REVISTA ELETRÔNICA
ACERVO ENFERMAGEM
ISSN 2674-7189



Terapia renal substitutiva no contexto da Unidade de Terapia Intensiva: saberes e vivência dos profissionais de enfermagem

Renal replacement therapy in the Intensive Care Unit context: knowledge and experience of nursing professionals

Terapia de reemplazo renal en el contexto de la Unidad de Cuidados Intensivos: conocimientos y experiencia de los profesionales de enfermería

Fernanda Oliveira Soares[1], Silvana Guimarães Guedes[1], Anna Karoline Viegas do Monte[1], Antonia Regiane Pereira Duarte Valente[1].

RESUMO

Objetivo: Analisar os saberes e as vivencias dos profissionais de enfermagem atuantes na Unidade de Terapia Intensiva adulto sobre a assistência ao paciente dialítico. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa exploratória, com abordagem qualiquantitativa, realizada com 35 profissionais de enfermagem atuantes em uma UTI adulto. A coleta de dados foi feita por meio de um questionário semiestruturado e a análise dos dados ocorreu mediante tabulação estatística descritiva e análise de conteúdo, segundo Bardin. **Resultados:** A maioria dos participantes foi composta por técnicos de enfermagem (77,14%), do sexo feminino (57,14%%), com faixa etária predominante entre 30 e 35 anos e tempo de atuação de 1 a 5 anos na UTI (57,14%). Foi evidenciado ainda que, embora os profissionais de enfermagem demonstrem comprometimento e sensibilidade no cuidado ao paciente dialítico, ainda enfrentam desafios relacionados à infraestrutura, à sobrecarga e à falta de capacitação. **Conclusão:** Conclui-se que há necessidade de investimento em educação permanente, protocolos assistenciais e valorização profissional, a fim de fortalecer a prática da enfermagem intensiva e promover uma assistência cada vez mais segura e humanizada.

Palavras-chave: Dialise renal, Assistência de enfermagem, Unidade de terapia intensiva.

ABSTRACT

Objective: To analyze the knowledge and experiences of nursing professionals working in an adult Intensive Care Unit regarding care for dialysis patients. **Methods:** This is an exploratory study with a qualitative-quantitative approach, conducted with 35 nursing professionals working in an adult ICU. Data collection was carried out through a semi-structured questionnaire, and data analysis was performed using descriptive statistical tabulation and content analysis according to Bardin. **Results:** Most participants were nursing technicians (77.14%), predominantly female (57.14%), with ages mainly between 30 and 35 years and with 1 to 5 years of ICU experience (57.14%). The study also revealed that although nursing professionals demonstrate commitment and sensitivity in the care of dialysis patients, they still face challenges related to infrastructure, workload, and lack of specific training. **Conclusion**: It is concluded that investment in continuing education, standardized care protocols, and professional appreciation is necessary to strengthen intensive care nursing practice and promote increasingly safe and humanized assistance.

Keywords: Renal replacement therapy, Nursing humanized care, Intensive care unit.

RESUMEN

Objetivo: Analizar los conocimientos y experiencias del personal de enfermería que trabaja en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de adultos en relación con la atención a pacientes en diálisis. **Métodos:** Se realizó

[1] Centro Universitário da Amazônia, Santarém – PA.

SUBMETIDO EM: 11/2025 | **ACEITO EM: 12/2025** | **PUBLICADO EM: 1/2026**

un estudio exploratorio con metodología mixta con 35 profesionales de enfermería de una UCI de adultos. La recolección de datos se llevó a cabo mediante un cuestionario semiestructurado y el análisis se realizó mediante tabulación estadística descriptiva y análisis de contenido, según Bardin. **Resultados:** La mayoría de los participantes eran técnicos de enfermería (77,14%), mujeres (57,14%), con edades comprendidas entre los 30 y los 35 años y entre 1 y 5 años de experiencia en la UCI (57,14%). Se evidenció que, si bien el personal de enfermería demuestra compromiso y sensibilidad en la atención a pacientes en diálisis, aún enfrenta desafíos relacionados con la infraestructura, la carga de trabajo y la falta de capacitación. **Conclusión:** Se concluye que es necesario invertir en educación continua, protocolos de atención y desarrollo profesional para fortalecer la práctica de la enfermería en cuidados intensivos y promover una atención cada vez más segura y humana.

Palabras clave: Diálisis renal, Cuidados de enfermería, Unidad de cuidados intensivos.

INTRODUÇÃO

A doença renal crônica, segundo Torres ACO, et al. (2021), é a lesão nos rins que se percebe pela proteína elevada na urina e pela queda da função renal. Ela evolui sem sintomas no começo e se torna irreversível quando dura três meses ou mais. A função dos rins é medida pela taxa de filtração glomerular. Se o valor for menor que 60 ml/min/1,73m², já indica a doença. Quando a taxa fica abaixo de 15, é necessário tratamento de suporte para manter a vida do paciente.

A terapia renal substitutiva (TRS) é um tratamento que atua no lugar dos rins quando a função renal está comprometida, seja de forma aguda ou crônica. As opções de tratamento incluem hemodiálise, diálise peritoneal, transplante renal e hemodiafiltração. A escolha e o acompanhamento desse tratamento devem ser feitos por um especialista, que se baseia em exames para avaliar a condição do paciente. O principal objetivo da TRS é remover substâncias indesejadas do corpo, equilibrar os componentes do sangue e aliviar sintomas como inchaço, dificuldade para respirar e perda de apetite (SANTOS ME, et al*.,* 2025)

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2025), a hemodiálise é um procedimento fundamental para pacientes com sérios problemas renais. Ela atua como um substituto dos rins, removendo substâncias nocivas do sangue, como o excesso de líquidos e toxinas. Além disso, a hemodiálise ajuda a controlar a pressão arterial e a regular componentes importantes como sódio, potássio e ureia, promovendo um melhor equilíbrio no corpo.

Esse tratamento é recomendado para pessoas que enfrentam insuficiência renal avançada, seja de forma aguda ou crônica. No início, pode-se optar por medicamentos para estabilizar a condição, mas se isso não for suficiente, um nefrologista pode sugerir a hemodiálise como uma alternativa para garantir que o organismo funcione adequadamente. É importante lembrar que a hemodiálise não cura a doença renal; ela apenas substitui as funções dos rins que estão comprometidos. (OMS, 2025).

Segundo a OMS (2025), o procedimento consiste na filtragem do sangue por meio de um acesso vascular, que pode ser uma fístula arteriovenosa, criada através de uma pequena cirurgia, ou um cateter temporário inserido em uma veia de grande calibre. Durante as sessões, realizadas geralmente em clínicas especializadas ou hospitais, o paciente pode apresentar alguns desconfortos, como queda de pressão arterial, câimbras ou dores de cabeça. No entanto, essas intercorrências podem ser minimizadas com o acompanhamento da equipe de saúde e o controle rigoroso da ingestão de líquidos entre as sessões.

O autor complementa que, o tratamento proporciona uma melhora significativa na qualidade de vida do paciente, reduzindo sintomas como fadiga, náuseas e perda de apetite. O acompanhamento por uma equipe multiprofissional, incluindo médicos, enfermeiros e nutricionistas, é fundamental para garantir um tratamento eficaz e seguro, além de auxiliar no controle da dieta e na adaptação à nova rotina do paciente. (OMS, 2025).

A diálise peritoneal é um tratamento que utiliza o peritônio, uma membrana natural do organismo, para filtrar substâncias acumuladas no sangue, substituindo a função renal. Um líquido especial é inserido na cavidade abdominal através de um cateter permanente e, após um tempo determinado, é drenado, removendo toxinas como ureia e creatinina, além do excesso de líquidos. O procedimento é realizado de

forma contínua e menos invasiva, proporcionando uma alternativa viável para pacientes com insuficiência renal (FLORES ES, et al., 2021).

Para Barbosa M, et al. (2022) a diálise peritoneal é uma alternativa terapêutica segura, econômica e menos invasiva em comparação à hemodiálise, permitindo que pessoas com doença renal crônica realizem o tratamento em casa. Apesar de suas vantagens, essa modalidade tem uma baixa adesão, e a decisão por seu uso varia conforme diferentes fatores. Entre as razões para a baixa adesão ao método em vários países estão a idade avançada dos pacientes, a falta de disponibilidade dessa terapia em algumas unidades de saúde, o desconhecimento da população sobre o procedimento, a escassez de profissionais especializados na inserção do cateter, o diagnóstico tardio da insuficiência renal, o risco elevado de infecções e a regulação do tratamento pelos planos de saúde.

Ainda nessa linha de pensamento os autores afirmam que a técnica apresenta benefícios importantes, como a dispensa de equipamentos complexos, menor risco de sangramentos, possibilidade de realização sem dor no ambiente domiciliar, maior estabilidade circulatória, viabilidade de deslocamentos levando os insumos necessários, continuidade da rotina profissional e redução das restrições alimentares e de líquidos (BARBOSA M, et al.,2022).

Torres ACO, et al. (2021) afirmam que dentre os transplantes de órgãos, o transplante renal é o mais frequente no Brasil, no ano de 2019 ocorreram 6.323 transplantes renais. Ele é uma das melhores opções de terapia renal substitutiva, porque quando bem-sucedido promove uma melhora na qualidade de vida e sobrevida do transplantado. Os autores complementam que o transplante renal pode ter três tipos de doador: vivo relacionado, vivo não relacionado e falecido. Isso afeta diretamente na sobrevida do enxerto. Receber um rim de um doador vivo tem maior vantagem dentre os três tipos, porque está relacionado a redução do tempo de cirurgia mais curto e diminuídas chances de complicações infecciosas e imunológicas. (TORRES ACO, et al., 2021)

A hemodiafiltração é uma forma de terapia renal substitutiva que combina os métodos de hemodiálise e hemofiltração. A hemodiafiltração por meio da ultrafiltração remove altos volumes de água plasmática que precisa ser substituída isovolumetricamente por um fluido de substituição que será infundido no sangue do paciente por isso tem que ser estéril e não pirogênico (LANG T, et al., 2023). O âmbito da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é caracterizado por alta complexidade e por cuidados intensivos que busca dos profissionais de enfermagem não só que tenham habilidades técnicas especificas para a TRS como também que tenham competências emocionais e práticas humanizadas (MURRUGARRA LKS, et al., 2024)

Ruivo BARA, et al. (2020), destacam que a vivência prática do enfermeiro e o seu conhecimento sobre os equipamentos de dialise contínua são determinantes para a diminuição de complicações durante a terapia. Além da importância de ter o domínio técnico, a prática diária coloca os profissionais de enfermagem a altos níveis de estresse, sobrecarga emocional e física, que pode interferir na qualidade da assistência e segurança do paciente. A humanização do cuidado junto com a prática baseada em evidências, também se torna importante para o enfrentamento das vulnerabilidades dos pacientes submetidos a TRS. Estudos atuais apontam que a conduta interdisciplinar e a consolidação dos conhecimentos empíricos e científicos contribuem para uma assistência mais segura e eficiente (SANTOS ME, et al., 2023).

Sob essa perspectiva, o estudo se justifica, uma vez que o mesmo se propõe a analisar e compreender os saberes e as vivências dos profissionais de enfermagem no cuidado de pacientes submetidos a TRS no contexto da UTI. Ao conhecer os principais desafios, saberes práticos e teóricos, este trabalho irá contribuir para melhorar os processos de formação, gestão e assistência de enfermagem, além de fortificar práticas humanizadas e seguras no cuidado intensivo.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de campo, com delineamento transversal, abordagem qualiquantitativa de natureza descritiva. A pesquisa foi desenvolvida na UTI adulto de um hospital público de referência regional,

situado no município de Santarém, estado do Pará. A escolha dessa instituição justifica-se por se tratar de um hospital público de referência na região oeste do Pará, que atende exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), recebendo paciente de diversos municípios vizinhos.

Além de ser centro de referência em alta complexidade, o hospital dispõe de estrutura para a realização de terapias renais substitutivas, com equipe de enfermagem atuando no cuidado direto de pacientes com insuficiência renal aguda ou crônica. A amostra do estudo foi composta por 35 profissionais de enfermagem, sendo 8 enfermeiros e 27 técnicos de enfermagem, que atuam diretamente na assistência ao paciente adulto em situação crítica por insuficiência renal na UTI do hospital.

Foram eleitos para o estudo Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem com tempo mínimo de seis meses de atuação contínua na UTI adulto do hospital, bem como, profissionais de enfermagem que prestassem assistência direta a pacientes submetidos a TRS. Foram excluídos os profissionais de enfermagem que estavam afastados por licença médica, férias, ou qualquer outro motivo durante o período de coleta, e ainda aqueles profissionais em formação, como estudantes de graduação em enfermagem ou residentes em estágio supervisionado.

A coleta de dados foi realizada após aprovação do comitê de ética em pesquisa (CEP), sob o CAAE nº 90755625.6.0000.0341 e parecer nº 7.789.398, mediante agendamento de uma visita prévia à unidade. Na ocasião, foi feita a apresentação do projeto aos profissionais de enfermagem, esclarecendo os objetivos, justificativas e a relevância do estudo. Os profissionais que demonstraram interesse em participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e realizaram a entrevista. Esta que ocorreu em local reservado dentro do hospital, assegurando privacidade e conforto ao participante.

O instrumento de coleta foi um questionário semiestruturado, composto por questões objetivas (com alternativas “sim” ou “não”) e abertas, permitindo aos participantes descreverem suas práticas, percepções e sentimentos relacionados à assistência ao paciente dialítico. O preenchimento foi individual, com possibilidade de auxílio do pesquisador, se necessário. Os dados obtidos foram analisados por meio de estatística descritiva. As informações quantitativas foram tabuladas em planilhas, e posteriormente processadas, sendo apresentadas em forma de frequências absolutas e relativas.

As respostas às questões abertas foram submetidas à técnica de análise de conteúdo, conforme proposta por Bardin L (2016), que permite a categorização das falas e a identificação de sentidos recorrentes no discurso dos profissionais. Essa análise foi fundamental para compreender não apenas os conhecimentos técnicos, mas também as vivências subjetivas dos profissionais de enfermagem no contexto da TRS em UTI.

RESULTADOS E DISCUSSÂO

Os resultados apresentados na **Tabela 1** revelam que a enfermagem continua sendo uma profissão majoritariamente feminina, especialmente nas funções técnicas, mas com uma participação masculina crescente e uma composição etária diversificada, o que pode enriquecer as práticas assistenciais e o trabalho multiprofissional no contexto da Unidade de Terapia Intensiva.

Tabela 1 - Distribuição dos Profissionais de Enfermagem da UTI Adulto por Faixa Etária, Categoria e Sexo.

Faixa etária	Categoria/ Sexo			
	Tec. Enfermagem		Enfermeiro (a)	
	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.
23-29	2 (5,71%)	7 (20%)	1 (2,86%)	--
30-35	2 (5,71%)	8 (22,86)	1 (2,86%)	1 (2,86%)
36-44	3 (8,57%)	5 (14,28%)	2 (5,71%)	3 (8,57%)
Total Geral	7 (20,00%)	20 (57,14%)	4 (11,43%)	4 (11,43%)

Fonte: Soares FO, et al., 2026.

Observa-se que o grupo mais representativo é composto por técnicos de enfermagem do sexo feminino, com 20 participantes, correspondendo a 57,14% do total. Esse dado reafirma uma característica

historicamente marcante na área da enfermagem, na qual há predominância da força de trabalho feminina, especialmente nos cargos técnicos e assistenciais.

Embora em menor número, nota-se a presença crescente dos homens na profissão, o que reflete uma gradual mudança no perfil de gênero da categoria. Nesse sentido, Brasil MS (2025), aponta que tradicionalmente a profissão de enfermagem esteve associada ao cuidado e, por isso, mais vinculada às mulheres. Os dados confirmam essa predominância feminina, indicando que cerca de 87% dos profissionais da área são mulheres, mas também evidenciam uma participação masculina crescente, o que revela uma transformação gradual no perfil da categoria.

A seguir são apresentados os resultados obtidos a partir da tabulação das respostas do questionário aplicado aos 35 profissionais participantes do estudo. Os dados foram organizados em frequências absolutas (n) e relativas (%), conforme preconizado na análise quantitativa.

Tabela 2 - Tempo de Exercício Profissional dos Trabalhadores de Enfermagem na UTI Adulto por Categoria.

Tempo de atuação	Categoria profissional	
	Enfermeiro	Tec. Enfermagem
6meses – 1 ano	--	4 (11,43%)
1 – 5 anos	5 (14,29%)	15 (42,86%)
>de 5 anos	3 (8,57%)	8 (22,86%)
Total	8 (22,86%)	27 (77,14%)

Fonte: Soares FO, et al., 2026.

Observa-se que a maioria dos participantes possui entre 1 e 5 anos de experiência na UTI (57,15%), enquanto 31,43% atuam há mais de cinco anos. Esse resultado evidencia que grande parte da equipe apresenta experiência consolidada, o que pode contribuir para uma assistência mais segura e qualificada no cuidado ao paciente dialítico.

Nesse contexto, Leal LA, et al. (2022) reiteram que a experiência prática acumulada pelos profissionais de enfermagem constitui um elemento essencial para tomada de decisões rápidas e seguras em ambientes críticos, reforçando que o tempo de atuação contribui diretamente para o desenvolvimento de competências clínicas avançadas. Os autores destacam ainda que as equipes mais experientes tendem a apresentar maior capacidade de identificar precocemente alterações no estado do paciente, promovendo intervenções oportunas e mais eficazes. Assim, a vivência adquirida ao longo dos anos se consolida como um fator determinante para a qualidade da assistência prestada, especialmente em setores de alta complexidade como a UTI. Considerando que a educação permanente se mostra como estratégia fundamental para o desenvolvimento de uma assistência segura e de qualidade, buscou-se verificar se os profissionais de UTI adulto são contemplados com alguma política de capacitação institucional, conforme mostra os dados da (**Tabela 3**).

Tabela 3 - Prática e frequência de educação permanente sobre TRS junto aos servidores de enfermagem da UTI adulto.

Capacitação sobre TRS		
Respostas	**n**	**%**
Sim	13	37,14%
Não	21	60,00%
Sem resposta	1	2,86%
Frequência de treinamentos		
Mensal	6	17,14%
Trimestral	2	5,71%
Anual	15	42,86%
Nunca	5	14,29%
Não sei informar	6	17,14%
Sem resposta	1	2,86%

Fonte: Soares FO, et al., 2026.

Os dados revelam uma lacuna significativa na formação continuada, reforçando a necessidade de investimentos em educação permanente e qualificação técnica voltada para o manejo de pacientes em TRS. Nota-se que os treinamentos ocorrem principalmente de forma anual (42,86%), uma parcela de profissionais (14,29%) informa nunca ter participado de capacitações. Esses resultados demonstram que, embora haja ações educativas, elas ainda são pouco regulares e insuficientes para suprir a demanda técnica exigida pela complexidade da TRS. Nessa perspectiva, Melo GAA, et al. (2020), destacam que a ausência de capacitação contínua pode comprometer a segurança do paciente e a confiança do profissional durante o manejo da terapia dialítica.

Tabela 4 - Percepção de conhecimento e experiencia dos profissionais sobre TRS.

Questionamentos	Respostas			
	Sim	Parcialmente	Não	Sem resposta
Considera ter conhecimento suficiente?	18 (51,42%)	15 (42,86%)	01 (2,86%)	01 (2,86%)
Já participou de cuidados em TRS?	30 (85,71%)	--	04 (11,43%)	01(2,86%)

Fonte: Soares FO, et al., 2026.

A maioria dos participantes considera possuir conhecimento suficiente (51,42%) ou parcial (42,86%) para prestar assistência a pacientes dialíticos. Isso indica que os profissionais possuem experiência prática relevante, porém, muitos ainda percebem necessidade de aprimoramento teórico e técnico. A **Tabela 5** apresenta os principais desafios, satisfações e percepções dos profissionais de enfermagem no cuidado ao paciente dialítico na UTI Adulto. Cabe destacar que o instrumento de pesquisa permitia múltiplas respostas, ou seja, cada participante podia selecionar mais de uma alternativa. Por isso, as frequências podem ultrapassar o número total de respondentes, refletindo a diversidade de experiências vivenciadas no cotidiano assistencial.

Tabela 5 - Percepções e vivências no cotidiano da assistência de enfermagem ao paciente dialítico na UTI.

Principais desafios		
Apontamentos	**fi**	**fr%**
Falta de materiais e insumos	27	77,14%
Escassez de profissionais capacitados especificamente para o manejo da TRS	26	74,29%
Sobrecarga de trabalho da equipe de enfermagem, comprometendo a assistência	20	57,14%
Falta de capacitação específica	22	62,86%
Falta de valorização profissional	21	60,00%
Falta de protocolos padronizados para cuidados de enfermagem durante a TRS	18	51,43%
Insegurança na manipulação dos equipamentos utilizados na hemodiálise	8	22,86%
Comunicação ineficaz entre a equipe multiprofissional sobre o plano terapêutico	6	17,14%
Dificuldade no controle de complicações relacionadas à TRS (hipotensão, infecções, sangramentos)	2	5,71%
Dificuldade na monitorização contínua dos parâmetros clínicos durante a TRS	2	5,71%
Fragilidade na humanização do cuidado frente à complexidade clínica do paciente dialítico	2	5,71%
Limitações estruturais ou técnicas da UTI para a realização de TRS de forma contínua	1	2,86%
Resistência dos profissionais à educação continuada sobre TRS	1	2,86%
Insatisfação pessoal e profissional		
Falta de capacitação específica para o cuidado ao paciente em TRS	26	74,29%
Sobrecarga de trabalho que compromete a qualidade da assistência	25	71,43%
Escassez de recursos materiais e equipamentos obsoletos	24	68,57%
Falta de tempo para prestar uma assistência humanizada	20	57,14%
Pouco reconhecimento ou valorização profissional	13	37,14%
Ausência de protocolos definidos para o cuidado com TRS	8	22,86%
Percepções e vivências no cotidiano da assistência de enfermagem ao paciente dialítico na UTI		
Dificuldade de comunicação com a equipe multiprofissional	5	14,29%
Sensação de impotência diante da gravidade do quadro clínico do paciente	6	17,14%
Situações de sofrimento do paciente sem possibilidade de intervenção eficaz	2	5,71%

Barreiras institucionais para participar de treinamentos e capacitações	1	2,86%
Satisfações no cuidado prestado		
Ver o paciente apresentar melhoras após a TRS	33	94,29%
Promover conforto e dignidade ao paciente em estado crítico	31	88,57%
Aplicar com segurança as técnicas específicas do cuidado dialítico	28	80,00%
Trabalhar em ambiente colaborativo e acolhedor	23	65,71%
Ter autonomia para tomar decisões no cuidado ao paciente	20	57,14%
Sentir-se útil e necessário(a) na rotina da UTI	17	48,57%
Receber reconhecimento da equipe multiprofissional	13	37,14%
Estar atualizado(a) com as boas práticas e protocolos	15	42,86%
Participar de forma ativa no planejamento da assistência.	12	34,29%
Criar vínculo de confiança com o paciente e sua família	10	28,57%
Sugestões de melhoria para o cuidado prestado		
Capacitação contínua da equipe de enfermagem sobre TRS	33	94,29%
Aquisição de equipamentos e tecnologias mais modernos e seguros	29	82,86%
Implantação de protocolos assistenciais específicos para pacientes em TRS	24	68,57%
Aumento do número de profissionais por turno para reduzir a sobrecarga	24	68,57%
Realização de auditorias e feedbacks sobre a qualidade da assistência	23	65,71%
Melhoria na comunicação entre os membros da equipe multiprofissional	14	40,00%
Maior oferta de suporte psicológico para pacientes e familiares	12	34,29%
Criação de espaços adequados e reservados para realização da TRS	6	17,14%
Valorização profissional e reconhecimento do trabalho da equipe de enfermagem	11	31,43%
Ampliação do tempo destinado aos cuidados com o paciente dialítico	2	5,71%
Elementos que contribuem para uma assistência humanizada		
Comunicação clara, empática e respeitosa com o paciente e a família	32	91,43%
Cuidados voltados para o alívio da dor, desconforto e sofrimento	31	88,57%
Escuta ativa das necessidades e sentimentos do paciente	29	82,86%
Participação da família, sempre que possível, no processo de cuidado	27	77,14%
Ambiente limpo, tranquilo e com condições de conforto	28	80,00%
Atuação de uma equipe multiprofissional integrada e colaborativa	26	74,29%
Preservação da privacidade e dignidade do paciente durante os procedimentos	19	54,29%
Acolhimento respeitoso no momento da admissão e nos cuidados diários	18	51,43%
Acesso a práticas de espiritualidade e apoio psicológico, quando desejado pelo paciente	12	34,29%
Individualização da assistência conforme a condição clínica e emocional do paciente	3	8,57%
Aspectos que comprometem a assistência de enfermagem humanizada		
Falta de tempo e sobrecarga da equipe para realizar cuidados com atenção	27	77,14%
Falta de capacitação da equipe sobre humanização no cuidado intensivo	24	68,57%
Ambiente barulhento, estressante e com pouca luminosidade natural	18	51,43%
Realização de procedimentos sem explicações ao paciente	17	48,57%
Profissionais despreparados para lidar com o sofrimento e a terminalidade	9	25,71%
Percepções e vivências no cotidiano da assistência de enfermagem ao paciente dialítico na UTI		
Foco exclusivo na doença, com pouca atenção às necessidades emocionais e sociais do paciente	7	20,00%
Falta de respeito à privacidade e à individualidade do paciente	5	14,29%
Comunicação fria, técnica ou distante entre equipe e paciente	4	11,43%
Ausência de protocolos que priorizem o conforto e a dignidade do paciente	4	11,43%
Restrição severa à presença da família, mesmo em casos necessários	3	8,57%

Fonte: Soares FO, et al., 2026.

A escassez de recursos materiais e a sobrecarga de trabalho foram identificadas como fatores críticos que interferem na qualidade do cuidado, o que vai ao encontro dos achados de Ruivo BARA, et al. (2020), os quais descrevem que a limitação de insumos e o acúmulo de funções impactam negativamente a assistência e aumentam o risco de falhas na execução das práticas de enfermagem. Tais condições reforçam a necessidade de uma gestão mais eficiente, capaz de oferecer infraestrutura adequada e valorização

profissional. Apesar dos obstáculos, os resultados demonstram que os profissionais reconhecem e valorizam a importância da humanização no cuidado ao paciente dialítico. A maioria relatou praticar atitudes de empatia, escuta ativa e acolhimento, o que reflete um compromisso com o cuidado integral e centrado no paciente. Esse achado se alinha ao que defendem Silva TWJB, et al. (2024), ao ressaltarem que o vínculo estabelecido entre enfermeiro e paciente é um elemento essencial na construção de um cuidado ético e humanizado, especialmente em contextos de alta complexidade.

A satisfação em presenciar a melhora clínica dos pacientes, evidenciada nas respostas abertas, também traduz a dimensão emocional e subjetiva do trabalho de enfermagem. Essa relação afetiva com o processo de recuperação do paciente é destacada por Lang T, et al. (2023), onde apontam que o reconhecimento do progresso do paciente funciona como fator motivacional e contribui para a valorização do papel da equipe de enfermagem dentro da UTI.

Outro ponto de destaque foi a forte demanda dos participantes por capacitação contínua, implantação de protocolos assistenciais e aquisição de equipamentos modernos. Esses resultados reforçam a relevância da educação permanente, conforme defendem Murrugarra LKS, et al. (2024), que consideram a atualização técnica e científica um pilar fundamental para a qualidade e segurança da assistência. Tal perspectiva também encontra respaldo em Ferreira EA, et al. (2025), que enfatiza a importância da formação e da sistematização do conhecimento como base para o desenvolvimento profissional.

Por fim, os resultados desta pesquisa convergem com as orientações da OMS (2025), que reconhece a humanização e a segurança do paciente como componentes essenciais da qualidade nos serviços de saúde. Diante disso, torna-se evidente que o cuidado ao paciente em TRS requer não apenas domínio técnico, mas também empatia, sensibilidade e suporte institucional, fatores indispensáveis para o fortalecimento da prática de enfermagem no contexto intensivo.

Para a análise das respostas referentes à vivência marcante com pacientes em TRS, utilizou-se a técnica de Análise de Conteúdo proposta por Bardin L (2016). Inicialmente, foi realizada a pré-análise, com leitura flutuante de todas as respostas, organização do material e identificação das unidades de registro. Dos 35 participantes, 23 não responderam à questão aberta, resultando em 12 respostas válidas que compuseram o corpus desta análise.

Na etapa de exploração do material, foram identificadas unidades de sentido emergentes das narrativas, as quais foram posteriormente agrupadas em categorias temáticas. Quatro categorias principais se destacaram:

A primeira categoria, denominada “Satisfação e alegria diante da recuperação clínica”, expressa o sentimento de realização e felicidade dos profissionais ao presenciarem a melhora dos pacientes, principalmente quando estes recebem alta ou realizam transplante renal. As falas destacam a vitória e a esperança associadas à superação do tratamento dialítico, representando um momento de grande significado emocional tanto para o paciente quanto para a equipe de enfermagem, conforme relatos abaixo:

> *“Ficamos com uma imensa felicidade quando o paciente realiza o transplante de rim e não precisa mais dialisar.”* P027.

> *“É tão gratificante quando nossos pacientes em pós de transplante há uma boa recuperação e recebe alta com nova vida e um novo ciclo de vida.”* P018.

A segunda categoria, intitulada “Humanização e vínculo com o paciente”, evidencia o valor da escuta ativa, do acolhimento e da empatia. Os respondentes relataram experiências em que pequenas atitudes, como ouvir o paciente e oferecer apoio emocional, geraram impactos positivos significativos no cuidado. Essa categoria reforça a importância do componente relacional da enfermagem e da humanização no ambiente da UTI, conforme relatos abaixo:

> *“Acompanhei um paciente que chorava por ter iniciado a diálise sentei ao lado dela e escutei suas preocupações o simples ato de ouvir fez diferença*

> *percebi o quanto o apoio emocional é essencial no cuidado humanizado."* P007.
>
> *"... durante as sessões percebi o quanto pequenas atitudes como ouvi-lo oferecer apoio e demonstrar interesse genuíno fazem diferença."* P017.

A terceira categoria, "Aprendizado técnico e aprimoramento profissional", contempla situações em que os profissionais adquiriram novos conhecimentos e habilidades práticas ao lidar com intercorrências, como episódios de hipotensão durante a hemodiálise, ou ao observar técnicas adequadas de punção e manejo de cateteres. As experiências relatadas mostram a relevância da vivência prática como meio de aprimorar a segurança e a qualidade da assistência, conforme relatos abaixo:

> *"Em uma sessão de hemodiálise paciente apresentou hipotensão a equipe agiu rapidamente o que me ensinou a importância de estar sempre atenta aos sinais vitais e as reações do corpo durante o procedimento."* P025
>
> *"Acompanhei um paciente que sentia dor intensa na punção observei a técnica utilizada e aprendi com enfermeiro formas de tornar o processo menos doloroso essa vivência reforçou a importância da técnica e da sensibilidade."* P032.

A quarta categoria, "Vivência da gravidade clínica e evolução positiva", destacam relatos de pacientes que chegaram à unidade em estado crítico e apresentaram melhora progressiva após o início da TRS, alcançando alta hospitalar. Tais situações foram percebidas como conquistas emocionantes e reforçaram o sentimento de propósito e gratidão dos profissionais diante da recuperação do paciente, conforme relatos abaixo:

> "*Paciente quando chega em estado grave e com passar dos dias tem melhoras e conseguiu alta isso é muito bom e eficaz pra equipe multiprofissional*." P022.
>
> "*Paciente deu entrada no setor muito rebaixado retendo bastante líquido iniciando algumas sessões melhora clínica visível tendo alta para clínica médica em seguida alta hospitalar*." P035.

Durante a interpretação dos resultados, observou-se que as vivências relatadas refletem não apenas a complexidade técnica e emocional envolvida no cuidado ao paciente dialítico em UTI, mas também a dimensão humana e ética da prática de enfermagem. Os discursos revelam que o processo de cuidar em TRS mobiliza sentimentos de empatia, aprendizado, esperança e superação, fortalecendo o compromisso da equipe com a assistência integral e humanizada. Conclui-se que as experiências marcantes relatadas pelos profissionais representam um espaço de aprendizado contínuo, tanto técnico quanto emocional, reforçando a necessidade de capacitação permanente, valorização profissional e incentivo à humanização no contexto da terapia intensiva e do cuidado ao paciente em Terapia Renal Substitutiva.

CONCLUSÃO

O estudo em tela proporcionou o alcance dos objetivos proposto, uma vez que permitiu compreender que os profissionais de enfermagem atuantes em UTI enfrentam diversos desafios na assistência a pacientes em TRS. Apesar dessas limitações, a equipe demonstra comprometimento com a humanização e com a qualidade do cuidado, valorizando práticas de comunicação, empatia e acolhimento. As experiências relatadas pelos participantes evidenciam a dupla dimensão do cuidado em TRS, que envolve tanto o domínio técnico-científico quanto o vínculo humano estabelecido com o paciente. Conclui-se que é imprescindível investir em educação continuada, protocolos assistenciais e valorização profissional, para que o cuidado prestado ao paciente dialítico na UTI seja cada vez mais qualificado, seguro e humanizado. Ressalta-se que este estudo não teve a pretensão de esgotar essa temática, nesse sentido, sugere-se novas pesquisas acerca da assistência de enfermagem ao doente renal, na perspectiva de clarificar a importância desse profissional em todos os âmbitos da assistência.

REFERÊNCIAS

1. BARBOSA M, et al. Diálise peritoneal: como explicar a baixa adesão? Revista Recien. 2022; 12(37): 376-385.
2. BARDIN L. Análise de conteúdo. São Paulo, 2016; 70: 288.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. 2025. Demografia da Enfermagem no Brasil e Mercado de Trabalho. Brasília: MINISTÉRIO DA SAÚDE. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/demografia_enfermagem_mercado_trabalho_v1.pdf. Acessado em: 15 nov. 2025.
4. FERREIRA EA, et al. Benefícios de treinamentos para capacitação e habilitação profissional em serviços de hemodiálise. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2025; 25: 18235.
5. FLORES ES, et al. Terapias hemodialíticas e transplante renal: desafios e sentimentos vivenciados pelo paciente na fila de espera. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2021; 13(11): 8936.
6. LANG T, et al. Hemodiafiltration: technical and medical insights. Bioengineering, 2023; 10(2): 145.
7. LEAL LA, et al. Refletindo sobre a tomada de decisão como competência do enfermeiro hospitalar. Revista Enfermagem UERJ, 2022; 30: 69420.
8. MELO GAA, et al. Conhecimento e prática assistencial de enfermeiros de unidades de terapia intensiva sobre injúria renal aguda. Texto & Contexto Enfermagem, 2020; 29: 20190122.
9. MURRUGARRA LKS, et al. Nursing care for critically ill patients with acute kidney injury: an integrative review. Seven Editora, 2024; 502–507.
10. OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Hemodiálise. Biblioteca Virtual em Saúde MS, 2025. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/hemodialise/. Acessado em: 3 abr. 2025.
11. RUIVO BARA, et al. Assistência de enfermagem na segurança do paciente na UTI: uma revisão integrativa da literatura. Revista Eletrônica Acervo Enfermagem, 2020; 5: 5221.
12. SANTOS ME, et al. Terapia renal substitutiva: percepções e mudanças na qualidade de vida de pacientes submetidos a hemodiálise. Interference: A Journal of Audio Culture, 2025; 11(2): 413–432.
13. SANTOS NM, et al. A atuação do enfermeiro na linha de cuidado a pacientes em hemodiálise. Revista Contemporânea, 2023; 3(11): 21342–21358.
14. SILVA TWJB, et al. A importância da humanização da assistência de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva Adulto. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2024; 24(5): 15824.
15. TORRES ACO, et al. Complicações pós-operatórias em pacientes submetidos a transplante renal: uma revisão narrativa. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2021; 13(4): 6891.