

CARACTERIZAÇÃO DOS RECURSOS HUMANOS DOS SERVIÇOS DE DIÁLISE DO SUL DO RIO GRANDE DO SUL

**LUIZA PEREIRA VARGAS RODRIGUES¹; FERNANDA LISE²; BIANCA POZZA DOS
SANTOS³; JULIANA DALL'AGNOL⁴; ANA PAULA GARCIA BARRAGAN⁵; EDA
SCHWARTZ⁶**

¹Universidade Federal de Pelotas – luiza-vargas@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – fernandalise@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – bi.santos@bol.com.br

⁴Universidade Federal de Pelotas – dalljuliana@gmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas – anapaula.barragan@yahoo.com.br

⁶Universidade Federal de Pelotas – eschwartz@terra.com.br

1. INTRODUÇÃO

A doença renal crônica (DRC) ocorre devido a lesão renal em que há perda das funções renais de forma progressiva e irreversível (SILVA et al., 2015), assim acomete o sistema de remoção de impurezas. Geralmente, torna-se perceptível quando a função renal está comprometida cerca de 50%, quando iniciam os sintomas como anemia leve, pressão alta, edema nos olhos e nos pés, além de mudanças nos hábitos de urinar e no aspecto da urina (SBN, 2015). A progressão da doença está muitas vezes associada a comorbidades muito presentes no dia a dia, como a diabetes e a hipertensão (OLIVEIRA; SOARES, 2012).

Diante disso, trata-se de um problema de saúde pública em que a pessoa diagnosticada se vê necessitando de uma terapia renal substitutiva (TRS), o que influencia em diversos aspectos sua vida e de sua família, podendo afetar a parte econômica, social, laboral, entre outras. Assim, faz-se necessário um cuidado integralizado, em que se tenha um olhar além da doença (FUJII; OLIVEIRA, 2011).

Para que o cuidado integral seja prestado, se faz indispensável uma equipe multidisciplinar, composta por profissionais de diversas áreas, atuando em equipe, com o intuito de qualificar a assistência (SILVEIRA; CIAMPONE; GUTIERREZ, 2014). Segundo a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 154, de 2004, e a Portaria nº 389, de 2014, a equipe do serviço de diálise deve contar com os seguintes profissionais: dois Responsáveis Técnicos, sendo um médico e um enfermeiro, ambos especialistas em nefrologia; dois médicos nefrologistas; dois enfermeiros com especialidade em nefrologia; um assistente social; um psicólogo; auxiliares e técnicos de enfermagem, de acordo com o número de pacientes; um funcionário para serviços de limpeza. Ademais, a composição dos profissionais deve obedecer ao número de pacientes por turno: um médico nefrologista e um enfermeiro para cada 35 pacientes; além de um auxiliar ou técnico de enfermagem para cada quatro pacientes (BRASIL, 2004; BRASIL, 2014).

Dessa forma, para uma assistência completa e contínua, se faz indispensável uma equipe multidisciplinar, que busque atender todas as necessidades dos pacientes em TRS. Com base nessas informações, objetivou-se neste estudo caracterizar os recursos humanos dos serviços de diálise do Sul do Rio Grande do Sul.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo com abordagem quantitativa e descritiva. Essa caracterização faz parte do projeto “Atenção à Saúde nos serviços de terapia renal substitutiva da Metade Sul do Rio Grande do Sul”, do processo chamada universal MCTI/CNPq nº 14/2014.

Fizeram parte da pesquisa, os serviços de terapia renal substitutiva da rede de atenção à saúde e dos centros satélites de seis cidades da Metade Sul do Rio Grande do Sul, em que dados foram coletados no período de fevereiro a julho de 2015. Os dados foram inseridos no gerenciador de planilhas *Microsoft® Office Excel® 2010*.

Realizou-se análise descritiva dos dados, discutindo a conformidade com o preconizado pela RDC nº 154, de 15 de junho de 2004 e pela Portaria nº 389, de 13 de março de 2014, em que estabelece o regulamento técnico para o funcionamento dos serviços de diálise (BRASIL, 2004; BRASIL, 2014).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A caracterização dos seis serviços de diálise do Sul do Rio Grande do Sul está exposta na Tabela 1.

Tabela 1 - Caracterização dos serviços de diálise da região Sul do Rio Grande do Sul

Profissionais / Pacientes	SERVIÇOS DE DIÁLISE					
	SERVIÇO DE DIÁLISE 1	SERVIÇO DE DIÁLISE 2	SERVIÇO DE DIÁLISE 3	SERVIÇO DE DIÁLISE 4	SERVIÇO DE DIÁLISE 5	SERVIÇO DE DIÁLISE 6
ASSISTENTE SOCIAL	1	0	1	1	1	1
ENFERMEIRO	4	4	1	2	3	1
MÉDICO	8	4	3	2	3	1
NUTRICIONISTA	1	0	1	1	1	1
PSICÓLOGO	1	0	1	1	1	1
RECEPCIONISTA	2	2	3	1	1	1
SERVIÇO DE LIMPEZA	3	3	5	3	2	3
TÉCNICOS E AUXILIARES DE ENFERMAGEM	27	25	16	12	10	4
PACIENTES	80	78	76	60	38	32

No serviço de diálise 1, verificou-se que está em acordo com o preconizado em todos os aspectos. No entanto, o serviço de diálise 2 não atende todos os pontos, não possuindo assistente social, psicólogo e nutricionista.

O serviço de diálise 3 apresenta um déficit de dois enfermeiros e três técnicos ou auxiliares de enfermagem. No serviço de diálise 4, há necessidade de mais dois técnicos ou auxiliares de enfermagem para atender o número de pacientes. No serviço de diálise 5, o número de funcionários está adequado. Já no serviço de diálise 6, há falta de um enfermeiro, quatro técnicos ou auxiliares de enfermagem e um médico.

Destaca-se que dos seis serviços de diálise consultados, apenas o serviço de diálise 1 e 5 estão de acordo com a RDC nº 154 e com a Portaria nº 389, referente ao número de funcionários adequados.

Diante disso, verifica-se a carência de profissionais em quatro serviços de diálise, sendo esses considerados essenciais para o funcionamento do serviço de maneira que preste um cuidado de acordo com a necessidade dos pacientes, pois cada componente da equipe possui ações específicas que, em conjunto, fornecem segurança, confiança e promovem a melhora da qualidade de vida. É preciso lembrar que a terapia dialítica acarreta inúmeras mudanças na vida da pessoa, pois ela precisa se deslocar cerca de três dias na semana para realizar o tratamento, que dura cerca de quatro horas. Ainda, muitos não conseguem mais trabalhar, obrigando-se a aposentadoria precoce, os gastos com saúde aumentam e outras rotinas de cuidado como a própria alimentação devem ser constantes (COUTINHO; TAVARES, 2011).

Assim, cada profissional tem sua importância dentro do serviço de diálise. Nesse sentido, a equipe de enfermagem acaba sendo quem estabelece um maior vínculo com o paciente, pois está presente na maior parte do tempo com o mesmo durante o tratamento. Essa relação pode fazer com que a pessoa sinta confiança durante a terapia, o que auxilia na adesão ao tratamento (PRESTES et al., 2010).

Em relação aos demais profissionais, destaca-se que o médico deve acompanhar o cuidado do paciente, averiguando a sua evolução (FUJII; OLIVEIRA, 2011). A nutrição se faz presente devido a inúmeras alterações associadas a fatores sociais e psicológicos que acabam favorecendo complicações nutricionais (SILVA et al., 2010). Além disso, Santos et al. (2013) colocam que os sinais de desnutrição estão presentes de 10% a 70% dos casos. O psicólogo atua na busca pela manutenção do tratamento, pois é uma etapa marcada por fragilidades e por limitações. Ou seja, é preciso que o paciente se adapte a essa nova rotina e aceite a terapia (FREITAS; COSMO, 2010). Já os assistentes sociais auxiliam em questões relacionadas aos direitos desses pacientes, fornecendo informações necessárias para a obtenção dos mesmos (SODRÉ, 2010).

Além disso, deve-se atentar para as especializações em nefrologia que são necessárias para médicos e enfermeiros dos serviços, pois os procedimentos da área são muito específicos, necessitando de um conhecimento direcionado para tal. Segundo Lemos et al. (2015), a maioria dos enfermeiros possui especialização, mas principalmente devido a obrigatoriedade imposta pela RDC nº 154. Apesar disso, o número de profissionais sem especialidade é grande, o que se verifica que esses são alocados nos serviços, devido à necessidade, sem ao menos, procurar investir em profissionais que possuem interesse na área.

4. CONCLUSÕES

Por meio dos resultados obtidos, foi possível identificar que nem todos os serviços de diálise do Sul do Rio Grande do Sul possuem os recursos humanos de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde, embora se encontrem cumprindo a maioria das exigências descritas pela RDC nº 154 e pela Portaria nº 389. Devido a isso, considera-se que a qualidade do cuidado prestado pode sofrer prejuízo, pois cada componente da equipe tem sua importância diante do tratamento à pessoa necessitada.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRASIL. **Portaria Nº 389**, de 13 de Março de 2014. Define os critérios para a organização da linha de cuidado da Pessoa com Doença Renal Crônica (DRC) e institui incentivo financeiro de custeio destinado ao cuidado ambulatorial pré-dialítico. Acessado em 28 jun. 2015. Online. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0389_13_03_2014.html
- _____. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº. 466**, de 14 de dezembro de 2012. Dispõe sobre pesquisas envolvendo seres humanos. Acessado em 10 jul. 2015. Online. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/>
- _____. **Resolução RDC nº 154**, de 15 de Junho de 2004. Estabelece o regulamento técnico para o funcionamento dos Serviços de Diálise. Acessado em 27 jun. 2015. Online. Disponível em: <http://sonerj.org.br/wp-content/uploads/2013/10/rdc-154.pdf>
- COUTINHO, N.P.S.; TAVARES, M.C.H. Atenção ao paciente renal crônico, em hemodiálise, sob a ótica do usuário. **Caderno Saúde Coletiva**, v. 19, n. 2, p. 232-239.
- FREITAS, P.P.W.; COSMO, M. Atuação do psicólogo em hemodiálise. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, v. 13, n. 1, p. 19-31, 2010.
- FUJII, C.D.C.; OLIVEIRA, D.L.L.C. Fatores que dificultam a integralidade no cuidado em hemodiálise. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 19, n.4, p. 953-959, 2011.
- LEMOES, K.C.R. et al. Cenário atual da Enfermagem em Nefrologia do Recife e Região Metropolitana. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 7, n. 3, p. 2349-2361, 2015. Acessado em 01 jul. 2015. Online. Disponível em: http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3757/pdf_1545
- OLIVEIRA, P.M.; SOARES, D.A. Percepciones de las personas con insuficiencia renal crónica sobre la calidad de vida. **Enfermería Global**, v.11, n. 4, p. 257-275, 2012.
- PRESTES, F. C. et al. Prazer-sofrimento dos trabalhadores de enfermagem de um serviço de hemodiálise. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 31, n. 4, p. 738-745, 2010.
- SANTOS, A.C.B. et al. Associação entre qualidade de vida e estado nutricional em pacientes renais crônicos em hemodiálise. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, v. 35, n. 4, p. 279-288, 2013.
- SILVA, G. et al. Percepção de portadores de doença renal crônica com relação ao tratamento hemodialítico. **INTESA**, v. 9, n. 1, p. 23-30, 2015.
- SILVA, T.P.C. et al. Estado nutricional de pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise nos serviços médicos integrados em nefrologia, Campo Grande – MS. **Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde**, v. 14, n. 1, p. 51-63, 2010.
- SILVEIRA, M.H.; CIAMPONE, M.H.T.; GUTIERREZ, B.A.O. Percepção da equipe multiprofissional sobre cuidados paliativos. **Revista Brasileira de Geriatria**, v. 17, n. 1, p. 7-16, 2014.
- SODRÉ, F. Serviço Social e o campo da saúde: para além de plantões e encaminhamentos. **Serviço Social & Sociedade**, n. 103, p. 453-475, 2010.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. Doenças comuns: **Insuficiência Renal**. Acessado em 27 jun. 2015. Online. Disponível em: <http://www.sbn.org.br/publico/insuficiencia-renal>