

## Fatores que dificultam a integralidade no cuidado em hemodiálise<sup>1</sup>

Cinthia Dalasta Caetano Fujiji<sup>2</sup>

Dora Lúcia Leidens Corrêa de Oliveira<sup>3</sup>

Este artigo teve como objetivo analisar, sob a ótica da equipe de saúde e dos usuários, os fatores que podem dificultar a prática da integralidade do cuidado em uma unidade de hemodiálise. Trata-se de pesquisa qualitativa, cujos dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada, com dezesseis profissionais de saúde e oito usuários de um hospital de ensino do Rio Grande do Sul, tendo sido, posteriormente, feita a análise de conteúdo temática. Essa análise sugeriu que, dentre os fatores que dificultam a prática da integralidade no cuidado em hemodiálise, se destacaram deficiências na rede de serviços, demora no acesso a exames diagnósticos e a consultas com médicos especialistas e reduzido número de profissionais nas equipes de apoio. Concluiu-se, então, que a ampliação na rede de serviços de saúde e o estabelecimento de interface efetiva entre os serviços de hemodiálise e essa rede poderão representar a superação das dificuldades apontadas, e, assim, contribuir para a integralidade no cuidado em hemodiálise.

Descritores: Unidades Hospitalares de Hemodiálise; Necessidades e Demandas de Serviços de Saúde; Assistência Integral à Saúde.

<sup>1</sup> Artigo extraído da dissertação de mestrado "Desafios da Integralidade no cuidado em hemodiálise: a ótica da equipe de saúde e dos usuários", apresentada a Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

<sup>2</sup> Enfermeira, Mestre em Enfermagem. E-mail: cinthiacetano@yahoo.com.br.

<sup>3</sup> Enfermeira, Doutora educação em saúde, Professor Associado, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil. E-mail: dora@enf.ufrgs.br.

---

Endereço para correspondência:

Dora Lúcia Leidens Corrêa de Oliveira  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem  
Prédio 21103  
Rua São Manoel, 963  
Bairro: Rio Branco  
CEP: 90620-110, Porto Alegre, RS Brasil  
E-mail: dora@enf.ufrgs.br

## Factors that hinder of integrality in dialysis care

This study analyzes the factors, which from the perspective of the health team and users, hinder the implementation of integrality in care provided by a dialysis facility. This qualitative study collected data through semi-structured interviews held with 16 health professionals and eight users from a university hospital in Rio Grande do Sul, Brazil. Data were analyzed through thematic content analysis. Among the factors that hinder the implementation of integrality in hemodialysis care, the following were highlighted: a deficient service network, delay in accessing diagnostic exams and consultations with specialists, and a reduced number of professionals in the support team. The conclusion is that the health services network needs to be expanded and an effective interface between such networks and dialysis services needs to be established in order to overcome the reported difficulties and contribute to the implementation of integrality in dialysis care.

Descriptors: Dialysis Units, Hospital; Health Services Needs and Demand; Comprehensive Health Care.

## Factores que dificultan la integralidad del cuidado en hemodiálisis

Este artículo tuvo como objetivo analizar, bajo la óptica del equipo de salud y de los usuarios, los factores que pueden dificultar la práctica de la integralidad del cuidado en una unidad de hemodiálisis. Se trata de investigación cualitativa, cuyos datos fueron recolectados, por medio de entrevista semiestructurada, con dieciséis profesionales de salud y ocho usuarios de un hospital de enseñanza de Rio Grande del Sur, habiendo sido, posteriormente, hecho el análisis de contenido temático. Ese análisis sugiere que, entre los factores que dificultan la práctica de la integralidad en el cuidado en hemodiálisis, se destacaron deficiencias en la red de servicios, demora en el acceso a exámenes de diagnóstico y a consultas con médicos especialistas, y reducido número de profesionales en los equipos de apoyo. Se concluye, entonces, que la ampliación en la red de servicios de salud y el establecimiento de una conexión efectiva entre los servicios de hemodiálisis y esa red podrán representar la superación de las dificultades apuntadas, y, así, contribuir para la integralidad del cuidado en hemodiálisis.

Descriptorios: Unidades de Hemodiálisis en Hospital; Necesidades y Demandas de Servicios de Salud; Atención Integral de Salud.

## Introdução

Entre as doenças crônicas, a doença renal crônica terminal (DRCT), reconhecida, em nível mundial, como problema de saúde pública<sup>(1)</sup>, é uma das patologias que mais impacta o modo de vida de seus portadores<sup>(2)</sup>. De forma abrupta, geralmente, a pessoa se vê diagnosticada com DRCT, passando, então, a necessitar de terapia renal substitutiva. Isso faz com que ela e sua família tenham que reorganizar a vida no que tange aos aspectos econômico, social, de trabalho, entre outros<sup>(3)</sup>. Estima-se que, no Brasil, mais de 77.589 pessoas já dependam de terapia renal substitutiva (TRS) e, dentre essas, 89,6% fazem hemodiálise<sup>(4)</sup>.

A unidade de hemodiálise é o serviço de saúde que atende regularmente indivíduos que necessitam de tratamento hemodialítico. Ao longo de suas vidas, ou até que seja realizado um transplante renal, eles serão submetidos, em geral, a três sessões semanais de hemodiálise, com duração de quatro horas cada uma. Ali permanecem no intuito de substituir parcialmente as funções dos rins e, com isso, garantir a manutenção da vida<sup>(3)</sup>.

Apesar de reconhecer a importância da manutenção da vida, o atendimento de um serviço de saúde, cujos usuários convivem com condição crônica, precisa ampliar

o investimento na sobrevida para abranger, inclusive, na mesma medida ou tanto quanto possível, o resgate da qualidade de vida dessas pessoas<sup>(3)</sup>. Nesse sentido, avançar na direção da expansão dos cuidados em hemodiálise, entendendo a saúde no seu sentido amplo, ou seja, não como ausência de doença, mas como recurso para a vida, no qual estão implicados fatores sociais, culturais, econômicos e ambientais que fazem parte do cotidiano dos indivíduos, constitui-se em meta fundamental para a área de nefrologia.

Expandir, nessa direção, o foco de atenção dos serviços de hemodiálise significa promover alinhamento das práticas de cuidado aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). No contexto do cuidado em hemodiálise, cenário de confluência de diversidade de experiências cotidianas e singulares de sofrimento, interessa, sobretudo, investimento na aproximação das práticas de cuidado ao princípio da integralidade. Pautar o cuidado a indivíduos em tratamento hemodialítico, por esse princípio, significa aliar o ato de cuidar aos projetos de vida desses indivíduos, extrapolando o foco dos sinais e sintomas da doença e ampliando a atenção para um horizonte que busca, em rede com outros serviços, respostas para suas necessidades de saúde.

Neste estudo, a integralidade é entendida como modo ampliado de compreensão das necessidades de saúde dos indivíduos, o qual agrega ao conhecimento técnico um olhar sobre as dimensões socioculturais em que eles estão inseridos. Pauta-se ela pela contextualização da vida desses indivíduos e pela relação dialógica entre equipe de saúde e usuários<sup>(5)</sup>.

A noção de integralidade, atualmente, vem sendo cada vez mais abordada por estudiosos, principalmente da área de saúde coletiva<sup>(6-8)</sup>. Em muitas dessas abordagens, a integralidade ganha destaque preenchendo uma lacuna na atenção em saúde, quando se percebe que somente os avanços tecnológicos, os equipamentos e os atendimentos especializados não contemplam as necessidades de saúde das pessoas<sup>(6)</sup>. Nessa perspectiva, é importante reconhecer que a saúde do indivíduo que convive com a DRCT não depende apenas do sucesso do tratamento hemodialítico, viabilizado pela máquina de hemodiálise, mas, também, das respostas que a rede de atenção em saúde pode dar ao conjunto dessas necessidades de saúde, originadas ou não na sua condição de doente renal.

Dentre os princípios e as diretrizes do SUS, talvez o da integralidade seja o menos visível na trajetória do sistema e de suas práticas. De forma mais explícita, observam-se mudanças no SUS, tanto no eixo da descentralização quanto no da participação social, mas, no que concerne à integralidade, por não alcançarem a visibilidade e a

generalização desejadas, as mudanças não têm sido tão evidentes<sup>(5)</sup>.

Nesse sentido, experiências e pesquisas relacionadas à integralidade e a suas dimensões são importantes espaços para análise dos fatores que influenciam a aplicação desse princípio, na prática cotidiana dos serviços de saúde e das equipes que neles atuam<sup>(5)</sup>.

Apesar da sua importância e da crescente presença no debate realizado no âmbito da atenção básica, ainda é pequeno o número de estudos que articulam a noção de integralidade em análises e reflexões sobre a atenção no contexto hospitalar. Especificamente, em relação à nefrologia e enfermagem em nefrologia, são escassos os trabalhos que se aproximam dos referenciais da saúde coletiva e da noção de integralidade no cuidado, o que indica lacuna de conhecimento nesse campo. Essa constatação evidencia a relevância do desenvolvimento de pesquisas que explorem, sob tal perspectiva, o cuidado ao indivíduo em hemodiálise.

No contexto de um curso de Mestrado, desenvolveu-se a pesquisa, intitulada Desafios da integralidade no cuidado em hemodiálise: a ótica da equipe de saúde e dos usuários<sup>(3)</sup>, que objetivou analisar, a partir da ótica da equipe de saúde e dos usuários, as possibilidades de integralidade no cuidado em uma unidade de hemodiálise. Conhecer as necessidades de saúde dos indivíduos em hemodiálise, conhecer em que medida as ações de atenção à saúde têm atendido essas necessidades, na perspectiva da integralidade, e desvelar os aspectos que dificultam e facilitam a integralidade no cuidado em hemodiálise foram as questões norteadoras do estudo. Este trabalho pretende contribuir para preencher uma lacuna ao propor, como campo de estudo, uma unidade de hemodiálise, situada em um hospital de ensino do Rio Grande do Sul. Os conhecimentos produzidos poderão promover reflexões acerca da atenção à saúde do indivíduo em tratamento hemodialítico, além de possíveis transformações na lógica que embasa esse cuidado e, com isso, ampliar seus limites.

Este artigo, originado de recorte da pesquisa supracitada, analisa, especialmente, a ótica da equipe de saúde e dos usuários acerca dos fatores que podem dificultar a integralidade do cuidado.

## Método

O estudo foi delineado como pesquisa qualitativa, de abordagem exploratório-descritiva, desenvolvida em uma unidade de hemodiálise, localizada em um hospital de ensino no Estado do Rio Grande do Sul. Esse serviço de saúde presta atendimento pelo SUS e, pelo setor suplementar, a indivíduos adultos, portadores de doença

renal crônica, ou insuficiência renal aguda, que necessitam de terapia dialítica.

Os sujeitos da pesquisa foram 24 indivíduos: dezesseis profissionais da equipe de saúde que atuavam no contexto pesquisado (quatro enfermeiras, seis técnicos de enfermagem, uma nutricionista, uma psicóloga, uma assistente social, três médicos) e oito usuários da unidade de hemodiálise. Os usuários e técnicos de enfermagem foram selecionados de forma proposital, ou seja, de modo a contemplar os interesses do estudo<sup>(9)</sup>. Na pesquisa qualitativa, o tamanho da amostra deve ser determinado a partir da necessidade de informações. Não há, pois, a preocupação com generalizações, uma vez que ela se propõe adquirir entendimento profundo do fenômeno de interesse<sup>(9)</sup>. Isso se tornou possível mediante a amostra coletada que satisfaz os objetivos do estudo.

A coleta dos dados ocorreu entre os meses de abril a julho do ano 2008, sendo realizada por meio de entrevistas individuais semiestruturadas, agendadas previamente, de acordo com a disponibilidade dos participantes, e em local reservado na unidade de hemodiálise. O conteúdo foi gravado por equipamento digital, com posterior transcrição para fins de análise.

Para a realização das entrevistas, foi definido, *a priori*, roteiro utilizado de forma flexível para possibilitar aos entrevistados a construção de narrativas das suas vivências sobre o fenômeno estudado. O direcionamento das perguntas da entrevista foi definido a partir do referencial teórico pautado nas concepções de integralidade do cuidado e necessidades de saúde<sup>(10-12)</sup>.

Para organização dos dados, usou-se um *software* que auxiliou na codificação e no armazenamento dos dados em categorias específicas<sup>(13)</sup>, proporcionando a manutenção de banco de dados qualitativos de fácil acesso e manuseio.

A análise desses dados foi feita a partir da abordagem de análise de conteúdo temática<sup>(14)</sup>, apoiada no referencial teórico que embasou o estudo. Dela, emergiram duas categorias: percepções de necessidades de saúde que guiam o cuidado em hemodiálise e aproximações e distanciamentos da integralidade no cuidado em hemodiálise.

Este artigo aborda o conteúdo da segunda categoria de análise. Dada a ênfase conferida pelos sujeitos da pesquisa aos limites que lhes são impostos para prática da integralidade em hemodiálise, optou-se por focar especificamente os fatores dificultadores que emergiram da pesquisa, que são: demora no acesso a exames diagnósticos e a consultas com médicos especialistas, rede deficiente de serviços e reduzido número de profissionais na equipe de apoio.

Assegurou-se condução ética durante todo o

desenvolvimento do estudo, uma vez que foram seguidas as disposições da Resolução nº196/96, do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos. O projeto deste estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital, sob Parecer nº08071.

Os sujeitos da pesquisa foram convidados a dela participar e informados sobre sua finalidade. Para aqueles que aceitaram o convite, o termo de consentimento livre e esclarecido foi lido e, posteriormente, assinado. Com a finalidade de manter o anonimato dos participantes, utilizou-se a sigla ES, seguida do número da entrevista, para designar os profissionais da equipe de saúde e US, seguida de número, para identificar os usuários.

## Resultados

Considerando a ótica da equipe de saúde que atua na unidade de hemodiálise estudada e dos usuários do serviço, os fatores que dificultam a prática da integralidade, nesse cenário de atenção à saúde, têm relação, principalmente, com problemas na organização e no funcionamento do sistema de saúde. Há compreensão dos sujeitos da pesquisa de que as dificuldades se limitam a questões estruturais desse sistema, ou seja, de que o problema está situado, em princípio, fora do microcenário de cuidado. Esses olhares dos profissionais e dos usuários demonstram como as questões de ordem biomédica (exames, consultas, medicamentos) preenchem as práticas de cuidado em uma unidade especializada.

A seguir, serão apresentados os resultados correspondentes às dificuldades apontadas pelos participantes da pesquisa.

### Demora no acesso a exames diagnósticos e a consultas com médicos especialistas

Os participantes entrevistados relatam que um dos fatores que dificulta a integralidade no cuidado em hemodiálise está relacionado à demora em conseguir o atendimento para outras especialidades médicas, dentro do sistema de saúde; outro dado salientado diz respeito ao acesso a exames diagnósticos, como mostram os relatos abaixo..

*O doutor chegou e me deu um papel pra eu marcar uma radiografia dos vasos. Aí eu fui lá em cima marcar e disseram que não tinha mais vaga e que não adiantava eu querer marcar porque não seria atendida naquele ano (US 01).*

*Às vezes, demora o atendimento, principalmente quando tem que ir no pessoal da [cirurgia] vascular. E lá tem que esperar muito e não é fácil conseguir falar com eles. Aí tu fica lá, a manhã toda pra bater na porta, eles te dão um retorno ainda, para tu marcar, para vir tal dia consultar com eles. Eu acho que pacientes de hemodiálise deveriam ter mais acesso, mais rápido, porque a*

gente depende da fístula para dialisar, é uma questão de vida ou morte, então a gente deveria ter prioridade (US 08).

Para algumas especialidades, assim, é muito difícil, demora muito, assim, por exemplo, cirurgia vascular, urologia, proctologia, ortopedia, principalmente na área cirúrgica, é bem complicado e bem demorado. Não que na parte clínica seja mais fácil, mas é um pouco mais fácil. A gente acaba encaminhando e tem retorno, mas qualquer área demora um pouco, tem que ter paciência, isso poderia com certeza ser melhor (ES 16).

O problema só daqui [hospital] é a demora, às vezes uma consulta leva em média dois anos, um ano, para ser atendido para outra especialidade. O problema só é a demora, não só para os atendimentos, pra realizar os exames também (US 02).

Os relatos revelam os empecilhos encontrados, tanto por usuários quanto por profissionais. Especificamente, no discurso de US 08, fica evidente a preocupação com os possíveis desdobramentos da demora no atendimento, a sua necessidade de ter acesso vascular para realizar o tratamento hemodialítico.

A doença renal crônica terminal leva o indivíduo a apresentar outras comorbidades, relacionadas ao curso da doença. Tal situação determina que essas pessoas tenham que acessar regularmente os serviços de saúde ou outros médicos especialistas. A trajetória do indivíduo é acompanhada pela equipe de saúde da unidade de hemodiálise, o que faz com que as dificuldades encontradas pelos usuários sejam compartilhadas com essa equipe.

### Rede deficiente de serviços

Os dados indicam que outra dificuldade encontrada pelos sujeitos da pesquisa, para a prática da integralidade em hemodiálise, está relacionada à restrita rede de serviços disponíveis para atender as necessidades de saúde dos indivíduos com DRCT, como mostram os relatos a seguir.

(...) a gente vai procurar buscar alternativas com a secretaria da saúde, através do que a secretaria também pode oferecer, a gente tem certas dificuldades também, de que isso [solicitações de auxílio], de que tenha esse retorno (ES 13).

Específico nessa questão do transporte que é uma situação que a gente fez várias intervenções porque não conseguiu dar resolatividade. E tem vários pacientes que não poderiam utilizar o passe livre ou o ônibus no caso, por uma situação clínica que impede que esse paciente possa sair de casa e ir pra uma parada de ônibus ter o acesso a esse ônibus, subir o degrau do ônibus. Foram várias situações em que não há, de forma nenhuma, na rede, a disponibilidade de um transporte social. Então, de repente, a gente fica completamente amarrado, impossibilitado de dar resolatividade (ES 11).

(...) em relação a medicamentos que eles usam muito e que não têm dinheiro pra tudo, a gente acaba dando sempre as receitas em duas vias para ser buscado na secretaria de saúde, nas

farmácias básicas do SUS. (...) depende da secretaria de saúde da cidade, do município onde que ele [paciente] mora, tem umas que estão bem estruturadas e conseguem fornecer pelo menos o básico e outras não, não têm nem paracetamol pra dar, não têm nem remédio pra dor, mas a maioria acaba batendo perna daqui e dali acabam conseguindo (ES 15).

A continuidade do cuidado em hemodiálise depende, dentre outros fatores, do atendimento das necessidades de saúde dos indivíduos em outros serviços, como demonstram os discursos. De acordo com as falas dos profissionais ES 13 e ES 15, as secretarias de saúde são os locais de referência para a busca de respostas às demandas de assistência que não são contempladas na unidade de hemodiálise. Fica evidente, pelo relato do ES 15, que muitas vezes, para conseguir os medicamentos prescritos, o indivíduo em hemodiálise precisa peregrinar pelos serviços de saúde.

### Reduzido número de profissionais na equipe de apoio

O reduzido número de profissionais na equipe de apoio (nutricionista, psicólogo, assistente social), que atuam sob regime de consultoria, na unidade de hemodiálise pesquisada, também se revelou, por meio dos dados obtidos, como fator que impacta a continuidade do cuidado.

O que dificulta, pra mim, eu acho que essa equipe de apoio poderia ser mais disponível, assim, acho que ter um compromisso de avaliação, de seguimento desse paciente (ES 03).

Eu era atendido [pela psicologia], mas parou. Disseram pra mim que ela [psicóloga] ia voltar a atender e não voltou mais, ninguém sabe dizer o porquê (US 08).

Não considero o assistente social fazendo parte da equipe, isso é uma falha dentro desse aspecto da integralidade. O hospital não tem assistente social na hemodiálise fazendo um trabalho sistematizado (ES12).

O acompanhamento por equipe multidisciplinar é essencial no atendimento de um indivíduo que faz hemodiálise, considerando-se a gama de cuidados e adaptações que ele necessita no dia a dia. Alguns dos profissionais que compõem a equipe pesquisada reconhecem a importância da reunião dos diversos conhecimentos para a qualidade do cuidado.

### Discussão

As dificuldades vivenciadas pelos participantes da pesquisa repousam sobre a problemática do acesso a serviços de saúde, serviços de apoio e de composição da equipe de saúde. No Brasil, acesso universal e igualitário a ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde é uma das exigências instituídas pela Constituição Federal (art.196), no sentido da equidade desejada dentro

do preceito de que a saúde é um direito de todos. As políticas de saúde apresentam, repetidamente, o acesso do usuário aos serviços como um paradigma básico para planos nacionais e projetos regionais e locais de ampliação da rede de serviços existentes<sup>(15)</sup>.

Embora o acesso e a integralidade na atenção à saúde estejam assegurados pelas Leis Orgânicas da Saúde, nº8080/90 e nº8142/90, nas quais se legitima o compromisso de alterar a situação de desigualdades na assistência à saúde da população, garantindo o atendimento universal a todos os cidadãos<sup>(16)</sup>, verificam-se, no contexto pesquisado, alguns entraves para a efetivação desses princípios. Entre esses estão a demora em conseguir realizar exames diagnósticos e o excessivo tempo de espera para consultar com médicos especialistas.

As dificuldades apresentadas, no sentido de manter um fluxo dentro do sistema de saúde, e de poder contar com outros serviços de apoio, vêm prejudicar a prática da integralidade, uma vez que a saúde do indivíduo não depende apenas do sucesso do tratamento hemodialítico, mas, também, das respostas que a rede de atenção em saúde pode dar a um conjunto de necessidades, originadas, ou não, na sua condição de doente renal.

Outros estudos<sup>(17-18)</sup> também evidenciaram a necessidade de rede de serviços para garantir a continuidade da assistência aos usuários. Essa rede deveria ser móvel, assimétrica e incompleta dos serviços que operam diferentes tecnologias de saúde, os quais são acessados por diversas pessoas ou agrupamentos que deles necessitam<sup>(19-20)</sup>.

Trabalhar a partir da noção de integralidade no cuidado em saúde implica, antes de tudo, a visão macro da vida e da saúde, reconhecendo o caráter interdisciplinar desse cuidado e a importância do trabalho em rede.

Quanto à inserção das equipes de apoio no cuidado em hemodiálise, os dados indicam a necessidade percebida pelos demais membros da equipe de haver participação mais efetiva e contínua dos profissionais de psicologia, nutrição e serviço social. Essa constatação remete à ideia de que, para promover a integralidade no cuidado em hemodiálise, é preciso trabalho em equipe multidisciplinar, no qual, em conjunto com o usuário, sejam planejadas as ações terapêuticas de maneira singular, de modo que todos possam contribuir com seus conhecimentos.

No cenário pesquisado e em outro estudo<sup>(21)</sup>, observou-se que, embora os profissionais reconheçam a importância do trabalho multidisciplinar, esse nem sempre consegue se efetivar. Os dados permitem inferir que isso se deve ao restrito número de profissionais das áreas de apoio, o que faz com que eles não consigam participar, realmente, do planejamento e seguimento do cuidado ao indivíduo em hemodiálise.

## Considerações finais

Concluiu-se que, no cenário pesquisado, é premente a ampliação da rede de serviços de saúde para que possa ser acessada, tanto pelos usuários da unidade de hemodiálise quanto pelos profissionais que atuam diretamente no cuidado em hemodiálise, principalmente em nível de atenção secundária.

Para indivíduos que convivem com um acometimento crônico, é fundamental uma rede de serviços organizada e com capacidade para responder a suas necessidades.

Uma rede de serviços melhor estruturada facilitaria o acesso dos indivíduos que fazem hemodiálise e a resolução de suas necessidades. Ao analisar esses dados, na perspectiva constitucional sobre integralidade, é possível afirmar que o trânsito dos usuários pelos diferentes níveis de complexidade, dentro do sistema de saúde, encontra resistências para sua efetivação.

Este estudo mostra, também, a necessidade sentida pelos integrantes da equipe de saúde de aproximação mais efetiva das profissionais de psicologia, serviço social e nutrição no cuidado em hemodiálise. Esse dado reforça a ideia de que a integralidade no cuidado se apoia em um trabalho multidisciplinar, sendo que a equipe da unidade de hemodiálise pesquisada compreende essa dimensão.

A partir dos achados deste estudo, também é possível refletir sobre a proporção de profissionais de saúde das diferentes categorias que atuam em ambiente hospitalar. Observa-se, mais uma vez, que o investimento das instituições hospitalares, baseado na cura, deixa, à margem, o atendimento nos serviços de nutrição, serviço social e psicologia. A valorização dessas áreas do conhecimento, que estão imbricadas diretamente na atenção à saúde dos indivíduos, precisa ganhar destaque nessas instituições, assim como ocorre com outras categorias profissionais.

Os achados desta pesquisa poderão auxiliar as equipes de saúde e os gestores no atendimento aos indivíduos com doença renal crônica, ou com outros acometimentos crônicos, pois aponta elementos importantes e que devem ser contemplados no momento do planejamento dos cuidados a pessoas que passam a conviver, permanentemente, com uma doença. Para esses indivíduos, não basta garantir o alívio de seus sintomas, é preciso responsabilização dos atores envolvidos no processo de cuidado para com o projeto de vida daqueles que buscam atendimento.

## Referências

1. National Kidney Foundation (NKF). KDOQI Clinical practice guidelines for chronic kidney disease: evaluation, classification and stratification - New York - 2002. [acesso

- em: 25 outubro 2002]. Disponível em: [http://www.kidney.org/professionals/kdoqi/pdf/ckd\\_evaluation\\_classification\\_stratification.pdf](http://www.kidney.org/professionals/kdoqi/pdf/ckd_evaluation_classification_stratification.pdf)
2. Menezes CL, Maia ER, Lima JF Junior. O impacto da hemodiálise na vida dos portadores de insuficiência renal crônica: uma análise a partir das necessidades humanas básicas. *Rev Nurs.* 2007; 10(115):570-6.
  3. Fujii CDC. Desafios da integralidade no cuidado em hemodiálise: a ótica da equipe de saúde e dos usuários [dissertação de mestrado]. Porto Alegre (RS): Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2009. 122p.
  4. Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN). Censo da Sociedade Brasileira de Nefrologia. São Paulo, 2009. [acesso em: 30 outubro 2010]. Disponível em: <http://www.sbn.org.br/Censo/2009/censoSBN2009.ppt>.
  5. Mattos RA. A Integralidade na prática (ou sobre a prática da integralidade). *Cad Saúde Pública.* 2004; 20(5):1411-6.
  6. Mattos RA. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: Pinheiro R, Mattos RA. Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. 6 ed. Rio de Janeiro (RJ): IMS/UERJ-CEPESC-ABRASCO ; 2006. p. 41-66.
  7. Pinheiro R, Guizardi FL. Cuidado e integralidade: por uma genealogia de saberes. In: Pinheiro R, Mattos RA. Cuidado: fronteiras da integralidade. 3.ed. Rio de Janeiro (RJ): IMS/UERJ-CEPESC-ABRASCO; 2006. p. 9-36.
  8. Camargo KR Junior. Um ensaio sobre a (in) definição de integralidade. In: Pinheiro R, Mattos RA. Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas de saúde. 4. ed. Rio de Janeiro(RJ): IMS/UERJ-CEPESC-ABRASCO; 2007. p. 37-46.
  9. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Análise dos planos de amostragem. In: Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos da pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. Porto Alegre (RS): Artmed; 2004. p. 222-44.
  10. Campos CMS, Bataieiro M. O. Necessidades de saúde: uma análise da produção científica brasileira de 1990 a 2004. *Interface - Comunic., Saúde, Educ.* 2007;11(23):05-18.
  11. Campos CMS, Mishima SM. Necessidades de saúde pela voz da sociedade civil e do Estado. *Cad Saúde Pública.* 2005; 21(4):1260-68.
  12. Matsumoto NF. A Operacionalização do PAS de uma unidade básica de Saúde do município de São Paulo, analisada sob o ponto de vista das Necessidades de Saúde [dissertação de mestrado]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 1999.
  13. Guizzo BS, Krzimirski CO, Oliveira DLLC. O software QSR Nvivo 2.0 na análise qualitativa de dados: ferramenta para pesquisa em ciências humanas e da saúde. *Rev Gauch Enferm.* 2003; 24(1):53-69.
  14. Minayo MCS. Fase de análise do material qualitativo. In: Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10 ed. São Paulo (SP): Hucitec; 2007. p. 303-60.
  15. Cohn A, Nunes E, Jacobi PR, Karsch, US. O acesso em discussão: o viés da racionalidade e o viés da carência. In: Cohn A, Nunes E, Jacobi PR, Karsch U. A Saúde como Direito e como Serviço. São Paulo (SP): Cortez; 2008. p. 67- 94.
  16. Lei n. 8080 de 19 de setembro de 1990 (BR). Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. 1990. [acesso em: 24 março 2008]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm)
  17. Costa MFBNA, Ciosak SI. Atenção integral na saúde do idoso no Programa Saúde da família: visão dos profissionais de saúde. *Rev Esc Enferm USP.* 2010;44(2):437-44.
  18. Montenegro LC, Penna CMM, Brito MJM. A integralidade sob a ótica dos profissionais dos Serviços de Saúde de Belo Horizonte. *Rev Esc Enferm USP.* 2010;44(3):649-56.
  19. Cecílio LCO, Merhy EE. A integralidade do cuidado como eixo da gestão hospitalar. In: Pinheiro R, Mattos RA. Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas de saúde. 4. ed. Rio de Janeiro(RJ): IMS/UERJ-CEPESC-ABRASCO; 2007. p. 199-212.
  20. Mandú ENT. Intersubjetividade na qualificação do cuidado em saúde. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2004;12(4):665-75.
  21. Santos DL, Santos JLG, Prochnow AG, Pedroso MLR, Lima MADS. A integralidade nas ações da equipe de saúde de uma unidade de internação pediátrica. *Interface - Comunic., Saúde, Educ.* 2009;13(31):359-68.

Recebido: 13.1.2010

Aceito: 4.5.2011

### Como citar este artigo:

Fujii CDC, Oliveira DLLC. Fatores que dificultam a integralidade no cuidado em hemodiálise. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. jul.-ago. 2011 [acesso em: \_\_\_\_\_];19(4):[07 telas]. Disponível em: \_\_\_\_\_

día | ano  
mês abreviado com ponto

URL