

COMUNICAÇÃO DO PACIENTE NO TRATAMENTO CONSERVADOR EM NEFROLOGIA: INTEGRAÇÃO DO CUIDADO DO ENFERMEIRO

Doris de Oliveira Araujo Cruz¹, Sílvia Teresa Cavalho de Araújo², Giselle Barcellos Oliveira Koepe³, Alessandra Guimarães Monteiro Moreira⁴ Giselle Faria Galhardo⁵

Resumo: Atualmente a doença renal crônica (DRC) é considerada um problema de saúde pública mundial e no Brasil. O perfil do paciente com DRC no tratamento conservador requer ações nos estágios iniciais, com adoção de condutas individualizadas e pertinentes. A condução adequada pode retardar a sua evolução e evitar complicações, melhorando a qualidade de vida dos pacientes e reduzindo os custos com tratamento⁽¹⁾. Os desafios frente o caráter epidêmico da DRC exigem da equipe multidisciplinar, a prioridade para o diagnóstico precoce, o emprego de medidas nefroprotetoras e a comunicação do paciente na enfermagem em nefrologia. Neste estudo, interessa lançar mão de conceitos emprestados da psicanálise, para se marcar o desenho da pesquisa, a definição dos pressupostos e objetivos, a construção e aplicação dos instrumentos em campo e, finalmente, a interpretação dos resultados do trabalho acerca da pesquisa clínico-qualitativa⁽²⁾. **Objetivos:** Analisar a inserção do enfermeiro na sala de espera para o diálogo junto ao cliente com doença renal crônica em tratamento conservador; discutir como a comunicação do cliente ganha relevo no método clínico-qualitativo. **Metodologia:** Estudo de caso no método clínico-qualitativo⁽²⁾ e a técnica de Vivência dos Sentidos Sociocomunicantes do Corpo⁽³⁾ para validar os conceitos emprestados da psicanálise, para se marcar o desenho da pesquisa pela definição dos pressupostos, dos instrumentos preconizados e para subsidiar a interpretação dos resultados. O estudo atendeu a Resolução do CNS nº 196/96, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da instituição sob o nº 858/2011. O cenário foi a sala de espera de um Hospital Universitário do Rio de Janeiro, com destaque a um único paciente no presente recorte, cuja abordagem remete o enfrentamento à doença e a comunicação com o profissional de saúde. O sujeito foi selecionado dentre pacientes do Programa de Tratamento Conservador do Serviço de Nefrologia, com agendamento semestral, ou de acordo com o estágio clínico da DRC. A coleta contou com entrevista gravada durante o atendimento ambulatorial. Houve a

¹ Enfermeira. Doutoranda da EEAN/UFRJ. Especialista em Nefrologia. Membro do grupo de pesquisa Comunicação em Enfermagem Hospitalar: Clientes de Alta Complexidade (CEHCAC/NUPENH).
doriscruz@gmail.com

² Professora Associada II. Departamento de Enfermagem Médico-cirúrgica EEAN/UFRJ. Líder do Grupo de Pesquisa Comunicação em Enfermagem Hospitalar: Clientes de Alta Complexidade (CEHCAC/NUPENH)
stcaraujo@gmail.com

³ Enfermeira. Doutora pela EEAN/UFRJ. Especialista em Nefrologia. Membro do grupo de pesquisa Comunicação em Enfermagem Hospitalar: Clientes de Alta Complexidade (CEHCAC/NUPENH)
gisellebarcellos@yahoo.com.br

⁴ Enfermeira. Mestranda da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ. Bolsista FAPERJ. Membro do Grupo de Pesquisa Comunicação em Enfermagem Hospitalar: Clientes de Alta Complexidade (CEHCAC/NUPENH)
alessandra.moreira52@yahoo.com.br

⁵ Enfermeira. Administração Hospitalar (MBA/COPPEAD em curso). Chefe do Serviço de Internações Clínicas e Membro da Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT) do HUCFF/UFRJ galhardo@hucff.ufrj.br

verbalização individual do binômio filha e mãe - esta como acompanhante, captado no momento coletivo da sala de espera relativo à percepção e à influência sobre a situação e/ou experiência marcante na convivência durante o tratamento e/ou no cuidado recebido ou prestado pelo profissional. Na comunicação interpessoal, é comum, o uso efetivo dos nossos sentidos sociocomunicantes do corpo: a visão, a audição, o tato, o olfato, o paladar e o coração são os responsáveis por assegurar a fidedignidade e o ineditismo pelas dimensões de respeito, envolvimento e empatia⁽³⁾. Para o pesquisador a procura de um enquadramento da relação face a face, valorizando as trocas afetivas mobilizadas na interação pessoal e escutando a fala do sujeito, com foco sobre tópicos ligados à saúde/doença, aos processos terapêuticos, aos serviços de saúde e/ou sobre como lidam com as suas vidas⁽²⁾. Observando a forma global da sua linguagem corporal/comportamental no sentido de complementar, confirmar ou desmentir o falado. **Resultados:** Os dados apontaram ao sujeito que verbalizou fenômenos de estruturação complexa e de foro pessoal íntimo presente no diálogo: - Como é que vou ficar conversando com uma pessoa que não conheço, eu acho isso. - Que isso!!! enfatizou a mãe - Meio estranho... comenta a filha e continua - é sério mãe, eu fico falando, aí ele fica anotando no papel, aí eu pergunto, e aí? aí ele fala - comenta a filha - Não, na próxima consulta nós vamos falar mais. Aí eu falo caramba! - continua a filha. - O psicólogo, primeiro ele tem que ser amigo!!! - a mãe interrompe e questiona. - Amigo? Mas não pode ter laço nenhum. - interrompe a filha - Não é laço não, é a maneira de falar com você! - a mãe questiona e volta a comentar - Amigo? pode ser uma troca, ele já está com as frustrações dele e ainda está escutando as suas. - Prossegue dizendo - eu falo dos meus problemas e ele dos dele, mas ele não quer falar os dele pra mim - exemplifica a mãe. - Mas ele tem um treinamento pra não falar dos dele, ele tem que saber tratar dos seus - finaliza a filha. Vimos que na comunicação interpessoal, é comum, o uso efetivo dos nossos sentidos sociocomunicantes do corpo: a visão, a audição, o tato, o olfato, o paladar e o coração são os responsáveis por assegurar a fidedignidade e o ineditismo pelas dimensões de respeito, envolvimento e empatia⁽³⁾. O instrumento principal que o pesquisador, no âmbito da pesquisa clínico-qualitativa, utilizou como recurso foram suas próprias convicções, conflitos, frustrações e limitações. As percepções na convivência e no enfrentamento das situações decorrentes da doença ainda no tratamento conservador nos permitiu explorar o sentido do seu corpo, como também o que foi silenciado por todos os seus outros sentidos. **Conclusão:** Para melhor entender o processo clínico-psicológico e reduzir as dificuldades dos sujeitos diante da verbalização dos seus próprios sentimentos na dinâmica da pesquisa, o enfermeiro deve estar apto ao uso de ferramentas da investigação psicológica para acolher momentos interacionais do ambiente de cuidado com vistas aos conflitos e superações vividos tanto pelos pacientes quanto pela equipe interdisciplinar. O estudo pretende ampliar o conhecimento das pesquisas em enfermagem em nefrologia no cuidado ao indivíduo com doença renal crônica em tratamento conservador ambulatorial, enriquecer as pesquisas na abordagem qualitativa e aumentando os saberes produzidos com a união do enfermeiro e o cliente, a partir da visão do próprio indivíduo, subsidiando a assistência de enfermagem. As percepções na convivência e no enfrentamento das situações decorrentes da DRC, ainda no tratamento conservador, nos permitiu explorar o sentido do seu corpo, como também o que foi silenciado por todos os seus outros sentidos.

Descritores: Enfermagem, Insuficiência Renal Crônica, Comunicação.

Área Temática: Informação/Comunicação em Saúde e Enfermagem

Referências:

1-Rembold, S.M.; Santos, D.L.S.; Vieira, G. B.; LUGON, J.R. Perfil do doente renal crônico no ambulatório multidisciplinar de um hospital universitário. **ACTA Pauli Enferm.** (Especial Nefrologia - 2), São Paulo, v. 22, p. 501-4, 2009.

2-Turato, E. R. **Tratado de Metodologia da Pesquisa Clínico-Qualitativa:** construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas. 5ª Ed. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2011.

3-Araújo, S.T.C.; Cruz, D.O.A. Pesquisa sociopoética: a subjetividade de pacientes em terapias substitutivas renais. **ACTA Pauli Enferm.** (Especial Nefrologia - 2), São Paulo, v. 22, p. 577-9, 2009.