



PORTUGUÊS

Universidade Federal Fluminense

ESCOLA DE ENFERMAGEM
AURORA DE AFONSO COSTA



Artigos Originais



Oficinas vivenciais: tecnologia leve no cuidado de enfermagem a adolescentes em hemodiálise

Islane Costa Ramos¹, Layana de Paula Cavalcante¹, Violante Augusta Batista Braga¹, Maria Isis Freire de Aguiar¹, Maria Beatriz de Paula Tavares Cavalcante¹

¹ Universidade Federal do Ceará

RESUMO

Objetivo: descrever e avaliar o uso de tecnologia leve como cuidado de enfermagem ao adolescente renal crônico em hemodiálise. **Método:** investigação convergente-assistencial com abordagem qualitativa, realizada em uma clínica de diálise de Fortaleza/CE entre fevereiro e abril de 2012. Foram feitas oito oficinas com a participação de oito adolescentes. Para a análise das informações utilizamos o processo de estruturação, em que constam apreensão, síntese, teorização e recontextualização. **Resultados:** A tecnologia leve permitiu expressão de sentimentos, observação de alterações de comportamento e identificação de respostas emocionais associadas à vivência da condição de paciente renal crônico em hemodiálise. **Discussão:** reforça-se a importância do uso de tecnologia leve neste cenário, pois a criação do ambiente terapêutico e a interação profissional-paciente favorecem um cuidado individualizado e humanizado. **Conclusão:** a tecnologia favoreceu a humanização, trabalhando aspectos relacionados ao acolhimento, partilha de experiências, escuta sensível e desenvolvimento de vínculo.

Descritores: Adolescente; Diálise Renal; Cuidados de Enfermagem.

INTRODUÇÃO

A doença renal crônica é uma patologia que ocasiona diversas demandas para o paciente, pois compromete os aspectos físico e psicológico e tem repercussões pessoais, familiares e sociais⁽¹⁾. É necessário um cuidado integral e humanizado por parte dos profissionais de saúde que atendam esses sujeitos, especificamente os adolescentes inseridos neste cotidiano de tratamento dialítico.

A doença é decorrente da perda progressiva, irreversível e, geralmente, lenta da função renal, que condiciona o paciente a realizar terapias de substituição. Trata-se de um grave problema de saúde pública, pois a prevalência de pessoas mantidas em programa dialítico aumentou significativamente nos últimos anos, e a tendência é se elevar cada vez mais. No Brasil, aproximadamente 21 mil pacientes por ano necessitam iniciar uma terapia de substituição da função renal, que pode ser por hemodiálise ou diálise peritoneal^(2,3).

Na adolescência é de particular importância a mudança corporal não só em termos da fisiologia, mas, sobretudo, em relação àquilo que ele passa a representar⁽⁴⁾.

Além das transformações biológicas e subjetivas geradoras de conflitos, essa fase pode ficar ainda mais conflituosa se a ela se somar uma doença como a insuficiência renal crônica (IRC), que resulta em muitas restrições e mudanças no estilo de vida advindas da doença e do seu tratamento⁽²⁾.

Observa-se, na prática, que pessoas nessa faixa etária queixam-se da doença como algo que atrapalha suas vidas, resultando muitas vezes em desajustes pessoais e familiares. Além dos prejuízos físicos relatados, também são referidas as perdas relacionadas aos aspectos sociais e psicológicos, que devem ser valorizados⁽⁵⁾.

Os avanços no processo científico de diagnóstico e terapêutica são fatores que têm contribuído para mudança no paradigma de atenção à saúde - anteriormente centrada no tratamento de doenças agudas graves, agora também se volta para o cuidado, buscando o melhor prognóstico e qualidade de vida para os indivíduos com doença crônica^(1,6).

Tradicionalmente a assistência às pessoas com doenças crônicas é desenvolvida por meio da rotina que se inicia com o diagnóstico, a definição de um tratamento e o acompanhamento para avaliação e ajustes que se fizerem necessários. Esse modelo de cuidado precisa abordar também a valorização da subjetividade dos sujeitos, expressa no significado da vivência daquela condição patológica⁽¹⁾. O significado que cada um atribui a isso requer a utilização de novas tecnologias de cuidado, fazendo-se necessária a inserção das leves num contexto onde predomina a tecnologia dura e leve-dura.

As tecnologias são classificadas em leves quando falamos de relações, acolhimento; em leves-duras quando nos referimos aos saberes estruturados, como o processo de enfermagem; e duras quando envolvem os equipamentos tecnológicos e as normas⁽⁷⁾.

A ideia de tecnologia não deve estar ligada somente a equipamentos - fato bastante evidente quando se fala em IRC, na qual a abordagem está voltada, essencialmente, para o uso da tecnologia "dura" (máquinas de diálise, normas e rotinas generalizadas), ficando distantes a produção do saber compartilhado, a corresponsabilidade dessas pessoas com o seu cuidado, a abordagem emocional, o acolhimento, o envolvimento dos profissionais de uma maneira mais abrangente e uma percepção individualizada, holística, humanizada dessas pessoas.

No campo da saúde, embora as categorias tecnológicas sejam interrelacionadas, não deve prevalecer a lógica do trabalho morto, aquele

expresso nos equipamentos e saberes estruturados. O ser humano necessita de tecnologias de relações, produção do conhecimento, comunicação, acolhimento, vínculos e autonomização - denominadas "tecnologias leves"⁽⁸⁾.

Com base no exposto, considera-se que o uso da tecnologia leve no cuidado de enfermagem ao adolescente em tratamento hemodialítico poderá favorecer a humanização, pois trabalha aspectos relacionados ao vínculo, acolhimento e autoexpressão. A partir do momento em que o adolescente com IRC tem oportunidade de expressar seus problemas, conflitos, emoções e expectativas por meio dessa técnica (representada pelas oficinas vivenciais e as técnicas expressivas), considera-se que estará mais apto a lidar, de modo mais favorável, com a situação de crise provocada pela associação entre a fase de desenvolvimento vivenciada e o fato de ser paciente renal crônico.

Nesse contexto, este estudo torna-se relevante por contribuir com medidas que resultam em humanização e, conseqüentemente, possam favorecer a saúde física e mental e promover a qualidade de vida destes adolescentes. Desse modo, teve como objetivos descrever as oficinas vivenciais como tecnologia leve e avaliar o uso da técnica no cuidado de enfermagem ao adolescente renal crônico em hemodiálise.

MÉTODO

Trata-se de uma investigação convergente-assistencial com abordagem qualitativa, realizada em uma clínica de diálise que mantém convênio com o Sistema Único de Saúde (SUS), referência no atendimento de adolescentes com IRC, localizada no município de Fortaleza/CE, no período de fevereiro a abril de 2012.

Participaram da pesquisa oito adolescentes com diagnóstico de IRC submetidos ao progra-

ma de diálise. Como critérios de inclusão: estar na faixa etária de adolescência definida pela Organização Mundial da Saúde – 10 a 19 anos; realizar tratamento hemodialítico durante mais de seis meses (para que pudessem ter experiências quanto ao processo de diálise e isso permitisse uma melhor análise); fazer parte do turno de diálise com maior número de adolescentes no período; aceitar e ser autorizado pelos pais ou responsáveis a participar do estudo.

Escolheu-se intencionalmente o grupo que dialisava às segundas, quartas e sextas no 2º turno, por ser o período que concentrava o maior número de adolescentes.

Os encontros foram programados para começar uma hora após o início da sessão de diálise, de forma que também fossem finalizados antes do término do tratamento hemodialítico. O horário escolhido para a realização das oficinas levou em consideração as alterações fisiológicas e comportamentais ou intercorrências próprias do processo de diálise, que poderiam interferir ou impossibilitar o desenvolvimento das atividades.

Cada um dos oito encontros aconteceu semanalmente durante dois meses. A oficina foi dividida em três momentos distintos, correspondendo ao começo, meio e fim: técnica de aquecimento (início); desenvolvimento (apresentação do tema pela moderadora, construção individual e socialização com o grupo) e avaliação⁽⁹⁾. Elaborou-se um diário individual (fichário) para que cada adolescente registrasse, na entrada e saída, como eles estavam se sentindo. Ao término de cada encontro, eram solicitadas aos adolescentes sugestões de temas para a próxima reunião, sendo escolhida aquela considerada de maior interesse para o grupo.

Na pesquisa convergente-assistencial, o tema deve emergir dos participantes do estudo e do cotidiano que estão inseridos, portanto estará associado à situação do problema da

Ramos IC, Cavalcante LP, Braga VAB, Aguiar MIF, Cavalcante MBPT. Existential workshops: soft technology in nursing care for adolescents on hemodialysis. Online braz j nurs [internet] 2015 Mar [cited year month day]; 14 (1):85-94. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5052>

prática, sendo escolhido a partir de problemas observados pelas pessoas atuantes na situação⁽¹⁰⁾.

Para realizar o trabalho nas oficinas, foram disponibilizados vários tipos de materiais e estratégias que favoreceram a expressão de pensamentos e sentimentos dos adolescentes relacionados a suas vivências na condição de renais crônicos. Como estratégia metodológica para os trabalhos nas oficinas, empregou-se a representação gráfica ou imaginária por meio de desenhos produzidos individualmente, jogos de associações de ideias, utilização de músicas e contos. As manifestações (comportamento, participação, interação) foram registradas no diário de campo e fichário individual, contando com a colaboração de outro observador das oficinas.

Para a análise das informações coletadas, utilizou-se o processo de estruturação de Morse e Field, apresentado por Trentini e Paim⁽¹⁰⁾: "em qualquer tipo de pesquisa qualitativa, a análise das informações consta de quatro processos genéricos: apreensão, síntese, teorização e recontextualização, que ocorrem de maneira mais ou menos numa sequência".

O projeto de pesquisa foi encaminhado para apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará, sendo aprovado conforme Parecer nº 226/11.

Em conformidade com a Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde⁽¹¹⁾, fizeram parte da investigação os adolescentes que assinaram o Termo de Assentimento, que informava dos objetivos da pesquisa e lhes garantia o anonimato. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi assinado pelos pais ou responsáveis legais.

RESULTADOS

A Figura 1 apresenta a síntese do processo de desenvolvimento da tecnologia leve proposta

como cuidado de enfermagem, descrevendo as técnicas grupais e estratégias utilizadas na sua implementação no cotidiano da assistência ao adolescente renal crônico em hemodiálise, objeto deste estudo.

A técnica de desenvolvimento proposta inicialmente foi o **catálogo**, que teve como finalidade conhecer/aproximar o grupo e foi realizada conforme o planejamento. Nesse primeiro encontro notou-se que os adolescentes participavam de forma ativa e gostavam de se expressar verbalmente, apesar de apresentarem dificuldades em falar para o grupo, pois isso não era uma prática comum entre eles. Pôde-se perceber que valorizavam a família e gostavam de coisas alegres, mas que também se sentiam diferentes por causa da IRC e viviam com bastante dificuldade econômica e social (nas suas justificativas relataram fatos relacionados à violência intrafamiliar e dificuldades financeiras).

Na oficina 2 foi trabalhada a técnica o **presente**, em que solicitou-se aos adolescentes a realização de representação gráfica sobre o que gostariam de ganhar, o que gostariam de presentear e a quem. A maior parte dos participantes abordou coisas materiais desejavam ganhar, como casa, carro, roupas, maquiagens, sapatos, computador, televisão, brinquedos. Mas também citaram saúde, transplante, fistula arteriovenosa, carinho e voltar a estudar. Em relação a quem gostariam de presentear: cinco adolescentes relataram a mãe; um adolescente, a avó; um adolescente, o avô; e uma adolescente a técnica de enfermagem que cuidava dela. Os desenhos abordavam coisas materiais (eletrodomésticos, casa, roupas) ou afetivas, como rosas e expressões de carinho e agradecimento (abraços, beijos).

Na oficina 3 desenvolveu-se a técnica **livro mágico**, que teve como objetivo trabalhar a autoestima e expectativas dos adolescente

Figura 1 - Síntese descritiva do processo das oficinas vivenciais realizadas com adolescentes com IRC durante a hemodiálise. Fortaleza, 2012.

OFICINAS	OBJETIVOS	TÉCNICAS	MATERIAIS	SÍNTESE
1	Apresentar/ conhecer o grupo.	1-Aquecimento: Minha prancheta. 2-Temática: O catálogo.	Cola, pasta com divisória, cartolina, recorte de revistas, papel A4 , papel madeira .	Apresentação das produções individuais;elaboração de um painel denominado O Grupo.
2	Discorrer sobre sonhos, afetividade e perspectivas	1-Aquecimento: Pensamento positivo. 2-Temática: O presente.	Papel ofício branco, lápis de cor, canetas pincéis coloridas, giz de cera.	Elaboração de desenhos para expressar o que os adolescentes gostariam de receber e presentear.
3	Trabalhar valores, expectativas e auto-estima.	1-Aquecimento: Adivinha quem é? 2-Temática: Livro mágico.	Livro, cola e espelho.	Os adolescentes contaram a sua história, que era registrada em um painel para conhecimento do grupo.
4	Promover a integração do grupo e comunicação.	1-Aquecimento: Tempestade de ideias 2-Temática: Amigo secreto.	Papel ofício branco, canetas, lápis de cor e giz de cera.	Discussão dos temas acolhimento, interação, respeito e equipe.
5	Discutir valores, sentimentos, respeito às diferenças.	1-Aquecimento: História do nome 2-Temática: A escada.	Papel ofício branco, canetas, tesoura, cola e papel madeira.	Apresentação das produções escritas; elaboração de um painel denominado A escada do grupo.
6	Abordar sobre a temática droga.	1-Aquecimento: Caixa de surpresa 2-Temática: O toque.	Caixa de sapato, tecido de seda, lixa pequena, palha de aço, algodão, compressa gelada e morna.	Expressão das sensações proporcionadas pela técnica aplicada, relacionando ao tema das drogas.
7	Estimular a verbalização e proporcionar a integração	1-Aquecimento: O corpo fala 2-Temática: janela da alma.	Papel ofício branco, canetas, caixa de madeira, bola pequena.	Exposição do grupo por meio da técnica trabalhada; avaliação do encontro.
8	Avaliar o que foi trabalhado nas oficinas e o que representou para os adolescentes	1-Aquecimento: Saudade. 2-Temática: a mochila.	Papel ofício branco, canetas, caixa de madeira, figura de uma mochila preto e branca, lápis de cor, giz de cera.	Apresentação das produções individuais; discussão em grupo sobre o painel construído.

por meio da história de vida contada por eles. À medida que cada adolescente apresentava o seu relato, o grupo se mostrava interessado e surpreso. Cada participante contou a sua história de forma tranquila, saudosa e bem-humorada. Ressaltaram coisas boas, mas, em alguns momentos, falavam dos obstáculos e dificuldades por conta do tratamento. Todo o grupo ouvia com atenção e respeito.

Na oficina 4 utilizou-se como técnica central o **amigo secreto**, com a finalidade de trabalhar

aspectos relacionados a comunicação, interação do grupo e, conseqüentemente, favorecer o vínculo por meio de representações gráficas e trocas de informações relativas a amizade entre os adolescentes. Esse encontro possibilitou a discussão de temas como acolhimento, integridade, inclusão e coletividade.

A técnica da oficina 5 foi a **escada**, em que trabalhou-se os valores e diversidade. Observou-se que os adolescentes ficaram pensativos/em silêncio, como se estivessem com

dificuldade ou dúvida de escolher as três coisas, em ordem decrescente, que eles consideravam de maior valor em sua vida. O grupo, de uma forma geral, falou de aspectos relacionados à família, escola e tratamento, verbalizando sentimentos e valorizando a afetividade. Em seguida, apresentou-se um painel com um desenho de uma escada, que foi intitulada de “escada do grupo”, e os adolescentes colaram no painel, com a ajuda dos coordenadores e profissionais, o que tinham escrito na sua escada e na mesma sequência. Ao final foi solicitado que falassem sobre as diferenças e semelhanças entre a escada deles. Percebeu-se que a maioria dos aspectos relatados guardavam muitas semelhanças, apenas a ordem de prioridade entre eles diferiam.

Na oficina 6 discutiu-se a temática drogas por meio da técnica **o toque**, que tinha como objetivo levar o grupo a fazer uma associação entre as sensações ocasionadas ao tocar nos materiais apresentados e as drogas. A maioria dos objetos escolhidos representavam sensações que tinham conotações negativas: destruição, agressividade, mentiras, vício, solidão, violência, medo. Contudo, uma adolescente relatou que a droga causa muitos efeitos negativos na vida de uma pessoa porque afeta muita gente ao seu redor, mas também deve proporcionar uma sensação boa e por isso o usuário nem pensa no mal que faz. Depois desse comentário, aproveitou-se o momento para realizar o fechamento da etapa conversando sobre o que são as drogas, tipos e os efeitos.







A oficina 7 apresentou **a janela da alma**, que teve como objetivo aprofundar alguns aspectos/percepções sobre a vida, proporcionando maior conhecimento entre os membros para favorecer a aproximação e a interação. Nessa técnica, os adolescentes tinham que responder perguntas sobre

diversos assuntos, de forma a demonstrar opiniões e gostos. Todos os jovens participaram emitindo opiniões, complementando as respostas dos outros participantes, demonstrando sinceridade e desinibição mesmo nas questões mais intimistas.

No último encontro, trabalhou-se a técnica denominada **mochila**, quando os pesquisadores pediram aos adolescentes para lembrar todos os encontros: o que foi realizado, os assuntos discutidos, o que aprenderam, ou seja, o que essas vivências representaram para cada um deles. No momento da socialização, cada indivíduo falou da sua mochila. Foi muito interessante, pois eles fizeram e falaram sobre os fatos de forma carinhosa, destacando a importância do diálogo, de poder expressar suas opiniões e saber que é possível fazer algo novo no período da diálise, abordando que o pensamento individual, em vários momentos, era semelhante ao do grupo. Os participantes discorreram sobre as técnicas trabalhadas nos encontros. Os temas abordados foram a respeito de saudade; aprendizagem; da importância do grupo para se conhecerem (e conhecerem os autores); da oportunidade de fazer diferente um momento que para eles era sempre a mesma rotina; de poderem falar e de serem ouvidos. Relataram ter gostado da forma como foi realizado destacando o fato de ter uma novidade a cada encontro, sendo divertido e, portanto, não cansativo. Verbalizaram, também, que tanto levaram tudo isso, como também o que foi feito permitiu que eles demonstrassem para os demais um pouco do que sentem e gostam.

Em relação à autoavaliação dos adolescentes sobre como se sentiam antes e após as oficinas vivenciais, apresenta-se a seguinte tabela referente aos registros dos adolescentes:

Figura 2 - Representação dos adolescentes relativo a como estavam se sentindo antes e após a participação nas oficinas vivenciais. Fortaleza-CE, 2012.

Oficinas	Como estou chegando (nº de adolescentes)			Como estou saindo (nº de adolescentes)		
						
1	7	0	1	0	0	8
2	5	2	1	0	0	8
3	4	2	2	0	1	7
4	3	4	1	0	0	8
5	2	4	2	0	0	8
6	2	5	1	1	0	7
7	3	2	3	0	0	8
8	2	4	2	2	0	6
	28	23	13	3	1	60

Em resposta a esse instrumento aplicado no início e término de cada oficina, os adolescentes tiveram a oportunidade de expressar como se sentiam nos encontros. Após a realização de todas as oficinas foram encontrados 28 registros (44%) relacionados ao item “se sentindo mal, chateados e/ou tristes”, 23 (36%) “nem tristes, nem alegres” e 13 (20%) “bem, alegres e/ou felizes”, no início dos encontros. Os motivos relatados para não estar bem foram: sono, raiva, solidão, medo, brigas, impaciência e cansaço. Os adolescentes que responderam estar bem justificaram que se sentiam animados, dispostos e tranquilos.

Em relação às respostas referentes a como estavam ao sair dos encontros (após as oficinas), 60 registros (94%) revelaram que os adolescentes estavam saindo “bem, alegres e/ou felizes”, 3 (5%) relativos a “se sentindo mal, chateados e/ou tristes” e 1 (1%) “indiferente”. Quem estava bem justificou com as seguintes palavras: leve, animado, legal, contente, diferente, atenção e importante; em relação a sair mal, chateado, triste, eles registraram fraqueza, indisposição, mal-estar, dor de cabeça, medo e fome.

Por meio desses registros, identificaram-se mudanças ocasionadas nos adolescentes em de-

corrência da participação nas oficinas vivenciais durante o tratamento dialítico.

DISCUSSÃO

As atividades grupais desenvolvidas e trabalhadas no processo de investigação buscaram avaliar o seu alcance na mudança de comportamento e na perspectiva da humanização dos adolescentes assistidos, contribuindo no bem-estar por meio da tecnologia leve e possibilitando a percepção dos benefícios para o grupo do estudo.

A apresentação e aproximação dos participantes foram planejadas com base em diferentes técnicas de grupo, que seguiram passos preestabelecidos para cada encontro. Tal entendimento fez com que, em todos os encontros, fossem trabalhados o vínculo, acolhimento e humanização, externando e compartilhando a experiência vivida de cuidado durante o tratamento hemodialítico.

Como benefícios, as oficinas vivenciais com o grupo: permitiram a aproximação dos participantes; promoveram a integração; trabalharam a humanização da assistência; e permitiram o compartilhamento de percepções, saberes e experiências sobre a realidade vivenciada, pois cada adolescente externou seu modo de perceber, sentir e reagir face aos aspectos em discussão. Além disso, ao ouvir diferentes exposições, reagiram com novos posicionamentos, estimulados pelo diálogo que se estabeleceu no grupo.

A cada encontro observou-se maior participação e que as técnicas favoreciam a interação, desinibição, iniciativa no desenvolvimento das atividades propostas, melhora no estado de humor, respeito às repostas dos colegas. Notaram-se também modificações no modo de vestir, na higiene pessoal e na aparência (maquiagem,

unhas pintadas, cabelos arrumados), indicando melhora na autoestima.

Com a utilização da tecnologia leve, foi possível criar um espaço de expressão de pensamentos e sentimentos, permitindo a observação de alterações de comportamento e identificação de respostas emocionais associadas à vivência da condição de ser renal crônico em hemodíalise.

A escolha da abordagem baseou-se na característica potencializadora do tratamento em grupo. Nesse sentido, Maximino⁽⁹⁾ remete-se à capacidade “provocadora” da atividade grupal, que produz um campo intermediário em que a produção desse grupo pode se materializar numa conexão do pessoal e do ambiental. Assim, a voz, os sons e os estímulos visuais constituem-se dessa materialidade.

A prática de cuidado de enfermagem que se propõe a trabalhar com grupos e utilizar a tecnologia leve tem a intenção de proporcionar uma construção coletiva do viver cotidiano das pessoas com IRC em tratamento hemodialítico, problematizando suas situações de vida. Com isso, contribui com a saúde mental e qualidade de vida desses sujeitos, que devem passar de coadjuvantes no processo de cuidado para protagonistas. A atividade requer que o profissional enfermeiro, que nesse grupo assume o papel de facilitador no processo, opte pelo compromisso de inserir elementos em suas práticas que visem esses objetivos.

A característica da tecnologia em enfermagem é peculiar, pois ao se cuidar do ser humano não é possível generalizar condutas, mas sim adaptá-las às mais diversas situações a fim de oferecer um cuidado individual e adequado ao indivíduo^(12,13).

O trabalho em saúde não pode ser expresso apenas com base nos equipamentos e nos saberes tecnológicos estruturados, pois suas ações mais estratégicas configuram-se em processos

de intervenção operando como tecnologias de relações, de encontros, de subjetividades para além dos saberes tecnológicos estruturados^(14,15).

Além das transformações biológicas e subjetivas geradoras de conflitos, a adolescência pode ficar ainda mais conflituosa se a ela se soma uma doença como a IRC, que resulta em muitas restrições. Os adolescentes portadores apresentam maiores chances de ter sua saúde mental afetada, quando comparados aos saudáveis. Assim, o jovem com IRC está mais susceptível ao sofrimento psíquico^(16,17).

Refletir acerca do cuidado na perspectiva da tecnologia nos leva a repensar a inerente capacidade do ser humano em buscar inovações capazes de transformar seu cotidiano. Nessa perspectiva, o enfermeiro deve estar em constante processo de capacitação, conhecendo novas tecnologias, repensando suas práticas, inovando, tendo a capacidade de aplicar os novos adventos tecnológicos ao processo de cuidar em saúde. Não adianta dispor de alta tecnologia para o desenvolvimento da assistência de enfermagem se não incorporar elementos de humanização, pois sem eles o cuidado se torna fragmentado.

A prática do cuidar representa um desafio para a enfermagem, pois cada pessoa possui valores e princípios próprios que podem influenciar o cuidado. É necessário considerar que cada cliente assistido possui uma maneira própria para encarar situações diversas que podem ser, inclusive, bastante estressoras. Deste modo, verifica-se a aproximação do profissional ao cuidado de enfermagem, considerando o fato da prática assistencial exigir o relacionamento humano e do enfermeiro de hemodíalise necessitar do processo interativo para a realização desse trabalho⁽¹⁸⁾.

Humanizar, na atenção à saúde, é entender cada pessoa em sua singularidade e necessidades específicas e, assim, criar condições para

que tenha maiores possibilidades para exercer sua vontade de forma autônoma; é tratar as pessoas levando em conta seus valores e vivências como únicos, evitando quaisquer formas de discriminação negativa, considerando a sua singularidade, complexidade e integralidade. O cuidado, portanto, engloba atos, comportamentos e atitudes^(19,20).

Na prática aqui discutida, o compromisso foi com a transformação daquele momento (da diálise) e a repercussão da tecnologia utilizada (leve), que puderam ocorrer dentro das possibilidades ofertadas. Essa mudança foi viabilizada a partir da percepção e discussão da realidade, do encontro de novas possibilidades e da tomada de consciência que se deu individual e coletivamente no espaço grupal.

CONCLUSÃO

O uso da tecnologia leve possibilitou acesso a novos recursos de enfrentamento. Cada participante contribuiu com as discussões e repensou conceitos, fornecendo indicativos de visualização de novas possibilidades para o enfrentamento de dificuldades vivenciadas.

Este estudo destaca as oficinas vivenciais como tecnologia leve para o cuidado, favorecendo as interrelação, o acolhimento, a produção de vínculos, de encontros, de subjetividades, trabalhando a autonomia e o bem-estar de quem estar sendo cuidado.

Apesar do cenário de equipamentos tecnológicos (bastante característico nas clínicas de diálise) que aliviam as condições das pessoas com IRC e prolongam suas vidas, faz-se necessário algo mais que tenha impacto nas várias dimensões da pessoa assistida. Esse aspecto, na maioria das vezes, é negligenciado ou pouco valorizado, pois se observou que existe uma lacuna relativa à dimensão subjetiva, psicológi-

ca, e que pode repercutir na saúde mental dos sujeitos envolvidos.

Assim, faz-se necessário fundamentar o conhecimento teórico e prático relacionado às demandas do paciente dependente de hemodiálise sob uma visão sistêmica, - daí a importância de se trabalhar a tecnologia leve como cuidado de enfermagem que proporcionará uma melhor adaptação do adolescente à condição vivenciada.

Por meio desta pesquisa, ficou evidente que os profissionais de enfermagem que atuam em unidades de tratamento como as clínicas de diálise poderão obter melhores resultados em sua prática profissional se levarem em consideração as várias dimensões da pessoa cuidada e incluírem outras tecnologias neste cuidar.

Destaca-se, entretanto, que os efeitos benéficos dos encontros não estão ligados, restrita ou propriamente, às técnicas aplicadas, mas às possibilidades que estas proporcionam, mostrando-se um recurso importante e rico que deve ser utilizado no cuidado de enfermagem ao adolescente em tratamento hemodialítico.

REFERÊNCIAS

1. Leite MF, Gomes IP, Ribeiro KSQS, Anjos UU, Moraes RM, Coller N. Estratégias de enfrentamento de cuidadores de criança com doença crônica: estudo metodológico. *Online Brazilian Journal of Nursing*. 2013; 12 (2): 238-50.
2. Riella MC. Princípios de nefrologia e distúrbios hidroeletrólitos. 5 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010.
3. Oliveira APC, Sousa AS, Mendonça AEO, Silva, RAR. Intradialytic complications in patients with chronic renal failure submitted to hemodialysis: integrative review. *J Nurs UFPE on line*. 2013; 7(spe):6639-45.
4. Marques FA, Legal EJ, Höfelmann DA. Insatisfação corporal e transtornos mentais comuns em adolescentes. *Rev paul pediatr*. 2012; 30(4): 553-61.

5. Beretta LL, Santos MLSC, Fuly PSC, Quintanilha BMD, Berardinelli LMM, Aquino JHW. Resilience in adolescents suffering from non-communicable disease: a cross-sectional study. *Online Braz J Nurs* 2013;12(4): 4481-87.
6. Lorenzini AE, Schaefer AFM, Andrade SDL. Organization of care practices in the health network. *Online Braz J Nurs* [internet]. 2011 [cited 2013 may 8]; 10(1). Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3220>
7. Merhy EE. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. 2 ed. São Paulo: Hucitec; 2005.
8. Rosso FR, Lima MAD. Acolhimento: tecnologia leve nos processos gerenciais do enfermeiro. *Rev Bras Enferm*. 2005; 58(3):305-10.
9. Souza AMA. Coordenação de grupos: aspectos técnicos. In: Souza AMA, organizadora. Coordenação de grupos: teoria, prática e pesquisa. Fortaleza: Expressão Gráfica; 2011.
10. Trentini M, Paim L. Pesquisa em enfermagem: uma modalidade convergente-assistencial. Florianópolis: Editora UFSV; 1999.
11. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONESP. Resolução CNS 466 de 12 dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [internet] *Diário Oficial* [da] União Seção 1, p. 59 [cited 2013 Jul 4]. Available from: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.
12. Meier MJ. Tecnologia em enfermagem: desenvolvimento de um conceito [tese de doutorado]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2004.
13. Barbosa GS, Valadares Gv. Significando a práxis do enfermeiro de hemodiálise: contribuições ao cuidado de enfermagem - Teoria Fundamentada. *Online Braz J Nurs*. [internet] 2011 [cited 2014 Nov 10] 10 (2): 3258-62. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3258>
14. Salvador PTCO, Oliveira RKM, Costa TD, Santos VEP, Tourinho FSV. Technology and innovation for nursing care. *Rev. enferm. UERJ*, Rio de Janeiro. 2012; 20(1):111-7.
15. Meyer DE. Como conciliar humanização e tecnologia na formação de enfermeiras/os? *Rev Bras Enferm*. 2002; 55(2):189-95.
16. Ramos IC. Representações sociais dos adolescentes em situação de doença renal crônica sobre o adoecimento e o cuidado [dissertação]. Fortaleza (CE): Universidade Estadual do Ceará; 2007. 138p
17. Ricciardelli L, McCabe MP. Body Image development in adolescent boys. In Cash TF, Smolak L. *Body Image: a handbook of science, practice and prevention*. New York: Guilford Press; 2011. p. 85-92.
18. Barbosa GS, Valadares GC. Experimentando atitudes e sentimentos: o cotidiano hemodialítico como base para o cuidar em enfermagem. *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2009; 13 (1): 17-23.
19. Waldow Vera Regina, Borges Rosália Figueiró. Cuidar e humanizar: relações e significados. *Acta paul. enferm*. [internet]. 2011 [cited 2014 Feb 28]; 24(3): 414-418. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002011000300017&ng=en <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002011000300017>.
20. Bermejo JC. Humanizar a saúde: cuidado, relações e valores. Petrópolis: Vozes; 2008.

Todos os autores participaram das fases dessa publicação em uma ou mais etapas a seguir, de acordo com as recomendações do International Committee 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

Recebido: 11/9/2014
Revisado: 02/02/2015
Aprovado: 12/02/2015