessem dar problema e eu não saber resolver.” JÚPITER

Foi possível perceber a referência nos dados no tocante a cautela na execução de alguns procedimentos que envolvem diretamente os clientes. Sendo assim, os enfermeiros relataram, dentre outros aspectos, que a punção da fístula arteriovenosa causava medo e, por conseguinte, a execução desta ação era adiada. Conforme se nota abaixo:

“Ter que cuidar para não causar problema na fístula, para manusear o cateter de diálise sem causar infecção dá medo no início. Você tem todo aquele sangue ali no sistema e, um descuido, mesmo que seja de principiante, pode causar prejuízo ao paciente. Isso assusta.” NETUNO

“Demorou um pouco até eu puncionar uma fístula [arteriovenosa]. Apesar de conhecer as rotinas, a gente sabe a importância dela para o paciente. Daí fica com medo de causar um hematoma, de fazê-la parar. É complicado...” MARTE

À medida que avançavam no desempenho das atividades práticas, ou seja, **DESCOBRINDO ESPECIFICIDADES**, os enfermeiros conseguiam transformar o medo absoluto da técnica em receio cuidadoso, atribuindo importância ao procedimento, em que pese à segurança.

“(...) aos poucos a gente começa a ver como funciona cada paciente. Aprende a ver onde é melhor a punção em um e no outro.” VÊNUS

Uma vez **DESENVOLVENDO A VISÃO CRÍTICA** o contexto passa a ser percebido de forma menos aterrorizante, pois os enfermeiros começam em tempo real a solucionar problemas, bem como dominar o conhecimento específico e ter habilidades necessárias para a realização de uma prática livre de riscos. Nesta subcategoria nota-se que após reconhecer o ambiente e algumas das demandas que a clientela exige, o enfermeiro consegue reunir elementos para avaliar a assistência desenvolvida (ação-reflexão-ação). Como se vê exposto a seguir:

“Você chega bem perdido à sala de hemodiálise, só se preocupa em saber manusear os equipamentos. Depois que põe a mão na massa, já começa a querer mudar aqui e ali.” URANO

“(...) a gente começa e se ver como parte do processo, aí começa a perceber o que pode melhorar. Dá pra ter condição de avaliar.” NETUNO

A categoria **ACOMODANDO-SE AO SERVIÇO: O PERCEBIDO E O FEITO EM HEMODIÁLISE** se expressa através da junção das subcategorias:

- **DELINEANDO O ENFERMEIRO DE HEMODIÁLISE;**
- **PERCEBENDO-SE COMO ENFERMEIRO DE HEMODIÁLISE.**

QUADRO 5. CATEGORIA: ACOMODANDO-SE AO SERVIÇO: O PERCEBIDO E O FEITO NA HEMODIÁLISE

SUBCATEGORIAS	CATEGORIA
i) Delineando o enfermeiro de hemodiálise ii) Percebendo-se como enfermeiro de hemodiálise	<i>Acomodando-se ao serviço: o percebido e o feito na hemodiálise</i>

A subcategoria **DELINEANDO O ENFERMEIRO DE HEMODIÁLISE** mostra o perfil dos enfermeiros que atuam em hemodiálise. Este precisa ser polivalente, multifacetado, com significativa capacidade de liderança e resolutividade. Quanto mais especialista, espera-se menor risco para o cliente. Quanto mais novato, mais dependente de guias de ação, bem como maior necessidade de supervisão considerando enfermeiros experientes.

“O enfermeiro cuida de muita coisa. Ele cuida dos registros, cuida da evolução, cuida das intercorrências (...) tem de cuidar da provisão de material, tem de cuidar do reuso. [cuida ainda] do atendimento às normas, da legislação, cuida da parte educativa, também.” SATURNO

Para alguns, aqueles que se percebem novatos ou iniciantes, integrar-se ao setor, como um enfermeiro mesmo dito de hemodiálise, exige tempo e investimento pessoal. É importante salientar que, em geral, os técnicos de enfermagem que atuam nesta área são maduros e conhecedores dos procedimentos e, por assim dizer, solicitam enfermeiros capazes de atuar com autonomia. Logo, os enfermeiros manuseiam equipamentos, orientam clientes, desempenham ações técnicas individuais e junto à equipe.

Quando seguros seguem, **PERCEBENDO-SE COMO ENFERMEIRO DE HEMODIÁLISE** e, revelam-se singulares e importantes para o desenvolvimento do trabalho no setor. Como visto no trecho que se segue:

“Aos poucos eu fui me adaptando, tomando conhecimento e tendo destreza nas punções. Deixando de ser aprendiz para ser enfermeiro.” LUA

“A gente chega estranhando tudo no início. Fica impressionado com a rotina, com a sala de hemodiálise. Quando começa a atuar vai ficando mais simples que parece, a gente vai se encontrando no setor Se vendo como profissional.” TERRA

A categoria **REFLETINDO SOBRE A ASSISTÊNCIA: ALMEJANDO A MELHORIA NA ATUAÇÃO** se expressa através da junção das subcategorias:

- **SENDO AS AÇÕES REDUCIONISTAS;**
- **BUSCANDO SISTEMATIZAR A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PARA MELHORAR O CUIDADO.**

QUADRO 6. CATEGORIA: REFLETINDO SOBRE A ASSISTÊNCIA: ALMEJANDO A MELHORIA NA ATUAÇÃO

SUBCATEGORIAS	CATEGORIA
i) Sendo as ações reducionistas ii) Buscando sistematizar a assistência de enfermagem para melhorar o cuidado	<i>Refletindo sobre a assistência: almejando a melhoria na atuação</i>

A subcategoria **SENDO AS AÇÕES REDUCIONISTAS** revela a característica de uma assistência enraizada no pensamento cartesiano. Uma prática

pautada no modelo biomédico, que não busca entender o todo, mas, sobretudo, separar as partes.

“As rotinas são muito fechadas e, é como eu te disse, você acaba automatizando o serviço. É muito ruim quando você trabalha num sistema em que tudo fica automatizado, onde você não para refletir sobre o cuidado e isso é muito ruim porque a gente vai muito além da técnica. A gente não está só lidando com máquinas, está lidando com vidas e, é todo um contexto, você tem que parar pra conversar para saber o que está acontecendo.” TERRA

Pontua-se, também, que os enfermeiros apontam a necessidade de ampliar a concepção de cuidar (ou seja, realmente cuidar), como pode ser visto nos trechos que seguiram. Já na subcategoria **BUSCANDO SISTEMATIZAR A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PARA MELHORAR O CUIDADO**, é destacado o espaço para a SAE no contexto da hemodiálise. Os enfermeiros consideram esta uma ferramenta que traz contribuições significativas ao cuidado ofertado, permitindo através da implantação de rotinas e protocolos, inclusive, a aproximação entre enfermeiro e clientela. Por assim dizer: serviço de saúde mais organizado gera mais tempo para a interação entre pessoas no cuidado.

“Acho que a SAE ajudaria muito a organizar o serviço, poderia ser adotado em protocolos uma aproximação do enfermeiro com orientações estabelecidas.” MERCÚRIO

O contexto de trabalho do enfermeiro permite pensar e repensar a prática incorporando atitudes e elementos que contribuam para a melhoria do cuidado. Em **SENDO A CONSULTA DE ENFERMAGEM NECESSÁRIA**, destaca-se o desejo de que haja um espaço organizado para a aproximação do enfermeiro com o cliente, no

tocante a singularidade e a complexidade desta relação. Neste sentido, a proposta apresentada a partir dos dados é a incorporação da consulta de enfermagem na rotina do enfermeiro de hemodiálise, como se vê:

“Eu me sinto muito automatizada na hemodiálise, penso que poderia ser diferente. Eu senti muita falta da consulta de enfermagem para o paciente em hemodiálise. É mais importante essa questão de olhar o paciente, o enfermeiro.” VÊNUS

“(...) podia ter uma consulta de enfermagem, como na diálise peritoneal que a gente fica mais por dentro do contexto do paciente” JÚPITER

“Os enfermeiros até veem essa interação entre os pacientes, mas não interfere, não aproveita aquele momento para atuar mais próximo. Aos enfermeiros, falta à visão integral, falta pensar no todo, se tornar mais sensível as questões próprias de cada um. O enfermeiro pode identificar problemas e sendo de outras áreas, encaminhar à nutrição, à psicologia, ao serviço social.” TERRA

A categoria **DEFININDO ELEMENTOS PARA UM CUIDADO MAIS ABRANGENTE** se configurou a partir de duas subcategorias, a saber:

- **PERCEBENDO ESPAÇO PARA MUDANÇA NA PRÁTICA DO ENFERMEIRO: O LUGAR DA INTERAÇÃO;**
- **DESEJANDO UM CUIDADO SISTÊMICO.**

QUADRO 7. CATEGORIA: DEFININDO ELEMENTOS PARA UM CUIDADO MAIS ABRANGENTE

SUBCATEGORIAS	CATEGORIA
i) Percebendo espaço para mudança na prática do enfermeiro: o lugar da interação; ii) Desejando um cuidado sistêmico.	<i>Definindo elementos para um cuidado mais abrangente</i>

Em **PERCEBENDO ESPAÇO PARA MUDANÇA NA PRÁTICA DO ENFERMEIRO: O LUGAR DA INTERAÇÃO**, o enfermeiro aponta a essencialidade da interação no processo de cuidar em hemodiálise. Isto, envolvendo aquele que cuida (precisa constantemente aprimorar-se), com aquele que necessita do cuidado (revela-se a cada encontro de forma mais elucidada).

“Se tivesse atividade além da diálise como grupo de conversa, alguma oficina, ficaria fácil identificar aquilo que os pacientes não querem falar. Na sala você pergunta e eles dizem pouco, alguns dizem muito pouco sobre sua vida, seus costumes.” URANO

Ainda refletindo sobre a prática reducionista, nota-se o movimento dos enfermeiros em prol de uma prática mais humanística, como apontado na subcategoria **DESEJANDO UM CUIDADO SISTÊMICO**. Os trechos das entrevistas de Netuno e Mercúrio explicitam o sentimento de insatisfação com o cuidado fragmentado, observado na sala de hemodiálise. Como se vê abaixo:

“É um cuidado sumário, não digo fundamental porque esse é outro tipo de cuidado. É um cuidado muito aquém do que deveria ser.” NETUNO

“As pessoas prestam o mínimo de orientação, o mínimo de cuidado. Fazem o mínimo dispensável para a pessoa ficar aquelas quatro horas ali e não trazer problemas, não ter intercorrências.” MERCÚRIO

Cabe destacar que a preocupação com o atendimento às rotinas do serviço, foi pontuada como fator que direciona, mais uma vez, a atenção para as questões da terapia, não deixando margem para a execução de ações mais próximas da clientela, como apresentado na fala de Lua.

“O enfermeiro fica muito preocupado com a gerência, com algumas questões da assistência, mas questões mais técnicas (...) tinha que ter um acompanhamento de enfermagem que fosse além daquele momento em que o foco é a diálise.” LUA

Neste caminho, o contexto em hemodiálise é marcado por muitos desafios: o indivíduo portador de doença renal crônica, a tecnologia dura bastante ressaltada nos discursos, a equipe multiprofissional tentando estabelecer uma relação promissora para o cuidado e, como não poderia deixar de ser, o enfermeiro na busca pelo conhecimento, pelo domínio e pela segurança. Tudo bastante imbricado. As coisas não estão estanques, cada qual desejando obter sucesso. Pelo contrário, neste contexto, o sucesso exige a união de esforços em prol da atuação competente, ou melhor, visando à atuação especialista.

Trata-se, portanto, de um desafio de todos: do cliente, que precisa permitir ser cuidado em sua singularidade; da tecnologia dura, que precisa deixar de ser o foco das atenções, ou ainda, precisa conviver com outras possibilidades

tecnológicas; da equipe, que precisa perceber a importância da interdisciplinaridade e da convergência de objetivos e; do enfermeiro, que precisa reconhecer-se como protagonista na equipe de saúde, inclusive, no tocante ao reconhecimento desejado e necessário para a categoria.

4.3 Fenômeno 3.

ADOTANDO ESTRATÉGIAS PARA ATUAR EM HEMODIÁLISE

O processamento dos próprios comportamentos chama atenção neste momento, ou seja, o exercício de exteriorizar-se para distinguir sua assistência (*mim*) e, a partir desta visão, interagir continuamente consigo (*eu*), pensando e repensando comportamentos, atitudes e práticas (*self*), marca os desafios existenciais na profissão do enfermeiro.

A hemodiálise possui um cenário com expressivo aparato especializado e, que, segue a tendência global na saúde, no tocante a necessidade de atuar com máxima eficácia e eficiência. De tal modo, estar no salão da hemodiálise e não saber/ fazer de forma segura, significa uma exposição bastante acentuada, que pode repercutir de forma insatisfatória no ambiente de trabalho.

A interação vivida no cenário especializado conduz os enfermeiros na direção da aquisição e/ ou atualização em termos de aprimoramento científico, especialmente, focado na área. Aponta-se ainda que a atualização de conhecimentos sobre alternativas de tratamento, equipamentos e suas respectivas indicações, bem como contraindicações, se configuram como exigências cotidianas.

Desta feita, é necessária competência (para além do discurso) do enfermeiro de hemodiálise, não só no que diz respeito ao conhecimento técnico-científico requerido pela especialidade, mas, em outras áreas complementares, como por exemplo: na informática. Por assim dizer, também idiomas, já que grande parte da tecnologia utilizada na nefrologia é oriunda de outros países.

São muitas as estratégias utilizadas pelos enfermeiros em hemodiálise, que passam pela formalização do conhecimento específico, através da especialização; ou ainda, seguem a lógica do aprender a fazer no trabalho, com a ajuda dos mais experientes.

Obviamente, que as estratégias serão aplicadas com maior ou menor sucesso haja vista o real intuito do enfermeiro, que vai variar de acordo com os seus objetivos futuros na área. Neste caminho, sendo a escolha do enfermeiro a hemodiálise, existe grande chance de um crescimento em termos da apreensão do conhecimento, também, neste caso, as estratégias estarão voltadas para uma exitosa inserção.

Incumbe salientar que, as estratégias de ação/ interação partem de maneira significativa considerando os atributos específicos de cada pessoa, ou seja, tem relação íntima com o enfrentamento de cada um. Não há como padronizar ações e reações, já que estas ocorrem a partir do mundo de significados, bem como das relações que são estabelecidas no dia-a-dia das pessoas.

Logo, discutir estratégias de ação/ interação implica em perceber similaridades e diferenças, que ora aproximam ora distanciam os resultados efetivos. Também, implica em perceber que a inserção de cada um no contexto histórico, cultural, social, dentre outros; de certo, fará substancial diferença. Assim, para

melhor compreensão, se faz necessário expor as categorias formadoras do fenômeno **ADOTANDO ESTRATÉGIAS PARA ATUAR EM HEMODIÁLISE.**

- **TORNANDO-SE PROATIVO: A APREENSÃO DO CONTEXTO A PARTIR DA ATUAÇÃO EM HEMODIÁLISE;**
- **REFLETINDO SOBRE ATITUDES E PRÁTICAS NO COTIDIANO (EU/MIM);**
- **PERCEBENDO A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA O ENFERMEIRO DE HEMODIÁLISE.**



FIGURA 4 – ADOTANDO ESTRATÉGIAS PARA ATUAR EM HEMODIÁLISE. Fonte: Dados do estudo, 2011.

A categoria **TORNANDO-SE PRÓATIVO: A APREENSÃO DO CONTEXTO A PARTIR DA ATUAÇÃO NA HEMODIÁLISE** se expressa através da junção das subcategorias:

- **FAZENDO NA PRÁTICA;**
- **AVANÇANDO NO CUIDADO AO CLIENTE;**
- **(RE) FORMULANDO SUA ASSISTÊNCIA.**

QUADRO 8. CATEGORIA - TORNANDO-SE PRÓATIVO: A APREENSÃO DO CONTEXTO A PARTIR DA ATUAÇÃO NA HEMODIÁLISE.

SUBCATEGORIAS	CATEGORIA
i) Fazendo na prática; ii) Avançando no cuidado ao cliente; iii) (Re) Formulando sua assistência.	<i>Tornando-se proativo: a apreensão do contexto a partir da atuação na hemodiálise</i>

A subcategoria **FAZENDO NA PRÁTICA** define as ações executadas na assistência junto ao cliente submetido à hemodiálise. Assim, são revelados os mecanismos adotados pelos enfermeiros para o cumprimento das rotinas, já delineadas pelo Fenômeno II, como se pode observar no trecho abaixo, extraído do discurso de Terra.

“Eu criei meu jeito de organizar as coisas. Todo dia, depois de instalar o turno, passava pessoalmente conferindo os parâmetros das máquinas para ver se a UF estava certa, o fluxo estabelecido (...) essas coisas próprias da diálise.”. TERRA

“Nos dias de exames periódicos era preciso estabelecer como tudo seria feito, senão a gente se perdia. Daí, eu definia quem fazia as coletas, quem iria registrar os dados da diálise. Era bem agitado, tinha de dar conta da rotina extra além da rotina normal de cada sessão”. JÚPITER

Percebe-se um fazer próprio do enfermeiro de hemodiálise estabelecido na assistência. Embora ainda não especialista, a interação vivida no cenário de atuação permite a execução, sem maiores intercorrências, dos procedimentos necessários ao funcionamento do setor, como se nota no trecho abaixo:

“Eu ainda era residente, mas fazia tudo que o enfermeiro de hemodiálise faz, cuidava de organizar os turnos, registrava os dados da diálise, supervisionava o salão e as máquinas, fazia curativos e punccionava fístulas também. Era como um enfermeiro especialista, mas ainda era mau primeiro ano de residência.” URANO

O desenvolvimento de habilidade para a atuação da atividade assistencial do enfermeiro de hemodiálise é seguida pelo aprofundamento das questões que permeiam a prática, permitindo que se siga: **AVANÇANDO NO CUIDADO AO CLIENTE**. Nesta subcategoria se destaca o desenvolvimento da atuação junto aos clientes, uma vez que o domínio no uso dos equipamentos já foi alcançado, como observado a seguir:

“(...) já tinha dominado a máquina, já comandava a equipe e já punccionava uma FAV. Então pensei, já é hora de pensar no cuidado.” LUA

“(...)aí, depois de supervisionar o início do turno, ia a cada máquina e conversava um pouquinho com cada paciente. Eu me preocupava em cuidar mais que só prestar atenção na máquina”. TERRA

(RE) FORMULANDO SUA ASSISTÊNCIA é o resultado da autointeração vivida na subcategoria anterior. A reflexão da própria prática assistencial permite o enfermeiro, a significação ou a ressignificação de símbolos, significados e significantes do cenário de prática, como se nota a seguir:

“Depois de algum tempo a gente fica mais exigente. Aí começa a querer melhorar uma coisa aqui e outra lá, inclusive em nós mesmos. A vivência leva a isso, é natural. A gente muda porque é crítico. Às vezes até demais. Mas em hemodiálise ainda tem muita coisa pra melhorar, então a gente fica o tempo todo pensando modos diferentes para melhorar nosso trabalho.”

MARTE

“Eu tenho um familiar em diálise então, ouço muito o lado deles, dos pacientes. Sempre tento desenvolver minhas rotinas pra atender aquilo que eu sei; que me contaram em casa, que esperam do enfermeiro.” VÊNUS

A categoria **REFLETINDO SOBRE ATITUDES E PRÁTICAS NO COTIDIANO (EU/ MIM)** se expressa através da junção das subcategorias:

- **ADOTANDO UMA PRÁTICA MECANIZADA: O EU;**
- **ANALISANDO A PRÓPRIA PRÁTICA: O MIM.**

QUADRO 9. CATEGORIA: REFLETINDO SOBRE ATITUDES E PRÁTICAS NO COTIDIANO (EU/ MIM).

SUBCATEGORIAS	CATEGORIA
i) Adotando uma prática mecanizada: o eu; ii) Analisando a própria prática: o mim.	<i>Refletindo sobre atitudes e práticas no cotidiano (eu/mim)</i>

Em **ADOTANDO UMA PRÁTICA MECANIZADA: O EU;** tem-se a atitude replicadora e impulsiva do enfermeiro em relação ao cuidado outrora observado e, então, agora realizado. São destacados pontos como a rotina densa do enfermeiro de hemodiálise contribuindo para tal fato, pois em meio à dinâmica do serviço, não há quase tempo para pensar o processo, refletir sobre a prática. Muitas atitudes são

replicadas e automatizadas, ou seja, direcionadas ao cumprimento da terapia, como se nota a seguir:

“... não tem jeito, você começa a fazer o trabalho, vai aprendendo e fica mais rápido. Daí começa a fazer sempre a mesma coisa, fica mecanizado. A dinâmica d serviço leva a isso.” NETUNO

“A gente age copiando o que vê no salão. Não dá tempo pra ser diferente não. Você não tem como pensar no processo, é muita coisa pra assimilar ao mesmo tempo, muita rotina pra dar conta, no impulso, você se torna tão mecanizado como aquele profissional que criticou no início.” MARTE

Em **ANALISANDO A PRÓPRIA PRÁTICA: O MIM**; na medida em que se adquire habilidade no cumprimento das rotinas, o enfermeiro inicia um processo reflexivo acerca da própria prática, apontada por ele mesmo como mecanizada, especialmente, em virtude da falta de tempo. A este ponto tem-se a percepção de cuidado fragmentado, como explicitado por Júpiter em contraponto com o cuidado sistêmico delineado por Lua, como se vê:

“... quando paro e reflito sobre meu cuidado, percebo que é muito automático e muito fragmentado. Acho que a rotina exige muito, fica difícil mudar. Sempre que você quer incluir uma coisa mais humana nas rotinas, tem barreias e acaba não acontecendo.” JÚPITER

“Um dia, um paciente me falou que ele não era uma máquina também. Aquilo me chamou atenção, me fez refletir sobre como era meu cuidado. Era automático (...) robótico. Hoje faço diferente, me preocupo em perguntar a eles como estão, os incluo nas ações.” LUA

A categoria **PERCEBENDO A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA O ENFERMEIRO DE HEMODIÁLISE** se expressa através da junção das subcategorias:

- **ATUALIZANDO-SE NA HEMODIÁLISE: AMPLIANDO E APROFUNDANDO O CONHECIMENTO;**
- **BUSCANDO SER UM ENFERMEIRO ESPECIALISTA.**

QUADRO 10. CATEGORIA: PERCEBENDO A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA O ENFERMEIRO DE HEMODIÁLISE.

SUBCATEGORIAS	CATEGORIA
i) Atualizando-se na hemodiálise: ampliando e aprofundando o conhecimento; ii) Buscando ser um enfermeiro especialista.	<i>Percebendo a importância da educação permanente para o enfermeiro de hemodiálise</i>

ATUALIZANDO-SE NA HEMODIÁLISE: AMPLIANDO E APROFUNDANDO O CONHECIMENTO é a subcategoria que reflete às ações desenvolvidas pelos enfermeiros na busca de aprimoramento científico na temática da hemodiálise, como se vê no trecho a seguir:

“... tem que ficar de olho atrás de cursos interessantes para nossa prática. Não tem sempre, mas a gente tem que ir quando tem, senão ficamos meio perdidos sem sabe como empregar as novidades que surgem.” VÊNUS

“... os fabricantes de capilar, máquinas de diálise estão sempre colocando uma novidade no mercado. Se você fica sem ir a eventos, sem ler material da área, fica perdido. Na diálise as coisas mudam rápido. Estão sempre tentando novos produtos para que os pacientes tenham menos reação. Novos equipamentos mais eficientes”. MARTE

Em **BUSCANDO SER UM ENFERMEIRO ESPECIALISTA** destaca-se o anseio dos enfermeiros em especializar-se formalmente. É apontado o empenho não somente na realização de cursos de especialização, mas, também, é apontado o interesse em cursar mestrado e doutorado, revelando o empenho na formação contínua.

“Eu vim para a residência, depois iniciei a especialização, quando terminar quero fazer mestrado e doutorado. Tudo voltado para a hemodiálise.”

URANO

“Não dá pra ficar parado. Tem que buscar se atualizar porque cada hora surge uma novidade. Além disso, é exigência do mercado. Hoje em dia é muito disputada uma vaga para enfermeiro. Tem que ser diferente.” TERRA

Percebe-se a necessidade de aperfeiçoamento na direção do crescimento pessoal/ profissional do enfermeiro de hemodiálise. Assim, destaca-se que a partir da interação do enfermeiro com o cenário da hemodiálise (clientes, equipamentos e profissionais), o mesmo reconhece a prática, cria seus próprios símbolos acerca daquele universo, modela às ações estabelecidas para o atendimento às demandas identificadas e as rotinas do serviço. Todo este processo ocorre de forma cíclica, podendo através da resignificação da sua prática, formular novas estratégias para agir no contexto especializado.

4.4 Fenômeno 4.

RECEBENDO INFLUÊNCIAS NO SERVIÇO: A ATUAÇÃO NO CENÁRIO DA HEMODIÁLISE

Este fenômeno envolve as condições que influenciam o modo pelo qual o enfermeiro significa o cuidado e aplica suas ações. Assim, tem-se o destaque para a demanda de trabalho, que se constitui bastante dinâmica e permeada por muitas ações. Estas fortemente técnicas. Fato que, por vezes, promove o distanciamento do profissional à realização de ações de cunho subjetivo. Aqui não se opõe, mais uma vez, à realização de ações essencialmente técnicas, mas, sobretudo, destaca-se o valor que ações expressivas conferem ao cuidado.

No tocante as intervenções na assistência, algumas barreiras se apresentam no decorrer do desenvolvimento das rotinas de trabalho, a saber: escassez/ falta de recurso material ou físico. Também, dificuldade representada pela falta de continuidade na conservação/ manutenção de equipamentos. Destaca-se que, tal desprendimento de tempo, no sentido de resolver o problema, representa importante desafio ao enfermeiro, que necessita assistir o cliente e cumprir suas rotinas de trabalho.

Além disso, há claramente destacada a dificuldade em estabelecer um debate, quer seja entre a enfermagem, quer seja com a equipe multiprofissional, acerca do cuidado. Ressalta-se que, em geral, há muitos profissionais de diferentes áreas assistindo o cliente em hemodiálise. O complexo é aliar as diferentes ações em prol da assistência eficaz e de qualidade. Assim, o fenômeno **RECEBENDO INFLUÊNCIAS NO SERVIÇO: A ATUAÇÃO NO CENÁRIO DA HEMODIÁLISE**, se expressa a partir da associação das categorias:

- **SENDO GRANDE A DEMANDA DE TRABALHO;**
- **ENCONTRANDO BARREIRAS AO FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO;** e

- NÃO CONSEGUINDO DISCUTIR O CUIDADO COM A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL.

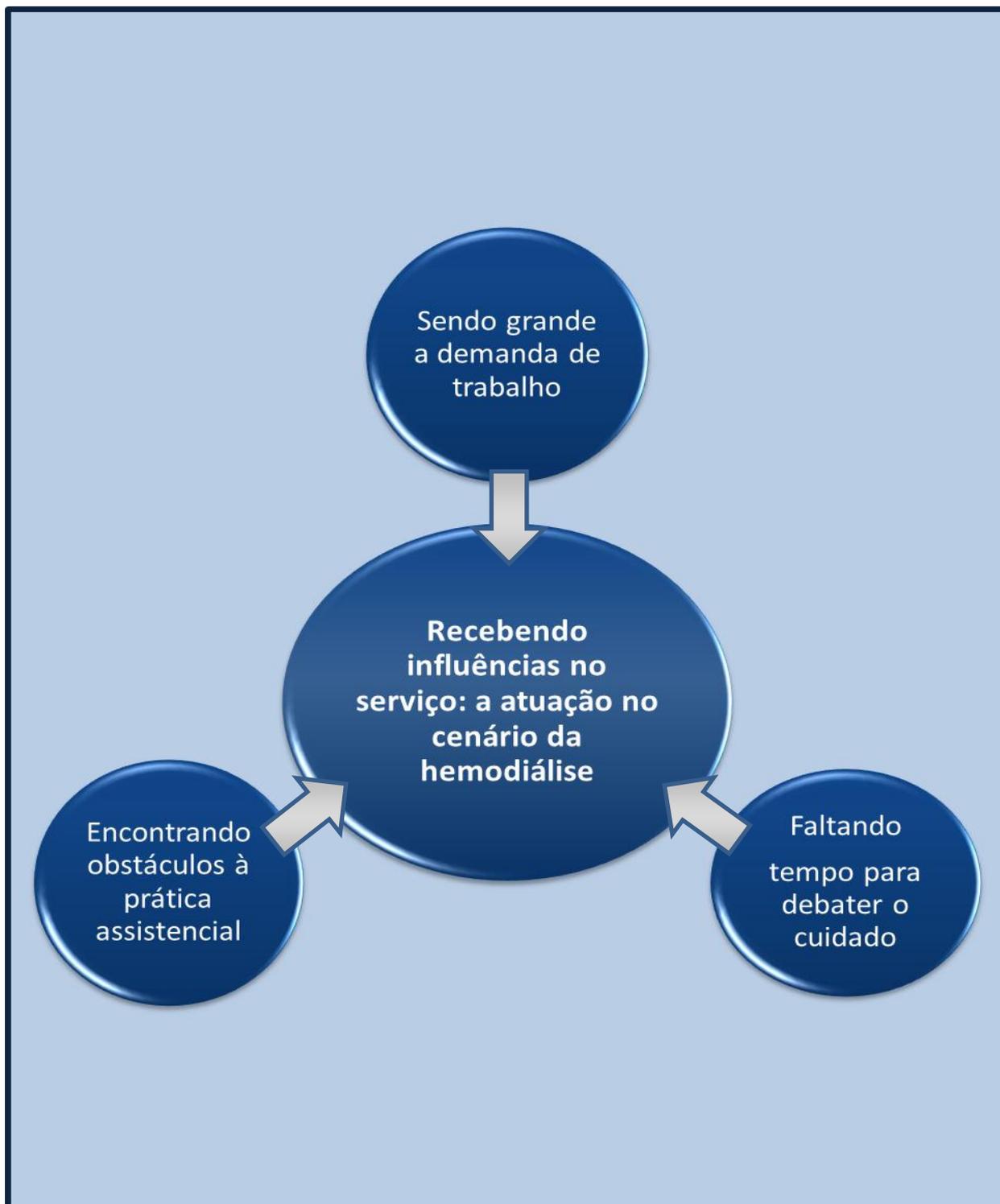


FIGURA 5. RECEBENDO INFLUÊNCIAS NO SERVIÇO: A ATUAÇÃO NO CENÁRIO DA HEMODIÁLISE. Fonte: Dados do estudo, 2011.

A categoria **SENDO GRANDE A DEMANDA DE TRABALHO** engloba as subcategorias:

- **TENDO QUE CUMPRIR MUITAS ROTINAS; e**
- **TENDO POUCO TEMPO PARA LIDAR COM OS CLIENTES.**

QUADRO 11. CATEGORIA: Sendo grande a dinâmica de trabalho.

SUBCATEGORIAS	CATEGORIA
i) Tendo que cumprir muitas rotinas ii) Tendo pouco tempo para lidar com os clientes	<i>Sendo grande a demanda de trabalho</i>

Em **TENDO QUE CUMPRIR MUITAS ROTINAS** os códigos mostram a rotina de trabalho acentuada, enfatizando o grande número de ações demandadas ao cuidado de cada um dos clientes considerando os turnos de hemodiálise. A execução de técnica recebe destaque nas falas, como se vê nos trechos que se seguem:

“São oito pacientes por turno e só eu de enfermeiro. A maioria aqui utiliza cateter, então são vários curativos, são oito coletas de material antes e depois da diálise. Ainda tem as situações específicas e extra-rotina, como material para microbiologia às vezes.” JÚPITER

“A gente precisa se organizar para conseguir levar um turno inteiro sem se atrapalhar no cumprimento das rotinas. Tem muito formulário para preencher, evolução pra fazer, ainda que seja muito breve toma tempo. Tem muito trabalho.” NETUNO

Em **TENDO POUCO TEMPO PARA LIDAR COM OS CLIENTES**, pontua-se que a demanda em hemodiálise requer mais tempo na relação enfermeiro-paciente (pessoa-pessoa) e que um número grande de clientes pode dificultar o desenvolvimento de ações subjetivas, que aproximem o profissional do indivíduo sob seus cuidados.

Posto isto, se destaca que o quantitativo de profissionais interfere no modo pelo qual se estabelecem essas relações, como descrito na categoria **ENCONTRANDO OBSTÁCULOS À PRÁTICA ASSISTENCIAL**. Esta engloba as subcategorias:

- **VIVENCIANDO DIFICULDADES NA GESTÃO DE PESSOAS; e**
- **VIVENCIANDO DIFICULDADES NOS RECURSOS FÍSICOS/ MATERIAIS.**

QUADRO 12. CATEGORIA: Encontrando obstáculos à prática assistencial.

SUBCATEGORIAS	CATEGORIA
i) Vivenciando dificuldades na gestão de pessoas; ii) Vivenciando dificuldades nos recursos físicos/materiais	<i>Encontrando obstáculos à prática assistencial</i>

Alguns pontos destacados em: **VIVENCIANDO DIFICULDADES NA GESTÃO DE PESSOAS**, refletem a necessidade de ampliação do quadro de profissionais de hemodiálise, sobretudo, enfermeiros. Isto, para que atitudes de cuidado possam tomar posição de destaque na rotina de trabalho, permitindo maior interação entre enfermeiro e cliente, como se pode observar nos trechos a seguir:

“Eu penso em conversar com os pacientes; ficar mais tempo juntos pra perguntar sobre sua vida. Conhecer mais. Acho que é importante ter essa proximidade, mas eu sou o único enfermeiro na equipe. Se eu parar, o trabalho também para”. MARTE

“[...] falta gente. Tinha que haver uma regulamentação onde ficasse definido o número de pacientes que cada profissional cuide. Mas é difícil. Sempre falta enfermeiro. Teve um tempo que não tinha enfermeiro para uma das equipes. Imagina como é difícil conseguir mudar as rotinas”. URANO

Em **VIVENCIANDO DIFICULDADES NA GESTÃO DE RECURSOS**

FÍSICOS/ MATERIAIS; percebe-se que a ausência de materiais afeta o funcionamento do serviço. Cabe destacar que não se pontua a paralisação ou suspensão do cuidado por conta da falta de material, apenas é sinalizada a gravidade da situação.

“... aqui quase não falta material. não é frequente isso, mas acontece e a gente tem que buscar resolver para que o serviço não pare.” LUA

“Às vezes falta material sim. É normal isso no serviço público, mas não é nada que faça com que o serviço pare. A gente sempre negocia com algum outro serviço e faz trocas. Atrapalha um pouco, mas não impede que tudo aconteça.” MERCÚRIO

“... o problema é quando quebra algum equipamento. A gente fica à espera de solução e com desfalque de material para o atendimento dos pacientes. Tem que correr atrás para que tudo seja resolvido o mais rápido possível.” SATURNO

O dinamismo que envolve a prática assistencial do enfermeiro de hemodiálise confere características essencialmente procedimentais. Logo, ações de cunho subjetivo são discretamente consideradas no planejamento das atividades,

como visto na categoria **FALTANDO TEMPO PARA FALAR SOBRE O CUIDADO**, que engloba as subcategorias:

- **ESTANDO A ASSISTÊNCIA ISOLADA POR CATEGORIA PROFISSIONAL;** e
- **NÃO CONSEGUINDO DISCUTIR O CUIDADO COM A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL.**

QUADRO 13. CATEGORIA: Faltando tempo para falar sobre o cuidado.

SUBCATEGORIAS	CATEGORIA
i) Estando a assistência isolada por categoria profissional; ii) Não conseguindo discutir o cuidado com a equipe multiprofissional	<i>Faltando tempo para debater o cuidado</i>

Em **ESTANDO A ASSISTÊNCIA ISOLADA POR CATEGORIA PROFISSIONAL**, destaca-se a prática multidisciplinar em lugar da prática interdisciplinar. Olhar o cliente, cada qual no seu foco de atenção, confere uma assistência que atende as demandas específicas. Ora, uma vez realmente articuladas poderiam oferecer um cuidado mais abrangente.

“Seria perfeito se a gente tivesse tempo para discutir as questões dos pacientes juntos, toda a equipe, técnicos, enfermeiros, médicos, psicólogos, assistentes sociais e nutricionistas... Porque hoje, mesmo tendo um monte de profissionais inseridos no serviço, cada um trabalha com sua linha de interesse e ponto. É tudo separado. Às vezes parece até perda de tempo.”

LUA

“Não adiante ter muita gente na clínica ou setor se não há comunicação entre os profissionais. Comunicação que eu digo é discussão dos casos onde cada um pode incluir seu plano para aqueles pacientes. Isso sim seria cuidar de maneira global.” MARTE

“os pacientes são avaliados por médicos, enfermeiros, nutricionistas, mas em geral, um não sabe o que qual o objetivo do outro ou que orientação foi dada aos pacientes. Falta união. Faltam atitudes interdisciplinares no lugar de multi[disciplinares].” URANO

Em NÃO CONSEGUINDO DISCUTIR O CUIDADO COM A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL, pontua-se a dificuldade em manter um discurso uníssono que aponte para ações sistêmicas e sistematizadas, colaborativas e, que, principalmente, possam oferecer aos clientes atuações expressivas e sensíveis.

“A gente até tem suporte de outros profissionais para oferecer aos pacientes. Aqui tem psicólogo, assistente social, nutricionista. Mas eles atendem sob demanda referenciada. Tinha que ter um acompanhamento mais completo [...] que escutasse as outras categorias.” VÊNUS

“Pensa só como seria bom para os pacientes se a enfermagem, a nutrição e o serviço social traçassem junto um plano de ações para eles. Eles teriam as orientações que precisam para viver melhor, com mais qualidades de vida, saberiam dos seus direitos, enfim, teriam melhor qualidade de vida e viriam mais felizes para cá. Com certeza a adesão [ao tratamento] seria melhor.” SATURNO

“... com certeza se houvesse tempo para que os profissionais discutissem a qualidade da assistência o cuidado teria espaço para debate e os pacientes seriam bem melhor atendidos. Não estou dizendo que eles não são, mas a assistência seria mais completa sabe?! Isso seria muito bom.” TERRA

Nota-se que muitos são os fatores que podem intervir na prática do enfermeiro de hemodiálise. Neste sentido, conferindo certo desafio na garantia da continuidade do funcionamento do serviço com qualidade, ou seja, sem perder de vista que o cliente deve estar no foco da atenção daqueles que o assiste. Assim, **RECEBENDO INFLUÊNCIAS NO SERVIÇO: A ATUAÇÃO NO CENÁRIO DA HEMODIÁLISE** representa o produto do fazer em hemodiálise considerando os fatores que podem influenciar o modo pelo qual o enfermeiro significa o cuidado em hemodiálise.

4.5 Fenômeno 5.

TORNANDO-SE PROFICIENTE: O SABER/ FAZER DO ENFERMEIRO DE HEMODIÁLISE

Após o enfermeiro de hemodiálise, enfrentar o novo, reconhecer o contexto da área e traçar estratégias para ação e interação, temos como resultados o agir proficiente deste profissional. Assim, o conhecimento adquirido, aprofundado e atualizado, o conduz ao agir consciente considerando a complexidade envolvida no processo de aprender na prática.

A interação permite que o enfermeiro possa adquirir conhecimento. Desta feita, serão expostas a seguir as categorias que compõem o fenômeno **TORNANDO-SE PROFICIENTE: O SABER/ FAZER DO ENFERMEIRO DE HEMODIÁLISE.**

- **DOMINANDO O CENÁRIO TECNOLÓGICO; e**

- (RE)ESTABELECENDO SEU MODO DE FAZER EM HEMODIÁLISE.

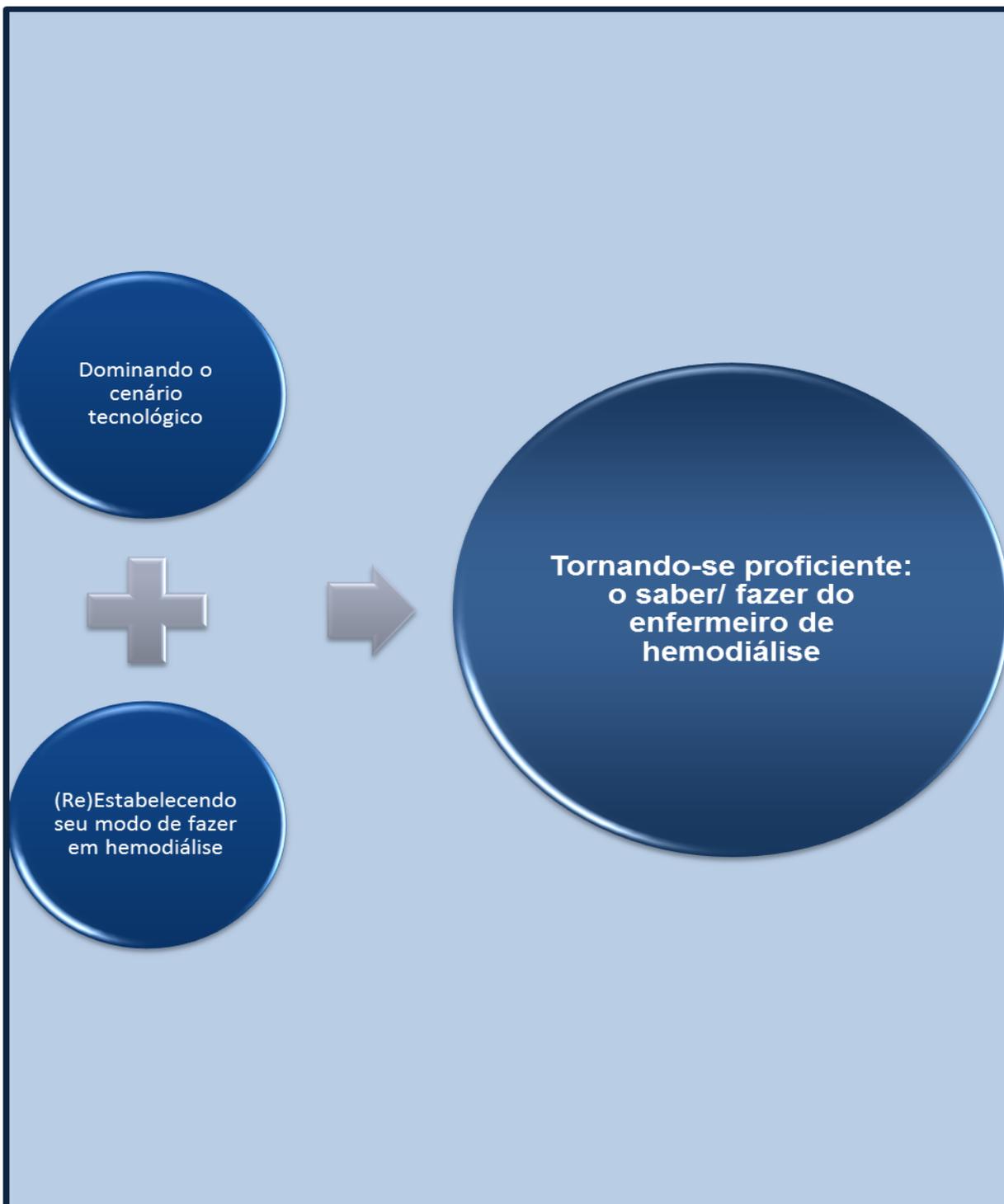


FIGURA 6 – TORNANDO-SE PROFICIENTE: O SABER/FAZER DO ENFERMEIRO DE HEMODIÁLISE. Fonte: Dados do estudo, 2011.

Frente à categoria **DOMINANDO O CENÁRIO TECNOLÓGICO** emergiram as subcategorias:

- **CONHECENDO OS EQUIPAMENTOS;** e
- **ESTANDO FAMILIARIZADO COM A TECNOLOGIA.**

Esta categoria reúne os códigos referentes ao domínio do cenário da hemodiálise, propondo um enfermeiro adaptado ao cenário e pronto a atender as exigências da área.

QUADRO 14. CATEGORIA: Dominando o cenário tecnológico.

SUBCATEGORIAS	CATEGORIA
i) Conhecendo os equipamentos ii) Estando familiarizado com a tecnologia	<i>Dominando o cenário tecnológico</i>

O enfermeiro já **CONHECENDO OS EQUIPAMENTOS** pode realizar com mais tranquilidade suas atividades no sentido de agir de maneira proficiente na resolução de problemas, como se vê nos trechos a seguir:

“Agora é muito mais tranquilo pra mim. Eu conheço bem as máquinas e sei resolver os problemas que elas podem apresentar durante a [hemo]diálise. Fico mais seguro, os pacientes também.” URANO

“Logo que a gente chega ao setor pensa que não conseguirá lidar com aquela tecnologia toda que está ali. Saber programar, ajustar e tirar alarmes que surgem nas sessões. Mas, ao longo do tempo, a gente percebe que vai conhecendo [...] vai aprendendo a resolver tudo [...] fica mais seguro quando a gente domina [a máquina].” NETUNO

Em **ESTANDO FAMILIARIZADO COM A TECNOLOGIA** são abarcados os códigos referentes à adaptação ao aparato tecnológico envolvido no processo de trabalho, como se vê a seguir:

“[...] a gente não fica mais assustado com aquele monte de máquina. É normal agora. Principalmente em diálise externa que a gente tem de levar a máquina e a osmose. É uma parafernália, mas já é natural. Não amedronta mais.” LUA

Da categoria **(RE) ESTABELECENDO SEU MODO DE FAZER EM HEMODIÁLISE** emergiram as subcategorias:

- **SUGERINDO MODOS DE CUIDAR EM HEMODIÁLISE;**
- **ANALISANDO A PRÓPRIA PRÁTICA ASSISTENCIAL;** e
- **TENDO UMA PRÁTICA ESPECIALISTA.**

QUADRO 15. CATEGORIA: (Re)Estabelecendo seu modo de fazer em hemodiálise.

SUBCATEGORIAS	CATEGORIA
I. Sugerindo modos de cuidar em hemodiálise II. Analisando a própria prática assistencial III. Tendo uma prática especialista	<i>(Re)Estabelecendo seu modo de fazer em hemodiálise</i>

Neste ponto, o enfermeiro já possui conhecimento e domínio para desenvolver suas ações no cenário. Portanto, é capaz de realizar um exercício reflexivo, que lhe permite avaliar a prática, adotando novas ações ou ratificando outras já desenvolvidas. Assim, **SUGERINDO MODOS DE CUIDAR EM HEMODIÁLISE**, como se vê no trecho a seguir:

“Por exemplo, eu mesmo já penso que devia ter grupo de interesse para discutir com os pacientes temas que fossem interessantes para ele. Também acho que as orientações deixam a desejar, tem que ser mais abrangentes sabe?!” TERRA

“Eu sempre digo que devia haver consulta de enfermagem para os pacientes da hemodiálise também. Ali muita coisa poderia ser esclarecida aos pacientes e isso traria melhoria com certeza”. MERCÚRIO

Outra questão levantada é a necessidade de mudança da prática do enfermeiro de hemodiálise com vistas ao reforço da identidade profissional da prática especialista.

“[...] é preciso repensar um pouco também o papel da enfermagem na equipe multiprofissional. Às vezes, parece que a gente só cumpre prescrição e essa coisa do cuidado fragmentado mostra isso. A gente sabe claramente o papel da nutricionista, do médico [...] até do psicólogo, mas o enfermeiro é visto como manuseador de máquinas. Isso precisa mudar” NETUNO

Desta forma, novos modos de cuidar surgem e ações já existentes podem ser adaptadas. Os enfermeiros seguem então **ANALISANDO A PRÓPRIA PRÁTICA ASSISTENCIAL** num exercício interativo, onde a prática pode ser ressignificada.

“[...] a gente começa a ficar crítico. Quer mudar uma ou outra ação. Fica repensando e avaliando o nosso modo de fazer as coisas pra saber se é o ideal e tal.” SATURNO

Em **TENDO UMA PRÁTICA ESPECIALISTA** nota-se a complexidade envolvida no processo de aprender na prática, onde a valorização das relações

humanas, o acolhimento no serviço e a necessidade de uma visão aberta às informações novas são essenciais, como se vê:

“A gente não sabe nefrologia quando se forma. A gente chegou aqui sem saber muita coisa e foi aprendendo no dia a dia, colocando a mão na massa mesmo.” VÊNUS

“Não é fácil o processo de aprender a trabalhar com hemodiálise. E não é só pela complexidade da hemodiálise em si, mas tem muita coisa envolvida. A gente põe a mão na massa sem saber direito, se você não for humilde e souber se comportar, as coisas ficam mais complicadas já que você depende do outro para te ensinar como fazer tudo.” MARTE

Sobre isso, tem-se a busca formal por uma especialização pontuado por alguns enfermeiros, como se vê:

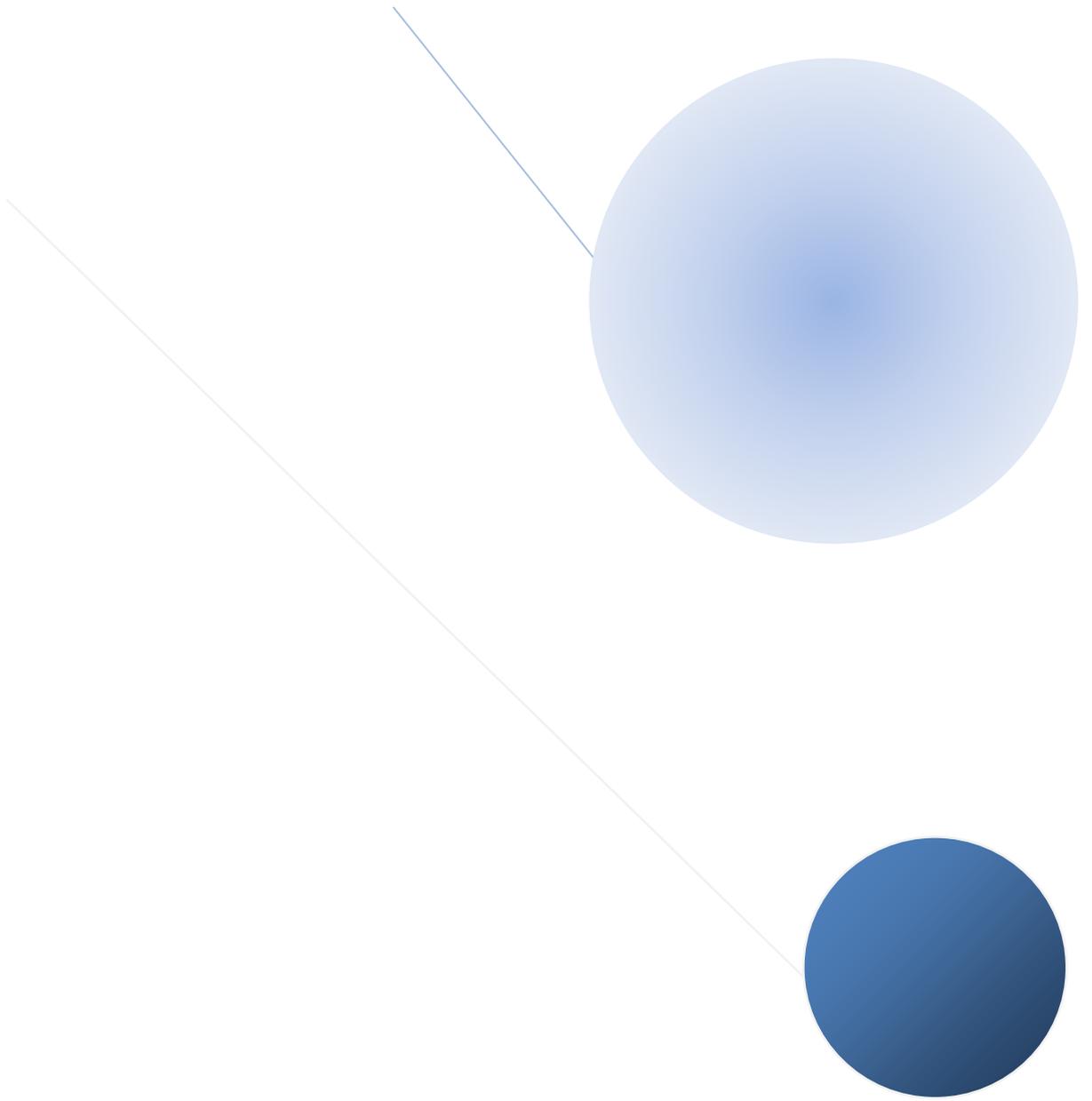
“Eu fui buscar o conhecimento teórico que eu precisava, achava que tinha necessidade de saciar, em uma pós[graduação lato sensu] em nefro. Me ajudou muito.” TERRA

“[...] eu já estava aprendendo a fazer, mas precisava de mais. Precisava buscar teoria. Daí, eu fui fazer a especialização.” SATURNO

“Eu comecei a especialização logo que cheguei aqui. Pensei que era muito importante aliar conhecimento teórico da pós com a prática que eu tinha aqui.” LUA

Assim, **TORNANDO-SE PROFICIENTE: O SABER/ FAZER DO ENFERMEIRO DE HEMODIÁLISE** representa o resultado de todos os movimentos realizados pelos enfermeiros desde a chegada ao cenário (com pouco ou nenhum

conhecimento necessário ao desenvolvimento da prática) até a aquisição de habilidades em prol do agir profícuo.



Capítulo 5.

Apresentando o fenômeno central

O modelo teórico representativo do significado do cuidado de enfermagem na dinâmica do trabalho do enfermeiro em hemodiálise emerge a partir de códigos, conceitos, subcategorias e categorias que, por sua vez, constituem fenômenos. Estes revelam importância e grandiosidade. Desta forma, para construção da teoria substantiva fez-se necessária à interligação dos fenômenos anteriormente apresentados como componentes do paradigma de análise.

Assim, temos a *condição causal* representada por **SENTINDO O DESAFIO DE ATUAR EM UMA ESPECIALIDADE: A INSERÇÃO NA HEMODIÁLISE**, as *condições contextuais* por **PERCEBENDO UMA PRÁTICA DIFERENCIADA: A ROTINA REALIZADA E A ASSISTÊNCIA DESEJADA NA HEMODIÁLISE**; as *estratégias de ação/interação* por **ADOTANDO ESTRATÉGIAS PARA ATUAR EM HEMODIÁLISE**; as *condições interventoras* por **RECEBENDO INFLUÊNCIAS NO SERVIÇO: A ATUAÇÃO NO CENÁRIO DA HEMODIÁLISE**; e as *consequências* por **TORNANDO-SE PROFICIENTE: O SABER/FAZER DO ENFERMEIRO DE HEMODIÁLISE**.

A interconexão das estruturas conduz à emersão do fenômeno central que caracteriza o cerne do estudo em questão. Assim, tem-se **(RE)SIGNIFICANDO O CUIDADO DE ENFERMAGEM A PARTIR DA PRÁXIS DO ENFERMEIRO DE HEMODIÁLISE: DA INSERÇÃO À PROFICIÊNCIA**.

Entendendo que a práxis é uma união entre a teoria e a ação humana. O ser humano dá significado a sua existência através desta união. Portanto, cabe a reflexão que separar teoria e prática não é situação interessante para o conhecimento. Nesta lógica, prevalece a visão integral do ser humano. Não há fragmentação do saber do homem. De tal modo, a práxis não pode ser afetada em

função das demandas tecnológicas. A práxis humana tem significância no próprio ser humano, por isso, não cabe minimização.

O fenômeno aqui apresentado valoriza o estar junto com o outro, seja qual for a situação. Portanto, no curso de todas as fases passíveis quando da vivência da hemodiálise, estar com o cliente, faz toda a diferença, no sentido da apreensão do conhecimento, ou ainda, no sentido do amadurecimento profissional. É preciso buscar conhecer o sujeito do cuidado em hemodiálise. Não é cabível pensar em uma práxis que não pretende a conexão entre pessoas.

Destaque para o cuidado ético, que sem ressalvas, está imbricado ao saber/ fazer do enfermeiro. O modo como as pessoas interagem precisa atingir um status diferente da superficialidade, permitindo o encontro dos selfs, o compartilhamento de experiências e a ressignificação das relações. Urge a necessidade de uma aproximação genuína entre pessoas e, isto, indubitavelmente, inclui todos os envolvidos na hemodiálise.

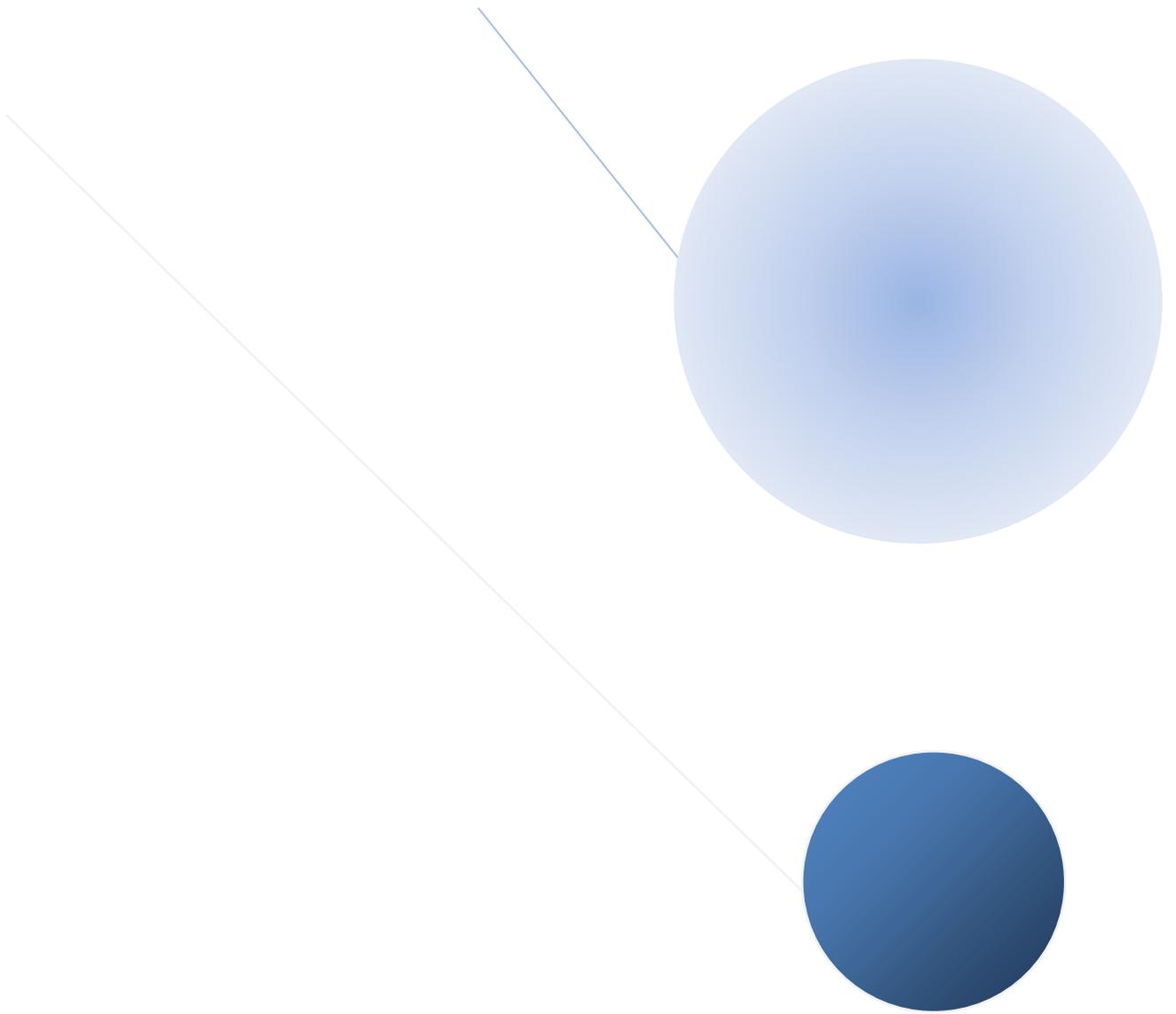
O movimento é cíclico. É hora de dar, mas, também, é hora de receber. A causa, o contexto, as estratégias, os fatores intervenientes e as consequências não estão estanques em si. Pelo contrário, agem e reagem continuamente em prol de uma vivência mais efetiva, que, sobretudo, precisa desejar ser mais colaborativa. O enfermeiro precisa pensar no outro, todavia, o mesmo não pode ficar alheio às suas próprias demandas.

Assim, a relação promotora de bem-estar precisa ser cultivada. O enfermeiro deve atentar para a harmonização junto ao cliente. Trata-se de uma via de mão dupla. O benefício é compartilhado. A lógica é re-significar o trabalho no

sentido da verdadeira valorização, que antes de qualquer coisa, pauta-se no saber/fazer consciente, construtivo, colaborador, competente e humano.



FIGURA 7 – FENÔMENO CENTRAL. Fonte: Dados do estudo, 2011.



Capítulo 6.

Dialogando com outros autores

6.1 Condição causal.

SENTINDO O DESAFIO DE ATUAR EM UMA ESPECIALIDADE: A INSERÇÃO NA HEMODIÁLISE

As condições causais representam conjuntos de acontecimentos e fatos que, por sua vez, influenciam o fenômeno. Elas surgem de fatos inesperados e devem ser respondidas com estratégias de ação/ interação (STRAUSS e CORBIN, 2009). Esse componente destaca o valor simbólico do enfrentamento do novo, mesmo quando este, de alguma maneira, possa ter sido objeto de aproximação na graduação.

De fato, a hemodiálise traz consigo muitos desafios, que são percebidos pelo enfermeiro (no tocante ao escopo da área), de maneira intensa no primeiro momento e, de forma gradativa nos demais, deflagrando diferenciadas atitudes e singulares práticas. O referido desafio apresenta-se envolvendo vários aspectos, a saber: o conhecimento especializado, o arsenal tecnológico, a clientela dotada de especificidade e, como não poderia deixar de ser, a interação mesma no cerne da própria equipe de saúde.

Para Mead (1972, p.230), o organismo social se baseia na atividade cooperativa. Advém da associação compassiva quando cada ator individual percebe o escopo das atitudes dos outros e, então, instala a sua resposta, tendo em vista a intenção percebida. Na lógica da cooperação entre os seres humanos, é imperativo que alguns mecanismos estejam de fato presentes, por assim dizer, cada agente social busca compreender as ações dos outros; e deste modo, direcionar o seu próprio comportamento a partir das linhas de ações.

Obviamente, que o desafio também é de cunho pessoal, envolvendo o *self* de cada um; pois, ao ter o enfermeiro que lidar com a busca do conhecimento (teórico e prático), o mesmo precisa relacionar as questões que permeiam o seu próprio imaginário. Portanto, ao se deparar com o cenário de hemodiálise, o enfermeiro necessita reconhecer os símbolos, significar e res-significar suas ações. Do mesmo modo, adotar modos de fazer qual sejam estratégias de ação/ interação adequadas a cada situação.

Blumer (1969, p.82-85) menciona que a sociedade humana é composta de pessoas que tem *selves* (indicações para si). A sociedade deve ser compreendida como pessoas em ação. A ação é construída através da interpretação da situação ou das coisas, consistindo na vida grupal de unidades de ação haja vista o desenvolvimento de atitudes em prol de enfrentar a realidade a qual estão inseridas.

Revisitando o *Self*, Mead (1972, p. 47-48) afirma que se trata de um processo o qual se manifesta quando o indivíduo interage consigo mesmo usando símbolos significantes. O autor considera fundamental a questão fisiológica do organismo para o desenvolvimento da mente. É através dela que a gênese da mente torna-se possível tendo em vista os processos sociais de experiência e de comportamentos. Isto, a partir de interações e relações sociais.

Desta feita, o momento inicial do trabalho em hemodiálise é marcado por situações estressoras, que estão diretamente relacionadas com o enfrentamento do conhecimento novo. O enfermeiro que experimenta a situação da sala de hemodiálise, sem experiência prévia, de forma geral, vive o impacto da novidade. Como ora foi pontuado pelos dados, uma vez que se trata de tema a rigor não

explorado na graduação, por efeito de ser assunto dotado de especificidade (entendido como especializado), pode causar certo estranhamento.

De acordo com Valadares (2006), o enfermeiro reconhece na fase inicial, embora pouca familiaridade com os esquemas operacionais específicos da área, aspectos positivos relacionados ao novo. Também, emerge a representação de que tal vivência poderá ser importante para a sua carreira na enfermagem, acrescentando originais possibilidades ao seu conhecimento, construído ao longo do tempo.

Para a referida autora (op. cit), tem-se uma espécie de embate, já que à primeira vista as novas e específicas exigências podem não ser oportunas como eram percebidas as experiências anteriores. Essa fase requer do enfermeiro maturidade para uma busca na compreensão dos seus próprios sentimentos, angústias e dúvidas, que emergem quando da aproximação com a especialidade.

De forma antagônica, o enfermeiro com experiência prévia relaciona-se com a hemodiálise de forma bastante segura. Os dados apontam que, o tempo e a experiência são fatores que facilitam o enfrentamento de problemas práticos. A intimidade com o processo de trabalho, bem como o desenvolvimento de competência e de habilidades específicas promovem um fazer mais confortável. Embora, também, é possível apreender que a constante busca pelo conhecimento, neste sentido, a educação permanente, é evento fundamental para a maturação do saber na área.

Segundo a autora (op. cit), o enfermeiro vivendo a situação do novo, busca a compreensão da especialidade em oposição ao mundo de significados que institui, no sentido do pensar acerca do que faz, bem como dos resultados obtidos,

incluindo a perspectiva do si mesmo, que também compõem a realidade. O trabalho na especialidade é socialmente construído a partir da ação dos diferentes agentes sociais. O enfermeiro pelo trabalho e no trabalho contribui na construção da realidade, em harmonia com as células sociais a qual participa.

O efeito relacional no tocante ao enfrentamento da hemodiálise pode ou não determinar uma favorável vivência do processo. Isto, indubitavelmente, tem relação com a motivação inicial para estar neste cenário. Apesar das dificuldades encontradas para alocar pessoas no lugar desejado, é preciso pensar em satisfação profissional, por conseguinte, em volição e interesse pessoal. A pessoa certa, no lugar certo, faz total diferença no resultado.

Na hemodiálise o desafio é substancial; mas, ainda que o seja, o desejo de desenvolver um cuidado com qualidade e destreza impulsiona o enfermeiro em prol da superação, que pode marcar o seu início com discreta singeleza no manejo mesmo da máquina, contudo, evolui consideravelmente para outros aspectos da prática. Nesse sentido, a realização de um cuidado mais crítico, preocupado com o ser e com a expressividade das ações/ interações. Isto, considerando a evolução requerida no dia-a-dia da hemodiálise haja vista a interação contínua entre pessoas que desejam fazer o melhor.

Assim, de acordo com Lopes e Jorge (2005), o processo interpretativo é derivado do contexto da interação social. A pessoa checa, suspende, agrupa e reagrupa os símbolos/ significados, modificando e modulando seus comportamentos, suas atitudes e as suas práticas. Inclusive, na auto-avaliação. Portanto, o processo interpretativo pode levar a uma ampla resignificação das coisas e das situações vivenciadas.

6.2 Condições contextuais.

PERCEBENDO UMA PRÁTICA DIFERENCIADA: A ROTINA REALIZADA E A ASSISTÊNCIA DESEJADA NA HEMODIÁLISE

Dos componentes que formam o paradigma de análise, as condições contextuais representam grupos específicos de classes que se cruzam para gerar o conjunto de circunstâncias para as quais serão criadas estratégias de ação/ interação (STRAUSS e CORBIN, 2009). Enfrentar a realidade vivenciada ao atuar no cenário da hemodiálise, quando ainda não se detém todo o aparato técnico-científico para realizar as ações necessárias, leva o enfermeiro a experimentar muitas inquietações.

O procedimento hemodialítico é considerado de alta complexidade. Para que um cliente possa realizar a hemodiálise, muitos recursos são mobilizados, tendo ampla normatização para o advento. Logo, estudar a dinâmica de trabalho deste contexto implica em grande investimento. O trabalho tem representação em duas frentes na vida do homem, a saber: a sua própria afirmação enquanto sujeito e a repercussão social dos seus feitos. O trabalho pode ser então compreendido como participe da interação social, no qual a própria interação social o modula.

O ambiente contextualiza a teia social. Para Valadares (2006), pode-se compreender como ambiente aquilo que está ao redor, do mesmo modo fazendo parte os agentes sociais, com suas dessemelhanças, confianças, culturas, apegos, entre outros aspectos. No ambiente o enfermeiro desenvolve as suas atividades, interage, relaciona-se, desempenhando nele o seu papel social.

Sobre o cenário de prática da hemodiálise, Barbosa e Valadares (2008, p. 336) afirmam também:

O processo envolvido na rotina de tratamento dos que dependem de hemodiálise, chama a atenção quanto ao fato de que a dependência da tecnologia empregada no tratamento gera, por vezes, uma assistência mecanizada e impessoal que se reporta ao modelo cartesiano.

De acordo com Valadares (2006), o trabalho em saúde é marcado pela coletividade e, assim como o ambiente, também apresenta diferentes facetas, possibilidades, formas de ser percebido e compreendido enquanto espaço de desempenho dos profissionais da saúde. Desse modo, o enfermeiro percebe o trabalho como um espaço de interação, de relacionamento e de comunicação entre pessoas, em prol de um bem comum.

Neste caminho, segundo (op. cit.), o ambiente apresenta-se como espaço intenso de interação, um tecido macrossocial, que abarca aspectos físicos, psicológicos, culturais, éticos, sociais e relacionais, entre os profissionais de saúde e os clientes. Explicita-se pelo compartilhar de desígnios comuns, em busca da restauração, da recuperação, da terapêutica e da reabilitação de pessoas, com base no direito à saúde, na atenção honrosa e humana.

No tocante a hemodiálise, ainda pensando nas questões relacionadas ao contexto, Prestes et al (2011) abordam a materialização da resolutividade do trabalho, relacionada em duas situações, a saber: a certeza que o trabalho do enfermeiro em hemodiálise tem caráter fundamental para a manutenção da vida das pessoas, bem como a possibilidade de perceber, ao final do turno, a melhora clínica efetiva dos clientes, salvo alguma complicação inesperada. Por assim dizer, os

autores apontam para uma atmosfera de satisfação que pode ser percebida em virtude do impacto mesmo do tratamento.

Incumbe também pontuar, considerando Valadares (2006), que a clientela acolhida nesta especialidade possui singularidades inerentes ao conhecimento requerido, exigindo empenho do enfermeiro, já que o mesmo precisa flexibilizar diferentes tipos de conhecimentos e até àqueles ligados às experiências prévias para desenvolver o cuidar na referida especialidade, considerando as diferentes possibilidades do ser, em destaque: a física, a psicológica, a social, a cultural, a espiritual, a ética e a estética.

A autora (op. cit) refere que: além das diferentes pessoas envolvidas no espaço macrossocial da especialidade, existem muitas peculiaridades associadas à crescente tecnologia em saúde, no que se refere à presença de materiais e de equipamentos de cunho específico e especializado, bem como manuais e rotinas de utilização dos mesmos (tecnologia leve-dura). De tal maneira, as exigências são múltiplas e os desafios multifacetados.

Prestes et al (2011) apontam a complexidade do trabalho mediada pela técnica e pela interação, portanto, os profissionais expressam a singularidade da exigência técnica, bem como das relações afetivas. Além da habilidade propriamente dita, o trabalho exige vigilância constante. Corroborando com o exposto, trata-se de um ambiente rico em pontos a serem observados, que vão desde a preparação do material até a execução mesma da terapêutica, não esquecendo, as orientações pós-terapêutica, valiosas para a manutenção do bem-estar do cliente.

Os autores (op. cit.) destacam, dentre outros aspectos, outro diferencial que marca o espaço das relações em hemodiálise, desta feita, também, o espaço contextual do trabalho. Trata-se da frequência mesma que os enfermeiros cuidam dos mesmos clientes. A convivência facilita a produção de vínculo (tecnologia leve). Entretanto, essa grande proximidade desperta sentimentos ambíguos, haja vista às demandas advindas da convivência.

O trabalho do enfermeiro vincula-se diretamente ao cuidado e, este dá sentido ao seu saber/ fazer. Isto implica e tem implicações para o referido profissional, pois exige significativa disposição para buscar continuamente o conhecimento, considerando a complexidade mesma que envolve o ser humano, incluindo, o sujeito do cuidado: o cliente. Portanto, o contexto do cuidado não é matéria de fácil observação, pois não pode ser reduzido apenas aos recursos físicos e materiais.

A interação, portanto, assinala a importância da intervenção da enfermagem, no sentido da busca pela excelência na assistência prestada ao cliente dependente de hemodiálise. Isto, considerando a necessidade do enfermeiro ter além de domínio técnico-científico, também, a sensibilidade para reconhecer no cliente as necessidades para além de uma demanda procedimental. De tal modo, interpretá-las e atuar de maneira a atendê-las enquanto especificidades, promovendo uma assistência mais humana.

6.3 Estratégias de ação/interação.

ADOTANDO ESTRATÉGIAS PARA ATUAR EM HEMODIÁLISE.

Para Strauss e Corbin (2008, p.132-3), as estratégias de ação/ interação representam o modo como as pessoas lidam com as situações que se deparam. As mesmas se constroem ao longo do tempo à medida que as pessoas definem ou dão significados às situações. Portanto, os símbolos são apreendidos, dando margem aos significados e aos significantes, que podem interferir na maneira como o agente social irá enfrentar a realidade, por conseguinte, também, na mobilização de recursos estratégicos em prol deste enfrentamento.

Ênfase para a auto-interação, já que a partir dela, o enfermeiro avalia a sua própria prática. Sobre isto, em um primeiro momento o profissional percebe-se replicando ações ora observadas no cenário hemodialítico. Trata-se do agir impulsivo descrito na perspectiva interacionista como o (eu). Noutro momento, o enfermeiro analisa e organiza a sua própria ação (mim) e, logo, parte para a reformulação da sua prática, podendo adotar novas possibilidades de cuidado.

De acordo com Lopes e Jorge (2005), a natureza do ser humano concebe o *self* (eu e mim) como sendo social. Desse modo, o eu é a porção instintiva e o mim é a porção organizada. Os símbolos são o que vemos e como interpretamos o mundo. Assim, a nossa realidade é simbólica. Através da interação simbólica, damos sentido às coisas e desenvolvemos a realidade que agimos.

Segundo Valadares (2006), o enfermeiro necessita ser capaz de refletir continuamente sobre a sua prática na especialidade, ainda que na situação de aprendiz. Logo, precisa estar disposto a dar e a receber, direcionando sua busca para estratégias, priorizando os interesses e os objetivos do bem comum, estando atento às oportunidades que se fazem presentes.

Ainda para autora (op. cit.), no movimento de sobrevivência, inerente ao enfrentamento do conhecimento novo, o enfermeiro precisa atuar e cumprir o seu papel social, buscando atender as necessidades reais da especialidade, tendo ainda o desafio paralelo de atingir o reconhecimento profissional nesse novo contexto. O enfermeiro sobrevive ao conhecimento novo à medida que realmente se permite assimilar as situações tidas como novas, inclusive admitindo para si e para os outros membros da equipe o não saber sobre algo ou sobre alguma coisa.

É importante a reflexão, sob o ponto de vista da autora (op. cit.), que no enfrentamento do conhecimento novo existe uma disposição em repetir posturas ou estratégias que já foram empregadas na solução de dificuldades anteriores. Ainda que, isso precise ser seriamente estudado, pois cada situação possui a sua singularidade. Assim, o olhar padronizado poderá implicar em problemas de interpretação, comprometendo as ações e os efeitos. É indispensável no processo de formação mais do que a mera repetição, mas uma atitude flexível, em que o conhecimento acumulado atue muito mais como apoio do que como guia.

Santos (2009) refere que, neste sentido, é de fundamental importância, que o enfermeiro perceba que o mesmo evento pode ser percebido de diferentes formas, ou seja, em diferentes perspectivas. Uma nova situação pode assumir a representação de algo familiar à medida que ocorra a mudança de significado. Ênfase na importância da autoestima para o enfrentamento das situações. A motivação pode incrementar o desenvolvimento de aptidões. Desta feita, é fundamental participar de forma valorativa da elaboração das estratégias de ação e de interação.

No tocante ao cuidado, para Lopes e Jorge (2005), é possível ampliar a significação do mesmo em prol de uma perspectiva humanística, deslocando as

ações mecanicistas e reducionistas, no sentido de uma nova compreensão interativa. Associando estas ideias aos achados do estudo, o trabalho do enfermeiro junto ao cliente na hemodiálise requer um cuidado interativo.

Ferreira (2008, p. 306) pontua:

O cuidado se caracteriza: no encontro (Interação e cultivo da relação humana); na integração ao meio social; na linguagem verbal e não-verbal, manifestada no toque, no carinho, na atenção. O cuidado traz uma forte marca da relação interpessoal. Desta forma [...] perpassa a intersubjetividade dos partícipes evidenciando-se como um fenômeno dual.

Também, é importante pontuar a comunicação, como estratégia para o cuidado interativo. De tal modo, a mesma precisa ser eficiente e arrolar possibilidades de articulações e nexos em prol do bem comum. A interação junto ao cliente não pode ser unicamente marcada pelas relações de poder, mas, sobretudo, tendo como premissa o respeito e a empatia mútua.

6.4 Condições interventoras.

RECEBENDO INFLUÊNCIAS NO SERVIÇO: A ATUAÇÃO NO CENÁRIO DA HEMODIÁLISE

Os fatores que, facilitam, dificultam ou restringem as estratégias de ação/ interação, são classificados como condições intervenientes. Estas últimas também influenciam a condição causal e a condição contextual. As condições intervenientes modificam ou alteram a influência da condição causal no fenômeno (STRAUSS; CORBIN, 2008).

As condições intervenientes, neste estudo, representam os aspectos que influenciam diretamente o funcionamento do serviço de hemodiálise. Nesse sentido, destaca-se: a dificuldade na gestão de todos os recursos necessários à manutenção de um serviço de qualidade, especialmente, no tocante a estrutura física e os recursos humanos necessários para a adequada prática.

Ênfase, também, para a jornada de trabalho do enfermeiro. Esta revelando um grande número de ações requeridas para a resolução dos mais diferentes problemas durante o trabalho diário. O enfermeiro, frequentemente, depara-se com situações inesperadas, a saber: falta de material específico da área para o desenvolvimento do cuidado, defeito em equipamentos essenciais, falta de funcionário, dentre outros aspectos.

O grande risco versa sobre a supervalorização das situações estressoras e negativas ao processo, já que estas podem alimentar o mundo dos significados de maneira, absolutamente, desfavorável. Desta maneira, um importante complicador é a sensação de impotência haja vista problemas cotidianos que impactam no trabalho e que não podem ser resolvidos de imediato.

Nesse caminho, é imprescindível a valorização do enfermeiro que vive a experiência de trabalho no cenário da hemodiálise, no que se refere ao planejamento em termos de contribuições e suportes necessários a prática adequada na especialidade. Logo, é de extrema importância o estabelecimento de parcerias, ampliando os relacionamentos horizontais e não verticais, no sentido da interação, com definição clara de papéis de cada profissional na especialidade.

Segundo Valadares (2006), o ambiente de trabalho é composto não só da infraestrutura física e técnica, todavia, por pessoas que o utilizam. Emerge como

demanda para apreensão do conhecimento: conhecer o espaço físico; conhecer os equipamentos; conhecer a equipe multiprofissional; e conhecer a clientela. A organização do trabalho precisa ser compreendida como uma relação socialmente construída e não somente em sua dimensão estritamente tecnológica, cognitiva ou física.

De tal modo, as dificuldades irão existir, mas, não podem ultrapassar o desejo humano de melhorar. Para tal, a despeito de qualquer fator interveniente (de impacto ou não), os profissionais de saúde devem valorizar a união e o trabalho colaborativo, em prol de reconduzir a realidade, bem como re-significar entraves e diferença, que possam existir no ambiente de trabalho.

De tal modo, o procedimento de hemodiálise exige a permanência de profissionais habilitados para atender e identificar precocemente sinais e sintomas do cliente, atender as urgências e acompanhar o processo terapêutico durante a sessão. A equipe de enfermagem deve ser capacitada para o cuidado junto ao cliente com habilidade e competência. O enfermeiro precisa assumir o papel de liderança, no sentido da valorização do seu saber/ fazer, sem utilizar da verticalização para conduzir a gestão do cuidado.

Os fatores intervenientes não devem alimentar ainda mais a fragmentação, o biologicismo, o determinismo, o reducionismo e o mecanicismo. Pelo contrário, viver as adversidades deve fundamentar ainda mais o desejo por um cuidado sistêmico, preocupado com o ser complexo. Nesta linha, um cuidado que possa ser, além de técnico, expressivo.

Ao concentrar-se em partes cada vez mais diminutas do corpo, o profissional de saúde perde, frequentemente, de vista o cliente como um ser

humano complexo. Logo, ao reduzir para um funcionamento mecânico, o profissional de saúde não pode mais ocupar-se com o fenômeno da cura. Esta como um fenômeno existencial. O motivo da exclusão do fenômeno da cura da ciência biomédica é evidente. É um fenômeno que não pode ser entendido em termos reducionistas. Reincorporar a noção de cura à teoria e à prática é possibilitar um novo significado para as práticas na saúde. É re-significar a saúde.

É importante pontuar que a mecanização do trabalho pode condicionar o enfermeiro a um distanciamento do cliente. Isto refletindo diretamente sobre a qualidade da assistência, uma vez que não serão consideradas questões que envolvam outras esferas que não a física e a biológica. Torna-se necessário um novo olhar sobre a assistência reconsiderando o cuidado já que ele “*não se opõe ao trabalho, mas lhe confere uma modalidade diferente*” (BOFF, 2005, p.31).

A prática do cuidar representa um desafio para a enfermagem, pois cada pessoa possui valores e princípios próprios que podem influenciar o cuidado. É necessário, então, considerar que cada cliente assistido possui uma maneira própria para enfrentar situações diversas, que podem ser, inclusive, bastante estressoras.

Assim, o cliente dependente de hemodiálise, quando desenvolve a doença, não é apenas o rim doente, mas uma pessoa que possui um desequilíbrio em seu processo saúde-doença. Portanto, faz-se necessário considerar, em que pese o cuidado, não só as questões voltadas à terapêutica, mas a consideração do cliente como um ser singular que requer cuidado e atenção, também, no campo social e psicológico (BARBOSA e VALADARES, 2009; ANDRADE et al, 2008; LIMA, 2004b).

6.5 Consequências.

TORNANDO-SE PROFICIENTE: O SABER/ FAZER DO ENFERMEIRO DE HEMODIÁLISE.

Destaque para o movimento realizado pelos enfermeiros na direção da especialização. As consequências representam o último componente do paradigma de análise proposto por Strauss e Corbin (2008; p. 133). Estas revelam o resultado das estratégias de ação/ interação. Estas adotadas pelos enfermeiros.

Cabe destacar que a tendência à especialização reforça o discurso biomédico atual inclinando-o ao tratamento de partes específicas do corpo, perdendo-se a visão do indivíduo como um todo. Nesse sentido é importante aliar o conhecimento técnico e científico requerido para atuação na especialidade, com a sensibilidade própria do “*ser enfermeiro*” visando focar o cliente, antes de tudo, como um ser sistêmico (BARBOSA e VALADARES, 2009; CAPRA, 2004).

Segundo Valadares (2006), a aprendizagem na prática é dotada de singular complexidade, abarcando múltiplos aspectos da realidade, sendo necessária uma visão ampliada sobre as coisas, em que pese à busca pela moderação emocional e a pela valorização da convivência humana. Isto, partindo da premissa que o conhecimento é construído e reconstruído coletivamente. As pessoas fazem substancial diferença, considerando que podem cooperar ou não para um ambiente saudável, já que as suas atitudes são vitais no ambiente institucional.

O agir com propriedade no cenário tecnológico permite ao enfermeiro estabelecer novas maneiras de fazer em hemodiálise. Atitudes que visam à efetiva

interação com outros profissionais da equipe multidisciplinar são promotoras de bons resultados para o cuidado. Colaborar, integrar, cooperar, congrega, dentre outros, são atitudes e práticas interessantes para o advento do bom rendimento na área.

A cena social, a visão de mundo de cada pessoa, bem como fatores como: princípios, valores e crenças permitem que cada um confira ao cuidado uma definição diferente; uma vez que o significado é fruto da maneira pela qual o indivíduo percebe o signo, interage a partir dele e lhe atribui significação baseada nesta interação. Nesse sentido, o contexto ao qual o enfermeiro está inserido é permeado de fatores que podem modificar o modo de cuidar desenvolvido.

Considerando Valadares (2006), a convivência na especialidade pode ser integralmente infrutífera para o conhecimento, sendo marcada pelo conflito interior, com a não projeção do enfermeiro, a insatisfação no trabalho, podendo até chegar a um estado de desânimo e depressão. Por conseguinte, o enfermeiro vive o desejo de sair da especialidade, na tentativa de desenvolver-se melhor considerando outras oportunidades.

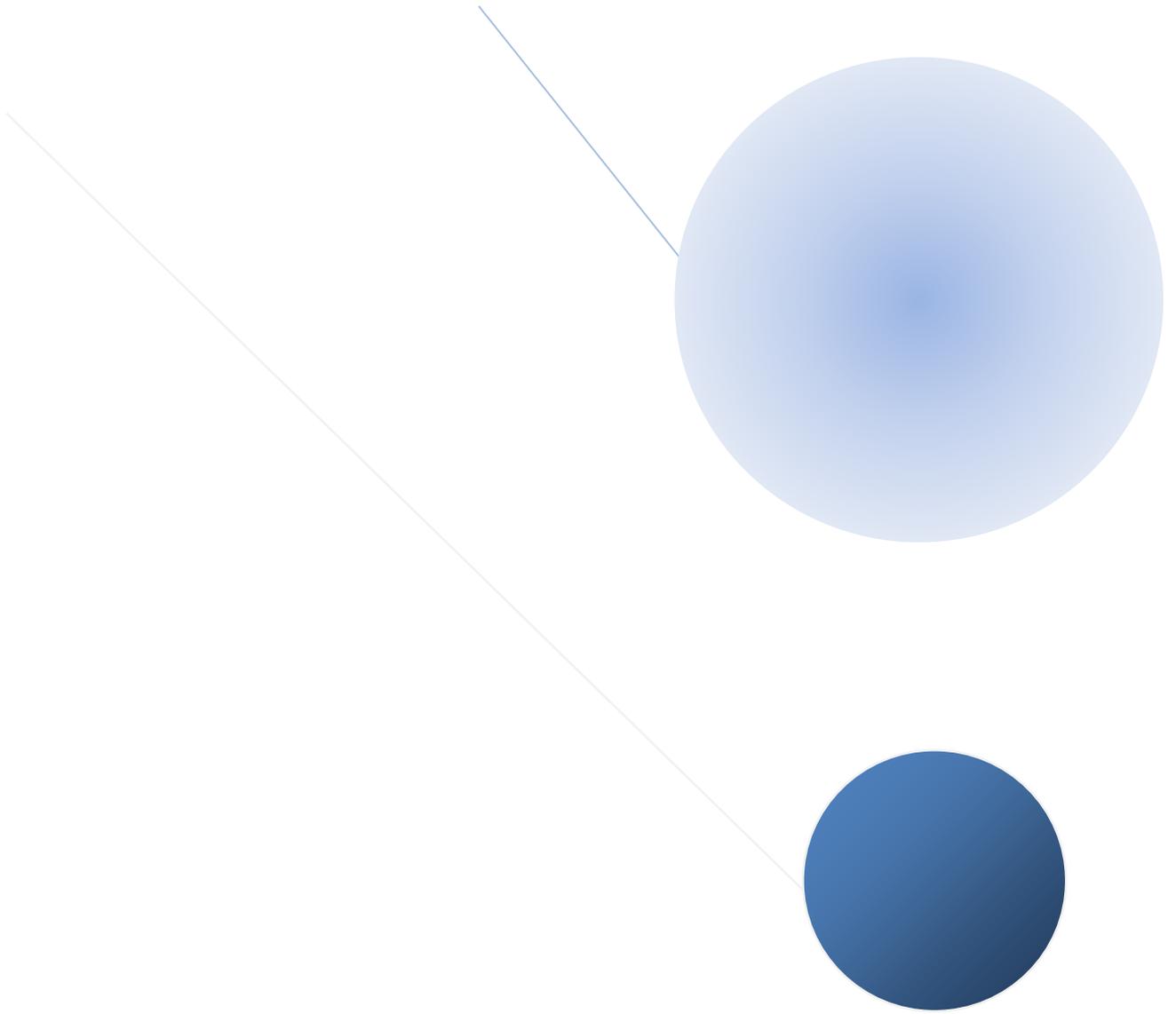
Em compensação, para a mesma autora (op. cit), o enfermeiro pode experimentar uma aprazível sensação de bem-estar na especialidade, vislumbrando projeção profissional na área, no sentido da inquietação com as atividades de aprimoramento, até buscando a especialização formal. Conseqüentemente, nesse contexto de enfrentamento o enfermeiro apreende sentimentos compatíveis com o estado de prosperidade no trabalho e, conseqüentemente, deseja continuar e crescer na especialidade.

Para finalizar, a interação com outros profissionais revela não só benefícios à oferta do cuidado, mas, promove o reforço nas relações de trabalho,

onde cada profissional entende e reconhece o campo de atuação do outro. Em outras palavras, através da interação social é possível delinear e re-significar a identidade profissional do enfermeiro de hemodiálise. Fato este indispensável à consolidação de uma prática, que embora especializada, mantém-se complexa e, sobretudo, humana.



FIGURA 8 - PARADIGMA DE ANÁLISE: REPRESENTAÇÃO GRÁFICA. Fonte: Dados do estudo, 2011.



Capítulo 7.

considerações finais

O modelo teórico representativo construído com base nos dados obtidos no processo analítico descrito - **(RE)SIGNIFICANDO O CUIDADO DE ENFERMAGEM A PARTIR DA PRÁXIS DO ENFERMEIRO DE HEMODIÁLISE: DA INSERÇÃO À PROFICIÊNCIA** - pode conduzir à reflexão do cuidado de enfermagem tal como está instituído no cenário da hemodiálise, bem como é ansiado por estes profissionais.

O estudo alcançou os desígnios que deram ensejo à pesquisa, considerando que pode, por meio dos fenômenos apresentados, chegar aos objetivos traçados. Não obstante, não tem intento de se consumir em si mesmo, somente tendo sentido apontar a Teoria, se a mesma puder ser empregada em pesquisas, possibilitando estudos variados, considerando as muitas contribuições para o rol de conhecimentos na enfermagem.

A Teoria Fundamentada nos Dados e o Interacionismo Simbólico mostraram-se ajustados ao desenvolvimento do estudo, cooperando para uma inovadora maneira de buscar a compreensão das coisas no mundo social. Os significados alcançados no estudo são simbólicos, sendo resultantes da significação dos agentes sociais partícipes do estudo.

Foi possível depreender dos dados muitas possibilidades explicativas, mas, com certeza, muito ainda ficou oculto, o que mostra o quanto a pesquisa é interessante e instigante para o avanço do conhecimento. De tal modo, pode constatar que o enfermeiro carrega consigo expressões, atitudes, comportamentos, manifestações e sentimentos que permeiam a sua experiência no trabalho em hemodiálise.

Foram substanciais os esforços engendrados para trabalhar com esta *Abordagem Teórico-Methodológica*. Isto me motivou ainda mais no aprofundamento dos dados, com respeito à experiência do enfermeiro. Pude elucubrar o quanto é extraordinário à busca pelo amadurecimento científico.

Percebo com os achados que o estudo poderá ajudar na produção de conhecimento do Núcleo de Pesquisa Fundamentos do Cuidado de Enfermagem (NUCLEARTE), a partir da apresentação das situações fenomênicas registradas na pesquisa, por conseguinte, construtos que possam integrar o saber/ fazer da enfermagem.

Considerando a perspectiva interacionista e, nesta, a perspectiva que o enfermeiro de hemodiálise cuida com base no significado que o cuidado tem para ele, tem-se o destaque de que é preciso ter contato com símbolos e significantes do cenário de prática. Isto para se estabelecer a interação e a partir dela a significação do ato de cuidar.

O contato com o cenário da nefrologia, ainda na graduação, pode permitir ao enfermeiro os elementos necessários à escolha da especialidade, ou ainda, a decisão consubstanciada de que não deseja seguir por este caminho. Logo, o estudo sinaliza a importância da temática no processo de formação do enfermeiro, com o intuito de sensibilizá-lo para a área.

A interação merece lugar de destaque no planejamento das ações de enfermagem junto aos clientes em hemodiálise, pois através do contato próximo, sobretudo, em momentos outros, que não aqueles reservados às sessões da terapia hemodialítica, é possível apreender o universo ao qual o sujeito está inserido. Desta forma, entender questões que não são trazidas à tona durante a terapia. Portanto, o

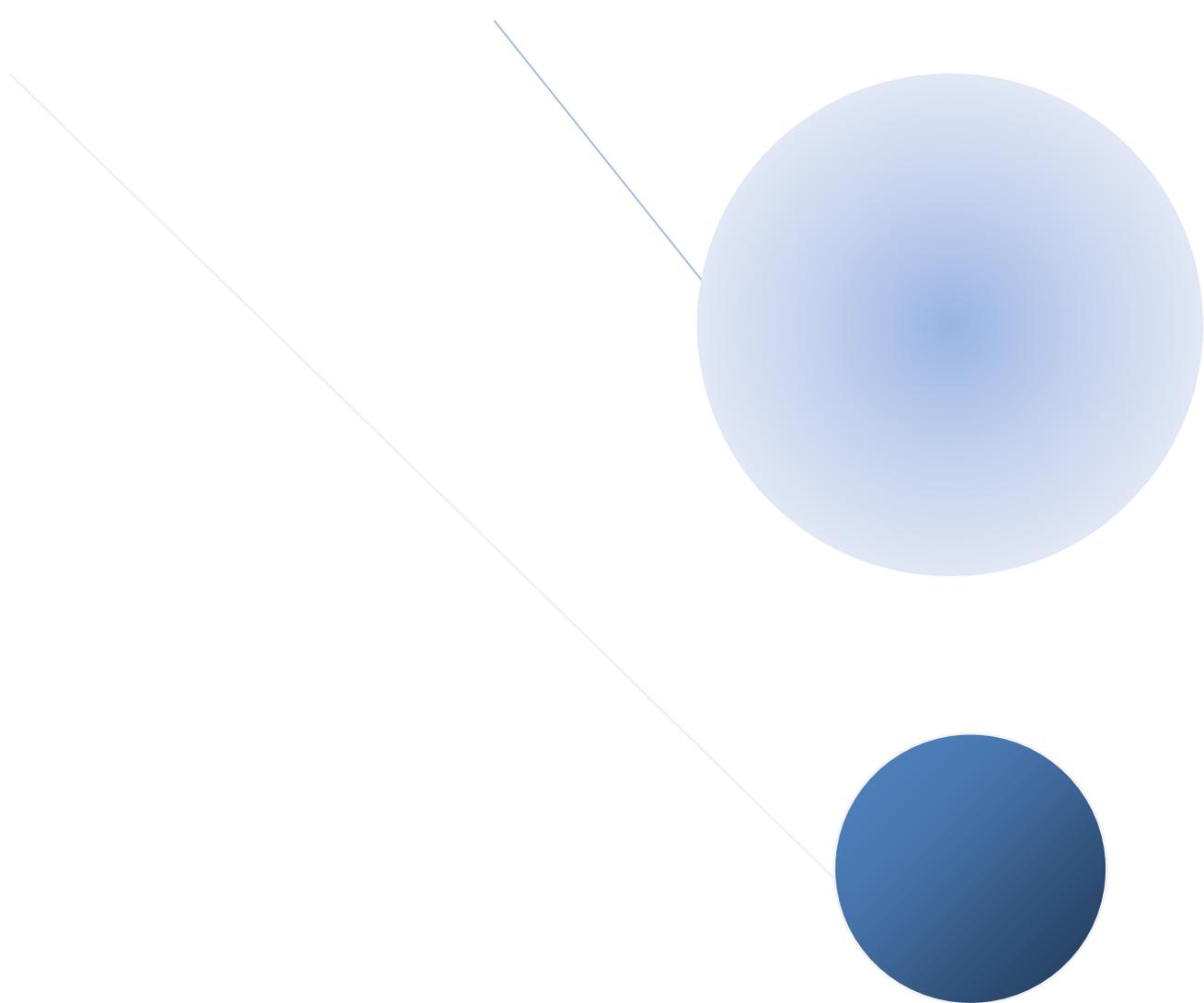
estudo destaca a necessidade do enfermeiro realizar consultas de enfermagem periódicas com os pacientes submetidos à hemodiálise.

Entende-se que a mais valiosa contribuição está de forma transversal no estudo em que pese à valorização do cuidado, que antes de tudo, precisa ser humano. Não obstante as demandas tecnológicas da hemodiálise, ter um encontro face a face com o cliente faz absoluta diferença. O ser que habita no enfermeiro que cuida; também, é o ser que habita naquele que é cuidado. Isto, quando pensamos na dimensão ontológica do que é ser humano.

A hemodiálise reserva aspectos singulares que abarcam o técnico e o expressivo. No cotidiano movimentado do enfermeiro está o desafio de cada vez mais apontar caminhos para um cuidado mais interessante e inovador. Não basta realizar a filtração sanguínea. É preciso ir muito mais além. É preciso pensar neste espaço como fomentador de interações.

Interações promotoras de conforto, ou seja, que aproximem pessoas no sentido mesmo do restabelecimento da força vital. O tempo precisa ser mais bem utilizado. Tanto no que concerne ao enfermeiro, quanto no que concerne ao cliente. Cabe ressaltar que, muitas horas podem ser perdidas no silêncio frio da sala de hemodiálise. Horas que poderiam estar sendo trabalhadas em prol de uma nova forma de enfrentar a vida e as suas dificuldades.

O compromisso é fazer melhor. O compromisso é fazer diferente. Aproveitar cada momento de convívio com as pessoas. Sem menosprezar as oportunidades de encontro. Portanto, por esse momento encerro, resgatando um trecho musical (Marcelo Camelo), que me parece adequado para este momento. Diz assim: “*Todo ser humano, aliás, pode ser humano*”.



**Referências
Bibliográficas.**

AHMAD, S. et al. Aparelho de hemodiálise. In : DAUGIRDAS, J.T. ; BLAKE, P.G. ; ING, T.S. (Orgs.). Manual de diálise. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. p.54-75.

ANDRADE, B. B. et al. Ontologia e epistemologia do cuidado de enfermagem. Arq. Ciênc. Saúde Unipar. Umuarama, v.12, n.1, p.77-82, jan-abr, 2008. Disponível em: <<http://revistas.unipar.br/saude/article/view/2232/1844>> Acesso em 16 abr. 2009.

BARBOSA, G.S. A construção do conhecimento em saúde a partir do enfrentamento do cliente dependente de hemodiálise: o desafio cotidiano. 2007. 75f. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Enfermagem e Obstetrícia) – Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ, Rio de Janeiro, 2007.

BARBOSA, G.S.; VALADARES, G.V. A construção do conhecimento em saúde a partir do enfrentamento do cliente dependente de hemodiálise: o desafio cotidiano. Anais do 15º Pesquisando em Enfermagem. Rio de Janeiro, 2008. CD-ROM.

_____. Experimentando atitudes e sentimentos: o cotidiano hemodialítico como base para o cuidar em enfermagem. Esc Anna Nery Rev Enferm. Rio de Janeiro, v.13, n.1, p. 17-23, jan-mar,2009.

BLUMER, H. Symbolic interactionism: perspective and method. California: Prentice-Hall, 1969.

_____. Symbolic interactionism: perspective and method. California: University of California 1986.

BOFF, L. O cuidado essencial : princípio de um novo ethos. Rev. Inclusão Social. Brasília, v.1, n.1, p.28-23, out.-mar. 2005

CAPRA, F. O ponto de mutação: a ciência, a sociedade e a cultura emergente. 25.ed. São Paulo: Cultrix, 2004.

CASSIANI, S.H.B.; CALIRI, M.H.L.; PELÁ, N.T.R. A teoria fundamentada nos dados como abordagem da pesquisa interpretativa. Rev. latino-am. enfermagem. Ribeirão Preto, v.4, n.3, p. 75-88, dezembro,1996.

CHARMAZ, K. A construção da teoria fundamentada: guia prático para análise qualitativa. Porto Alegre: Artmed, 2009.

DANTAS, C.C. Reconstruindo formas de gerenciar em enfermagem: enfrentando os desafios institucionais e de valorização profissional. 2008. 223f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ, Rio de Janeiro, 2008.

DANTAS et Al. Teoria fundamentada nos dados - aspectos conceituais e operacionais: metodologia possível de ser aplicada na pesquisa em enfermagem. Rev Latino-am Enfermagem. 2009 julho-agosto; 17 (4)

DUPAS, G.; OLIVEIRA, I.O.; COSTA, T.N.A. A importância do interacionismo simbólico na prática de enfermagem. Rev. Esc. Enf. USP. São Paulo, v.31, n.2, p.219-26, ago., 1997.

ESPÍRITO SANTO F.H.; PORTO, I.S. Cuidado de Enfermagem: saberes e fazeres de enfermeiras novatas e veteranas no cenário hospitalar. 2ª. ed. Rio de Janeiro: Central de Eventos Científicos e Culturais UFRJ; 2008.

FERREIRA, M.A. O corpo no cuidado de enfermagem: representações de clientes hospitalizados. 1999. 267f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, Rio de Janeiro, 1999.

_____. A interação como princípio fundamental para o exercício do cuidado: contribuição conceitual para os fundamentos da enfermagem. Anais do 15º Pesquisando em Enfermagem. Rio de Janeiro, 2008. CD-ROM.

FIGUEIREDO, P.A.; ALVIM, N.A.T.; SILVA, D.C. Concepções de cuidados de enfermagem na ótica de clientes hospitalizados e sua importância na promoção de

um cuidado restaurador. Anais do 15º Pesquisando em Enfermagem. Rio de Janeiro, 2008. CD-ROM.

FLICK, U. Introdução à pesquisa qualitativa. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

GÓES JR, M.A.G. et al. Diálise no paciente com insuficiência renal crônica: hemodiálise e diálise peritoneal. In: Barros, E. et al. (Org.). Nefrologia: rotinas, diagnóstico e tratamento. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. p.424-441.

IBRAHIM, S.Y. Psiconefrologia: a enfermagem em nefrologia como agente de transformação. In: LIMA, E.; SANTOS, I. (Org.) Atualização de enfermagem em nefrologia. Rio de Janeiro: s.n., 2004. p. 43-68.

KAUFMAN, A.M. et al. Reutilização do dialisador. In : DAUGIRDAS, J.T. ; BLAKE, P.G. ; ING, T.S. (Orgs.). Manual de diálise. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. p.178-189 .

LIMA, E. A educação do cliente portador de insuficiência renal crônica. In: LIMA, E.; SANTOS, I. (Org.) Atualização de enfermagem em nefrologia. Rio de Janeiro: s.n., 2004a. p. 123-134.

_____. Introduzindo o caminhar da enfermagem na nefrologia. In: LIMA, E.; SANTOS, I. (Org.) Atualização de enfermagem em nefrologia. Rio de Janeiro: s.n., 2004b. p. 27-42.

LOPES, C.H.A.F; JORGE, M.S.B. Interacionismo simbólico e a possibilidade para o cuidar interativo em enfermagem. Rev Esc Enferm USP. São Paulo, v.39, n.1, p. 103-8, 2005.

MAZZOTTI, A.J.A; GEWANDSZNAJDER, F. O método nas ciências naturais e sociais: pesquisa quantitativa e qualitativa. 2.ed. São Paulo : Pioneira, 1998.

MEAD, G.H. Mind, self and society: from the standpoint of a social behaviorist. Chicago: University of Chicago Press, 1972.

MERHY, E.E. et al. Em busca de ferramentas analisadoras das tecnologias em saúde: a informação e o dia a dia de um serviço, interrogando e gerindo trabalho em saúde. In: MERHY, E. E. Praxis en salud un desafío para lo público. São Paulo: Hucitec, 1997.

MORSCH, C.; PROENÇA, M.C. Estrutura física e funcional de uma unidade de diálise. In: Barros, E. et al. (Org.). Nefrologia: rotinas, diagnóstico e tratamento. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. p.502-513.

_____; VICARI, A. Enfermagem na hemodiálise. In: Barros, E. et al. (Org.). Nefrologia: rotinas, diagnóstico e tratamento. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. p.527-544.

OLIVEIRA, S.L. Tratado de metodologia científica. 2.ed. São Paulo: Pioneira, 2000.

PENDSE, S.; SINGH, A.; ZAWADA JR, E. Início da diálise. In: DAUGIRDAS, J.T.; BLAKE, P. G.; ING, T. S. (Org.). Manual de diálise. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

PEZZI, M.C.S. Primando pela qualidade através do significado: o trabalho da enfermeira de central de material e esterilização em face dos recursos humanos. 2008. 208f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ, Rio de Janeiro, 2008.

POLIT, D.F; BECK, C.T; HUNGLER, B.P. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. 5.ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

PRESTES, F.C. et al. Prazer-sofrimento dos trabalhadores de enfermagem de um serviço de hemodiálise. Rev. Gaúcha Enferm. Porto Alegre, v.31, n.4, p.738-45, 2010.

REINERS, A.A.O. Grounded Theory: opção metodológica para a enfermagem. Rev. Enf. UERJ, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, p. 370-376, dez., 1998.

SANTOS, S. dos; NÓBREGA, M.M.L. da. A grounded theory como alternativa metodológica para a pesquisa em enfermagem. Rev Bras Enferm. Brasília, v.55, n.5, p.575-579, set./out. 2002.

SANTOS, F.K.; VALADARES, G.V. Vivendo entre o pesadelo e o despertar: o primeiro momento no enfrentamento da diálise peritoneal. Esc Anna Nery Rev Enferm. Rio de Janeiro, v.15, n.1, p. 39-46, jan-mar,2011.

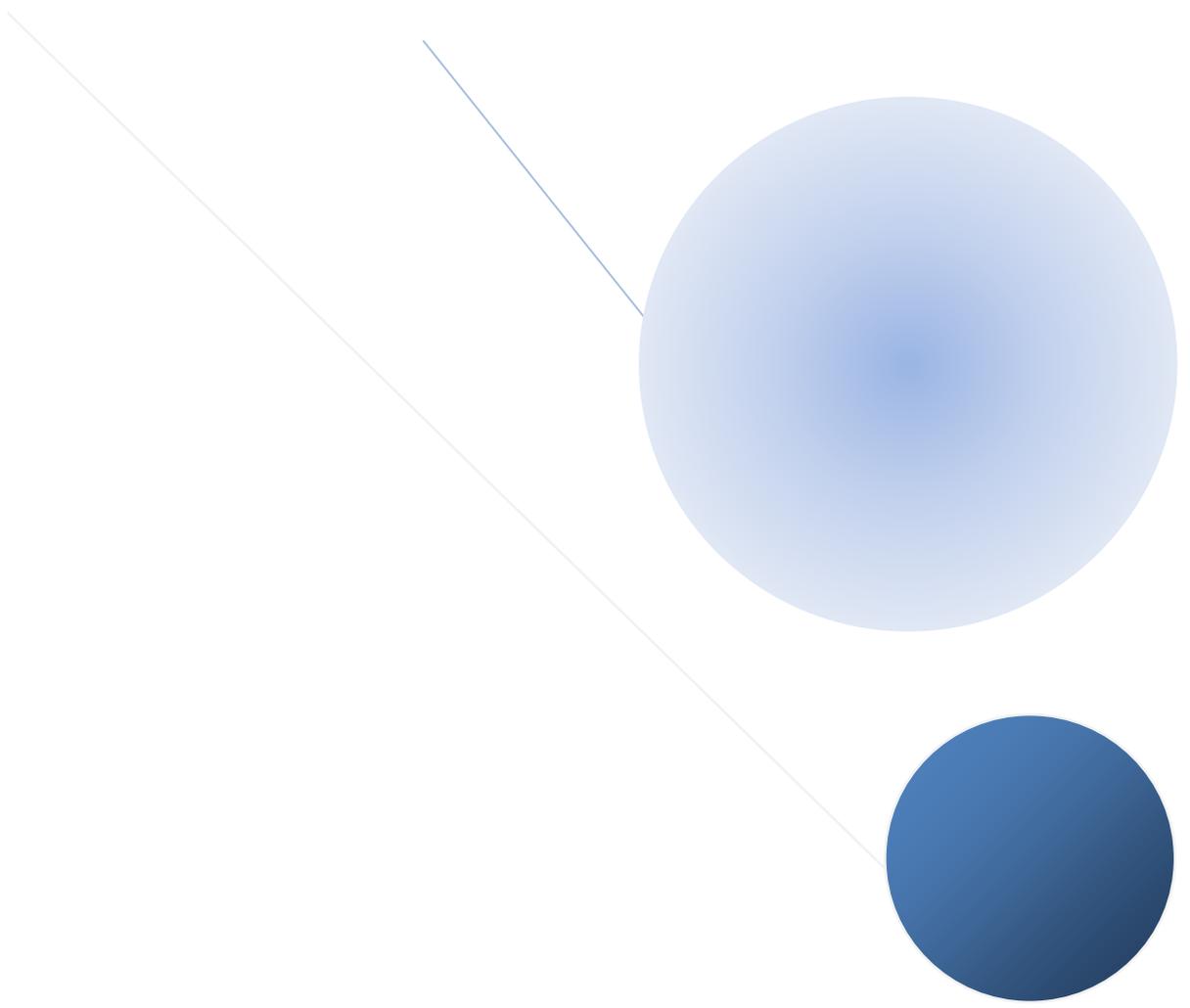
SILVA, R.C.; FERREIRA, M.A. Um deslocamento do olhar sobre o conhecimento especializado em enfermagem: debate epistemológico. Rev. latino-am. enfermagem. Ribeirão Preto, v.16, n.6, p. 75-88, dezembro,1996.

STRAUSS, A.; CORBIN, J. Pesquisa Qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de Teoria Fundamentada. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

THOMÉ, F.S. et al. Doença renal crônica. In: Barros, E. et al. (Org.). Nefrologia: rotinas, diagnóstico e tratamento. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. p.381-404.

VALADARES, G.V. A formação profissional e o enfrentamento do conhecimento novo: a experiência do enfermeiro em setores especializados. 2006. 290f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ, Rio de Janeiro, 2006.

WALDOW, V.R. Examinando o conhecimento na enfermagem. In: MEYER, D.E.; WALDOW, V.R.; LOPES, M.J.M. (Orgs.) Marcas da diversidade: saberes e práticas da enfermagem contemporânea. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998. p.53-85.



Apêndices.

Apêndice A.

ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

1. Fale-me sobre a sua trajetória profissional.
2. Como foi a sua inserção na hemodiálise. Poderia me fazer um relato dessa história?
3. Como percebe o seu cuidado diário na hemodiálise?
4. Como caracteriza o seu contexto de trabalho na hemodiálise?
5. Em que pese o cotidiano assistencial na hemodiálise, que aspectos lhe parecem mais marcantes quando associados ao cuidado de enfermagem?
6. Como percebe o cuidado de enfermagem no tocante a quem cuida e a quem é cuidado em hemodiálise? Quais são os seus destaques?
7. Poderia descrever um dia de trabalho na hemodiálise tentando resgatar momentos relacionados ao cuidado de enfermagem?
8. Gostaria de mencionar algo a mais?

Apêndice B.

ROTEIRO PARA OBSERVAÇÃO SISTEMÁTICA

1. Descrição do contexto: Serviço de Hemodiálise

- Espaço Físico
- Recursos Humanos
- Recursos Materiais (destaques)

2. Descrição da atuação

- Rotina de trabalho (Sessão completa de hemodiálise observada)
- Tempos da atuação do enfermeiro: inserção e retirada do paciente na máquina de hemodiálise
- Registros necessários
- Fatores intervenientes para a atuação
- Facilidades e dificuldades observadas

3. Descrição das relações humanas

- Acolhimento do paciente
- Período de realização do procedimento (paciente realizando a hemodiálise)
- Orientações ao paciente pós-hemodiálise
- Despedida do paciente e marcação do próximo encontro

4. Descrição de situações especiais

- Preparo de Material (antes e após hemodiálise)
- Procedimentos associados ao momento de realização da hemodiálise. Ex: Transfusão sanguínea.

Apêndice C.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você foi selecionado (a) e está sendo convidado (a) para participar da pesquisa intitulada “**O Cuidado de enfermagem na hemodiálise: significando uma práxis assistencial**” que tem como objetivos: Caracterizar o significado do cuidado de enfermagem para o enfermeiro que atua hemodiálise, Identificar a partir da atuação do enfermeiro em hemodiálise: o contexto do cuidado, as estratégias de ação/ interação, os fatores intervenientes e as consequências relacionadas; Analisar a dinâmica do cuidado em hemodiálise buscando a apreensão da distinção e da complementaridade entre o expressivo e o procedimental; Propor uma teoria substantiva relacionando o significado atribuído ao cuidado pelo enfermeiro nefrologista com o cuidado ofertado à clientela em hemodiálise com vistas à valorização do humano.

Sua participação neste estudo consistirá numa entrevista semiestruturada que será gravada e em seguida transcrita na íntegra para ser analisada através dos princípios básicos da Teoria Fundamentada nos Dados que busca entender, através de uma análise profunda, os processos nos quais estão acontecendo os fenômenos investigados. Os dados gravados serão destruídos após cinco anos do término da pesquisa. Você não terá nenhum custo ou quaisquer compensações financeiras, e não haverá nenhum risco de qualquer natureza em sua participação.

É importante que, ao participar, você saiba que nos comprometemos atender a Resolução 196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos no que se refere:

- Garantir sigilo que assegure a privacidade dos participantes quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa.
- Zelar pela integridade e o bem-estar dos participantes da pesquisa.
- Respeitar os valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos, bem como os hábitos e costumes dos participantes.
- Assegurar ao participante da pesquisa os benefícios resultantes do estudo, em termos de retorno social, ou ainda, acesso aos procedimentos, condições de acompanhamento e produção de dados.
- Dar liberdade ao participante de se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo.

Além disso, é importante destacar que, **esse consentimento autoriza** os pesquisadores no que se refere à divulgação dos resultados parciais e/ou totais do estudo em eventos científicos.

Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone/e-mail do responsável pelo estudo, podendo tirar suas dúvidas sobre a pesquisa e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Genesis de Souza Barbosa

e-mail:genesisbarbosa@gmail.com

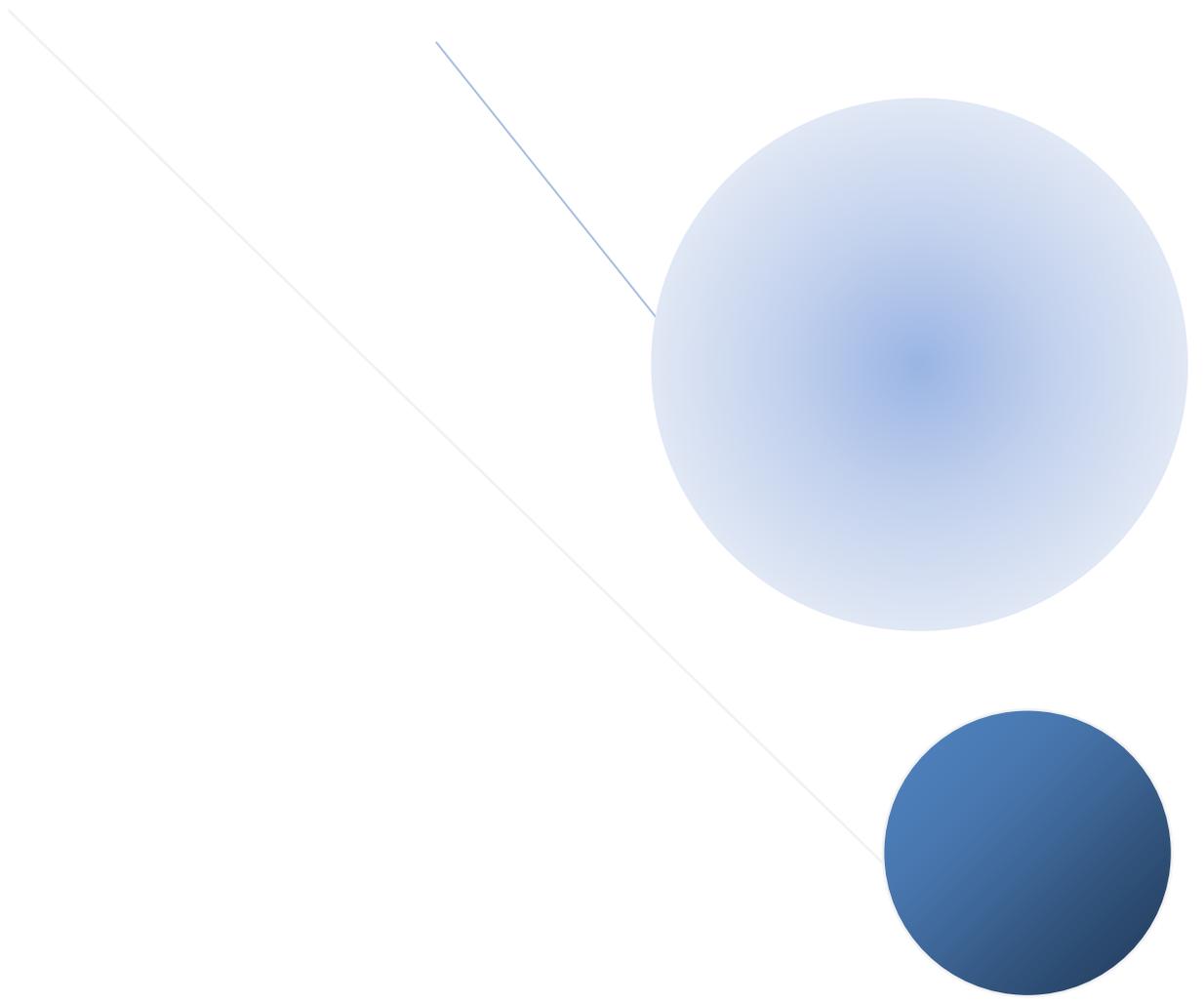
Glauca Valente Valadares

Orientadora

Rio de Janeiro, ____ de _____ de 2011.

Eu, _____, declaro estar ciente do inteiro teor desde TERMO DE CONSENTIMENTO e estou de acordo em participar do estudo proposto, sabendo que dele poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer tipo de punição ou constrangimento.

Sujeito da pesquisa



Anexo.

Anexo.

CARTA DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

	<p align="center">UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA</p>	
<p align="right">Rio de Janeiro, 02 de fevereiro de 2011</p>		
<p>Do: Comitê de Ética em Pesquisa Prof.: Wille Oigman Para: Aut. Genesis de Souza Barbosa - Prof. Glauca Valente Valadares. Registro CEP/HUPE: 2817/2010 (este número deverá ser citado nas correspondências referentes ao projeto) CAAE: Q262.0.228.226-10</p>		
<p>O Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Pedro Ernesto, após avaliação, considerou o projeto, "O CUIDADO DE ENFERMAGEM EM HEMODIÁLISE: SIGNIFICANDO UMA PRÁXIS ASSISTENCIAL" aprovado, encontrando-se este dentro dos padrões éticos da pesquisa em seres humanos, conforme Resolução n.º196 sobre pesquisa envolvendo seres humanos de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde, bem como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.</p>		
<p>O pesquisador deverá informar ao Comitê de Ética qualquer acontecimento ocorrido no decorrer da pesquisa.</p>		
<p>O Comitê de Ética solicita a V. S^a., que ao término da pesquisa encaminhe a esta comissão um sumário dos resultados do projeto.</p>		
<p align="right">  Prof. Wille Oigman Presidente do Comitê de Ética em Pesquisa HUPE/UERJ </p>		

