Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Hemodiálise ambulatorial: análise de lacunas, desafios para qualidade e excelência do serviço

Outpatient hemodialysis: gap analysis, challenges for service quality and excellence

Hemodiálisis ambulatoria: análisis de brechas, desafíos para la calidad y excelencia del servicio

Elilma Andrade Ferreira[1], Cinthia Cristina Sousa de Menezes da Silveira[1], Valéria Regina Cavalcante dos Santos[1].

RESUMO

Objetivo: O estudo analisou as principais lacunas, desafios relacionados à qualidade e excelência dos serviços de hemodiálise ambulatorial em um estado da Região Norte do Brasil. **Métodos:** Trata-se de pesquisa qualitativa, exploratória e analítica, realizada em três unidades de hemodiálise, envolvendo gestores e profissionais de saúde. A coleta de dados incluiu entrevistas semiestruturadas e análise documental, tratadas com apoio do software IRAMUTEQ. **Resultados:** Os resultados apontaram predominância de profissionais experientes e multiprofissionais, mas com dificuldades estruturais, como carência de recursos, deficiências na infraestrutura, ausência de protocolos unificados e limitações em capacitação contínua. Evidenciaram-se riscos relacionados à segurança do paciente, como infecções e falhas de identificação, além de entraves de gestão e burocracia. A descentralização dos serviços foi considerada avanço, embora ainda demande maior integração, regulação e investimentos. **Conclusão:** Conclui-se que a excelência na hemodiálise ambulatorial requer padronização de protocolos, educação permanente, fortalecimento da gestão e políticas públicas consistentes. O estudo recomenda o desenvolvimento de tecnologias educacionais para assegurar a habilitação técnica e promover a sustentabilidade dos serviços, garantindo segurança, humanização e equidade na assistência.

Palavras-chave: Capacitação, Educação em saúde, Desafios, Hemodiálise, Qualidade.

ABSTRACT

Objective: The study analyzed the main gaps and challenges related to the quality and excellence of outpatient hemodialysis services in a state in the Northern Region of Brazil. **Methods:** This is a qualitative, exploratory, and analytical research conducted in three hemodialysis units, involving managers and health professionals. Data collection included semi-structured interviews and document analysis, processed with the support of the IRAMUTEQ software. **Results:** The findings revealed a predominance of experienced and multiprofessional staff, but with structural difficulties such as lack of resources, infrastructure deficiencies, absence of standardized protocols, and limitations in continuous training. Risks related to patient safety, such as infections and identification errors, were identified, in addition to management and bureaucratic barriers. The decentralization of services was considered an advance, although it still requires greater integration, regulation, and investments. **Conclusion:** It is concluded that excellence in outpatient hemodialysis requires protocol standardization, continuing education, strengthening of management, and

[1] Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, Belém - PA.

SUBMETIDO EM: 9/2025 | **ACEITO EM: 9/2025** | **PUBLICADO EM: 10/2025**

consistent public policies. The study recommends the development of educational technologies to ensure technical qualification and promote the sustainability of services, guaranteeing safety, humanization, and equity in care.

Keywords: Training, Health education, Challenges, Hemodialysis, Quality.

RESUMEN

Objetivo: El estudio analizó las principales brechas y desafíos relacionados con la calidad y excelencia de los servicios de hemodiálisis ambulatoria en un estado de la Región Norte de Brasil. **Métodos:** Se trata de una investigación cualitativa, exploratoria y analítica, realizada en tres unidades de hemodiálisis, con la participación de gestores y profesionales de la salud. La recolección de datos incluyó entrevistas semiestructuradas y análisis documental, procesados con el apoyo del software IRAMUTEQ. **Resultados:** Los hallazgos mostraron predominio de profesionales experimentados y multiprofesionales, pero con dificultades estructurales, como escasez de recursos, deficiencias en la infraestructura, ausencia de protocolos unificados y limitaciones en la capacitación continua. Se evidenciaron riesgos relacionados con la seguridad del paciente, como infecciones y fallos de identificación, además de barreras de gestión y burocracia. La descentralización de los servicios fue considerada un avance, aunque aún demanda mayor integración, regulación e inversiones. **Conclusión:** Se concluye que la excelencia en la hemodiálisis ambulatoria requiere estandarización de protocolos, educación permanente, fortalecimiento de la gestión y políticas públicas consistentes. El estudio recomienda el desarrollo de tecnologías educativas para garantizar la habilitación técnica y promover la sostenibilidad de los servicios, asegurando seguridad, humanización y equidad en la atención.

Palabras clave: Capacitación, Educación en salud, Desafíos, Hemodiálisis, Calidad.

INTRODUÇÃO

A Doença Renal Crônica (DRC) constitui um problema crescente de saúde pública, caracterizada pela perda progressiva e irreversível da função renal, que exige terapias de substituição nos estágios avançados. Globalmente, a prevalência dessa condição atinge proporções alarmantes, e no Brasil estima-se que milhões de pessoas convivam com a DRC, com milhares em terapia dialítica. Essa realidade evidencia o impacto clínico, social e econômico da doença, refletido em altas taxas de morbimortalidade e nos desafios impostos aos sistemas de saúde (CAMPELLO CMS, et al., 2024).

A hemodiálise é a principal terapia renal substitutiva, realizada regularmente e com alta complexidade. Apesar de prolongar a vida, impõe restrições ao cotidiano e exige acompanhamento multiprofissional contínuo. O êxito depende não apenas da tecnologia, mas também da qualificação das equipes, da adesão dos pacientes e da organização dos serviços, configurando-se como procedimento vital, porém desafiador (SANTOS LSC, et al., 2022; ACHARYA D, et al., 2023).

Em um estado da Região Norte, a hemodiálise ambulatorial enfrenta obstáculos como escassez de centros habilitados, concentração na capital, desigualdade de acesso e dificuldades logísticas que afetam pacientes de áreas rurais e ribeirinhas. Essas limitações comprometem a equidade, a continuidade do cuidado e a efetividade do SUS, sobretudo no interior (NERBASS FB, et al., 2023; SCHMIDT G, 2022).

A qualidade da assistência em hemodiálise requer protocolos padronizados, monitoramento de indicadores e estratégias de segurança do paciente. Diretrizes nacionais e internacionais recomendam fortalecer a governança clínica, desenvolver competências multiprofissionais e adotar metodologias de gestão voltadas à qualidade. Contudo, a ausência de protocolos unificados e a falta de capacitação contínua ainda são desafios, especialmente na região Norte (GARRICK R, et al., 2012; FERREIRA EA, et al., 2025).

Nesse contexto, a capacitação multiprofissional se torna um eixo central, permitindo o desenvolvimento de competências técnicas e gerenciais necessárias à melhoria da prática assistencial e à manutenção da

habilitação dos serviços. A ausência de educação permanente compromete a segurança do paciente, amplia o risco de falhas técnicas e dificulta o cumprimento de exigências regulatórias, especialmente em ambientes de alta complexidade como a hemodiálise (QUEIROZ L e MARQUES S, 2020; LUZ LE, et al., 2024).

A qualificação periódica fortalece a cultura organizacional, padroniza condutas e amplia a resposta das equipes em situações críticas. Treinamentos com metodologias ativas, como simulações clínicas e aprendizado em equipe, são eficazes para reforçar boas práticas, reduzir eventos adversos e estimular a inovação nos serviços de saúde (BOLLELA VR e COSTA FJ, 2016; MOITA MR, et al., 2023).

Nos municípios do interior da Região Norte, persistem limitações estruturais e de gestão. A má alocação de recursos e o baixo investimento em formação mantêm lacunas na qualificação dos profissionais e na eficiência da gestão, afetando a qualidade do cuidado e a capacidade das unidades de manterem a habilitação exigida pelo SUS (LUZ LE, et al., 2024; VICENTE MJG, et al., 2025).

Investigar essas lacunas é essencial para fortalecer a qualidade dos serviços de hemodiálise ambulatorial, visto que o tratamento adequado impacta diretamente na sobrevida e no bem-estar dos pacientes. O objetivo é compreender fragilidades e propor estratégias que superem entraves, promovendo maior segurança, humanização e sustentabilidade da assistência (FERREIRA EA, et al., 2025).

Este artigo busca identificar as principais lacunas e desafios da qualidade e excelência nos serviços de hemodiálise ambulatorial na Região Norte, subsidiando estratégias de gestão, educação permanente e políticas públicas que favoreçam a padronização das práticas, a manutenção da habilitação técnica e a melhoria dos indicadores de saúde na Amazônia.

MÉTODOS

A pesquisa foi estruturada como estudo qualitativo, exploratório e analítico, destinado a identificar lacunas e desafios da qualidade e excelência dos serviços de hemodiálise ambulatorial em municípios da Região Norte do Brasil. O campo de investigação incluiu serviços de alta complexidade em três municípios regulados pela Secretaria Estadual de Saúde, representando diferentes realidades institucionais e logísticas.

A população foi composta por gestores (coordenadores, responsáveis técnicos e diretores) e profissionais de saúde (enfermeiros, médicos, nutricionistas e assistentes sociais). A amostra, intencional, seguiu critérios como mínimo de seis meses de atuação e assinatura do TCLE, excluindo profissionais afastados.

A coleta ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas, abordando percepções sobre desafios, manutenção da habilitação, segurança do paciente e padronização das práticas. Os roteiros, com questões abertas, estimularam reflexão crítica.

Os dados foram analisados pela técnica de conteúdo de Bardin, complementada por análises lexicais que permitiram identificar núcleos de sentido, padrões de correlação e centralidade temática. Essa combinação favoreceu a triangulação dos achados e a discussão dos resultados à luz da literatura nacional e internacional.

Além disso, os resultados foram relacionados aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) 3, 10, 11 e 17, demonstrando que a melhoria da qualidade em hemodiálise depende da cooperação intersetorial e do trabalho das equipes multiprofissionais de saúde.

O artigo deriva de uma dissertação aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, sob CAAE nº 80896824.1.0000.5171, com parecer de n° 7.357.877, atendendo às diretrizes da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assegurando os princípios éticos de voluntariedade, anonimato e confidencialidade das informações coletadas.

RESULTADOS

A análise da **Tabela 1** permite compreender as características dos 20 participantes da amostra, essenciais para contextualizar os achados qualitativos. Quanto à faixa etária, predominam profissionais entre 30 e 39 anos (40%) e acima de 40 anos (40%), representando 80% da amostra. Esse perfil sugere maior experiência acumulada em hemodiálise, conferindo credibilidade às informações. Já a faixa de 20 a 29 anos corresponde a 20%, sem registros abaixo de 20 anos.

Em relação às funções, há maior concentração de enfermeiros (30%), seguidos por assistentes sociais (20%) e nutricionistas (20%). Outras categorias, como gerente assistencial (10%), responsável técnico (10%), coordenação de enfermagem (5%) e médico (5%), também estão presentes. Essa diversidade evidencia a composição multiprofissional da amostra, fundamental para a gestão e qualidade da hemodiálise.

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico e profissional dos participantes da pesquisa.

Variável	Frequência	Percentual (%)
Faixa etária		
< 20 anos	0	-
20-29 anos	4	20%
30-39 anos	8	40%
> 40 anos	8	40%
Total	**20**	**100%**
Função/formação que exerce na unidade		
Assistência Social	4	20%
Coordenação de Enfermagem	1	5%%
Enfermagem	6	30%
Gerência Assistencial	2	10%
Medicina	1	5%
Nutrição	4	20%
Responsável Técnico	2	10%
Total	**20**	**100%**
Unidades de hemodiálise		
Centro de hemodiálise do município 1 do interior do estado	1	5%
Hospital regional da capital do estado	5	25%
Hospital regional do município 2 do interior do estado	14	70%
Total	**20**	**100%**
Município da unidade		
Município 1 do interior do estado	1	5%
Capital do estado	5	25%
Município 2 do interior do estado	14	70%
Total	**20**	**100%**

Fonte: Ferreira EA, et al., 2025.

A maioria dos respondentes atua no Hospital Regional do Município 2 (70%), seguido pelo Hospital Regional da capital (25%) e pelo Centro de Hemodiálise do Município 1 (5%). Essa concentração na Região Norte pode influenciar a percepção dos desafios cotidianos e reflete mais intensamente a realidade do Hospital Regional do Município 2, apontando a necessidade de ampliar a pesquisa para maior diversidade regional.

Os dados da **Tabela 1** mostram que a amostra é composta por profissionais experientes e de diferentes áreas da saúde, o que enriquece as informações coletadas. Evidenciam também a importância de considerar o contexto local na formulação de estratégias de capacitação para manutenção da habilitação dos serviços de hemodiálise ambulatorial.

O **Quadro 1** apresenta as dez perguntas abertas do questionário utilizado na coleta qualitativa com profissionais da Região Norte. As respostas foram analisadas pela técnica de Bardin L (2016), possibilitando leitura aprofundada das percepções e subsidiando a construção da proposta educacional com base em evidências empíricas.

Quadro 2 - Questionário.

Perguntas abertas do questionário
1 - Quais são os principais desafios enfrentados na gestão dos serviços de hemodiálise ambulatorial na sua unidade?
2 - Na sua percepção, quais são as maiores limitações estruturais e de recursos para garantir um atendimento de qualidade em hemodiálise?
3 - Como está disponível a capacitação da equipe multiprofissional para lidar com as demandas do serviço de hemodiálise?
4 - Quais estratégias de gestão você considera mais eficazes para manter a habilitação dos serviços de hemodiálise?
5 - Em relação à segurança do paciente quais são os maiores riscos identificados na sua unidade e como eles são gerenciados?
6 - Como as políticas públicas influenciam a qualidade dos serviços de hemodiálise na sua região?
7 - Quais melhorias você sugere para o processo de educação permanente dos profissionais envolvidos na hemodiálise?
8 - De que forma os protocolos assistenciais são desenvolvidos e aplicados em sua unidade de hemodiálise?
9 - Como avalia a comunicação e a integração da equipe multiprofissional no manejo dos pacientes em tratamento hemodialítico?
10 - Em sua opinião quais são os impactos da descentralização dos serviços de hemodiálise para a qualidade do atendimento aos pacientes?

Fonte: Ferreira EA, et al., 2025.

Análise Lexical – IRAMUTEQ

A **Figura 1** apresenta a Classificação Hierárquica Descendente (CHD), gerada pelo IRAMUTEQ a partir das entrevistas com profissionais das unidades de hemodiálise. A análise organizou o corpus em seis classes.

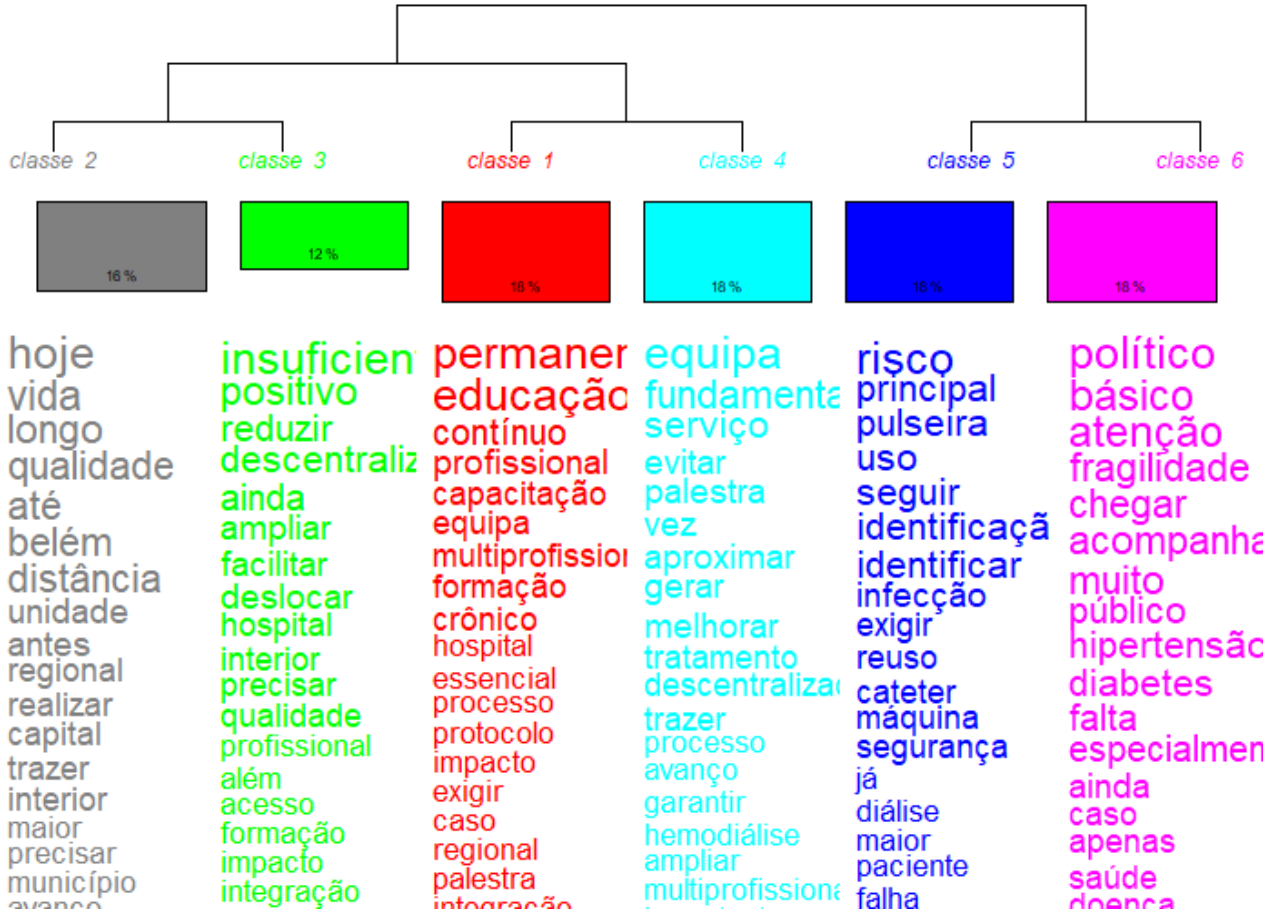
A Classe 2 (16%) destacou termos ligados à qualidade de vida e acesso, como “vida”, “qualidade”, “distância” e “interior”. Evidencia a percepção das dificuldades dos pacientes que percorrem longas distâncias, reforçando a descentralização como estratégia de equidade no SUS.

Na Classe 3 (12%), surgiram palavras como “descentralizar”, “ampliar” e “facilitar”, associadas à insuficiência estrutural e à necessidade de expansão. Indica que descentralização e integração entre unidades são essenciais para reduzir desigualdades e ampliar o acesso.

A Classe 1 (18%) reuniu termos sobre educação permanente e capacitação, como “formação”, “capacitação”, “contínuo” e “protocolo”. Destaca a importância da qualificação contínua das equipes como estratégia para manter a habilitação e garantir qualidade da assistência.

A Classe 4 (18%) concentrou palavras como “equipe”, “serviço”, “tratamento” e “multiprofissional”. Demonstra a equipe como elemento essencial para o funcionamento adequado e humanizado, ressaltando a atuação articulada dos profissionais de saúde.

Figura 1 - Classificação Hierárquica Descendente (CHD).



Fonte: Ferreira EA, et al., 2025.

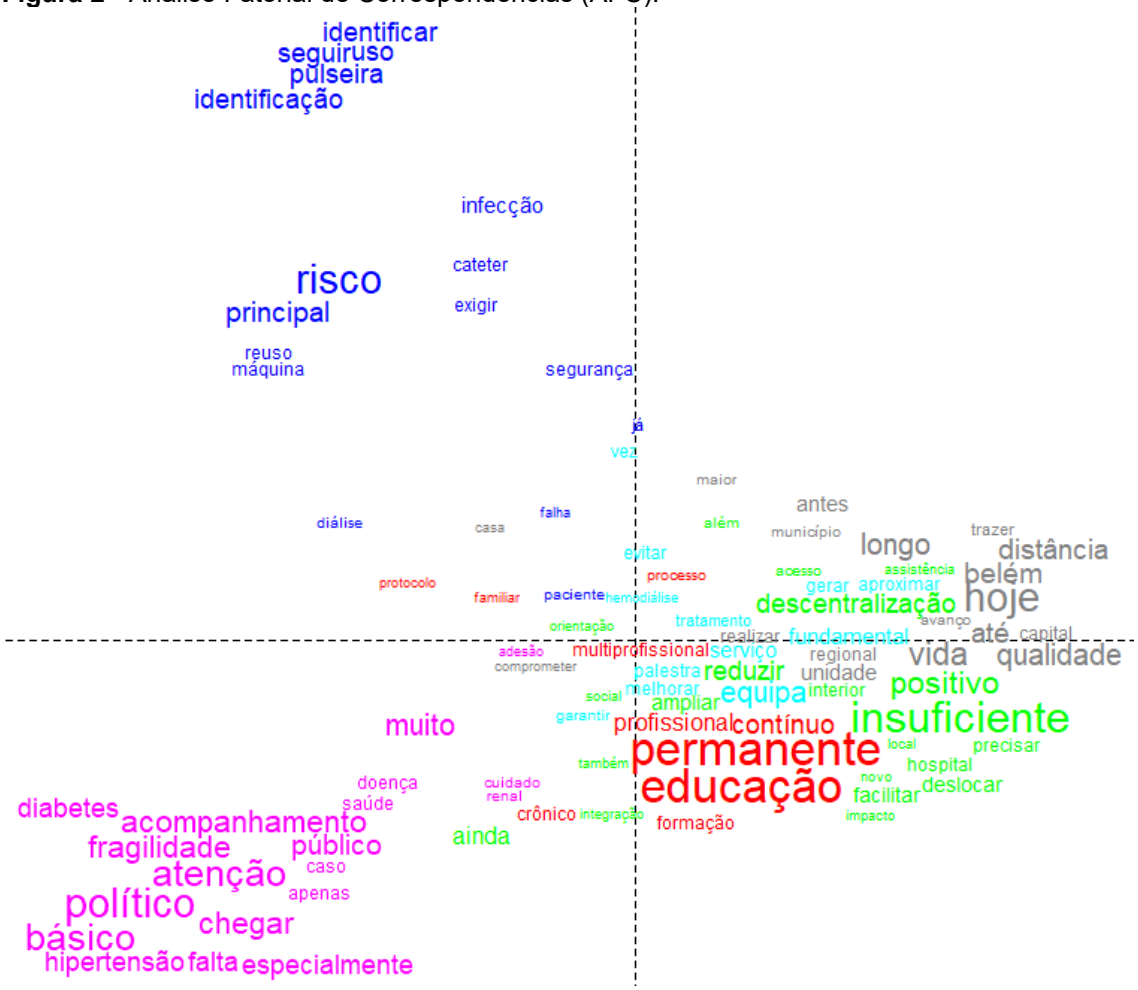
A Classe 5 (16%) abordou a temática da segurança do paciente, reunindo termos como “risco”, “pulseira”, “infecção”, “cateter” e “identificação”. Essa classe evidencia a preocupação dos profissionais com os riscos assistenciais mais frequentes, como infecções relacionadas ao acesso vascular e falhas de identificação dos pacientes, ressaltando a necessidade de protocolos rígidos e de monitoramento contínuo.

A última classe, de número 6 (18%), apresentou termos relacionados às políticas públicas e condições crônicas, como “político”, “atenção básica”, “hipertensão” e “diabetes”. Esta classe reflete a compreensão de que as fragilidades estruturais do sistema de saúde e a alta prevalência de doenças crônicas estão diretamente ligadas à demanda crescente por serviços de hemodiálise, exigindo maior articulação entre a atenção primária e os serviços especializados.

De forma geral, a análise lexical da CHD revela que os discursos se organizam em torno de três eixos centrais: (i) desafios de acesso e descentralização dos serviços, (ii) necessidade de capacitação contínua e atuação multiprofissional e (iii) garantia da segurança do paciente em meio às fragilidades político-estruturais.

Esses achados reforçam a pertinência da proposta de desenvolvimento de um curso interdisciplinar voltado para a manutenção da qualidade e habilitação das unidades de hemodiálise ambulatorial em um estado da Região Norte. A **Figura 2**, em seguida, corresponde a uma análise fatorial de correspondência, ilustrando a distribuição dos termos mais frequentes e suas associações semânticas.

Figura 2 - Análise Fatorial de Correspondências (AFC).



Fonte: Ferreira EA, et al., 2025.

No quadrante superior esquerdo (azul), palavras como “risco”, “identificação”, “pulseira”, “máquina”, “cateter” e “infecção” evidenciam foco na segurança, prevenção de infecções e uso adequado das máquinas, relacionando assistência clínica à redução de eventos adversos (PENARIOL MDCB, et al., 2021; GARRICK R, et al., 2012).

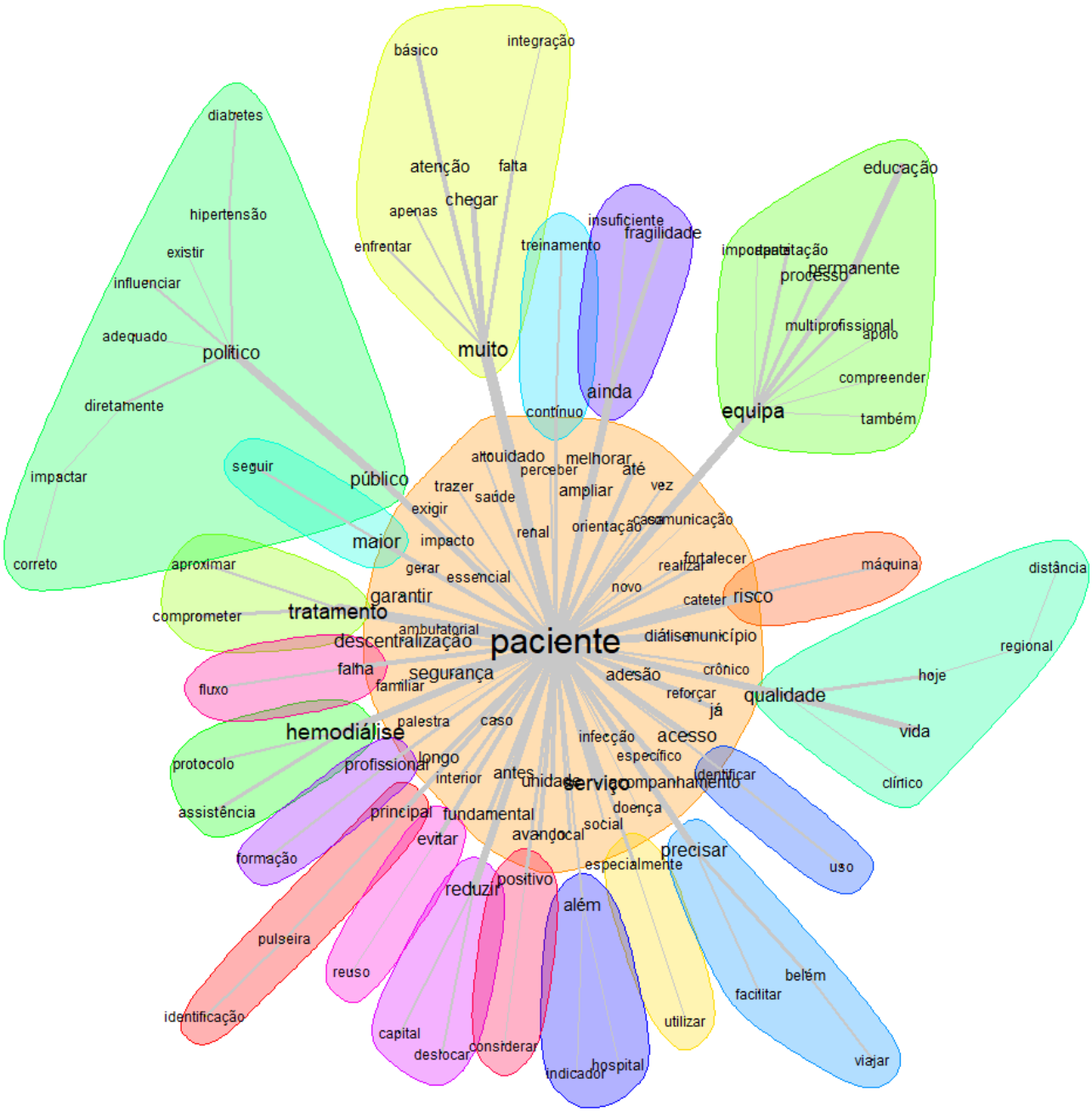
No inferior esquerdo (rosa/lilás), termos como “político”, “básico”, “acompanhamento”, “diabetes”, “hipertensão” e “fragilidade” apontam falhas na atenção básica e em políticas públicas, comprometendo o cuidado dialítico e aumentando riscos (SANTOS AL, et al., 2023; SOUZA CRM, 2022).

No inferior direito (vermelho/verde), surgem “educação”, “permanente”, “descentralização”, “vida” e “qualidade”, relacionados à formação contínua e descentralização, ressaltando tanto carências de capacitação quanto benefícios da interiorização para qualidade de vida. A literatura reforça a qualificação profissional como essencial para adesão a protocolos e redução de falhas (FERNANDES CS, et al., 2025; JÚNIOR TP, 2019).

No superior direito (verde/cinza), termos como “distância”, “capital” e “viajar” remetem às dificuldades de deslocamento antes da interiorização dos serviços. Estudos confirmam a descentralização como estratégia de equidade e melhores desfechos (VICENTE MJG, et al., 2025; LUZ LE, et al., 2024).

A figura sintetiza quatro eixos: riscos assistenciais; determinantes políticos e estruturais; educação permanente e gestão da qualidade; e acesso pela interiorização. As falas articulam segurança, fragilidades do SUS, capacitação e efeitos positivos da descentralização, com o “paciente” no centro, reforçando que todo o processo assistencial visa segurança, qualidade de vida e adesão.

Figura 3 - Análise de Similitude.



Fonte: Ferreira EA, et al., 2025.

Outro agrupamento se relaciona à atenção básica e à educação permanente, com termos como “atenção”, “falta”, “integração”, “treinamento” e “multiprofissional”, indicando a necessidade de capacitação contínua e articulação entre níveis de atenção, ressaltando o papel estratégico da equipe multiprofissional. A formação permanente é vista como essencial para garantir qualidade assistencial e reduzir falhas.

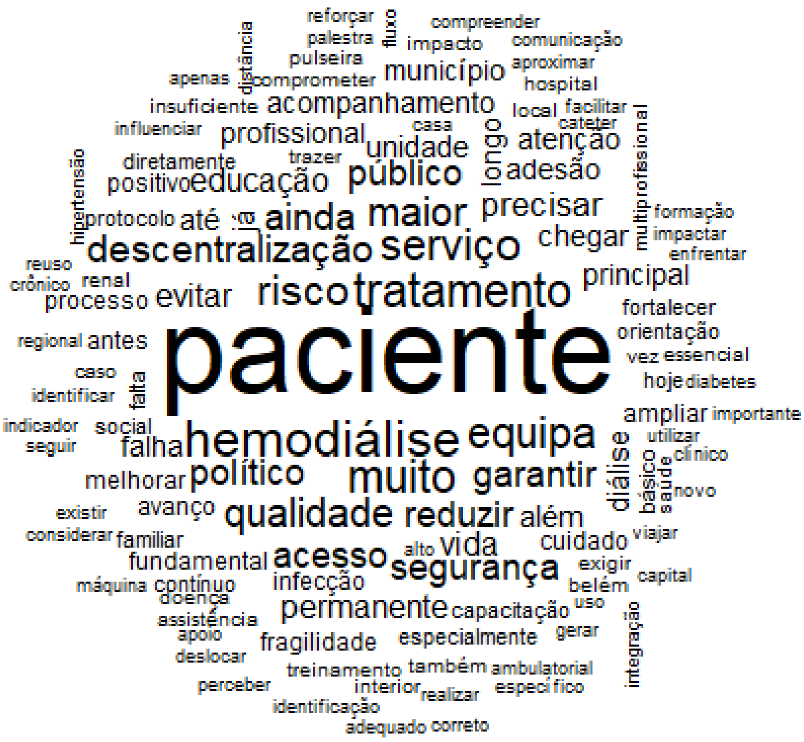
Na esfera da segurança do paciente, surgem “segurança”, “hemodiálise”, “protocolo”, “identificação”, “pulseira” e “evitar”, revelando preocupação com a prevenção de erros e reforçando a importância de protocolos e medidas de identificação segura, diante da fragilidade do paciente em hemodiálise.

Outro núcleo aborda a descentralização, reunindo “interior”, “regional”, “distância” e “viajar”, ressaltando a interiorização da hemodiálise no Pará como avanço para reduzir deslocamentos, ampliar a equidade e melhorar a qualidade de vida.

Há também termos como “risco”, “cateter”, “fragilidade”, “insuficiente” e “adesão”, que evidenciam complicações do uso prolongado de cateteres e a vulnerabilidade clínica e social dos pacientes, destacando a adesão ao tratamento como essencial para melhores desfechos.

A **Figura 3** mostra o paciente no centro das preocupações, cuja segurança e qualidade de vida dependem de políticas públicas eficazes, educação permanente, protocolos, descentralização e enfrentamento das fragilidades. Já a **Figura 4**, em Nuvem de Palavras, destaca os termos mais frequentes, sintetizando os eixos centrais da percepção investigada.

Figura 4 - Nuvem de Palavras.



Fonte: Ferreira EA, et al., 2025.

A palavra “paciente” aparece em destaque, refletindo sua centralidade na qualidade, segurança e gestão da hemodiálise. Isso confirma que todo o processo de cuidado é voltado para a atenção integral ao paciente, sujeito principal da assistência.

Destacam-se “hemodiálise”, “equipe”, “acesso”, “segurança” e “qualidade”, indicando a necessidade de serviços seguros, redução de riscos e atuação multiprofissional. O termo “acesso” evidencia os desafios regionais e a importância da descentralização.

Palavras como “descentralização”, “serviço”, “público” e “político” ressaltam o papel das políticas públicas no acesso equitativo, mostrando que a qualidade também depende da rede ampliada, financiamento e capacitação. Outros termos, como “risco”, “fragilidade”, “infecção” e “identificação”, revelam vulnerabilidades que exigem protocolos rígidos. A menção a “capacitação” e “educação permanente” reforça a qualificação contínua.

A nuvem de palavras revela três eixos: (1) centralidade do paciente; (2) qualidade, segurança e acesso por meio de equipes capacitadas e protocolos consistentes; e (3) políticas públicas e descentralização para reduzir desigualdades na atenção nefrológica.

As respostas destacaram desafios na gestão: falhas de comunicação, transporte, burocracia, carência de recursos, liderança frágil e infraestrutura precária. A falta de materiais, manutenção e profissionais compromete segurança e conforto, exigindo investimentos estruturais e tecnológicos.

Na capacitação, houve disparidades: algumas unidades ofertam treinamentos regulares, outras não. Houve consenso sobre maior qualificação técnica, organização e dimensionamento. Para manter a habilitação, apontaram-se capacitação contínua, comunicação efetiva, planos de ação, conformidade com normas da ANVISA, manutenção de máquinas, qualidade da água, liderança e gestão eficiente.

Quanto à segurança, destacaram-se riscos como infecções por cateter, falhas de identificação, quedas, erros assistenciais e limitações estruturais. Estratégias como checklists, etiquetas, escalas de risco e protocolos foram relatadas, mas com fragilidades na aplicação.

As políticas públicas foram vistas de forma ambivalente: reconhecem avanços como TFD e regulação do acesso, mas criticam falta de recursos, desigualdade e pouca atuação efetiva. Sugestões incluíram reformulação do TFD e ampliação das unidades habilitadas.

Na educação permanente, sugeriu-se ampliar treinamentos técnicos, valorizar a educação continuada, incluir conteúdos psicossociais, incentivar participação institucional e promover acesso a eventos científicos.

Nos protocolos assistenciais, prevaleceu construção multiprofissional alinhada à ANVISA, monitorada por auditorias e indicadores, mas algumas unidades mostraram distância entre normas e prática.

A comunicação multiprofissional foi considerada positiva, embora limitada pela ausência de reuniões e troca insuficiente de informações. Sugeriram encontros regulares, maior interação entre setores e ferramentas seguras.

A descentralização foi vista como avanço por facilitar o acesso, reduzir deslocamentos e melhorar a qualidade de vida, mas persistem entraves na regulação, articulação governamental e desigualdade estrutural. Alguns apontaram impactos negativos, como falhas de comunicação, distribuição inadequada de pacientes e demora na desospitalização.

Na Região Norte, é considerada positiva e necessária, mas requer maior integração federativa, melhor regulação de vagas e qualificação das equipes. Esses achados reforçam a relevância do projeto, que propõe desenvolver tecnologia educacional para qualificação profissional, garantindo habilitação e excelência nos serviços de hemodiálise descentralizados.

DISCUSSÃO

Os resultados indicam desafios estruturais e organizacionais na hemodiálise ambulatorial em municípios de um estado da Região Norte, como ausência de protocolos padronizados, limitações na capacitação contínua e falhas na gestão de recursos. Tais achados confirmam a dificuldade em consolidar uma cultura voltada à segurança do paciente e à excelência em serviços de alta complexidade.

Silva FSPJ (2019) identificou barreiras de acesso e diagnóstico tardio, que fazem pacientes peregrinarem até iniciar a diálise, fragmentando o cuidado e comprometendo a qualidade. Nos serviços do Pará, tais entraves reforçam que acesso e organização são determinantes da segurança dialítica.

O tratamento, além de prolongado, impõe restrições sociais, laborais e psicológicas, afetando adesão e bem-estar. Fadiga, declínio cognitivo, morbidade psicológica, restrições dietéticas e mudanças no estilo de vida evidenciam a necessidade de suporte psicossocial, adesão terapêutica e estratégias educativas (BERNARDO AC e PEREIRA PG, 2024).

Martins SAS (2022) aponta que tecnologia e gestão da qualidade influenciam o trabalho do enfermeiro e que ferramentas digitais, como o Henina, favorecem acreditação e eficiência. O autor destaca ainda o papel estratégico do enfermeiro, que acumula funções assistenciais e gerenciais, exigindo competências específicas. Esses achados convergem com esta dissertação, que evidencia a necessidade de competências gerenciais e de liderança.

A integração entre comunicação efetiva, gestão da qualidade e capacitação multiprofissional compõe tripé essencial da excelência. Fernandes CS, et al. (2025) destacam tecnologias comunicacionais para reduzir omissões, enquanto Martins SAS (2022) associa acreditação à sustentabilidade.

Equipes multiprofissionais são decisivas para a integralidade, abrangendo aspectos técnicos e apoio psicossocial. Acharya D, et al. (2023) reforça que a integração melhora a adaptação dos pacientes e reduz a sobrecarga dos cuidadores. Contudo, Poinen K, et al. (2021) ressaltam que ainda persistem divergências entre profissionais sobre os critérios de indicação de terapias domiciliares, apontando para a necessidade de alinhamento conceitual e capacitação contínua.

Nesse sentido, o papel do gestor torna-se estratégico. Conforme Barros ACL, et al. (2023), a gerência de enfermagem atua como ferramenta central na organização dos processos, integrando competências assistenciais e administrativas para assegurar qualidade e segurança. Santos AC, et al. (2021) e Silva FSPJ (2019) relacionam a falta de acompanhamento médico e o baixo conhecimento sobre doenças crônicas ao agravamento da DRC, reforçando a gestão qualificada para reduzir riscos e garantir adesão.

No contexto amazônico, as desigualdades são ampliadas pela concentração de serviços urbanos. Essa limitação compromete a equidade e fragiliza a habilitação e manutenção dos centros. destacam que a ausência de capacitação multiprofissional estruturada gera instabilidade no cuidado e perda de qualidade, sobretudo no interior (LUZ LE, et al., 2024; VICENTE JP, et al., 2025).

A segurança do paciente é reforçada por Santos AC, et al. (2021) e Penariol MDCB, et al. (2021), que identificam falhas desde erros de medicação até riscos infecciosos, mitigáveis por protocolos baseados em evidências e Programas de Segurança do Paciente. A análise confirma que capacitação e habilitação impactam diretamente a qualidade, reduzem eventos adversos e consolidam cultura organizacional voltada à segurança, como defende Júnior TP (2019).

Os achados também dialogam com os ODS. O fortalecimento da qualidade e segurança nos serviços contribui para o ODS 3 (Saúde e Bem-Estar), ao ampliar acesso e reduzir riscos. A descentralização e expansão nas áreas interioranas e ribeirinhas apoiam o ODS 10 (Redução das Desigualdades), enquanto o reforço da infraestrutura nos municípios-polo se relaciona ao ODS 11 (Cidades e Comunidades Sustentáveis). Por fim, a cooperação entre instituições acadêmicas, gestoras e assistenciais reforça o ODS 17 (Parcerias e Meios de Implementação), mostrando a qualificação multiprofissional como esforço coletivo.

CONCLUSÃO

O estudo evidenciou que a qualidade da hemodiálise ambulatorial no Pará depende da superação de desafios estruturais, organizacionais e educacionais, destacando a padronização de protocolos, a utilização de indicadores de qualidade e a capacitação contínua como estratégias centrais para segurança, eficiência e humanização da assistência. Embora a descentralização represente avanço no acesso, ainda exige maior integração entre níveis de atenção, fortalecimento da gestão e investimentos em infraestrutura e qualificação profissional. Nesse contexto, ressalta-se a necessidade de políticas públicas consistentes e de tecnologias educacionais inovadoras para assegurar a manutenção da habilitação e a sustentabilidade dos serviços, alinhando-se aos ODS 3, 10, 11 e 17, ao promover saúde de qualidade, equidade, resiliência comunitária e parcerias institucionais, ampliando o impacto do estudo para além do SUS e situando-o como iniciativa inovadora e aplicável às políticas públicas em consonância com a agenda internacional de desenvolvimento sustentável.

AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTO

A autora expressa sua gratidão aos gestores e profissionais de saúde das unidades de hemodiálise participantes, cuja colaboração foi fundamental para a realização desta pesquisa. Agradece, também, todo o apoio institucional. Estende, por fim, sua gratidão incentivo e suporte ao longo do processo investigativo.

REFERÊNCIAS

1. CAMPELLO CMS, et al. Paciente renal crônico: complicações durante o tratamento hemodialítico. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2024; 24(2): e15523.
2. SANTOS LSC, et al. Percepção dos pacientes sobre qualidade de vida e doença renal crônica hemodialítica. Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo, 2022; 67: e005.

3. ACHARYA D, et al. Etnografia institucional do cuidado de hemodiálise: perspectivas de equipes multidisciplinares de saúde no Nepal. Belitung Nurs J., 2023; 9: 359-68.
4. NERBASS FB, et al. Censo Brasileiro de Diálise 2021. Braz J Nephrol., 2023; 45(2): 193-9.
5. SCHMIDT G. A qualidade de vida de pacientes renais crônicos em tratamento de hemodiálise no Brasil. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2022.
6. GARRICK R, et al. Patient and facility safety in hemodialysis: opportunities and strategies to develop a culture of safety. Clin J Am Soc Nephrol., 2012; 7(4): 680-8.
7. FERREIRA EA, et al. Qualidade profissional nos serviços de hemodiálise: revisão integrativa. Rev Gest Saude Amaz., 2025; 11(1): 77-89.
8. QUEIROZ L e MARQUES S. Capacitação multiprofissional e segurança do paciente: revisão narrativa. Rev Enferm Atual, 2020; 93(29): 1-9.
9. LUZ K, et al. Gestão e qualificação profissional em serviços de alta complexidade. Rev Saúde Coletiva, 2024; 29(3): 411-23.
10. BOLLELA VR e COSTA FJ. Aprendizagem baseada em equipes na saúde: potencialidades para capacitação em alta complexidade. Interface, 2016; 20(59): 189-200.
11. MOITA MR, et al. Educação permanente em saúde e práticas seguras em hemodiálise. Rev Bras Educ Med., 2023; 47(2): 1-10.
12. VICENTE JP, et al. Serviços de saúde na Amazônia: desafios e perspectivas para a equidade. Rev Saúde Pública, 2025; 59(1): 101-9.
13. BERNARDO AC e PEREIRA MG. Doença renal crónica e hemodiálise: desafios e impacto na qualidade de vida. In: Ciências da Saúde: Investigação e Prática II. Braga: Universidade do Minho, 2024; 69-83.
14. SILVA FSPJ. Barreiras e dificuldades de acesso aos serviços de diálise por pacientes com doença renal crônica: o que revelam os seus itinerários terapêuticos?. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2019.
15. PENARIOL MDCB, et al. Segurança do paciente no contexto da hemodiálise: uma revisão integrativa. Braz J Health Rev., 2021; 4(1): 1620-39.
16. BARROS ACL, et al. Nursing care management concepts: scoping review. Rev Bras Enferm., 2023; 76(1): e20220020.
17. SANTOS AL, et al. Educação permanente em saúde: um estudo de caso. Educação em Saúde, 2023; 12(1): 34-45.
18. SOUZA CRM. Segurança do paciente em clínicas de hemodiálise: protocolos operacionais padrão de cateteres venosos centrais e de fístula arteriovenosa. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde; 2022.
19. JÚNIOR TP. Capacitação profissional para segurança do paciente crítico em terapia renal substitutiva [dissertação]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2019.
20. FERNANDES CS, et al. Tecnologia gerencial para comunicação efetiva em clínicas de hemodiálise. Acta Paul Enferm., 2025; 38: eAPE0000573.
21. LUZ LE, et al. A importância da educação continuada em saúde para a qualidade dos serviços públicos de saúde. J Humanit Soc Sci., 2024; 29(9): 46-50.
22. VICENTE MJG, et al. Implementação dos objetivos de desenvolvimento sustentável para a melhoria da sustentabilidade organizacional de uma unidade de diálise. Rev Contemp., 2025; 5(1): e7251.
23. MARTINS SAS. Influência da tecnologia e da gestão da qualidade no processo de trabalho do enfermeiro que atua em hemodiálise [tese]. São Paulo: Universidade Paulista; 2022.
24. POINEN K, et al. Percepções de membros da equipe renal multidisciplinar em relação às terapias de diálise domiciliar. Kidney360, 2021; 2: 1592-9.
25. SANTOS AC, et al. Fatores que influenciam a segurança do paciente em hemodiálise: revisão integrativa. Saúde Coletiva, 2021; 11(2): 1-6.