



FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE FERNANDÓPOLIS - FEF
FACULDADES INTEGRADAS DE FERNANDÓPOLIS - FIFE
CURSO DE ENFERMAGEM

CAMILY DUARTE DE MELO SILVA
KAICK DE HARO OLIVEIRA

A HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE À
PACIENTES EM HEMODIÁLISE: uma revisão de literatura

FERNANDÓPOLIS – SP

2024

CAMILY DUARTE DE MELO SILVA

KAICK DE HARO OLIVEIRA

**A HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE À
PACIENTES EM HEMODIÁLISE: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem, das Faculdades Integradas de Fernandópolis – FIFE, como requisito parcial para a obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem. Orientadora: **Valeria Albuquerque Vaz Rodrigues.**

FERNANDÓPOLIS – SP

2024

FICHA CATALOGRÁFICA

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO PARCIAL OU TOTAL DESDE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA DESDE QUE CITADA A FONTE.

SILVA, Camily Duarte de Melo
OLIVEIRA, Kaick de Haro

A HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE A PACIENTES EM HEMODIÁLISE: UMA REVISÃO DE LITERATURA; Orientador: Valeria Albuquerque Vaz Rodrigues – Fernandópolis, São Paulo – SP, 2024

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO APRESENTADO A FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE FERNANDÓPOLIS – FEF / FACULDADES INTEGRADAS DE FERNANDÓPOLIS – FIFE, 2024

PALAVRAS CHAVE: 1. Humanização na Assistência. 2. Cuidados de Enfermagem. 3. Hemodiálise. (termo principal no DECS = Doença renal)

FOLHA DE APROVAÇÃO

CAMILY DUARTE DE MELO SILVA
KAICK DE HARO OLIVEIRA

A HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE À PACIENTES EM HEMODIÁLISE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem, das Faculdades Integradas de Fernandópolis – FIFE, como requisito parcial para a obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem.
Orientadora : **Valeria Albuquerque Vaz Rodrigues.**

Data da apresentação: 26/06/2024

Banca Examinadora:

Prof. Esp. Valéria Albuquerque Vaz Rodrigues
Orientadora

Prof. Dr. José Martins Pinto Neto
Membro da Banca

Prof. Ma. Juliana Petini Passerini
Membro da Banca

Considerações:

DEDICATÓRIA

CAMILY DUARTE DE MELO SILVA

Dedico este trabalho especialmente à minha mãe, por ouvir, incentivar e apoiar, com toda a atenção e compreensão. A Deus, que me dá força e coragem para atingir meus objetivos. A todos que contribuíram de qualquer forma para a conclusão do mesmo.

KAICK DE HARO OLIVEIRA

Dedico este trabalho, com todo esforço, amor, carinho e dedicação aqui depositados à minha MÃE, Fabiana Cecília de Haro, que nunca mediu esforços em me apoiar e também por nunca ter desistido acima de tudo, do nosso maior sonho: a minha **formação**. O seu empenho foi essencial para a minha motivação à medida que as dificuldades iam surgindo ao longo do percurso.

EPIGRAFE

“Não há humanização se não nos doarmos inteiramente para um único objetivo”.

Rita Padoin

AGRADECIMENTOS

CAMILY DUARTE DE MELO SILVA

Agradeço primeiramente a Deus por ter me guiado e me abençoado a todo momento durante essa trajetória em meio a tantas dificuldades, insegurança e incerteza. Agradeço a minha mãe, Edna Berçanette, que é a minha maior inspiração de força e resiliência, sempre me incentivando e acreditando na minha capacidade, sempre estando disposta a me ouvir e me aconselhar, me motivando a sempre persistir. Agradeço ao meu companheiro Carlos Daniel, por ter me dado todo carinho e suporte em momentos difíceis. Agradeço ao meu amigo Kaick de Haro Oliveira por sempre estar ao meu lado e ter tornado esse processo mais leve. Por fim agradeço a todos que se fizeram presentes e me apoiaram durante todo o percurso acadêmico

AGRADECIMENTOS

KAICK DE HARO OLIVEIRA

Agradeço primeiramente a Deus por me permitir chegar até aqui. Deus sabe a quão grato sou pela oportunidade e por me fazer merecedor de algo tão importante em minha vida, em meio a tantas lutas não me deixou fraquejar, e sempre que eu pensava em desistir Ele estava ali para me fortalecer.

Gostaria também de expressar minha profunda e eterna gratidão à minha orientadora, Valéria Albuquerque Vaz Rodrigues, pela sua orientação dedicada, sabedoria e constante encorajamento ao longo deste trabalho, suas palavras, conselhos e orientações foram fundamentais para o desenvolvimento deste trabalho. Aos docentes da banca examinadora, Prof. Dr. José Martins Pinto Neto e Prof. Ma. Juliana Petini Passerini, que foram imprescindíveis para o desenvolvimento do trabalho, também ao desenvolvimento pessoal e profissional e pela contribuição que de fato, enriqueceram ainda mais o tema de pesquisa apresentado.

Aos meus pais, Fabiana Cecília de Haro e Juliano Rossim de Oliveira. Especialmente a minha MÃE; pelo amor incondicional, apoio inabalável e sacrifícios incansáveis que tornaram possível a minha educação. As minhas irmãs, Clara e Helena. Este trabalho é também uma expressão de gratidão pelo apoio inabalável que sempre me proporcionaram e por ter contribuído para o nosso maior sonho: a **FORMAÇÃO ACADÊMICA**.

A minha família, por acompanhar a minha formação; ao meu parceiro, namorado Kaiki, que não mediu esforços ao me apoiar durante esses anos, sua contribuição foi fundamental para o desenvolvimento do trabalho.

Aos meus amigos e colegas de curso, pela troca de experiências, discussões enriquecedoras e momentos de descontração que tornaram essa jornada acadêmica ainda mais memorável e significativa. Em especial, a minha AMIGA, Camily, que foi fundamental para o desenvolvimento do trabalho, agradeço por todos os momentos em que pudemos contribuir para o desenvolvimento do trabalho, aos estudos, e por nunca ter soltado a minha mão. Obrigado por tudo.

Por fim, agradeço a todos os que, de alguma forma, contribuíram para o meu crescimento acadêmico e pessoal ao longo desta jornada. Este trabalho não seria possível sem o apoio e a colaboração de cada um de vocês. Muito obrigado por fazerem parte desta conquista.

A HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE À PACIENTES EM HEMODIÁLISE: uma revisão de literatura

Camilly Duarte de Melo Silva¹
Kaick de Haro Oliveira²
Valeria Albuquerque Vaz Rodrigues³

RESUMO

Humanizar a assistência é uma preocupação da área da Enfermagem desde os tempos de Florence Nightingale. Neste contexto humanizar o cuidar é dar qualidade a relação profissional da saúde-usuário do serviço, ou seja, acolher as angústias do ser humano diante da fragilidade do corpo, mente e espírito, colocando em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, sugerindo mudanças nos modos de gerir e cuidar, e a que propõe, iniciativas a serem adotadas pelas instituições e entidades de saúde, sejam estas, públicas ou particulares, a fim de qualificarem e instruírem seus profissionais. Isto fica ainda mais evidente quando se fala em doenças crônicas, principalmente a doença renal, visto que pacientes que possuem Doença Renal são afetados por diversas manifestações físicas, bem como psicológicas que carecem de intervenções especializadas, bem como cuidados personalizados. O indivíduo com Doença Renal Crônica (DRC) em tratamento hemodialítico enfrenta várias mudanças em seu cotidiano, como limitações físicas, sexuais, psicológicas, familiares e sociais, que podem afetar a vida social, o trabalho, os hábitos alimentares e a vida sexual destes pacientes, fazendo com que o indivíduo sintam-se ameaçado, inseguro, por saber que sua vida vai ser modificada por causa do tratamento. Sendo assim, se faz necessário uma reflexão sobre como a Política Nacional de Humanização está sendo vivenciada e praticada nos dias de hoje no cenário de saúde, sobretudo, no que se refere à assistência ao usuários do sistema de saúde, com doenças crônicas ou em cuidados paliativos, onde a aplicação dos princípios da PNH se torna ainda mais crucial. Dentro desta perspectiva, a realização do presente estudo, tem como **objetivo** buscar na literatura, a abordagem sobre a humanização na assistência de enfermagem frente ao paciente hemodialítico. **Concluiu-se** que implementação de práticas humanizadas em hemodiálise não só beneficia diretamente os pacientes, proporcionando-lhes conforto físico e emocional, mas também fortalece a relação entre profissional de saúde e paciente, criando um ambiente de confiança e empatia mútua; também revela uma lacuna nesta área, ficando evidente que há necessidade de mais estudos acerca da assistência humanizada aos pacientes em hemodiálise, bem como, ao paciente hospitalizado.

PALAVRAS-CHAVE: Humanização na Assistência; Cuidados de Enfermagem; Hemodiálise
(termo principal no DECS = Doença renal)

¹ Estudante de graduação em Enfermagem das Faculdades Integradas de Fernandópolis - FIFE

² Estudante de graduação em Enfermagem das Faculdades Integradas de Fernandópolis - FIFE

³ Especialista em Cardiologia; Auditoria em Serviços de Saúde; Educação Permanente e Saúde; Pedagogia em Ensino Superior . Docente das Faculdades Integradas de Fernandópolis - FIFE

Endereço para correspondência: Rua Teotônio Vilela, 1.685 – Campus Universitário, Fernandópolis – SP, 15.608-380 Tel.: (17)3465 0000

HUMANIZATION IN NURSING CARE FOR PATIENTS ON HEMODIALYSIS: a literature review

Camilly Duarte de Melo Silva¹
Kaick de Haro Oliveira²
Valeria Albuquerque Vaz Rodrigues³

ABSTRACT

Humanizing care has been a concern in the field of Nursing since the days of Florence Nightingale. In this context, humanizing care means improving the quality of the relationship between healthcare professionals and service users, that is, addressing the anguish of human beings in the face of their fragility of body, mind and spirit, putting into practice the principles of the SUS in the daily routine of healthcare services, suggesting changes in the ways of managing and caring, and proposing initiatives to be adopted by healthcare institutions and entities, whether public or private, in order to qualify and instruct their professionals. This is even more evident when talking about chronic diseases, especially kidney disease, since patients with kidney disease are affected by several physical and psychological manifestations that require specialized interventions, as well as personalized care. Individuals with chronic kidney disease (CKD) undergoing hemodialysis face several changes in their daily lives, such as physical, sexual, psychological, family and social limitations, which can affect the social life, work, eating habits and sexual life of these patients, making the individual feel threatened and insecure, knowing that their life will be changed because of the treatment. Therefore, it is necessary to reflect on how the National Humanization Policy is being experienced and practiced today in the health scenario, especially with regard to assistance to users of the health system, with chronic diseases or in palliative care, where the application of the principles of the PNH becomes even more crucial. Within this perspective, the present study aims to **search** in the literature for the approach to humanization in nursing care for hemodialysis patients. **It was concluded** that the implementation of humanized practices in hemodialysis not only directly benefits patients, providing them with physical and emotional comfort, but also strengthens the relationship between health professionals and patients, creating an environment of trust and mutual empathy; also reveals a gap in this area, making it clear that there is a need for more studies on humanized care for hemodialysis patients, as well as for hospitalized patients.

KEYWORDS: Humanization in Care; Nursing Care; Hemodialysis (main term in DECS = Kidney disease)

¹Undergraduate Nursing student at the Integrated Colleges of Fernandópolis - FIFE

²Undergraduate Nursing student at the Integrated Colleges of Fernandópolis - FIFE

³Specialist in Cardiology; Auditing in Health Services; Continuing Education and Health; Pedagogy in Higher Education. Professor at the Integrated Colleges of Fernandópolis - FIFE

Address for correspondence: Rua Teotônio Vilela, 1.685 – Campus Universitário, Fernandópolis – SP, 15.608-380 Tel.: (17)3465 0000

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

DRC	DOENÇA RENAL CRÔNICA
IRA	INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA
IRC	INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA
PNH	POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO
PNHAH	PROGRAMA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR
SUS	SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
TRS	TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA
PBE	PRÁTICA BASEADA EM EVIDÊNCIAS

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	13
2 OBJETIVOS.....	18
3 JUSTIFICATIVA.....	19
4 DESENVOLVIMENTO TEÓRICO.....	20
5 MATERIAL E MÉTODO.....	25
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	27
7 CONCLUSÃO.....	35
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	37
REFERÊNCIAS.....	39

1 INTRODUÇÃO

Humanizar a assistência é uma preocupação da área da Enfermagem desde os tempos de Florence Nightingale. No Brasil, na década de 1970, Wanda de Aguiar Horta, a partir de suas experiências cotidianas com o ser humano, difundiu um modelo de atendimento que disponibiliza aos pacientes um tratamento que permite o autocuidado, sem ser desvinculado do acompanhamento da enfermagem, levando o profissional a reconhecer e compreender o indivíduo como um todo (Leite *et al.*, 2002).

Nesse contexto, não há mais lugar para a assistência meramente técnico-científica e desvinculada do saber ético e humanístico. Daí a importância das discussões acerca da humanização da assistência de enfermagem. Tornar uma assistência humanizada, é revelar os valores que constituem o ser humano como pessoa de forma abrangente e completa, visando seus valores biopsicossociais (Pessini; Bertachini, 2004).

Em busca dessa Humanização, em 2003, foi lançada a Política Nacional de Humanização (PNH) que objetiva colocar em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, sugerindo mudanças nos modos de gerir e cuidar, e a que propõe, iniciativas a serem adotadas pelas instituições e entidades de saúde, sejam estas, públicas ou particulares, a fim de qualificarem e instruírem seus profissionais e ainda, oferecerem assistência humanizada, qualificada e com o respectivo preparo abordando os mais diversos aspectos que envolve o ser humano em si (Brasil, 2013).

“Humanizar se traduz, então, como inclusão das diferenças nos processos de gestão e de cuidado. Tais mudanças são construídas não por uma pessoa ou grupo isolado, mas de forma coletiva e compartilhada. Incluir para estimular a produção de novos modos de cuidar e novas formas de organizar o trabalho” (Brasil, 2013, p. 02-14).

O cuidar humanizado, implica por parte do cuidador, na compreensão do significado da vida, na capacidade de perceber e compreender a si mesmo e ao outro. Humanizar o cuidar é dar qualidade a relação profissional da saúde-usuário do serviço, ou seja, acolher as angústias do ser humano diante da fragilidade do corpo, mente e espírito, e não se pode humanizar o ambiente hospitalar sem referência ao humano e não se pode falar do humano sem referência à Ética (Marengo; Flávio; Silva, 2009).

Nos últimos anos, as doenças crônicas têm recebido cada vez mais atenção pelos profissionais de saúde. Estas têm incentivado pesquisadores a desenvolverem novos estudos com intuito de analisar o impacto dessa enfermidade na qualidade de vida da população. Nesse sentido, a doença renal crônica (DRC) vem se configurando como um agravo relevante no âmbito da saúde pública, devido sua elevada morbidade e mortalidade. Provocando ainda, muitas transformações nas vidas dos pacientes e podendo estar associada à baixa qualidade de vida (Assunção, 2016).

Pacientes que possuem doença renal são afetados por diversas manifestações físicas, bem como psicológicas que carecem de intervenções especializadas, bem como cuidados personalizados. O acúmulo de toxinas sanguíneas ocorre quando os rins deixam de realizar sua função efetivamente. Em caso de insuficiência renal, o indivíduo necessita de intervenções invasivas para a progressão do tratamento e melhora da qualidade de vida. Uma dessas intervenções, trata-se da hemodiálise, cujo objetivo é filtrar o sangue do paciente por meio de uma máquina (Silva; Loiola, 2022).

A Hemodiálise consiste na extração das substâncias nitrogenadas tóxicas do sangue e a remoção do excesso de líquido acumulado nos tecidos do corpo. O sangue, repleto de toxinas e resíduos nitrogenados, é passado do paciente para um dialisador, no qual é filtrado, tornando-se limpo para em seguida ser devolvido ao paciente. A Hemodiálise geralmente é realizada três vezes por semana, em sessões com duração média de 4 horas (Carvalho, 2013).

A insuficiência renal impossibilita o desempenho eficaz da função renal, o que compromete a capacidade do rim em eliminar produtos residuais e regular o equilíbrio de fluídos. A insuficiência renal pode ser aguda ou crônica, na Insuficiência Renal Aguda (IRA) os rins podem parar de funcionar de maneira rápida, a rapidez se dá porque a função renal pára em algumas horas, em alguns casos é temporária, os rins podem voltar a funcionar após algumas semanas. Já os sinais e sintomas da Insuficiência Renal Crônica (IRC), aparecem quando a capacidade dos rins está reduzida a 25% do normal (Duarte; Faria; Raimundo, 2011).

Por tratar-se de um tipo de patologia que pode ser classificada em Doença renal aguda ou crônica, a assistência de enfermagem ao paciente em tratamento hemodialítico deve ser realizada o mais humanizado possível, envolvendo um olhar holístico e baseado em conhecimentos teóricos e práticos suficientes para a realização de uma ótima assistência (Assunção, 2016).

Os cuidados em hemodiálise exigem conhecimento técnico e científico por parte da equipe multiprofissional, sendo exigidas ações integradas e coesas para o êxito do cuidado. No que concerne à equipe de enfermagem, trata-se de uma categoria de profissionais que oferecem assistência contínua e direta aos pacientes em hemodiálise, abarcando preparação, punção da fístula, manejo do cateter, monitoramento, manejo da máquina e estruturação do circuito. Ademais, também é necessária a atenção emocional e humanizada aos pacientes assistidos. Para os enfermeiros especificamente, as atribuições consistem em coordenação, administração e supervisão da equipe. Desse modo, observa-se a complexidade das funções e a relevância para que a assistência ao paciente em hemodiálise seja executada efetivamente (Silva; Loiola, 2022).

Os pacientes ao serem hospitalizados sofrem uma mudança brusca na sua rotina, passando de uma condição ativa para uma de dependência. Daí a importância dos profissionais que atuam na área da saúde em respeitar e entender todas as angústias e preocupações que os pacientes sofrem no momento da internação. Alguns se sentem dependentes, com medo e ansiosos. A internação hospitalar é um processo de mudança que gera uma série de conflitos emocionais para o paciente e seus familiares (Anjos, 2007).

As mudanças no estilo de vida acarretadas pela insuficiência renal crônica e pelo tratamento dialítico ocasionam limitações físicas, sexuais, psicológicas, familiares e sociais, que podem afetar a vida social, o trabalho, os hábitos alimentares e a vida sexual destes pacientes. Na vivência cotidiana com estas pessoas, os mesmos expressam sentimentos negativos, como medo do prognóstico, da incapacidade, da dependência econômica e da alteração da autoimagem (Silva *et al.*, 2011).

Ainda segundo Gesualdo *et al.*, (2020) A doença representa prejuízo corporal e limitações, pois, em geral, há afastamento do paciente de seu grupo social, de seu lazer e, às vezes, da própria família. Diante da doença, o indivíduo sente-se ameaçado, inseguro, por saber que sua vida vai ser modificada por causa do tratamento. Portanto, ocorre desorganização no seu senso de identidade (valores, ideais e crenças) e na imagem corporal pelas alterações orgânicas resultantes da doença, o que traz consequências à qualidade de vida.

O indivíduo com DRC em tratamento hemodialítico enfrenta várias mudanças em seu cotidiano. Em algumas situações, desconhece sua doença até seu quadro clínico ser bastante grave. Além dos problemas clínicos, podem ser acometidos de problemas psicológicos, devido às

limitações impostas pelo tratamento. O paciente, muitas vezes, tem de abandonar o emprego, deixa de ser o provedor da família e também reduz suas atividades sociais (Silva; Teixeira, 2020).

O Enfermeiro, enquanto responsável pela gestão da assistência que abrange cuidado diário e integral tem como uma de suas responsabilidades, desenvolver ações que visam resgatar e elucidar os demais profissionais, o significado de humanização da assistência (Salicio; Gaiva, 2006).

A humanização então, requer um processo reflexivo acerca dos valores e princípios que norteiam a prática profissional, além de tratamento e cuidado digno, acolhedor ao seu principal objetivo, o doente/ ser fragilizado. A vivência profissional tem vários caminhos a serem percorridos na arte de cuidar, sendo que essas possibilidades proporcionam ao profissional vivenciar, na sua prática diária, um cuidado extremamente técnico no qual não há lugar para emoções e envolvimento pessoais com o paciente (Ribeiro *et al.*, 1999).

É direito de todo cidadão receber um atendimento público de qualidade na área da saúde. Para garantir esse direito, é preciso empreender um esforço coletivo de melhoria do sistema de saúde no Brasil, uma ação com potencial para disseminar uma nova cultura de atendimento humanizado (Brasil, 2001).

No caso dos pacientes hemodialíticos a necessidade de um atendimento humanizado é ainda maior, devido a vulnerabilidade causada pela doença. No entanto, a prestação de cuidados tão específicos leva ao estresse os profissionais de enfermagem (Willig; Lenardt; Tretini, 2006).

Desta forma, a humanização na assistência de enfermagem se torna uma necessidade premente, visando a proporcionar um cuidado mais acolhedor, empático e compassivo, que considere não apenas os aspectos físicos, mas também os aspectos emocionais e psicossociais dos pacientes (Brasil, 2003).

Sendo assim, se faz necessário uma reflexão sobre como a Política Nacional de Humanização está sendo vivenciada e praticada nos dias de hoje no cenário de saúde, sobretudo, no que se refere à assistência ao usuários do sistema de saúde, com doenças crônicas ou em cuidados paliativos. Partindo deste pressuposto, e considerando a frequência e o tempo, que o paciente hemodialítico passa sua vida, dentro do cenário de saúde (do qual é dependente totalmente para sua sobrevivência), eis que surge a inquietação para desenvolvimento deste

trabalho, uma vez que a humanização tem se tornado destaque e que o profissional de enfermagem é um dos principais responsáveis por vivenciar essa prática. Dentro desta perspectiva, a realização do presente estudo, tem como objetivo buscar na literatura, a abordagem sobre a humanização na assistência de enfermagem frente ao paciente hemodialítico.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Buscar nas bases de dados digitais, trabalhos já publicados que abordem sobre a humanização na assistência de enfermagem frente ao paciente hemodialítico, por meio de uma revisão de literatura.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Integrar os resultados da pesquisa acerca do tema proposto, proporcionando uma visão abrangente de como o assunto tem sido abordado.

Fornecer evidências consolidadas acerca da importância prática assistencial embasada nos princípios da Política Nacional de Humanização.

Fomentar por meio da divulgação deste trabalho a necessidade da prática assistencial humanizada.

3 JUSTIFICATIVA

A reflexão acerca da humanização da assistência de enfermagem é de suma importância, especialmente quando se trata do cuidado e atendimento integral ao paciente hemodialítico, pois consiste em reconhecer o paciente como indivíduo único e respeitar não apenas suas necessidades físicas, mas também as emocionais e psicológicas, sendo o ser humano considerado um ser biopsicossocial.

Portanto ao abordar a humanização da assistência de enfermagem frente ao paciente hemodialítico, é possível destacar a sua relevância na valorização da individualidade do paciente, visto que cada pessoa possui características únicas, e no caso do paciente com doença renal crônica, essa individualidade se torna ainda mais evidente devido aos impactos da doença em seu físico, seu estado emocional, relações sociais dentre outros aspectos a serem considerados.

Partindo do exposto, faz-se necessário fomentar a importância da humanização da assistência de enfermagem frente aos pacientes hemodialíticos. Esse cuidado personalizado promove uma relação de confiança entre profissional e paciente, favorecendo o engajamento e aderência ao tratamento e consequentemente, uma melhoria da qualidade de vida deste.

É crucial reconhecer que o tratamento do Doente Renal Crônico Hemodialítico não se limita apenas ao aspecto patológico, mas também à preservação da dignidade, bem-estar emocional e qualidade de vida do paciente. Espera-se ainda, que esta prática esteja embasada em aspectos como: acolhimento, comunicação, empatia, respeito e cuidado integral e mais, espera-se que a enfermagem seja protagonista e facilitador ativo nesta prática, proporcionando aos seus clientes, conquistas de melhores resultados terapêuticos e na aderência às práticas de autocuidado.

4 DESENVOLVIMENTO TEÓRICO

O tema humanização é de extrema importância e por ser considerado um tema transversal, assume relevância em trabalhos relacionados à área da saúde. É imprescindível relacioná-lo com a prática de qualquer profissional constituinte da equipe multidisciplinar em qualquer setor envolvido nos ambientes de saúde (Waldow; Borges, 2011).

Todo e qualquer atendimento prestado ao paciente é baseado nas relações humanas. O ser humano se difere uns dos outros e, conseqüentemente, pensam de maneiras diferentes. Todavia, é relevante considerar que atender pessoas corresponde a dar assistência a um público heterogêneo. Quando inserimos a humanização nesse contexto, levamos em conta a importância da comunicação entre profissional e cliente para facilitar a relação confiança-respeito (Silva *et al.*, 2008).

Em 2003, o Ministério da Saúde, a fim de corroborar para operacionalização na busca pela qualidade na assistência, lançou a Política Nacional de Humanização (PNH), com propósito de aplicar os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) na rotina dos serviços de saúde, tendo como princípios a Transversalidade; Indissociabilidade entre atenção e gestão; Protagonismo, Corresponsabilidade e Autonomia dos sujeitos e coletivos, pautados sobre as diretrizes: acolhimento, gestão participativa e coparticipação, ambiência, clínica ampliada e compartilhada, valorização do trabalhador e defesa dos direitos dos usuários. Tendo as Diretrizes do SUS como inspiração para a implantação da humanização (Brasil, 2006).

A operacionalização desta Política se faz, trilhando os caminhos propostos pelas Diretrizes da mesma. A porta de entrada do usuário para os serviços de saúde é de fato o acolhimento. Para que isso ocorra de maneira subjetiva, a escuta qualificada se faz necessária, torna-se evidente a comunicação interdisciplinar como determinante da qualidade e segurança na prestação de cuidados aos indivíduos (BRASIL, 2006)

A cogestão, corrobora para a qualificação da assistência prestada, diante as problemáticas diárias que a equipe enfrenta, e a mesma em conjunto, formulam a resolutividade, tendo instrumentos como por exemplo a educação permanente, ou seja: a gestão participativa tem por base a tomada de decisão em conjunto valorizando o profissional de saúde (BRASIL, 2006)

Considerando o contexto da complexidade saúde/doença, a clínica ampliada trata a singularidade do sujeito em sua totalidade. Através das ferramentas humanizadas para enriquecer o diagnóstico, esse pilar traz o conceito de fragmentação do cuidado. Quanto à estrutura física de um serviço de saúde, podemos dizer que, o espaço adequado melhora a assistência e satisfação do usuário. Considerando todos esses pilares, o usuário obtém de direitos e deveres, acesso a bens e serviços para garantia da promoção, prevenção, proteção, tratamento e recuperação. Tendo em vista que a assistência de saúde exige humanização, o Ministério da Saúde criou essa política como uma proposta com respaldo legal para sua efetivação (BRASIL, 2006).

Dados epidemiológicos mais recentes sobre doenças renais no Brasil mostram que a Doença Renal Crônica (DRC) continua sendo um problema significativo de saúde pública, agravado pela Pandemia da COVID-19. Segundo o Ministério da Saúde (2024), as doenças renais, especialmente a DRC, afetam cerca de 15 milhões de brasileiros. A mortalidade por DRC tem mostrado uma tendência crescente, especialmente entre as populações mais velhas e vulneráveis, destacando a necessidade de estratégias eficazes de prevenção e tratamento (BRASIL, 2024).

O Censo Brasileiro de Nefrologia também fornece dados detalhados sobre a prevalência e incidência da DRC e da terapia renal substitutiva (TRS) no país. Em 2021, o número de pacientes em diálise foi estimado em aproximadamente 140 mil, com uma taxa de incidência de novos pacientes de 224 por milhão de população (pmp). A mortalidade entre esses pacientes foi significativa, com cerca de 33.101 óbitos registrados no mesmo ano (Sociedade Brasileira de Nefrologia, 2023). Nesse contexto, a identificação do perfil da população brasileira sob risco revela-se uma estratégia importante na implementação de políticas públicas dirigidas ao enfrentamento da DRC.

A incidência crescente de Doença Renal Crônica (DRC) atinge níveis epidêmicos em todo o mundo. No Brasil, a hemodiálise é a terapia mais comum, sendo imprescindível para a manutenção da vida quando a função renal atinge níveis muito críticos (Sesso *et al.*, 2016).

O paciente com Insuficiência Renal Crônica, em programa de hemodiálise, é sujeitado a conviver diariamente com uma doença que não tem cura, que o obriga a passar por um doloroso tratamento, que demora horas, dependendo do programa e da necessidade, todos os dias ou alguns dias na semana, que provoca, junto com a evolução da doença e com suas complicações, grandes limitações que causam um impacto de alta relevância na sua vida e da família (Santana.; Fontenelle; Magalhães 2013).

Humanizar é o valor que promove o respeito à vida humana, no que se refere às relações sociais, éticas, educacionais e psíquicas. Deve ser complementar aos aspectos técnico científicos os quais se sustentam na objetividade, no conhecimento especializado, nas generalidades e causalidades. É valorizar o estado emocional que é inseparável do físico e biológico, é acolher de forma ética, reconhecendo os limites, é mesclar o conhecimento técnico-científico conhecido e dominado com o imprevisível, incontrolável, diferente e singular (Brasil, 2001).

O desenvolvimento das ações dos profissionais de saúde tem como princípios fundamentais o respeito à singularidade das instituições hospitalares e a integração e estreita cooperação entre os diversos agentes que compõem o Sistema de Saúde - Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e instituições hospitalares (Brasil, 2005).

A intercomunicação dessas instâncias tem-se demonstrado tão essencial para a multiplicação das ações propostas quanto para a consolidação de bases próprias de serviço humanizado em cada um dos hospitais. O Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) oferece uma diretriz global que contempla os projetos de caráter humanizador desenvolvidos nas diversas áreas de atendimento hospitalar, estimulando a criação e a sustentação permanente de espaços de comunicação que estimulem a livre expressão, a dinâmica do diálogo, o respeito à diversidade de opiniões e a solidariedade (Brasil, 2005).

Sabe-se que a profissão da enfermagem tem o objetivo de promover, prevenir e reabilitar o ser humano e sua essência é a arte do cuidar. Deste modo, o paciente deve ser tratado de forma holística, pois cada ser é único, onde cada um possui suas histórias e experiências de vida. E é nessa visão holística que o cuidar é caracterizado, em uma relação de ajuda e proximidade para e com o outro, onde é evidenciado por compreensão e confiança (Ferreira *et al.*, 2009).

Segundo Gallo (2009), ao assistir um paciente, o profissional de enfermagem deve avaliar o seu cuidado, considerando os princípios bioéticos que devem nortear sua prática, respeitando o mesmo e fazendo com que o cuidado não se torne apenas o emprego de técnicas de enfermagem, mas sim um cuidado no todo, considerando não apenas as necessidades biológicas, mas também as emocionais. Desta forma as relações interpessoais e a qualidade na assistência de enfermagem serão melhoradas viabilizando uma assistência mais digna empregando tecnologias.

O aporte e a consolidação do uso dessas tecnologias acontece de forma distinta para os enfermeiros, de acordo com as relações que estabelecem com os diferentes sujeitos participantes

dos processos de trabalho, ou em diferentes momentos com o envolvimento dos mesmos sujeitos (Flávia *et al.*, 2005).

Partindo desse pressuposto, Flávia *et al.*, (2005) destaca que a utilização das tecnologias leves contempla a existência de um projeto de trabalho dinâmico, em contínuo movimento, não mais estático, passivo ou reduzido a um corpo físico. Esse projeto, objetiva-se e exige dos profissionais da saúde, especialmente do enfermeiro, uma capacidade diferenciada no olhar a ele concedido a fim de que percebam essa dinamicidade e pluralidade, que desafiam os sujeitos à criatividade, à escuta, à flexibilidade e ao sensível.

Com base nisto, a tecnologia pode atuar como uma mediadora da objetividade e subjetividade do cuidado, garantindo que razão e sensibilidade atuem juntas como instrumentos fortalecedores das ações de enfermagem baseadas nas necessidades dos pacientes de hemodiálise, quanto ao apoio, à avaliação, ao suporte emocional e à educação. O cuidado, assim, requer aliar processos, produtos e expressões tecnológicas do conhecimento (Rocha *et al.*, 2008).

Um dos principais dispositivos das tecnologias leves consiste na escuta, na observação, na palavra. Dessa forma, pode perceber como conversar se constitui uma ferramenta que dispara muitas emoções, à serviço do cuidado. As tecnologias leves valorizam os “atos em fala”, bem como potencializa o encontro entre os pacientes e os profissionais, a escuta de tudo o que esses sujeitos trazem, com toda sua singularidade (Silva, Veras, 2016).

Levantar temas sobre a humanização na assistência pode contribuir para a construção das políticas em saúde, pois humanizar nada mais é do que ofertar qualidade de atendimento, com avanços tecnológicos interagindo com acolhimento, ambientes adequados e condições de trabalho dignas para os profissionais (Brasil, 2004).

A prestação do cuidado deve demonstrar interesse, respeito, sensibilidade, através da postura, tom de voz, toques, gestos e palavras. É a verdadeira arte e ciência do cuidado, o conhecimento, a intuição, experiência, as habilidades manuais, é a união disso tudo em uma expressão de sensibilidade (Waldow, 1998).

Pereira e Fernandes (2017) enfatizam a comunicação entre tríade: paciente renal, familiares e equipe de saúde como imprescindível para a assistência, sugerindo como boa prática na integração do cuidado, reuniões entre profissionais e familiares, a fim de aproximar a equipe

dos cuidadores e promover conhecimento do cuidado domiciliar, e também reuniões multidisciplinares regulares, possibilitando uma visão biopsicossocial do paciente e consequentemente a adequação do cuidado.

Os cuidados de enfermagem envolvem a sistematização desde a entrada do paciente até a saída deste da sessão de hemodiálise. Deve-se recepcionar o paciente ao chegar à unidade de diálise, sempre observando seu aspecto geral e realizando uma avaliação pré-hemodiálise, que envolve encaminhamento do paciente à balança para registrar o peso, encaminhar o paciente à máquina, verificar sinais vitais; auxiliares e/ou técnicos devem comunicar qualquer alteração para o enfermeiro responsável, conversar com o paciente sobre qualquer sinal que ele tenha apresentado desde a última diálise, etc. e se não houver restrição iniciar a sessão de diálise (Ferreira, 2014).

De acordo com Grunzweig (2010), humanizar o cuidado de enfermagem requer muito mais que conhecimentos técnicos e científicos, além de conhecimentos e valores éticos, é ter respeito à dor e ao sofrimento alheio.

Na Política Nacional de Humanização, a humanização é um pacto, uma construção coletiva que só pode acontecer a partir da construção e troca de saberes, através do trabalho em rede com equipes multiprofissionais, da identificação das necessidades, desejos e interesses dos envolvidos, do reconhecimento de gestores, trabalhadores e usuários como sujeitos ativos e protagonistas das ações de saúde, e da criação de redes solidárias e interativas, participativas e protagonistas do SUS (Brasil, 2010).

5 METODOLOGIA

Vale considerar que enquanto enfermeiros, somos constantemente desafiados na busca de conhecimento científico a fim da promoção da melhoria do cuidado ao paciente e vale considerar também, que com a globalização da informação, em quantidade produzida e velocidade de propagação, a realização de pesquisa, torna-se mais acessível, porém, dispendiosa em questão ao tempo e do esforço do revisor.

Um dos propósitos da Prática Baseada em Evidências (PBE) é encorajar a utilização de resultados de pesquisa junto à assistência à saúde prestada nos diversos níveis de atenção. PBE é uma abordagem de solução de problema para a tomada de decisão que incorpora a busca da melhor e mais recente evidência, competência clínica do profissional e os valores e preferências do paciente dentro do contexto do cuidado (CARVALHO, *et.al.*, 2010).

Assim, neste contexto, a revisão integrativa, vem como uma proposta que emerge como uma metodologia que proporciona a síntese do conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática. Considerando o tema norte Humanização, como sendo de ampla exploração, optou-se pelo uso desta metodologia, afim de obter-se uma síntese ampla da literatura disponível sobre um determinado tópico, permitindo a inclusão de diferentes tipos de estudos, menos rigorosa e mais flexível do que a revisão sistemática, permitindo com seu resultado, uma visão holística do conhecimento existente.

A metodologia de uma revisão integrativa está composta por várias etapas, cada uma detalhada e fundamentada por diversos autores na área e estruturada com base em literatura acadêmica. Considerando as etapas propostas segundo Mendes, Silveira e Galvão (2008), tem-se: **Identificação do Tema e Definição da Questão de Pesquisa** (seleção do tema e a formulação de uma pergunta de pesquisa clara, específica, bem definida para direcionar todo o processo de revisão e garantir a relevância dos estudos incluídos); **Estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão/amostragem** (definição de critérios claros para a inclusão e exclusão de estudos, como o tipo de estudo, idioma, período de publicação e definição da amostragem); **Busca na literatura** (uma busca abrangente e sistemática em várias bases de dados eletrônicas); seleção dos estudos (os estudos encontrados são filtrados com base nos critérios de inclusão e exclusão previamente definidos, as informações devem abranger a amostra do estudo : sujeitos, os objetivos, a metodologia empregada, resultados e as principais conclusões de cada estudo, com objetivo de organizar, sumarizar os dados); **Avaliação crítica dos estudos incluídos na revisão integrativa** (análise dos dados na qual há o emprego de ferramentas apropriadas, softwares); **Interpretação**

dos resultados (discussão, fundamentação, permite comparações, evidências de lacunas) ; **Apresentação dos resultados** (síntese destacando as principais conclusões, as implicações para a prática e as lacunas na literatura).

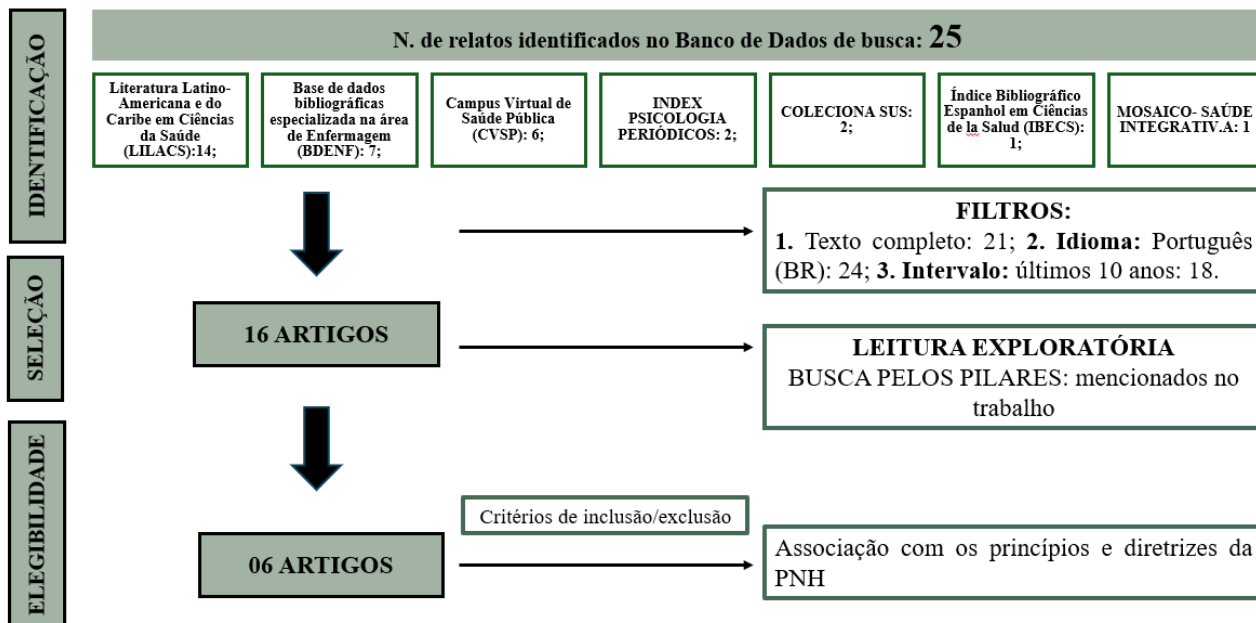
O presente estudo foi elaborado por meio de pesquisa on-line visando a busca por revisões e análises de trabalhos já publicados, aplicando-se o proposto pela revisão da literatura integrativa, conforme descrito acima.

Iniciado a busca digital, através do acesso ao Portal da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) usando como mote norteador da pesquisa e considerando como assunto principal para a busca : **“humanização da assistência de enfermagem frente a doença renal” e teve como descritores:** Humanização na Assistência; Cuidados de Enfermagem; Hemodiálise (termo principal no DECS = Doença renal)

O resultado desta busca, nos remeteu a 7 bases de dados : Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), com 14 achados ; base de dados bibliográficas especializada na área de Enfermagem (BDENF), com 7 achados; Campus Virtual de Saúde Pública (CVSP) , com 6 achados; INDEX PSICOLOGIA PERIÓDICOS, com 2 achados, COLECCIONA SUS, com 2 achados; Índice Bibliográfico Espanhol em Ciências de la Salud (IBECS), com 1 achado e , MOSAICO- SAÚDE INTEGRATIVA, com 1 achado. Nesta etapa, foram **identificados** 25 achados .

Partiu-se para a **seleção** dos registros encontrados, nesta etapa, considerando os 25 foram aplicados os filtros: artigos, texto completo, idioma português, período de 2014 a 2024, extração de duplicidades o que resultou em **16 artigos selecionados** .

Para estes 16 artigos, foram realizadas as leitura de reconhecimento e leitura exploratória, com foco na análise dos resumos dos textos, onde o foco esteve embasado na busca pelo assunto principal proposto por este trabalho (“humanização da assistência de enfermagem frente a doença renal”) , considerando ainda para **elegibilidade** , associações com os princípios e diretrizes propostos pela PNH, Já partindo para uma etapa final de coleta de dados, realizou-se leitura crítico-reflexiva dos artigos completos, onde destacaram-se 06 artigos, cujos resultados seguem apresentados.



6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Considerando os 16 artigos eleitos, foi elaborado um quadro que evidencia os achados distribuídos segundo: autores, ano de publicação, revista, ano, títulos, objetivos, resultados e conclusão.

QUADRO 1 - DISTRIBUIÇÕES DAS PUBLICAÇÕES INCLUÍDAS NA REVISÃO DE LITERATURA SEGUNDO AUTOR (ES) E ANO DE PUBLICAÇÃO, TÍTULO, OBJETIVOS, RESULTADOS, CONCLUSÃO.

ARTIGO	AUTOR/ ANO/ REVISTA	TÍTULO	OBJETIVOS	RESULTADOS	CONCLUSÃO
A1	Santos <i>et al.</i> , 2023. R. Pesq Cuid Fundam (Internet)	Fatores emocionais e hemodiálise: enfermagem e adesão dos pacientes renais crônicos	Identificar a interferência de fatores emocionais na adesão de pacientes renais crônicos e a relevância da assistência de enfermagem para este enfrentamento.	Ansiedade foi o sentimento mais comum ao realizar diálise 21,7%. Uma porcentagem de 66,7% dos participantes relatou um bom relacionamento com a equipe de enfermagem, 72,5% dos participantes afirmaram que estão satisfeitos com os cuidados prestados pela equipe.	Pesquisa apontou que a equipe de enfermagem contribui para uma maior adesão dos pacientes renais crônicos através dos cuidados prestados, diminuindo os desgastes emocionais através do acolhimento e humanização .
A2	Guerle; Akerman; Matos. 2021 Rev. Soc. Bras. Clin Med. 2021; 29-36	Doença renal crônica: a voz dos familiares quanto ao atendimento recebido	Avaliar a percepção dos familiares quanto a atenção à saúde prestada no Sistema Único de Saúde para pacientes que foram a óbito e eram portadores de insuficiência renal crônica	Questões de humanização, a dificuldade relatada foi referente ao médico (falta de explicação quanto ao tratamento, falta de comunicação com o paciente ou familiares e frieza no atendimento), seguida do profissional enfermeiro (descaso, bronca e falta de cuidado) . Como aspectos positivos, também o mais relevante foi o atendimento médico e de enfermagem prestado.	Questões relacionais são importantes aspectos entre profissional de saúde e pacientes/ familiares e têm impacto direto na percepção da assistência à saúde do paciente, por parte de seus familiares.

A3	Rodrigues; Silva. 2019	Diálise e direito de morrer	Identificar algumas estratégias que podem diminuir ou mesmo evitar a recusa e o abandono do tratamento dialítico, porém, respeitar a dignidade, autonomia e direito de morrer.	Foram identificadas algumas estratégias que podem diminuir ou mesmo evitar a recusa e o abandono do tratamento, como diagnóstico precoce, acompanhamento nefrológico prévio, abordagem multidisciplinar e humanização dos serviços de diálise. Caso a decisão do paciente seja irreversível, o termo de consentimento livre e esclarecido é fundamental. Além disso, a expansão dos comitês de bioética é importante para proteger os profissionais de saúde e os interesses dos pacientes.	O diagnóstico precoce de DRC, que permite o acompanhamento ambulatorial antes de se iniciar a terapia dialítica, é fundamental para o estabelecimento da relação de confiança entre paciente , familiares e equipe de saúde. Nesses casos, é muito difícil que o paciente recuse tratamento. Da mesma forma, a humanização do atendimento nos programas de hemodiálise ou diálise peritoneal é de suma importância para que o paciente não abandone a terapia.
A4	Ramos <i>et.al.</i> , 2015	Oficinas vivenciais: tecnologia leve no cuidado de enfermagem a adolescentes em hemodiálise	Descrever e avaliar o uso de tecnologia leve como cuidado de enfermagem ao adolescente renal crônico em hemodiálise.	A tecnologia leve permitiu expressão de sentimentos, observação de alterações de comportamento e identificação de respostas emocionais associadas à vivência da condição de paciente renal crônico em hemodiálise.	A tecnologia favoreceu a humanização, trabalhando aspectos relacionados ao acolhimento, partilha de experiências, escuta sensível e desenvolvimento de vínculo.
A5	Sanchez <i>et al.</i> , 2016	Itinerários Terapêuticos de pessoas com Doença Renal Crônica e suas Famílias	Conhecer como se dá o caminho de busca por cuidados de pessoas adoecidas e suas famílias, contribuindo para compreensão dos contextos que influenciam o comportamento	Para construir o itinerário terapêutico, os resultados foram organizados em três categorias: subsistema familiar, profissional e cultural. A família apareceu como o primeiro e principal local de busca por cuidados. Posteriormente, familiares passam a	Conclui-se que a construção do itinerário mostrou-se eficaz, pois oferece importantes informações para o planejamento de um cuidado humanizado e efetivo às reais necessidades de saúde das pessoas adoecidas e

			e escolhas frente ao processo de adoecer, tratamento e modos de se cuidar.	caminhar juntamente com o membro adoecido em busca de cuidados profissionais, mantendo os conhecimentos e crenças adquiridas culturalmente.	suas famílias.
A6	Mattos; Maruyama. 2010	A experiência de uma pessoa com doença renal crônica em hemodiálise	Objetivou-se compreender a experiência de adoecimento de uma pessoa com doença renal crônica em hemodiálise.	Os resultados apontaram que conviver com a doença renal crônica e a hemodiálise impõe a necessidade de viver sentimentos ambíguos de raiva e gratidão pela máquina e promove uma ruptura biográfica	Concluiu-se que os profissionais que trabalham com estes pacientes possuem papel importante na estimulação e valorização da autonomia destes, baseados na compreensão dos valores, desejos, crenças e prioridades individuais.

Fonte: As autoras, 2024.

Com base nos resultados obtidos para formação do quadro, nota-se que dos **6** artigos selecionados, **6** deles agregam em seu título, a palavra **humanização**, porém **3** artigos agregam em seu título palavras que remetem ao **pilares que sustentam a humanização**.

Quando considerado o item objetivos, expõe-se através do quadro, que a humanização está presente como objeto de pesquisa em 3 artigos, diretamente ou indiretamente através dos propósitos da Política Nacional de Humanização, no qual seus princípios/pilares e ferramentas, são considerados, tais como, acolhimento e clínica ampliada.

No que tange os resultados, o quadro evidencia que, 2 estudos culminaram nas percepções que as principais emoções sentidas pelo paciente renal crônico durante o seu processo de tratamento são emoções negativas como ansiedade, tristeza e raiva.

Percebe-se que nas conclusões dos artigos selecionados, 6 estudos ressaltaram a importância das questões relacionais entre equipe e paciente, como o estabelecimento de relações de confiança através do planejamento de um cuidado efetivo e humanizado por meio do acolhimento, escuta sensível, partilha de experiências, e a estimulação e valorização da autonomia, buscando compreender os valores, desejos, crenças e prioridades individuais.

Para a discussão dos dados, os pesquisadores optaram por agrupar os resultados da pesquisa considerando os pilares da Política Nacional de Humanização (PNH), do Ministério da Saúde do Brasil, também conhecida como HumanizaSUS.

Com base nos resultados obtidos para a formação do quadro, nota-se que dos 6 artigos selecionados todos agregam em seu conteúdo nuances da importância do **acolhimento** frente ao paciente renal crônico em hemodiálise, conforme citam os autores.

A relação enfermeiro e paciente é indiscutivelmente uma variável muito importante para o sucesso do tratamento e como também a melhoria dos condicionadores emocionais, pois permite que o profissional possa orientar e esclarecer dúvidas, diminuindo a ansiedade e proporcionando melhor adesão e aceitação do tratamento prolongado (Santos *et al.*, 2023). Ainda para o mesmo autor, estreita convivência entre os pacientes e a equipe, geralmente por um tempo prolongado devido a modalidade de tratamento, acaba por convergir para uma relação de amizade e confiança, em que os pacientes criam um vínculo com a equipe que os assiste. Essa é uma relação benéfica, pois se sentirem acolhidos e amparados diante da fragilidade emocional causada pelo adoecimento é um fator agregador de sentido, logo motivador .

Guerle, Akerman e Matos (2021), defendem que quando há diálogo efetivo e afetuoso entre os profissionais de saúde e os familiares, a percepção de bom atendimento fica expressa – daí a necessidade de valorização das relações interpessoais na Atenção à Saúde, fato este bem explicitado na Política Nacional de Humanização.

A compreensão quanto a esta experiência possibilita a aproximação entre profissionais de saúde e usuários dos serviços, por meio do vínculo e o acolhimento, proporcionando condições para que os sujeitos envolvidos no processo possam gerenciar a condição crônica, pois requer cuidados contínuos e prolongados (Mattos; Maruyama, 2010).

Corroborando com os artigos, Fernandes (2017) , nos traz que acolhimento da pessoa com doença renal no tratamento hemodialítico é de competência do enfermeiro, pois é ele que tem um melhor conhecimento da pessoa e do contexto, estabelecendo um elo de ligação, uma relação de proximidade, de presença permanente, sendo cada experiência de acolhimento flexível e ajustável a situação clínica de cada paciente.

Para Mattos *et al.*, (2010) a luz desta avaliação, compreender a experiência do adoecimento é fundamental para os profissionais de saúde e para a enfermagem, por valorizar os referenciais do doente e reconhecer os seu limites bem como suas potencialidades diante do

processo de adoecimento. Ainda, a compreensão quanto a esta experiência possibilita a aproximação entre profissionais de saúde e usuários dos serviços, por meio do vínculo e o acolhimento, proporcionando condições para que os sujeitos envolvidos no processo possam gerenciar a condição crônica, pois requer cuidados contínuos e prolongados.

A atuação da Enfermagem representa o contato direto com o paciente, sua família e com os demais membros da equipe multiprofissional. Com isso fica imprescindível que o mesmo utilize a comunicação com o intuito de compreender e acessar a experiência de conviver com um doente ou de estar doente, facilitando o convívio e desempenho junto com o paciente melhorando assim o relacionamento com sua equipe (FRAZÃO *et al.*, 2014).

Com base na interpretação dos resultados obtidos na formação do quadro, nota-se ainda, que o processo de **gestão participativa** correlaciona-se com o processo da criação da Política Nacional de Humanização (PNH), visto que os princípios norteadores da PNH se baseiam na Transversabilidade, Indissociabilidade entre atenção e gestão e Integralidade do cuidado e integração dos processos de trabalho. A partir daí, 3 artigos ressaltam a processo de estratégias da **gestão participativa** dentro do processo do cuidado prestado.

A importância da autonomia como medida da dignidade. Considerado um dos principais fundamentos da bioética, o princípio da autonomia foi incorporado pelo Código de Ética Médica em 2009, por meio da Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) 1.931, garantindo a liberdade do paciente em participar das decisões diagnósticas e terapêuticas relacionadas a seu quadro clínico (Rodrigues; Silva, 2019).

A prática de cuidado de enfermagem que se propõe a trabalhar com grupos e utilizar a tecnologia leve tem a intenção de proporcionar uma construção coletiva do viver cotidiano das pessoas com IRC em tratamento hemodialítico, problematizando suas situações de vida. Com isso, contribui com a saúde mental e qualidade de vida desses sujeitos, que devem passar de coadjuvantes no processo de cuidado para protagonistas (RAMOS *et al.*, 2015).

MENDES e SILVA (2008) ressaltam que para que a inclusão de novos sujeitos nos processos decisórios das organizações de saúde se concretize como prática de gestão, é necessária a construção de condições políticas e institucionais efetivas. Portanto, para a realização dos objetivos da saúde (produzir saúde; garantir a realização profissional e pessoal dos trabalhadores; reproduzir o SUS como política democrática e solidária), é necessário incluir trabalhadores, gestores e usuários dos serviços de saúde em um pacto de corresponsabilidade.

Humanizar se traduz, então, como inclusão das diferenças nos processos de gestão e de cuidado. Tais mudanças são construídas não por uma pessoa ou grupo isolado, mas de forma coletiva e compartilhada (Brasil, 2017).

No que tange o princípio da **ambiência** apenas 1 artigo dentre os 6 selecionados incluem o pilar ambiência em seu conteúdo, 1 implica que o atendimento do usuário portador de insuficiência renal crônica recém admitido no setor de nefrologia deve ser realizado em um **ambiente tranquilo** e isento de interferências, 1 trás que a atenção de enfermagem tem por objetivo a assistência, considerando recursos humanos, materiais e **estrutura física**, proporcionando um ambiente adequado.

No contexto da hemodiálise, a PNH enfatiza a importância de criar **ambientes saudáveis**, acolhedor e confortáveis, que respeitem a privacidade, propiciem mudanças no processo de trabalho e sejam lugares de encontro entre as pessoas. Esse espaço é muito importante para que os pacientes fiquem mais tranquilos e pacientes, pois passam um longo período fora de suas casas em função de seu tratamento (BRASIL, 2013).

A partir dos artigos selecionados no Quadro 1, ressalta-se que o processo da gestão participativa no processo de tratamento do paciente em hemodiálise colabora para a continuidade e adesão ao tratamento. O processo da **gestão participativa**, aparece nos artigos selecionados, como o profissional de **enfermagem juntamente com a equipe multidisciplinar**, adesão ao tratamento e o apoio familiar garantem a contribuição durante o processo terapêutico.

Ficou evidente que os profissionais de enfermagem que atuam em unidades de tratamento como as **clínicas de** diálise poderão obter melhores resultados em sua prática profissional se levarem em consideração as várias dimensões da pessoa cuidada e incluam outras tecnologias neste cuidar (Ramos *et al.*, 2015).

É necessário um cuidado **integral e humanizado** por parte dos profissionais de saúde que atendam esses sujeitos bem como, a integralidade e a resolutividade se constituem em desafios a serem alcançados nos serviços públicos de saúde (Mattos e Marayama, 2010).

A clínica ampliada prevê, de acordo com a necessidade dos usuários, a articulação entre os serviços de saúde e outros setores e políticas públicas tidos como recursos para promoção de saúde, por compreender que esta se constitui num agenciamento de vetores sócio-político-cultural-econômico num mesmo plano de imanência (Sundfeld, 2009).

A clínica ampliada exige, portanto, dos profissionais de saúde um exame permanente dos próprios valores e dos valores em jogo na sociedade. Outro aspecto fundamental da clínica ampliada, além da busca de autonomia para os usuários, é a capacidade de equilibrar o combate à doença com a PRODUÇÃO DE VIDA (BRASIL, 2007).

Para que a clínica ampliada possa ser também praticada no hospital, é importante rever a tradição organizacional. Por um lado, aumentar o poder do usuário na gestão e no cotidiano do hospital. Há uma série de dispositivos que ampliam a possibilidade do usuário e de seus familiares participarem do processo de gestão e dos projetos terapêuticos. A ampliação do horário de visitas em hospitais é fundamental para lograr esse objetivo. Em várias cidades brasileiras, os hospitais e centros especializados ligados ao SUS iniciaram a construção de Conselhos de Gestão tripartite (representação da direção, dos usuários e de profissionais) ou, até mesmo, de assembléias com usuários em que se discutem problemas do serviço, elaboram-se projetos e realiza-se a avaliação do trabalho. As presenças de ouvidores e de espaços de diálogo complementam essas medidas (Campos; Amaral, 2007).

Quando considerado o item **valorização do trabalho e do trabalhador**, 1 artigo traz a importância de reconhecer os “projetos de felicidade” dos usuários, ao mesmo tempo em que se valoriza o trabalho e o trabalhador de saúde, 1 implica que a valorização do cuidado é associada a um tratamento digno e respeitoso, 1 traz o baixo investimento em processos de educação permanente em saúde desses trabalhadores e a desvalorização dos trabalhadores de saúde.

O enfermeiro deve estar em constante processo de capacitação, conhecendo novas tecnologias, repensando suas práticas, inovando, tendo a capacidade de aplicar os novos adventos tecnológicos ao processo de cuidar em saúde (Ramos *et al.*, 2015).

É preciso alertar para a **valorização profissional** como premissa básica para o desencadeamento de qualquer processo de trabalho que se pretende humanizar, lembrando que pessoas competentes desejam trabalhar em organizações que lhes deem retorno pela dedicação, pois ninguém pode agir humanamente, se não tiver tratamento humano e reconhecido. Para isso, é preciso tornar conhecido o trabalho de humanização como sendo um espaço de transformação da cultura organizacional. Portanto, o programa de humanização de qualquer hospital ou empresa necessita reconhecer e valorizar a individualidade e singularidade de cada um dos seus trabalhadores (Backes; Filho; Lunardi, 2005).

A PNH indica que a organização do trabalho nos hospitais deve ter por base metas discutidas coletivamente e com definição de eixos avaliativos, que avancem na implementação de contratos internos de gestão. Porém, estas instituições de saúde vêm sendo caracterizados pela “rigidez hierárquica, controle, ausência de direito ou recurso das decisões superiores, forma de circulação da comunicação apenas descendente, descaso pelos aspectos humanísticos, e disciplina autoritária”. Com esta organização inadequada do trabalho, o equilíbrio psicossomático dos trabalhadores pode ser comprometido e os efeitos patogênicos das más condições físicas, química e biológicas do ambiente do trabalho potencializados (Rios, 2009).

Segundo Barros (2006) para implantar a Política de Humanização, um dos desafios é enfrentar as condições de trabalho a que estão submetidos os trabalhadores: desvalorização, precarização e baixo investimento em educação permanente, um modelo de gestão centralizado e vertical que impossibilita os trabalhadores de se apropriar de seu próprio processo de trabalho. No que tange a defesa dos direitos dos usuários, os artigos selecionados ressaltam a questão do acolhimento, que fazem parte dos direitos dos usuários, o artigos ressaltam que a humanização é entendida como: a valorização de usuários, trabalhadores e gestores o que implica a produção da saúde, fomenta autonomia e protagonismo dos sujeitos envolvidos, através do estabelecimento de vínculos solidários e da participação coletiva, a fim de objetivar a identificação das necessidades sociais, coletivas e subjetivas da saúde. Buscam-se mudanças no modelo de atenção e gestão, como compromisso com a ambiência, melhoria das condições de trabalho e o atendimento.

Humanizar, na atenção à saúde, é entender cada pessoa em sua singularidade e necessidades específicas e, assim, criar condições para que tenha maiores possibilidades para exercer sua vontade de forma autônoma; é tratar as pessoas levando em conta seus valores e vivências como únicos, evitando quaisquer formas de discriminação negativa, considerando a sua singularidade, complexidade e integralidade (Ramos *et al.*, 2015).

Sob a luz desta avaliação, compreender a experiência do adoecimento é fundamental para os profissionais de saúde e para a enfermagem, por valorizar os referenciais do doente e reconhecer os seu limites bem como suas potencialidades diante do processo de adoecimento. ainda, a compreensão quanto a esta experiência possibilita a aproximação entre profissionais de saúde e usuários dos serviços, por meio do vínculo e o acolhimento, proporcionando condições para que os sujeitos envolvidos no processo possam gerenciar a condição crônica, pois requer cuidados contínuos e prolongados (Mattos; Marayama, 2010).

Considerando a abordagem de Honneth sobre a liberdade, o usuário deve ter, por parte do enfermeiro, a garantia de reconhecimento da sua liberdade. Todavia, para que isto ocorra, é necessário que as suas decisões tenham como fundamento a racionalidade (autonomia) e não, simplesmente, seus desejos subjetivos (heteronomia). Apesar de se tratar de uma relação contratual, na qual direitos e deveres estão implicados, o respeito pela **autonomia do usuário** não pode colocar em risco ou anular a finalidade beneficente do ato profissional do enfermeiro (Soares, 2011).

Observa-se um leque de direitos e garantias ao portador de doença renal crônica nos diferentes níveis de atenção, inclusive com a obrigatoriedade de acompanhamento por equipes multiprofissionais. No âmbito federal, podemos elencar uma série de direitos assegurados ao paciente renal tanto pelas políticas de saúde, assistência, previdência social, como no campo dos direitos trabalhistas, de habitação, entre outros (Gomes; Dutra, 2017).

Segundo MOTA *et al.*, (2006) humanização do cuidado está dirigida para a busca da garantia dos direitos dos usuários, o respeito à sua dignidade e à promoção da sua saúde física, mental e espiritual. Sendo assim, no âmbito hospitalar, tais fatores têm corroborado para a redução do tempo de internação e de gastos para o hospital, além de proporcionar intervenções e mudanças estruturais que possibilitam que a experiência da internação seja mais confortável para o usuário.

7 CONCLUSÃO

Em suma, o desenvolvimento do trabalho foi de extrema relevância pessoal e profissional onde evidenciou a importância da humanização na assistência de enfermagem aos pacientes em hemodiálise como um elemento fundamental para a promoção do cuidado integral e da contribuição do papel da enfermagem para uma assistência qualificada. A humanização não se limita apenas à aplicação de técnicas e procedimentos clínicos, mas envolve a capacidade de compreender as necessidades emocionais e psicológicas dos pacientes, oferecendo um suporte que vai além do aspecto físico da doença.

No contexto específico da hemodiálise, onde os pacientes enfrentam desafios físicos, emocionais e sociais significativos, a aplicação dos princípios da PNH se torna ainda mais crucial. A valorização da escuta ativa, o estímulo à participação do paciente no seu próprio cuidado e o respeito à sua autonomia são pilares que não apenas melhoram a experiência do paciente durante o tratamento, mas também contribuem para a eficácia dos procedimentos e para a promoção da saúde integral embasados nos respectivos pilares da Humanização.

De acordo com os estudos mencionados durante o desenvolvimento do trabalho foi possível constatar que a implementação de práticas humanizadas em hemodiálise não só beneficia diretamente os pacientes, proporcionando-lhes conforto físico e emocional, mas também fortalece a relação entre profissional de saúde e paciente, criando um ambiente de confiança e empatia mútua. Fortalecer esses princípios no cotidiano profissional, nota-se que a qualidade da assistência dos pacientes, fortalecendo os pilares éticos e humanitários da prática de enfermagem.

Entretanto, revelou uma lacuna nesta área, ficando evidente que há necessidade de mais estudos acerca da assistência humanizada aos pacientes em hemodiálise, bem como, ao paciente hospitalizado. Observou-se através da busca, que a humanização é um tema muito abordado, porém, quando se afunila para a assistência hospitalar e sobretudo ao doente crônico, isso se torna escasso.

Existe hoje uma evidente necessidade de implementar nos serviços de saúde ações transdisciplinares, mas esse ainda se apresenta como um grande desafio. Tem-se caminhado na construção de práticas interdisciplinares, mas na grande maioria das práticas de saúde o que se observa é o desempenho de equipes multiprofissionais em busca de uma atuação interdisciplinar

no dia a dia uma atuação interdisciplinar (Silva e Mendes, 2014).

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A trajetória para realização desta pesquisa, foi um de nossos maiores aprendizados, principalmente considerando as fragilidades encontradas (mudança de tema, local, tipo de estudo), que nos fizeram cada dia mais fortes para este enfrentamento.

A cada dificuldade, uma fortaleza e a possibilidade de transpor essas dificuldades que são possíveis, basta querer!

Sáímos deste processo mais fortes, amadurecidos, confiantes e com certeza da relevância do assunto que escolhemos e da importância da prática humanizada como fator diferencial no resultado do tratamento, sobretudo no que tange , qualidade de vida para aqueles que dependem de nossos cuidados. A enfermagem como ciência e arte do cuidar.

9 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Anjos, K. C., et al. **Paciente vítima de violência no trânsito: análise do perfil socioeconômico, características do acidente e intervenção do Serviço Social na emergência.** Acta ortop. bras.,v.15, n.5, p. 262-66, Jul. 2007.

Brasil. Ministério da Saúde. HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde (PNH/MS), Brasília, DF, 2004. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf>. Acesso em: 8 nov. 2023.

Brasil. Ministério da Saúde. Qualisus - Política de qualificação da atenção à saúde. Brasília; 2004. São Paulo: MS, 2005. 2v. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf>. Acesso em: 17 out. 2023.

Brasil. **Programa Nacional De Humanização Da Assistência Hospitalar.** Brasília, 2001. Disponível em: <<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnhah01.pdf>>. Acesso em: 14 out. 2023

Brasil. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar.** Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnhah01.pdf>> Acesso em: 6 nov. 2023.

Brasil. **Política Nacional de Humanização** 1º edição. Brasília – DF 2013. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf>. Acesso em: 8 nov. 2023

Corgozinho, J. C.; Araújo, L. P. C; Lucas, T. C. **Intervenção educativa dos pacientes com doença renal crônica terminal: fatores de risco e complicações associadas.** Revista de Enfermagem do CentroOeste Mineiro, [S. l.], v. 12, 2022. DOI: 10.19175/recom.v12i0.4354. Disponível em: http://www.seer.ufsj.edu.br/rec_om/article/view/4354 . Acesso em: 20 jun. 2024.

Duarte, L. P. D. A., Moreira, D. D. J., Duarte, E. B., Feitosa, A. N. D. C., & Oliveira, A. M. D. (2017). **Contribuição da escuta qualificada para a integralidade na atenção primária.** Disponível em: <http://gestaoesaude.unb.br> <http://diadorim.ibict.br/handle/1/60><http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/31802>. Acesso em: 8 nov. 2023.

Duarte, M. L. C.; Noro, A. **Humanização: uma leitura a partir da compreensão dos profissionais da enfermagem.** Rev Gaúcha Enferm, Porto Alegre, v. 31, n. 4, p. 685-692, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v31n4/a11v31n4.pdf>>. Acesso em: 26 out. 2023.

Ferrareze, M.V.G, Ferreira, V, Carvalho, M.P **Percepção do estresse entre enfermeiros que atuam em terapia intensiva.** Rev Acta Paulista de Enfermagem. v. 3, p. 310-15, 2006.

Flávia, Raquel, et al. **Acolhimento: Tecnologia Leve Nos Processos Gerenciais Do Enfermeiro.** Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/36sXwck7LQWyCxp9SVcPXXM/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 08 nov. 2023.

Gallo, A. M.; Mello, H. C. **Atendimento Humanizado em Unidades de Urgência e Emergência,** Revista Fapciência, Apucarana-PR, v. 5, n. 1, p. 1-11, 2009.

Gesualdo, G. D. et al. **Fragilidade e fatores de risco associados em pacientes com doença renal crônica em hemodiálise.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 11, p. 4631–4637, nov. 2020.

Institute for Health Metrics and Evaluation. GBD Compare. Institute for Health Metrics and Evaluation; 2020 [cited 2022 July 1]. Available from: <http://vizhub.healthdata.org/gbd-compare>

Leite RS, Nunes CV, Beltrame I. **Humanização hospitalar:** análise da literatura sobre atuação de enfermagem. São Paulo: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem; 2002.

Marengo, M. O.; Flávio, D. A.; Silva, R.H.A. **Terminalidade de vida: bioética e humanização em saúde.** *Medicina*, Ribeirão Preto, v. 42, n. 3, p. 350-357, 2009. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/231/232>>. Acesso em: 2 nov. 2023.

Mendes, D. S.; Silveira, R. C. DE C. P.; Galvão, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758–764, out. 2008.

Ministério da Saúde. (2024). **Boletim Epidemiológico: Doenças Renais no Brasil.** Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/janeiro/ministerio-da-saude-divulga-boletim-epidemiologico-doencas-negligenciadas-no-brasil>). Acesso em 22 jun. 2024.

Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar**, Brasília, DF, 2001. Disponível em: <<https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/pnhah01.pdf>>. Acesso em: 1 nov. 2023.

Pessini L, Bertachini L. **Humanização e cuidados paliativos.** São Paulo: Loyola; 2004.

Ramos Silva; Azevedo Teixeira; 2011: **Aspectos gerais e fatores desencadeadores na insuficiência renal crônica.** Disponível em: <https://revistas.unipacto.com.br/storage/publicacoes/2020/439_aspectos_gerais_e_fatores_desencadeadores_da_insuficiencia_renal_croni.pdf>. Acesso em: 24 jun. 2024.

Ribeiro RC, Carandina DM, Farah OG, Fugita RM. **Tecnologia e humanização: visão de enfermeiros de CC e UTI.** *Rev SOBECC*. v.4, n-3, p.15-19, 1999.

Rocha PK, Prado ML, Wall ML, Carraro TE. Cuidado e tecnologia: aproximações através do modelo de cuidado. *Rev bras enferm* [Internet]. 2008 [cited 2012 June 12];61(1):113-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n1/18.pdf>

Santana, S.; Fontenelle, T.; Magalhães. **Assistência de Enfermagem prestado aos pacientes em tratamento hemodialítico nas unidades de nefrologia.** Disponível em: <https://assets.unitpac.com.br/arquivos/Revista/63/5.pdf>

Salicio, Dalva Magali Benine; Gaiva, Maria Aparecida Munhoz. **O significado de humanização da assistência para enfermeiros que atuam em UTI.** *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 8, n. 3, p. 370-376, 2006.

Sesso RCC, Lopes AA, Thomé FS, Lugon JR, Martins CT. **Brazilian chronic dialysis census 2014.** *J Bras Nefrol* [Internet]. 2016 acesso 18 jun 2017 v.38, n.1, p. 54-61, 2016. Disponível: <http://bit.ly/2ZmIOHU>

Silva, U. J. DA; Loiola, A. M. S. Cuidados de enfermagem com pacientes em tratamento hemodialítico à beira leito. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 12, e519111234945, 23 set. 2022.

Silva, D. N., & Veras V. 2016. **Da teoria dos atos de fala à nova pragmática: os legados de John L. Austin e Kanavillil Rajagopalan**. DELTA v. 32, n.3, p. 5-19, 2016.

Sociedade Brasileira de Nefrologia. (2023). **Censo Brasileiro de Nefrologia 2023**. Jornal Brasileiro de Nefrologia, 31(1). Disponível em <https://www.bjnephrology.org> . Acesso em 22 jun. 2024.

Souza, Marcela Tavares de; Silva, Michelly Dias da; Carvalho, Rachel de. **Revisão integrativa: o que é e como fazer**. **Einstein (São Paulo)**, v.8 n.1, p.102-106, mar. 2010. <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>

Waldow, V. R.; Borges, R. F. **Cuidar e humanizar: relações e significados**. Acta Paul Enferm, São Paulo, v. 24, n. 3, p. 414-418, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n3/17.pdf>>. Acesso em: 2 nov. 2023.

Waldow, V. R. **Cuidado Humano– O Resgate Necessário**, 2ª edição, Porto Alegre (RS): Editora Sagra Luzzatto, 1998.