



PORTUGUÊS

Universidade Federal Fluminense

ESCOLA DE ENFERMAGEM
AURORA DE AFONSO COSTA

Artigos Originais



Perspectivas de aprendizagem na consulta para clientes renais e cuidadores: estudo fenomenológico

Harlon França de Menezes¹, Ann Mary Machado Tinoco Feitosa Rosas², Alessandra Conceição Leite Funchal Camacho¹, Flávia Silva de Souza², Benedita Maria Rêgo Deusdará Rodrigues³, Richardson Augusto Rosendo da Silva⁴

¹Universidade Federal Fluminense, ²Universidade Federal do Rio de Janeiro, ³Universidade do Estado do Rio de Janeiro, ⁴Universidade Federal do Rio Grande do Norte

RESUMO

Objetivo: Compreender as repercussões das ações educativas da consulta de enfermagem no mundo da vida de doentes renais crônicos e seus cuidadores. **Métodos:** Pesquisa qualitativa, com utilização do referencial da Fenomenologia Social. Foram realizadas entrevistas com questões abertas, com 12 doentes e seus 12 cuidadores, em um ambulatório de hospital público do Rio de Janeiro, Brasil, em 2016. **Resultados:** A análise dos depoimentos dos participantes permitiu a elaboração de duas categorias concretas do vivido referentes aos motivos “porque”: Soma de aprendizagem vivida pelos doentes e Quem cuida também aprende. **Conclusão:** A importância das perspectivas dos doentes renais crônicos e seus cuidadores para o delineamento de ações educativas se destaca na interação face a face, na abordagem compartilhada e na aproximação do enfermeiro.

Descritores: Enfermagem no Consultório; Doença Renal Crônica; Educação em Saúde; Pesquisa Qualitativa.

INTRODUÇÃO

As Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao paciente com Doença Renal Crônica (DRC) do Sistema Único de Saúde (SUS) têm defendido que esses pacientes devem ser acompanhados por uma equipe multiprofissional, nas unidades básicas de saúde e, na progressão da doença, devem ser encaminhados para atendimento nas unidades de atenção especializada em DRC, para orientações e educação em saúde⁽¹⁾.

Atualmente, a DRC é considerada um problema de saúde pública e tem sido descrita como um dos principais determinantes de risco de eventos cardiovasculares, sendo a morbidade e a mortalidade cardiovascular entre os pacientes com DRC elevadas. Resultados adversos da DRC, como insuficiência renal terminal, doenças cardiovasculares (DCV) e morte prematura, podem ser evitadas ou retardadas quando o tratamento é iniciado nas primeiras fases da doença⁽¹⁻²⁾.

Assim, uma vez diagnosticado com DRC, o paciente renal crônico deve ser submetido o mais precocemente possível a um tratamento, seja conservador ou dialítico. A notícia da perda da capacidade renal, assim como a necessidade do tratamento especializado, pode ser caracterizada como uma experiência difícil e árdua, mas se torna essencial para a manutenção da vida da pessoa com DRC⁽³⁾.

Deste modo, ressalta-se a importância da incorporação de estratégias que possam contribuir para que a pessoa com DRC se torne cada vez participativa e atuante no seu tratamento, possibilitando meios da manifestação de sua autonomia, a fim de estimular o cuidado de si como uma possibilidade para melhor adesão à terapêutica⁽⁴⁾.

Ademais, os indivíduos que participam desse processo junto ao doente renal crônico, ou seja, seus cuidadores, precisam de atenção e

voz para compreender este novo modo de vida a que estarão sujeitos com o plano terapêutico de seu ente.

Sendo assim, a consulta de enfermagem representa uma das principais estratégias de saúde com foco principal aos fatores de risco que influenciam o controle da DRC. Igualmente, a consulta permite o acompanhamento, o processo educativo, que através de um método e estratégia de trabalho científico, realiza a identificação das situações de saúde/doença, subsidiando a prescrição e implementação das ações de Enfermagem⁽⁵⁾.

Esta proposta prevê a consulta não apenas como ferramenta de trabalho a ser utilizada no âmbito do SUS, mas como um momento de percepção e de compreensão do cotidiano de vida desse sujeito, que cada vez mais se torna dependente de cuidados e de estratégias educativas para proporcionar-lhe qualidade de vida.

Nesse sentido, o modo como os sentidos subjetivos expressam-se na vida individual depende da totalidade da experiência que o sujeito constrói no curso de sua existência concreta. Essa experiência agrega um acervo de conhecimentos que está disponível e acessível, de acordo com a situação biográfica do sujeito. Tais interpretações dos contextos sociais se fazem relevantes para o condicionamento do tratamento, no que tange à adesão, e no controle tendo em vista a não progressão da DRC.

Estudos revelam que a atuação da enfermagem tem melhorado o controle da pressão arterial, configura-se como um sistema de apoio para a educação, o que aprimora habilidades de cuidado com a própria saúde, e que durante o curso da intervenção liderada pela enfermeira, há um melhor controle dos fatores de risco aceitos para progressão da DRC, sendo eles combinados com o empoderamento⁽⁶⁻⁸⁾.

Contudo, prevalecem estudos sobre aspectos clínicos e tratamento medicamentoso, sem dar ênfase aos programas preventivos, à prevenção de complicações e à lentificação da doença renal, para os quais muitos aspectos sociodemográficos, como o nível de escolaridade, estão associados com as disparidades na saúde, incluindo as doenças renais^(9,10).

Partindo-se do princípio que a consulta de enfermagem permite a identificação das situações de saúde/doença e subsidia a prescrição e implementação das ações de Enfermagem, justifica-se compreender as perspectivas das ações educativas da consulta de enfermagem no mundo da vida do doente renal crônico e de seus cuidadores.

Considerando a perspectiva mais ampla do cuidado a doentes renais crônicos, a presença de um cuidador se faz mister. Essa pessoa pode ser da própria família e/ou da comunidade, com o devido apoio e orientação de um profissional da saúde, cujo papel ultrapassa o simples acompanhamento das atividades diárias dos indivíduos. Eles devem estar preparados para vivenciar o processo de cuidado do seu ente querido, sobretudo dentro das suas casas, uma vez que muitos deles não possuem essa experiência e têm medo de vivenciá-la.

Diante disso, é fundamental estabelecer estratégias educativas que possam contribuir no vivido destes indivíduos para o alcance de resultados satisfatórios. Assim, partiu-se da seguinte questão de pesquisa: Quais as repercussões das ações educativas da consulta de enfermagem para o doente renal crônico e seus cuidadores?

Desse modo, o presente estudo foi elaborado com o seguinte objetivo: compreender as repercussões das ações educativas da consulta de enfermagem para o doente renal crônico e seus cuidadores.

MÉTODOS

Estudo de natureza qualitativa, orientado pela fenomenologia social de Alfred Schutz. Tal abordagem possibilita desvelar o fenômeno vivido pelo sujeito no seu cotidiano, buscando a compreensão da realidade para descrever o fenômeno, neste caso, a experiência vivida e como as pessoas se percebem nela⁽¹¹⁾.

Sendo assim, a fenomenologia social se dá a fim de explicar a estrutura significativa do mundo social, ou seja, o conjunto dos significados subjetivos que constituem esse mundo da vida, tendo como fundamento que toda ação que o sujeito desenvolve tem um sentido intencional e busca aí atender suas expectativas⁽¹²⁾.

O mundo da vida é conceituado como sendo toda a experiência cotidiana, direções e ações por meio das quais os indivíduos lidam com seus interesses, manipulando objetos e tratando com pessoas, concebendo e realizando planos, ou seja, não é um mundo privado de um único indivíduo, mas um mundo intersubjetivo, comum a todos nós, no qual não temos um interesse teórico, mas eminentemente prático⁽¹¹⁾.

Estas ações são interpretadas a partir de seus motivos existenciais. Os motivos que se relacionam aos projetos do futuro são chamados de “motivos para” e aqueles que se fundamentam no acervo de conhecimentos e na experiência vivida no âmbito biopsicossocial do sujeito são denominados “motivos porque”⁽¹³⁾.

O conjunto de motivos “para” e “porque” traduzem o fluxo da ação em pauta, ou seja, a bagagem de conhecimentos contextualizados e traduzidos, pois tais sujeitos estão inseridos em um mundo subjetivo no qual se formam as categorias concretas do vivido, que nada mais é do que a organização teórica das características da existência concreta de sujeitos típicos inseridos no mundo social⁽¹¹⁾. Neste estudo,

são apresentados os motivos “porque”, os quais explicados com base nos antecedentes, no acervo de conhecimento, no ambiente e na predisposição psíquica do ator⁽¹⁾.

A região de inquérito foi o mundo da vida cotidiana de doentes renais crônicos e seus cuidadores, que participam da consulta de enfermagem em um ambulatório de nefrologia de um hospital universitário, localizado no município do Rio de Janeiro, Brasil.

A consulta de enfermagem no ambulatório em foco desenvolve-se às quartas e sextas-feiras, por três enfermeiros que estão inseridos no corpo clínico da especialidade no serviço, sendo o pesquisador principal um deles. Inicialmente, o médico atende, avalia e depois encaminha o doente renal crônico e seu cuidador para realizar a consulta de enfermagem. Ambos são recepcionados pelo enfermeiro que, portando o prontuário, inicia o diálogo enfermeiro-doente e cuidador, indagando sobre o estado de saúde e bem-estar do portador de doença renal e, assim, realiza o processo de ações educativas baseado nas principais dúvidas e queixas do doente renal crônico. Atualmente, o agendamento é focado nos doentes renais crônicos em diversos estágios de DRC e naqueles com dificuldades de adesão ao tratamento.

Participaram deste estudo 12 doentes renais crônicos, maiores de 18 anos, atendidos no programa de tratamento conservador de DRC em estágios avançados da doença, e seus 12 respectivos familiares cuidadores, maiores de 18 anos, que acompanham seu familiar, destarte, configurando os critérios de inclusão. O motivo de inserir doente renal crônico em estágios já avançados de DRC se deu porque a vivência deles é permeada por um perfil clínico que influi nas necessidades de saúde. Deste modo, o doente renal crônico é presença constante nas consultas, e já pode ser preparado para uma terapia dialítica.

Para melhor estruturação do tratamento dos doentes renais crônicos, bem como para a estimativa de prognóstico, é necessário que, após o diagnóstico, todos os pacientes sejam classificados quanto aos estágios: tratamento conservador, quando os estágios de 1 a 3; pré-diálise, quando 4 e 5-ND (não dialítico); e terapia renal substitutiva, quando 5-D (dialítico). O tratamento conservador consiste em controlar os fatores de risco para a progressão da DRC, bem como para os eventos cardiovasculares e mortalidade, com o objetivo de conservar a taxa de filtração glomerular pelo maior tempo de evolução possível⁽⁵⁾. Foram excluídos os doentes renais crônicos que compareceram sozinhos à consulta, bem como aqueles que participaram da consulta pela primeira vez, por não terem o ‘vivido’ da consulta.

No período de novembro de 2015 a abril de 2016, nas salas de atendimento, foram realizadas entrevistas fenomenológicas para a obtenção dos depoimentos, que foram gravadas pelo pesquisador principal por meio de dispositivo de mídia, com duração média de 25 minutos. Aos doentes crônicos foi apresentada a seguinte questão: O que você espera quando vem à consulta de enfermagem no ambulatório de nefrologia?; e, para os cuidadores, a questão apresentada foi: O que você espera da consulta de enfermagem no ambulatório de nefrologia e quais orientações educativas você recebeu durante a consulta de enfermagem para cuidá-lo durante o tratamento?

Os participantes deste estudo foram contatados previamente, a fim de que fossem agendadas data e hora para a realização das entrevistas. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e, para garantir o anonimato, os verbetes foram identificados pelos termos “Doente renal

crônico” e “Cuidador”, e a numeração arábica correspondente à ordem das entrevistas: Doente renal crônico 01 a Doente renal crônico 12; Cuidador 01 a Cuidador 12. O número de participantes para as entrevistas não foi predefinido, uma vez que, na entrevista fenomenológica, o quantitativo pode ser encerrado quando houver repetição significativa das informações nas falas, isto é, quando não se verifica evidência de novos significados, visto que se pretende alcançar em profundidade e não em quantidade⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

A organização e a categorização do material de pesquisa foram realizadas conforme passos adotados por pesquisadores da fenomenologia social^(13,16). Inicialmente, foram realizadas leituras criteriosas de cada depoimento na íntegra, com vistas à identificação e apreensão do sentido da ação educativa na consulta de enfermagem para o cliente e o cuidador no ambulatório de nefrologia. Em seguida, organizou-se o material não estruturado emanado da convergência de sentidos acerca da aprendizagem na consulta de enfermagem. Essa organização teve como objetivo obter as categorias concretas, consideradas como constructos objetivos elaborados pelo pesquisador, a partir da vivência explicitada pelos participantes. A discussão dos dados teve como eixo norteador o referencial teórico da fenomenologia social de Alfred Schutz e literaturas relacionadas à temática do estudo.

Esta pesquisa foi aprovada pelos Comitês de Ética em Pesquisa da instituição proponente e coparticipante, por meio dos pareceres de número 1.045.709 e 1.067.955, respectivamente, conforme prevê a Resolução nº 466, de 12 de Dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, Ministério da Saúde, Brasil.

RESULTADOS

Dos doentes renais crônicos participantes, sete são homens e cinco são mulheres, com idades de 21 a 81 anos, sendo seis casados. Todos possuem hipertensão arterial sistêmica; sete tem diagnóstico de diabetes, e oito têm DRC estágio 4. Apenas um participante possui limitação física. A média da faixa etária dos cuidadores é de 31 a 72 anos, sendo dez do sexo feminino e dois do sexo masculino. O vínculo se dá pela relação esposa e esposo, filhos (as), mães e um doente renal crônico tem uma amiga como cuidadora principal.

A análise dos depoimentos dos participantes permitiu a elaboração de duas categorias concretas do vivido referentes aos motivos “porque”: soma de aprendizagem vivida pelos doentes e quem cuida também aprende.

Soma da aprendizagem vivida

Os doentes renais crônicos ao aprenderem na consulta de enfermagem trazem constructos que foram somados ao longo de sua vivência pessoal e à sua participação na consulta. Ao estarem envolvidos com seu autocuidado, estes doentes se apoiam em seus estoques de experiências vividas para mudarem sua situação atual.

Dá para ir meu filho, me falaram da máquina, mas a enfermeira e você falaram que tudo depende de mim.
(Doente Renal 02)

Eu me controlo muito. Não posso ter outra opção, ou vai ou racha (risos). Com as internações que tive, os tratamentos, a gente toma vergonha na cara e pensa em se cuidar mesmo.
(Doente Renal 03)

Ah, tem sido normal. Eu tenho me cuidado na medida do possível para não ficar ruim demais. Mas vamos ver como vai ficar daqui para frente [...] e não deixar que piore. (Doente Renal 05)

Ah, tem dado certo. Eu bebo mais água como vocês falaram, tento comer bem e não muita besteira. Se tiver uma coisa diferente no xixi eu fico já preocupado [...] (Doente Renal 10)

Quando viemos para conversar com vocês, foi legal, pois vocês tocaram em assuntos da nossa vida. Então, eu acho que eu consegui já pensar em ter uma vida tranquila, normal como de qualquer um [...] (Doente Renal 11)

Cumpramos ressaltar que todos os participantes apresentados, por meio dos seus depoimentos, estão em estágio avançado de DRC, e que cumprem uma participação ativa no ambulatório a fim de pensar e repensar suas ações com a intenção de entender um futuro tratamento.

Quem cuida também aprende

Os cuidadores se mostraram atuantes nas ações educativas quando compreendiam e colocavam em prática tais ações. O cuidador se tornou uma pessoa que promove sensibilização para o doente, nas atividades diárias em prol da manutenção da saúde do seu ente doente.

[...] A gente fala, fala e fala, às vezes nem comemos, para ele sentir. E eu acho que vai do jeito dele. Mas aqui a gente vê que é legal estar sempre ao

lado dele, por que às vezes ele se 'toca' e entende a gente. (Cuidadora 01)

Então toda orientação que eu dou e que os profissionais dão são importantes e sempre estou com ela para ela fazer tudo certo, tomando os remédios, indo para a fisioterapia, passeando com ela, essas coisas. (Cuidadora 06).

[...] Lá em casa todo mundo faz comida e é importante ajudar para que ela tenha uma comida balanceada. (Cuidadora 08)

Por em prática é legal. Minha mãe é "super educada" com as coisas dela. Depois que ela esteve aqui, ela ficou muito mais atenta às coisas dela. (Cuidadora 09)

Depois que descobrimos tudo isso, em casa, temos tentado resolver as coisas com tranquilidade. Eu e meu marido damos o suporte necessário de comida certa, de estudos e de boas condições. Mas depende muito mais deles do que de nós [...]. (Cuidadora 11)

DISCUSSÃO

Os participantes deste estudo demonstram que o que aprenderam na consulta de enfermagem se fez a partir das relações estabelecidas pelos seus pares e pela aproximação do enfermeiro, demonstrando, assim, sua bagagem de conhecimento. A bagagem de conhecimento adquirida é oriunda do seu processo de vida e da participação nos

serviços de saúde. Ao longo da vida, esse conhecimento é reestruturado a partir de experiências concretas e servem de base para ações subsequentes⁽¹¹⁾.

A primeira categoria demonstra que o doente renal, em sua experiência cotidiana, já presenciou ou conviveu socialmente com alguém que realizasse a hemodiálise. Isto está expresso nas falas: “*me falaram da máquina*” e “*não posso ter outra opção*”. Aqueles que não presenciaram fisicamente, o fizeram no seu imaginário, quando apresentados pelo médico acerca dessa possibilidade como única forma de tratamento e de sobrevivência.

Percebe-se que o conhecimento relacionado ao tratamento se mostra fragmentado, desconexo e deficitário, e que está relacionado não somente às causas, mas também às complicações e ao tratamento.

Nesse sentido, salienta-se que em razão do contato próximo e contínuo com o doente e, de suas responsabilidades pelos cuidados, o enfermeiro deve se posicionar a partir da sua constituição de ações, com enfoque na assistência integral e educação em saúde, permitindo envolver tanto a equipe de profissionais quanto os cuidadores⁽¹⁷⁾.

Estes conhecimentos e experiências constituem o mundo da vida do doente renal crônico em tratamento conservador, já que chega à consulta de enfermagem repleto de concepções e crenças próprias e que precisa receber esclarecimentos mais amplos e claros sobre sua real condição de saúde.

Nesse contexto, percebe-se que para que a consulta alcance seu objetivo final, que é a educação em saúde, ou seja, a mudança de comportamento do doente para controle eficaz dos fatores de risco para a progressão da DRC, é preciso se atentar ao modo que estes indivíduos se apresentam na consulta de enfermagem.

A apresentação é a etapa do primeiro contato, ou seja, um momento inicial da troca de olhares, de apresentação de perguntas simples e de desconfiança. Por vezes, a fase de fuga ou de negação da doença, na qual o doente não tem conhecimento ou não aceita o conhecimento de sua doença. Neste momento, enfermeiro, doente e cuidador não se conhecem de fato.

Quando se aproximam, aos poucos, o enfermeiro aprofunda suas perguntas, durante a anamnese, em busca de conhecer melhor o doente e suas experiências de vida. Neste momento é importante atentar para as interações entre corpo e ambiente para que o diálogo seja eficiente e para trazer respostas concretas que facilitem o aprendizado de novas descobertas para o doente. É o momento em que a compreensão fenomenológica do mundo da vida de doente e de cuidadores é parte essencial para a comunicação efetiva, saber sua vida, suas experiências, o que faz e como faz em seu cotidiano, o que o trouxe ao ambulatório especializado em nefrologia e quais são suas expectativas.

E, finalmente, a interação, sendo a fase de estabelecimento de vínculo e confiança durante a consulta de enfermagem. Sem esse momento as ações educativas não acontecem de maneira proveitosa, e seriam apenas informações a serem repassadas aos ouvintes. Nesta fase, o paciente expressa suas dúvidas, “*abre parte ou o todo*” do seu mundo da vida para que o enfermeiro possa conhecer, já que adquiriu confiança no seu conhecimento e vai corresponder às suas orientações. Aqui, o enfermeiro, já conhecedor do cotidiano de vida do doente, realiza as ações educativas de forma individualizada e holística.

A consulta de enfermagem à luz da redução fenomenológica, diferentemente da consulta realizada habitualmente, não acon-

tece de forma simplificada, sem interações ou percepções mecanizadas. Ela perpassa por essas etapas para realmente alcançar sua finalidade, assim, sem essa compreensão, não há efetividade, motivos e resultados concretos, perdendo-se a essência da consulta. Observa-se a experiência que o paciente inicia o processo seguindo as orientações prestadas, mas após um período, ele deixa de segui-las, se ausentando das consultas e, quando retorna, já se apresenta com seu quadro clínico avançado.

As fases da consulta de enfermagem podem ocorrer em um dia, em dias ou até em meses, porque dependem do nível de aproximação entre enfermeiro e paciente; quanto maior a aproximação melhor a interação.

A interação estabelecida por meio da escuta e acolhimento entre a equipe de saúde e a família constitui fator preponderante para auxiliar o enfrentamento da doença e aceitação do tratamento, propiciando mais segurança e estabilidade emocional para o doente renal crônico e seu sistema familiar⁽¹⁸⁾.

Posteriormente, se observa o sucesso das ações educativas nas falas: *"falaram que tudo depende de mim"*, *"pensar em se cuidar mesmo"*, *"eu tenho me cuidado"*, *"tem dado certo"*, *"vocês tocaram em assuntos da nossa vida"*. A aproximação permitiu conhecer o mundo da vida do paciente, já que ele se tornou aberto à conversação e interação e pode dialogar sobre vários assuntos. Assim, a elaboração de ações educativas, de acordo com o que é possível para que ele as realize, transforma-se em empoderamento. Isto é, o paciente percebeu que a qualidade de vida e a sua saúde dependem dele mesmo e de suas escolhas.

Pode-se afirmar que pessoas mais informadas, envolvidas e responsabilizadas, ou seja, empoderadas, interagem de forma eficaz com os profissionais de saúde, tentando realizar ações que produzam resultados de saúde.

Nessa perspectiva é possível sensibilizar as pessoas para que elas aprendam, nas diversas fases do processo de viver, a enfrentar as enfermidades crônicas que afetam a saúde⁽¹⁹⁾.

A segunda categoria reflete o aprendizado da participação ativa após as ações educativas realizadas, isto é, não basta o paciente seguir as recomendações, o apoio familiar é importante para o planejamento das ações conjuntas, pois colaboram para que o cuidado aconteça. Os cuidadores também aprendem e acabam por adotar medidas mais saudáveis no estilo de vida, de modo que a interação e a resolutividade acontecem em âmbito familiar.

As ações educativas e a prescrição do enfermeiro vão se modificando na medida em que ocorre um avanço e é detectada a melhoria dos parâmetros avaliados em cada consulta. O paciente também se torna conhecedor de seus parâmetros clínicos como, por exemplo, níveis de ureia, de creatinina, de colesterol, da glicemia, do potássio, do paratormônio, da hemoglobina, do peso e da pressão arterial. Então, em cada consulta, os níveis paramétricos são discutidos em conjunto e, assim, as estratégias são elaboradas com vistas à manutenção ou melhoria dos resultados dos exames, conforme fica explícito na fala: *"Depois que ela esteve aqui, ela ficou muito mais atenta às coisas dela"*.

Deste modo, se demonstra que a relação doente-cuidador é válida quando se observa que quando uma pessoa próxima consegue compreender e explicar as mudanças que poderão ser impostas ao indivíduo pelo diagnóstico ou tratamento, com uma linguagem mais própria, o enfrentamento se torna mais bem administrado⁽²⁰⁾.

Com esta discussão se traz aporte para o cuidado em saúde, reportando-se ao mundo da vida, onde doentes renais crônicos e seus cuidadores estão em constante dinâmica de

relações, sejam elas sociais, pessoais, clínicas e/ou culturais. Trata-se de um mundo no qual a pessoa está “totalmente desperta”, e que se impõe como “principal realidade” de sua vida⁽¹¹⁾. Este mundo provê sua construção ao longo de nossas vivências e, portanto, está sujeito a transformações.

Nesse sentido, trata-se de um mundo intersubjetivo amplo e de reprodução social de ideologias, onde a relação com a construção discursiva de experiências dos sujeitos se dá por um conjunto de significados que reúnem os valores, as crenças, as tipificações, isto é, o quadro cognitivo que orienta a ação dos sujeitos no mundo da vida⁽¹¹⁾.

Os “motivos porque” trazidos pelas categorias se referem ao estoque de conhecimento destes sujeitos, sendo uma esfera que é heterogênea e que se constrói no histórico de vivências, sendo um conhecimento “sobre” e um conhecimento “por” familiaridade⁽¹¹⁾. O valor dado a estas vivências repercute no cuidado, seja do doente consigo mesmo, do cuidador com o doente ou do enfermeiro com o doente e cuidador. Cada um deles traz a riqueza individual relativa às condições clínicas e comportamentais da trajetória terapêutica. Essas, por sua vez, se constituem em experiências singulares que reservam características peculiares e individualizadas⁽²¹⁾.

Estudo realizado com doentes renais em tratamento hemodialítico evidenciou que, ao descobrir uma doença incurável, a pessoa passa por uma série de sentimentos que provocam conflitos. Os sentimentos mais evidentes, em geral, são de negação, raiva, barganha, depressão, isolamento e aceitação. O importante é saber que cada um percorre essas transformações de forma individual, com intervalos e sequências próprias⁽³⁾.

Assim, é relevante que o profissional enfermeiro deva, inicialmente, realize o cuidado

sob a ótica da redução fenomenológica, que acontece quando deixamos nossas crenças e opiniões em suspenso para ouvir o que o outro está dizendo, sem julgá-lo⁽¹¹⁾.

Deste modo, o enfermeiro deve dar significado às vivências do outro, que não pode ser exatamente o mesmo que a própria pessoa dá ao interpretá-las, pois “se eu pudesse estar consciente de toda a experiência do outro, ele e eu seríamos a mesma pessoa”⁽¹¹⁾. Assim, o enfermeiro na consulta de enfermagem reconhece as limitações do autoconceito e da autopercepção e do papel social do doente renal crônico, com vistas a propor ações educativas que abrangem a singularidade humana.

Por meio dos depoimentos dos participantes, verificou-se que as ações educativas na consulta de enfermagem dão ensejo às questões do autocuidado, percebidas pelo doente renal crônico e incentivadas pelo cuidador no dia a dia. Estudo mostra que doentes renais crônicos em tratamento conservador usufruem de certo grau de autonomia, pois possibilita desempenhar benefícios para a saúde como o “sentir-se útil”. Ações educativas podem permitir a autonomia para o autocuidado, a fim de atender às necessidades físicas, mentais e espirituais na busca de um (re)estabelecimento da harmonia interna do corpo⁽²²⁾.

Deste modo, as ações educativas na consulta de enfermagem permitem crescimento para o alcance do senso crítico dos doentes e de seus cuidadores. A relação social destes possibilita alcançar trocas, montar estratégias de saúde no cotidiano, conviver socialmente e ser sujeitos responsáveis pelas suas atitudes.

A vida social é a vida entre sujeitos, vida intersubjetiva e o significado que é vivenciado na singularidade é ao mesmo tempo vivenciado com os outros. Assim, é relevante que o enfermeiro se apoie na experiência de seu semelhante, “porque se eu estivesse no seu

lugar teria as mesmas experiências que ele teve; poderia fazer o mesmo que ele fez e teria as mesmas probabilidades ou riscos na mesma situação". Com isso, a experiência real do doente renal crônico renal é, para o enfermeiro, uma experiência possível⁽¹⁾.

Para tanto, reconhecer a consulta de enfermagem e suas etapas como direcionadas para o cuidar de modo integral e não isolado, é o que conduz a participação de doente renal e seus cuidadores no processo saúde-doença como um ser-pessoa direcionado por sua visão de mundo. Conforme já sabido, a DRC não tem cura, contudo, há modos que possibilitam que o indivíduo reflita sobre suas ações e aja com propriedade no seu tratamento junto à equipe de saúde incentivada para tal.

Por fim, compreende-se que as ações educativas na consulta de enfermagem para doentes renais crônicos e seus cuidadores trazem impacto no enfrentamento da doença, na adesão ao tratamento e, conseqüentemente, na melhoria da qualidade de vida, já que se apoia em um planejamento detalhado e focado nas necessidades humanas dos envolvidos. Assim, a sensibilização e mobilização do enfermeiro na reivindicação de boas condições para a realização desta atividade refletem no retorno para a saúde da população.

CONCLUSÃO

Nessa pesquisa foi possível conhecer como se dá a repercussão das ações educativas na vida de doentes renais crônicos e seus cuidadores por meio da escuta sensível, já que se configura como uma ferramenta de cuidado que favorece o desenvolvimento de ações de educação em saúde, sendo vista como uma estratégia de fortalecimento de vínculo entre o profissional e o usuário.

Este estudo mostra a importância das perspectivas dos doentes renais crônicos e seus cuidadores próximos para o delineamento de ações educativas ofertadas na consulta de enfermagem, onde se destaca a interação face a face, a abordagem compartilhada, a aproximação do enfermeiro, neste contexto, e o potencial apoio no que diz respeito a saúde integral do doente renal crônico renal.

Os achados deste estudo não devem ser generalizados, entretanto podem ser comparados a outros contextos semelhantes. Sugere-se a realização de novos estudos com outros referenciais, agregando a perspectiva de profissionais acerca das ações interdisciplinares de saúde em Nefrologia, bem como, de outras abordagens e técnicas de coleta e análise de informações sobre essas ações, para aprofundar essa compreensão.

Apesar de ter alcançado o seu objetivo, este estudo possui limitações proporcionadas por sua realização em apenas um único contexto, com baixo número de sujeitos e a presença de determinado grau de normatividade social, ou seja, os dados foram coletados em um contexto que pode tê-los influenciado.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao paciente com Doença Renal Crônica – DRC no Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
2. Ji E, Kim YS. Prevalence of chronic kidney disease defined by using CKD-EPI equation and albumin-to-creatinine ratio in the Korean adult population. *Korean J Intern Med.* 2016; 30 (2).
3. Silva RAR, Souza VL, Oliveira GJN, Silva BCO, Rocha CCT, Holanda JRR. Coping strategies used by chronic renal failure patients on hemodialy-

- sis. Esc. Anna Nery [Internet]. 2016 [cited 2018 Apr 14]; 20 (1): 147-154. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n1/1414-8145-ean-20-01-0147.pdf>
4. Roso CC, Beuter M, Jacobi CS, Silva CT, Perrando MS, Bruinsma JL. Progression of chronic kidney insufficiency: perception of people in predialysis. *Rev Enferm UFSM*. 2013; 3: 581-588.
 5. Mascarenhas NB, et al. Systematization of Nursing Assistance to patients with Diabetes Mellitus and Chronic Renal Insufficiency. *Rev Bras Enferm*. 2011; 64(1): 203-8.
 6. Cirera Segura, F. et al. Blood pressure monitoring in advanced chronic renal disease nursing controls. *Enferm Nefrol*. 2014; 17 (1).
 7. Sampaio CF, Guedes MVC. Nursing process as a strategy in the development of competence for self-care. *Acta paul. enferm*. 2012; 25 (2): 96-103.
 8. Walker RC, Marshall MR, Polaschek NR. A prospective clinical trial of specialist renal nursing in the primary care setting to prevent progression of chronic kidney: a quality improvement report. *BMC Fam Pract*. 2014; 20 (15).
 9. Roso CC, Beuter M, Kruse MHL, Perlini NMOG, Jacobi C, Cordeiro FR. O cuidado de si de pessoas em tratamento conservador da insuficiência renal crônica. *Texto & Contexto Enfermagem*. 2013; 22:739-745.
 10. Green JA, Cavanaugh KL. Understanding the influence of educational attainment on kidney health and opportunities for improved care. *Advances in Chronic Kidney Disease*. 2015; 22 (1): 24-30.
 11. Schutz A. *Sobre fenomenologia e relações sociais*. Rio de Janeiro: Vozes, 2012.
 12. Costa PCD, Francischetti-Garcia APR, Pellegrino-Toledo V. Expectation of Brazilian nurses about the reception held at the primary health care. *Revista de Salud Pública* [Internet]. 2016 [cited 2018 Apr 09]; 18 (5): 746-755. Available from: <https://doi.org/10.15446/rsap.v18n5.45304>
 13. Zapponi ALB, Tocantins FR, Vargens OMC. The nurse in the early detection of breast cancer in primary health care. *Rev enferm UERJ*. 2015; 23 (1): 33-8.
 14. Siqueira DF, Terra MG, Soccol KLS, Canabarro JL, Moreschi C. Reasons attributed by users seeking treatment in a psychosocial care center alcohol and drugs. *Rev Min Enferm*. 2018; 22:e-1082.
 15. Silva MH, Jesus MCP, Oliveira DM, Merighi MAB. Unna's boot: experience of care of people with venous ulcers. *Rev. Bras. Enferm*. [Internet]. 2017 [cited 2018 Apr 09]; 70 (2): 349-356. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n2/pt_0034-7167-reben-70-02-0349.pdf
 16. Jesus MCP, Capalbo C, Merighi MAB, Oliveira DM, Tocantins FR, Rodrigues BMD, Ciuffo LL. The social phenomenology of Alfred Schütz and its contribution for nursing. *Rev esc enferm USP*. 2013; 47(3): 736-41.
 17. Stumm EMF, Kirchner RM, Guido LA, Benetti ERR, Belasco AGS, Sesso RCC, et al. Educational nursing intervention to reduce the hyperphosphatemia in patients on hemodialysis. *Rev. Bras. Enferm*. [Internet]. 2017 Feb [cited 2018 June 27]; 70 (1): 31-38. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n1/0034-7167-reben-70-01-0031.pdf>
 18. Murcia MPB, González JPC, Bello LAR. The impact of chronic kidney disease: experiences of patients and relatives from the extreme North of Brazil. *Invest Educ Enferm*. 2018; 36 (1):e02.
 19. Berardinelli LMM, Guedes NAC, Ramos JP, Silva MGN. Educational technology as a strategy for the empowerment of people with chronic illnesses. *Rev enferm UERJ*. 2014; 22(5):603-9.
 20. Pereira RMP, et al. Quality of life of elderly people with chronic kidney disease in conservative treatment. *Rev Bras Enferm* [Internet] 2017 [cited 2018 Apr 14]; 70 (4): 887-95. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n4/pt_0034-7167-reben-70-04-0851.pdf
 21. Delgado MF, Lisboa IND, Fernandes MICD, Carino ACC, Fernandes RM, Lira ALBC. Risk factors and knowledge of the elderly people about chronic kidney disease. *Rev Rene*. [Internet] 2017 [cited 2018 Apr 14]; 18 (3): 361-7. Available from: http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/2675/pdf_1
 22. Lira ALBC, Fernandes MICD, Medeiros ABA, Tinôco JDS, Feijão AR, Enders BC. Psychological and cognitive characteristics related to clinical and socioeconomic aspects of hemodialysis patients. *Revista Cubana de Enfermería* [Internet].

2017 [cited 2018 Abr 13]; 33 (3): [aprox. 0 p.].
Available from: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1088>

Recebido: 20/10/2016
Revisado: 12/06/2018
Aprovado: 21/08/2018

Todos os autores participaram das fases dessa publicação em uma ou mais etapas a seguir, de acordo com as recomendações do International Committe of Medical Journal Editors (ICMJE, 2013): (a) participação substancial na concepção ou confecção do manuscrito ou da coleta, análise ou interpretação dos dados; (b) elaboração do trabalho ou realização de revisão crítica do conteúdo intelectual; (c) aprovação da versão submetida. Todos os autores declaram para os devidos fins que são de suas responsabilidades o conteúdo relacionado a todos os aspectos do manuscrito submetido ao OBJN. Garantem que as questões relacionadas com a exatidão ou integridade de qualquer parte do artigo foram devidamente investigadas e resolvidas. Eximindo, portanto o OBJN de qualquer participação solidária em eventuais imbróglis sobre a matéria em apreço. Todos os autores declaram que não possuem conflito de interesses, seja de ordem financeira ou de relacionamento, que influencie a redação e/ou interpretação dos achados. Essa declaração foi assinada digitalmente por todos os autores conforme recomendação do ICMJE, cujo modelo está disponível em http://www.objnursing.uff.br/normas/DUDE_final_13-06-2013.pdf