

## A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM UM SERVIÇO DE NEFROLOGIA: A COMUNICAÇÃO COMO INSTRUMENTO TERAPÊUTICO

Fernanda Carolina Santos Tourinho<sup>1</sup>  
Liliane Almeida Albuquerque<sup>2</sup>  
Lincon Ribeiro Pimentel<sup>3</sup>  
Andréa Severo e Silva<sup>4</sup>  
Anne Thiara Oliveira Souza Pesqueira<sup>5</sup>

**RESUMO:** *A doença renal crônica (IRC) hoje é um problema de saúde pública, revelado em dados constantes do crescente aumento no número de pacientes diagnosticados. Enquanto residentes da especialização multiprofissional em saúde, do núcleo de nefrologia da Universidade do Estado da Bahia (UNEB), alocados em um hospital público de referência em nefrologia, pudemos observar que os pacientes não possuem informações necessárias a respeito sobre o processo que os envolvem. Temos por objetivo sensibilizar profissionais de saúde quanto à importância das ações educativas para a promoção do auto-cuidado, auto-estima e auto-conhecimento, através de uma relação terapêutica que repercuta em maior adesão ao tratamento curativo e humanístico. Metodologia: relato de experiência. Os sujeitos que participaram desse processo foram indivíduos com IRC em tratamento, não foi estabelecido critério de exclusão, as sessões foram realizadas sem obrigatoriedade. Resultados e discussões: O projeto foi dividido em 4 etapas ou encontros, a seguir: 1) Anatomia, fisiologia e patologias renais; 2) Terapias Renais Substitutivas; 3) Nutrição em nefrologia e 4) Direitos do paciente renal crônico. Cada encontro foi ministrado as terças-feiras à tarde, com duração de 40 minutos. Após cada explanação foi disponibilizado tempo para discussão e aplicação de instrumento de avaliação. A jornada foi concluída ao final da quarta etapa, quando então recomeçamos um novo ciclo de encontros educativos. Compreensão: a ação educativa é essencial para descobrir maneiras de conviver com limites, de forma que não seja contrária ao seu estilo de vida e oferece um modo diferenciado de entender a doença e o tratamento.*

**Palavras-chave:** Educação em saúde; Trabalho em Equipe; nefrologia.

### INTRODUÇÃO

A doença renal crônica hoje é vista como um problema de saúde pública, revelado em dados constantes do crescente aumento do número de pacientes portadores de tal patologia. Esses dados estatísticos nos informam que as principais causas de Insuficiência Renal Crônica (IRC) são hipertensão e diabetes, consideradas doenças crônico-degenerativas em ascensão no

<sup>1</sup> Graduação em Nutrição pela UFBA, especialista em Nutrição em Nefrologia pela UNEB, Nutricionista Assistencial da Unidade centro de Especialidades Médicas de Aracaju. E-mail: [mandacst@yahoo.com](mailto:mandacst@yahoo.com). - Autora

<sup>2</sup> Mestre em Enfermagem pela UFBA, professora de Assistência de Enfermagem a Saúde do Adulto I da Universidade do Estado da Bahia – UNEB, membro do comitê de Ética da FIB. E-mail: [capsalmeida@bol.com.br](mailto:capsalmeida@bol.com.br). – Co-autora

<sup>3</sup> Graduação em Nutrição pela UNEB, especialista em Nutrição em Nefrologia pela UNEB, Nutricionista da Diálise Peritoneal da Clínica São Marcos. E-mail: [lincompimentel@yahoo.com.br](mailto:lincompimentel@yahoo.com.br). – Co-autora

<sup>4</sup> Graduação em Enfermagem pela UCSal, especialista em Enfermagem em Nefrologia pela UNEB, Enfermeira Assistencial da Unidade de hemodiálise do Hospital Ana Nery. E-mail: [deia-severo@yahoo.com.br](mailto:deia-severo@yahoo.com.br). – Co-autora

<sup>5</sup> Graduação em Enfermagem pela UCSal, especialista em Enfermagem em Nefrologia pela UNEB, Enfermeira Assistencial da Unidade de hemodiálise do Hospital Ana Nery. E-mail: [annethiara@yahoo.com.br](mailto:annethiara@yahoo.com.br). – Co-autora

Brasil (SESSO, 2007). Por outro lado vemos que seu tratamento é muito dispendioso para o serviço público sendo classificado em nível terciário de atenção à saúde.

Os tratamentos oferecidos ao portador de IRC terminal são denominados de Terapia Renal Substitutiva (TRS) e classificados em: Hemodiálise, Diálise Peritoneal e Transplante, sendo esse último inexpressivo no serviço público de saúde no Estado da Bahia.

Enquanto residentes de um hospital público de referência em nefrologia, instituição responsável pelo atendimento de grande parte do serviço de nefrologia na Bahia, pudemos observar que os pacientes internados na enfermaria de nefrologia não possuem informações esclarecedoras a respeito da sua doença. A partir disso, percebeu-se a necessidade de implantar um projeto de educação permanente buscando transcender o modelo didático tradicional, estabelecendo uma relação de diálogo que permita ao paciente uma decisão consciente quanto à utilização das informações transmitidas na atuação sobre sua realidade.

Justificamos a publicação deste relato na intenção de promover uma maior divulgação a respeito da vertente terapêutica que pode ser dada à educação permanente em saúde, com base no processo de comunicação, aos indivíduos sob tratamento, não apenas investindo na compreensão da terapêutica farmacológica e/ou tecnológica do cuidado implementado a estes, mas quanto a todos os demais aspectos que interferem na qualidade de vida. A partir da socialização dessa experiência esperamos incentivar a construção de mais publicações que abordem esta temática e a torne uma realidade nas unidades de saúde, não apenas na nefrologia, como nas demais especialidades que tratam do indivíduo que convive com a doença crônica. Diante do exposto, temos como objetivo sensibilizar os profissionais de saúde, em especial os que prestam cuidados diretos aos pacientes renais crônicos, quanto à importância das ações educativas para a promoção do auto-cuidado, auto-estima e auto-conhecimento, que os contemplem na condição de seres de existência, construindo assim uma relação terapêutica que repercuta em maior adesão ao tratamento curativo e humanístico.

Tivemos como eixo fundamental na instalação de núcleo de educação permanente o processo de comunicação, tendo por princípio que o conhecimento científico pode ser formalizado e objetivado para a comunicação, e esta se dá através da educação em saúde, sendo a missão do ensino não somente transmitir um mero saber, mas uma cultura que permita compreender nossa condição e nos ajude a viver, favorecendo um modo de pensar aberto e livre (BIZZO, 2002; NUTO, 2006).

Segundo López (2006), o instrumento mais terapêutico em uma interação com o paciente é o próprio profissional e esse processo requer o uso consciente de técnicas comunicativas durante as interações. Bizzo (2002) relata que a educação pode pontificar-se por ações tecnocráticas, ou, ao contrário, por modelos de comunicação favorecedores do intercâmbio e da auto-gestão. A efetiva comunicação, relevante para os serviços de prevenção e para a prática diária, está na base das habilidades do profissional de saúde, não somente para o levantamento de dados, mas para a construção da relação com o paciente, na facilitação, negociação e parceria (ROSSI, 2006).

A educação conscientizadora gera mudanças cognitivas, mediatizadas por processos emocionais. Daí se deduz que a aprendizagem gera simultaneamente mudanças qualitativas que deverão ser trabalhadas integralmente pelo educando. Quando o educador respeita a dignidade do aluno e trata-o com compreensão e ajuda construtiva, desenvolve a capacidade do aluno

procurar em si mesmo as respostas para seus problemas, tornando-o responsável e, conseqüentemente, agente de seu próprio processo de aprendizagem (NUTO, 2006).

A educação não deve ser generalista, tendo atenção às necessidades de grupos populacionais específicos em relação ao seu estado de saúde, condição sócio-econômica e cognitiva, satisfazendo as necessidades reais de conhecimento teórico a respeito da patologia que os acomete, promovendo a prática do seu próprio conhecimento.

Conhecendo melhor suas próprias condições de saúde (incluídas causas e conseqüências), o indivíduo poderia atuar como agente do próprio desenvolvimento, e não como receptor passivo de ajuda, pois a mera prescrição de comportamentos ou atitudes torna os indivíduos mais dependentes, por vezes com perda da própria autonomia. A superação desse modelo paternalista e informativo, resultando numa relação hierárquica entre profissionais de saúde e pacientes, implicaria em adotar um processo comunicacional bidirecional em lugar do unidirecional, transpondo o direito puro e simples à informação e atingindo inclusive as decisões sobre o tratamento (BIZZO, 2002; NUTO, 2006).

A ação educativa com o paciente renal crônico é essencial para descobrir maneiras de viver dentro dos seus limites, de forma que não seja contrária ao seu estilo de vida e que consiga conviver com a doença e com a TRS. Para que os pacientes assumam os cuidados e controle do esquema terapêutico, é necessário identificar as suas necessidades, auxiliá-los a se sentirem responsáveis e capazes de cuidarem de si mesmos (CESARINO, 1998).

Durante esse processo de educação, é imprescindível a participação familiar, tanto em termos de acompanhamento do tratamento, como em termos de apoio emocional, co-responsabilizando o familiar pelos cuidados dedicados ao paciente renal crônico, sendo esta responsabilidade, por vezes, totalmente transferida ao cuidador, de acordo com o estado de saúde do doente.

O conhecimento científico pode ser formalizado e objetivado para a comunicação, o que se dá através da educação em saúde, sendo a missão do ensino não somente transmitir um mero saber, mas uma cultura que permita compreender nossa condição e nos ajude a viver, favorecendo um modo de pensar aberto e livre (BIZZO, 2002; NUTO, 2006).

Segundo López (2006), o instrumento mais terapêutico em uma interação com o paciente é o próprio profissional e esse processo requer o uso consciente de técnicas comunicativas durante as interações. Bizzo (2002) relata que a educação pode pontificar-se por ações tecnocráticas, ou, ao contrário, por modelos de comunicação favorecedores do intercâmbio e da auto-gestão. A efetiva comunicação, relevante para os serviços de prevenção e para a prática diária, está na base das habilidades do profissional de saúde, não somente para o levantamento de dados, mas para a construção da relação com o paciente, na facilitação, negociação e parceria (ROSSI, 2006).

A educação conscientizadora gera mudanças cognitivas, mediatizadas por processos emocionais. Daí se deduz que a aprendizagem gera simultaneamente mudanças qualitativas que deverão ser trabalhadas integralmente pelo educando. Quando o educador respeita a dignidade do aluno e trata-o com compreensão e ajuda construtiva, desenvolve a capacidade do aluno procurar em si mesmo as respostas para seus problemas, tornando-o responsável e, conseqüentemente, agente de seu próprio processo de aprendizagem (NUTO, 2006).

A educação não deve ser generalista, tendo atenção às necessidades de grupos populacionais específicos em relação ao seu estado de saúde, condição sócio-econômica e cognitiva, satisfazendo as necessidades reais de conhecimento teórico a respeito da patologia que os acomete, promovendo a prática do seu próprio conhecimento.

Conhecendo melhor suas próprias condições de saúde (incluindo causas e conseqüências), o indivíduo poderia atuar como agente do próprio desenvolvimento, e não como receptor passivo de ajuda, pois a mera prescrição de comportamentos ou atitudes torna os indivíduos mais dependentes, por vezes com perda da própria autonomia. A superação desse modelo paternalista e informativo, resultando numa relação hierárquica entre profissionais de saúde e pacientes, implicaria em adotar um processo comunicacional bidirecional em lugar do unidirecional, transpondo o direito puro e simples à informação e atingindo inclusive as decisões sobre o tratamento (BIZZO, 2002; NUTO, 2006).

A ação educativa com o paciente renal crônico é essencial para descobrir maneiras de viver dentro dos seus limites, de forma que não seja contrária ao seu estilo de vida e que consiga conviver com a doença e com a TRS. Para que os pacientes assumam os cuidados e controle do esquema terapêutico, é necessário identificar as suas necessidades, auxiliá-los a se sentirem responsáveis e capazes de cuidarem de si mesmos (CESARINO, 1998).

Durante esse processo de educação, é imprescindível a participação familiar, tanto em termos de acompanhamento do tratamento, como em termos de apoio emocional, co-responsabilizando o familiar pelos cuidados dedicados ao paciente renal crônico, sendo esta responsabilidade, por vezes, totalmente transferida ao cuidador, de acordo com o estado de saúde do doente.

## **METODOLOGIA**

Foi empregado o método de relato de experiência que segundo Dyniewicz (2005) é “uma metodologia de observação sistemática da realidade, sem o objetivo de testar hipótese, mas estabelecendo relações entre achados dessa realidade e bases teóricas pertinentes, fornecendo informações importantes para o desenvolvimento de outros tipos mais elaborados de pesquisa”.

A abordagem é qualitativa, não pretendendo generalizações dos resultados, mas avaliar os aspectos significativos dessa experiência, além de trabalhar a subjetividade, e extrair o significado da vivência intencionalizada. Os sujeitos que participaram dos encontros foram os pacientes da ala do internamento de nefrologia e aqueles que realizavam tratamento por diálise peritoneal ou CAPD, não havia até aquele momento a implantação da unidade de hemodiálise, que só veio a ser concretizada meses depois. Não houve critérios de exclusão, todos que estivessem presentes nas terças – feiras a tarde poderiam participar dos encontros da implantação do núcleo de educação permanentes para estes pacientes.

Por se tratar de relato, não foi necessário enviar cópia de projeto para apreciação no Comitê de Ética.

As abordagens foram direcionadas a partir dos seguintes questionamentos:

### **Etapa 1: Anatomia e fisiopatologia.**

O que é um rim?

Quais as funções do rim?

Quais as doenças que podem acometer um rim?

Como podemos cuidar de nosso rim?

### **Etapa 2: TRS**

O que um Tratamento Conservador?

Quais as modalidades e como funcionam as TRSs?

Quais os cuidados em cada uma dessas terapias?

### **Etapa 3: Nutrição em nefrologia**

Porque controlar a dieta?

Como controlar a ingestão de proteína, líquidos, sódio, potássio, cálcio e fósforo?

### **Etapa 4: Direitos dos pacientes renais crônicos (Parceria com Serviço Social)**

Quais são esses direitos?

Como conseguir esses direitos?

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Etapa I – No início os participantes mostraram-se um pouco tímidos, sem muita participação na aula. Mas conforme foram sendo abordados temas do seu cotidiano, com o qual tinham aproximação, conforme foram sendo expostas situações pelas quais já haviam passado, houve maior interação entre o expositor e os ouvintes. Foi dado um enfoque ao funcionamento do sistema excretor, enfatizando o rim, suas funções e as principais patologias que o acomete, explicando cada uma delas.

Esta exposição inicial provocou muitos questionamentos por parte dos ouvintes, pois em sua grande maioria, eles não possuíam conhecimentos suficientemente referentes à patologia que os acometia e a estrutura do órgão afetado. Houve também muita troca de informações e experiências entre os ouvintes, já que alguns recém diagnosticados com alguma disfunção renal sabiam muito pouco a respeito da localização do rim, suas funções, porque estavam doentes e situações que os agrediam.

Etapa II - Foi percebida, já no início do encontro, uma maior desinibição por parte dos ouvintes, que mostraram grande participação, acreditando ser por conta de um sentimento de cumplicidade entre expositor e ouvinte.

Ficou claro ainda um conhecimento mais expressivo a respeito da hemodiálise, um desconhecimento significativo da diálise peritoneal e um sentimento de revolta por parte da realização de transplantes no estado da Bahia, já que este procedimento não é realizado em nenhum hospital público e muitas clínicas de hemodiálise não mantêm seus pacientes na lista nacional de transplante de órgãos.

Muitos ouvintes não sabiam da existência da diálise peritoneal. Demonstraram receio referente a este tipo de tratamento, pois, segundo eles, o tratamento responsabiliza bastante o portador da doença, que é quem realiza o seu próprio tratamento, além de não ter um suporte técnico especializado para acompanhar a realização dos procedimentos.

Vale ressaltar que todos os ouvintes ali presentes tinham a concepção de que o transplante seria a cura da doença renal, tendo sido deixado bastante claro por parte do expositor que o transplante é mais um tipo de tratamento para a doença renal, que ainda assim são necessários muitos medicamentos, acompanhamento médico e cuidados especiais.

Etapa III – Neste momento foi trabalhado à alimentação em suas diversas fases, desde o tratamento conservador, no qual são feitas muitas restrições alimentares, até a diálise peritoneal, na qual há uma maior liberdade relativa à escolha e à quantidade de alimentos na dieta.

Foi o momento de maior polêmica, que causou maior discussão entre os ouvintes, já que alimentação é um assunto do cotidiano de todos e que despertou um interesse ímpar dos mesmos devido às inúmeras dúvidas referentes à permissão do consumo de determinados alimentos e como conciliar com a realidade do poder aquisitivo de cada um. Muitas das dúvidas apresentadas eram referentes à permissão de consumo de alimentos que faziam parte da alimentação cotidiana, principalmente frutas e verduras. Também houve bastantes dúvidas sobre o uso correto dos quelantes de fósforo (horários de uso, usar quando ingerir qual alimento e em que quantidade).

Etapa IV – Esta etapa foi destinada para a análise sobre os direitos dos pacientes, sujeitos, cidadãos. Abordagem geral sobre o sistema único de saúde, seus Princípios e Normas Regulamentadora. Feito alusão também sobre a carta de direitos dos pacientes e a constituição federal brasileira. Fica evidenciado que por mais que se busque uma linguagem adequada a condição cultural e grau de instrução, a população ainda não introjetou o SUS como o plano de saúde de maior cobertura do país e acessível a todos. O que repercute no exercício dos direitos por estes pacientes.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Como os encontros foram realizados uma vez por semana, houve rotatividade por parte dos participantes nas aulas, já que durante o ciclo de 3 palestras educativas haviam altas e internações de novos pacientes. Porém, a cada novo ciclo iniciado eram abordados os mesmos temas, permitindo à todos participarem de todas as aulas. Houve também a presença nas aulas de pacientes que assistiram apenas a 1 aula durante o internamento, mas retornaram ao hospital nas semanas subsequentes para assistir a seqüência completa das aulas.

Foi percebido uma boa aceitação à esta iniciativa de educação oferecida aos pacientes renais, caracterizado pela participação efetiva dos ouvintes em todas as aulas, pela solicitação de novas aulas abordando novos temas, e pela solicitação de um material impresso que pudesse ser fornecido a eles com todas as informações expostas.

Com isto, registramos o quanto é significativo trabalharmos os níveis de informação dos indivíduos que convivem com a doença renal crônica, objetivando divulgar mais conhecimento à respeito dos cuidados de manutenção da saúde e conquista de autonomia para o auto-cuidado, repercutindo também na auto-estima e confiança na saber adquirido para gerenciar a doença, a condição de saúde e vida social

## REFERÊNCIAS

BIZZO, L.M.G. **Difusão científica, comunicação e saúde.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 18(1):307-314, jan-fev, 2002

CESARINO, C.B.; CASAGRANDE, L.D.R. **Paciente com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico: Atividade educativa do enfermeiro.** Rev. latino-am. enfermagem - Ribeirão Preto - v. 6 - n. 4 - p. 31-40 - outubro 1998

DYNIEWICZ A.M.; GUTIÉRREZ M.G.R.. **Metodologia da pesquisa para enfermeiras de um hospital universitário.** Rev Latino-am Enfermagem 2005 maio-junho; 13(3):354-63

LÓPEZ, M.L. **a comunicação terapêutica durante instalação de terapia endovenosa: uso de simulação filmada.** Rev Latino-am Enfermagem, 14(5), setembro-outubro 2006

NUTO, S.A.S. **O processo ensino-aprendizagem e suas conseqüências na relação professor-aluno-paciente.** Ciência & Saúde Coletiva, 11(1):89-96, 2006

ROSSI, P.S.; BATISTA, N.A. **O ensino da comunicação na graduação em Medicina - uma abordagem.** Interface - Comunic., Saúde, Educ., v.10, n.19, p.93-102, jan/jun 2006.

SESSO, R. et al. **Resultados do Censo de Diálise da SBN, 2007.** J Bras Nefrol Volume 29 - nº 4 - Dezembro de 2007.