



Revista eletrônica Evidência & Enfermagem

ISSN: 2526-4389

ARTIGO ORIGINAL

Cuidados de enfermagem ao portador de doença renal crônica: percepção quanto à assistência recebida

Nursing care for patients with chronic kidney disease: perception regarding care received

Maria Raimunda Silva¹, Alessandra Damião Soares¹, Eder Júlio Rocha de Almeida², Kehone Oliveira Miranda¹, Lucélia Ferreira da Costa¹, Rosângela Silqueira Hickson Rios³

RESUMO

Objetivo: conhecer a percepção da humanização no cuidado para o paciente em tratamento hemodialítico acerca das ações desenvolvidas pela equipe de enfermagem. **Metodologia:** pesquisa exploratória descritiva de natureza qualitativa por melhor traduzir a percepção da humanização no cuidado na ótica dos pacientes renais em tratamento hemodialítico em uma clínica nefrológica de um hospital de grande porte do município de Sete Lagoas, Minas Gerais. A coleta de dados foi realizada através de entrevista semi-estruturada, gravada, contemplando algumas questões norteadoras. Todos os participantes leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **Resultados:** o vínculo da equipe/paciente/família torna o ambiente mais harmonioso e receptível para o paciente em tratamento hemodialítico. **Conclusão:** a relação entre paciente e profissional pautada no respeito e dedicação promovem ações que tendem a ser humanizadas e com isso promove um bem estar e aceitação frente ao inevitável.

Descritores: Doença renal crônica; Hemodiálise; Cuidado enfermagem; Humanização; Cuidado humanizado.

ABSTRACT

Objective: to know the perception of the humanization in the care for the patient in hemodialytic treatment on the actions developed by the nursing team. **Methods:** Descriptive exploratory research of a qualitative nature to better translate the perception of humanization into the care of renal patients in hemodialysis treatment in a nephrology clinic of a large hospital in the municipality of Sete Lagoas, Minas Gerais. The data collection was performed through a semi-structured interview, recorded, contemplating some guiding questions. All participants read and signed the Free and Informed Consent Form. **Results:** the team / patient / family bonding make the environment more harmonious and receptive to the patient undergoing hemodialysis. **Conclusion:** The relationship between patient and professional based on respect and dedication promote actions that tend to be humanized and thus promote well-being and acceptance in front of the inevitable.

Descriptors: Chronic kidney disease; Hemodialysis; Nursing care; Humanization; Humanized care.

¹Enfermeiro. MBA Gestão da Qualidade, Centro cirúrgico e Executivo em saúde. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

²Enfermeiro. Mestrando em Tecnologia da informação aplicado a biologia computacional (PROMOVE). Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

³Engenheira. Mestre em Ciências Técnicas Nucleares pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), mestrado em Ciências da Computação pela mesma instituição e doutorado em Clínica médica / biomedicina pelo Instituto de Ensino e Pesquisa da Santa Casa de Belo Horizonte.

Autor responsável: Eder Júlio Rocha de Almeida. E-mail: enfermeiro.ederjulio@gmail.com

INTRODUÇÃO

O interesse em desenvolver este estudo surgiu pela preocupação constante enquanto ser-pessoa e ser-profissional em compreender o ser humano e proporcionar uma assistência humanizada em suas múltiplas necessidades no momento da doença, então, após aprofundar na escolha do tema percebeu-se que o paciente renal crônico em tratamento hemodialítico sofre um desgaste físico e emocional com demanda de cuidados que levou a refletir sobre a plena humanização na assistência de enfermagem.

O paciente portador da Doença Renal Crônica (DRC) sofre como a incapacidade dos rins em remover os produtos de degradação metabólica do corpo ou de realizar as funções reguladoras vitais do organismo, então, as substâncias que normalmente deveriam ser excretadas na urina ficam acumuladas nos líquidos corporais gerando ruptura das funções endócrinas e metabólicas, bem como distúrbios hidroeletrólíticos e ácido básico¹.

Para que essas funções sejam normalizadas é necessário intervir com tratamento dialítico, procedimento que proporciona ao paciente uma sucessão de situações que compromete o aspecto não só físico como psicológico e com repercussão pessoal, familiar e social e uma série de manifestações clínicas que lhe causam inúmeros desconfortos, dificultando o desempenho normal de suas atividades ocupacionais e afetando também a qualidade de vida pela diminuição das suas atividades diárias².

Deste modo fica evidente a necessidade dos profissionais de enfermagem estar capacitados

e cientes da sua importância para a manutenção da qualidade de vida do cliente, fazendo-se necessário estabelecer com o um cuidado sistematizado e holístico a fim de promover a qualidade da assistência, visto que o mesmo se encontra em condições fragilizadas, podendo prejudicar a adaptação ao tratamento³.

A enfermagem deve reconhecer que ao cuidar dos doentes projeta-se nas expectativas do outro, nas suas necessidades e assim tratá-los como se fossem sujeitos possuidores de sentimentos e opiniões próprias, com ênfase na humanização o trabalho flui mais prazeroso, gratificante e o cliente obtém mais segurança em ter no cuidador alguém que possa confiar⁴.

O cuidador ao exercer o seu trabalho deve compreender que o cuidado se refere a uma ação ou atitude e que este deve ser realizada de forma humanizada e que ambos convergem para dar condições humanas, pois não se pode admitir que o ser humano seja tratado de outra maneira, assim sendo o cuidado e uma consequência da humanização e tanto humanizar, humanizado ou humanização objetiva para a construção de seres humanos mais solidários e amorosos⁵.

Nesse aspecto, ponderam que o Sistema Único de Saúde (SUS) pretende oferecer para o paciente dignidade ética, ou em outros termos, o sofrimento, a dor e o prazer expresso em palavras que necessitam ser reconhecidos pelo outro e acreditar que pela Política Nacional de humanização hospitalar (PNHH) que surge como proposta de trabalho voltada para a humanização dos serviços hospitalares, irá contribuir para

transformar o cotidiano e melhorar a qualidade de vida dos pacientes⁶.

Diante dessas considerações e no sentido de buscar possíveis interpretações acerca do procedimento com técnicas humanizadas e sua efetividade em um centro de terapia renal substitutiva o presente trabalho apresenta como questão norteadora: qual a percepção do paciente renal crônico em tratamento hemodialítico com relação às supostas ações humanizadas prestadas pela equipe de enfermagem?

Acredita-se que a conclusão desse questionamento irá permitir à equipe de enfermagem conhecer as principais inquietações e fragilidades dos pacientes que realizam hemodiálise e assim criar um alicerce para estabelecer as intervenções de enfermagem conforme as reais necessidades dos clientes, com vistas a proporcionar melhor qualidade de vida⁷.

Uma vez a enfermagem comprometida com a saúde e a qualidade de vida das pessoas precisará conscientizar da importância do processo humanizado, visando um maior conforto dentro de suas condições de saúde e conforme a alta incidência de pacientes renais crônicos em uso de hemodiálise cada vez mais frequente surge então a necessidade de uma maior reflexão neste contexto⁸.

Outro aspecto relevante a considerar e que o tratamento hemodialítico é um procedimento que promove um cotidiano restrito, sem motivação pelo fato de estar “ligado a uma máquina” dependente de sessões da terapia renal e além de uma vastidão de eventos que promovem medo, angústia e insegurança⁹.

Diante desta realidade, esta pesquisa tem uma expressiva relevância no que diz respeito às necessidades emergentes de refletir sobre o envolvimento de toda a equipe de enfermagem em situações que impliquem no processo do exercício pleno do cuidar em um cenário que necessite acolhimento e doação por parte de toda a equipe de enfermagem e que a assistência seja praticada de forma que possa ser minimizado o medo, a insegurança e as dificuldades geradas pelo tratamento hemodialítico, garantindo assim ações de promoção através do atendimento humanizado que visem repercutir na qualidade de vida deste paciente.

OBJETIVO

Conhecer a percepção da humanização no cuidado para o paciente em tratamento hemodialítico acerca das ações desenvolvidas pela equipe de enfermagem.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório descritivo de natureza qualitativa realizada em uma clínica nefrológica de um hospital de grande porte do município de Sete Lagoas MG.

A Instituição é considerada como referência no município por suas várias especialidades médicas de e também por prestar serviços aos usuários SUS, convênios e particulares, completa 134 anos de serviços filantrópicos, prestados à população setelagoana e região. Tem visão de ser uma instituição de referência no estado em serviço de saúde de alta complexidade e assistência humanizada e individualizada prestada aos pacientes e através da

sua missão e prestar assistência à saúde com segurança e filantropia, baseada na política de qualidade e aprimoramento técnico e científico com respeito absoluto ao indivíduo e seu contexto social.

Participaram desse estudo 12 pacientes em tratamento hemodialítico de ambos os sexos, na faixa etária de 18 a 70 anos, que estão em tratamento no período mínimo de um ano, demonstraram participar da pesquisa de forma voluntária e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias, respeitando a Resolução nº 466/12.

As escolhas dos participantes aconteceram de forma aleatória. Foram abordados durante a sessão de hemodiálise, convidados e informados sobre o objetivo da pesquisa. Entretanto para que houvesse maior diversificação nas respostas, foram escolhidos pacientes dos três turnos, (1º, 2º e 3º turno), sendo que o primeiro turno estava sob os cuidados de uma equipe de técnicos de enfermagem e enfermeiros e os do segundo e terceiro turno sobre os cuidados de outra equipe.

Foram utilizados os seguintes instrumentos para a coleta de dados: questionário relacionado ao perfil do paciente com enunciados referentes a idade, o estado civil, o sexo, o tempo de hemodiálise, o tempo de duração da sessão de terapia renal substitutiva e posteriormente as seis perguntas semiestruturadas, todas relativas ao conhecimento dos pacientes sobre o contexto hemodialítico e a relevância do cuidado de enfermagem de forma humanizada. Como ferramenta de coleta utilizou-se um MP3 para gravação das entrevistas dos participantes.

A coleta de dados foi realizada entre os dias 1 e 10 de outubro de 2014 durante as sessões de hemodiálise. Foi estipulado um período de 30 minutos após o início da hemodiálise para facilitar o serviço da enfermagem, bem como a estabilização do paciente após os primeiros momentos de terapia e só então deu-se início às entrevistas.

Posteriormente as falas dos sujeitos foram transcritas na íntegra, analisado os discursos dos mesmos, contextualizando-os, pontuando as categorias com o referencial teórico e para manter o anonimato dos informantes as falas foram identificadas por: P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7, P8, P9, P10, P11, P12.

Em relação aos aspectos éticos, destaca-se que o estudo foi inscrito na CONEP (Comissão Nacional de Ética em Pesquisa) através da Plataforma Brasil, respeitando as Diretrizes das pesquisas envolvendo seres humanos, de acordo com a Resolução 466/12. Após aprovação, foi autorizado pela comissão de ética do Hospital de estudo que enviou sua aprovação ao CONEP¹⁰.

A análise de dados ocorreu em três etapas: leitura flutuante e organização do material a ser analisado, sistematizando as idéias iniciais; exploração do material e a agregação dos dados e, por fim a terceira etapa que diz respeito ao tratamento dos resultados, inferência e interpretação¹¹.

Mediante as informações obtidas os dados foram sistematizados buscando a obtenção das categorias, sendo elas: Categoria 1- Visão holística do cuidar em enfermagem (O cuidar como processo da assistência); Categoria 2- A

concepção do cuidado humanizado no contexto hemodialítico (a essência do cuidado de enfermagem e o vínculo com a equipe de enfermagem no centro de hemodiálise); Categoria 3- Dialética do discurso humanizado nas práticas de enfermagem (A Influência da humanização na perspectiva de conforto e bem estar durante o tratamento hemodialítico).

RESULTADOS

A tabela 1 mostrou o perfil dos 12 pacientes entrevistados. Destacou-se 50% do sexo

masculino e a outra metade, feminino. Em relação a idade, destaca-se variação entre 29 a 66 anos.

O tempo de tratamento foi de 1 a 18 anos e o período de permanência durante as sessões de diálise foram de 4 horas durante três vezes por semana.

Foi possível interpretar através das falas, períodos de silêncio, os equívocos por versões contraditórias, se deixando levar pela presença de profissionais que às vezes estavam próximos.

Tabela 1 - Perfil dos sujeitos da pesquisa, Sete Lagoas, Minas Gerais – 2014.

Paciente	Idade	Estado civil	Sexo	Tempo de hemodiálise	Tempo de sessão de terapia renal substitutiva
P1	46	Casada	Feminino	14 meses	2º turno (3ª, 5ª e sab.)
P2	37	Solteiro	Masculino	6 meses	3º turno (3ª, 5ª e sab.)
P3	69	Casado	Masculino	14 anos	3º turno (3ª, 5ª e sab.)
P4	29	Solteiro	Masculino	4 anos	2º turno (2ª, 4ª, 6ª)
P5	32	Casado	Feminino	6 meses	3º turno (2ª, 4ª, 6ª)
P6	41	Solteiro	Masculino	3 anos	1º turno (2ª, 4ª, 6ª)
P7	59	Solteiro	Masculino	9 anos	1º turno (2ª, 4ª, 6ª)
P8	66	Viúvo	Masculino	11 anos	2º turno (2ª, 4ª, 6ª)
P9	46	Divorciado	Feminino	18 anos	1º turno (3ª, 5ª sab.)
P10	47	Casado	Feminino	2 anos	1º Turno (3ª, 5ª e sab.)
P11	35	Casado	Masculino	18 anos	1º Turno (3ª, 5ª e sab.)
P12	41	Solteiro	Feminino	14 anos	3º turno (2ª, 4ª e 6ª)

Fonte: dados do estudo

Categoria 1. Visão Holística do Cuidar em Enfermagem

O ato de cuidar não se restringiu a simples prática de executar as funções técnicas, mas oferecer uma assistência diferenciada para o

paciente voltar a ter ânimo e vontade de enfrentar as situações que o levaram a determinada situação, bem como agir com solidariedade e promover um bem estar maior, que supra as suas necessidades.

Diante do exposto, o cuidar das coisas implica ter intimidade, senti-las dentro, acolhê-las, respeitá-las, dar-lhes sossego e repouso. Cuidar é entrar em sintonia com, auscultar- lhes o ritmo e afinar-se com ele¹².

Na enfermagem esse cuidar compreende os comportamentos e atitudes demonstradas nas ações que proporcionam aos seres humanos condições dignas compreendidas como uma forma de viver, de ser, de se expressar e contribuir com o bem-estar geral, com isso favorece as potencialidades das pessoas para manter ou melhorar a condição humana no processo de viver e morrer¹³.

Sabe-se que durante o tratamento, o paciente se torna triste, inseguro, ansioso, deprimido e desta forma gostaria de ser recebido no momento da doença com dignidade, respeito, dedicação e cuidado. Lembrando que a enfermagem baseada nos princípios da Florence é fundamentada em confiança, eficácia, sensibilidade, prudência religiosa e generosidade.

Estudo corrobora dizendo que o cuidado moldou o ser humano. Empenhando dedicação, ternura, devoção, sentimento e coração, criando nele responsabilidade e fazendo surgir à preocupação e constituindo com isto a composição do ser humano¹².

Nos depoimentos citados abaixo é possível observar o quanto é relevante esta forma de cuidar:

[...] elas estão sempre preocupadas, quando durmo me acordam para perguntar se está tudo bem, às vezes acho ruim, mas sei que é preocupação isto me deixa muito segura, porque quando vejo o sorriso no rostinho delas perguntando

baixinho se está tudo bem eu fico feliz (P1).

[...] eu queria que este tratamento e esse cuidado promovessem muitos e muitos anos de vida, não só pra mim, mas para todos (P7).

[...] e o cuidado aqui a gente sente que e feito com amor, dedicação, ai a gente sente conforto sente que ta sendo bem cuidado (P3).

[...] O cuidado que elas têm com a gente, a atenção faz a gente se sentir muito bem (P11).

“O carinho e a competência das enfermeiras, elas sabem o que a gente passa aqui, tem cuidado, pergunta se a gente está precisando de alguma coisa se ta faltando alguma coisa, pra que elas possam ajudar” (P2).

Observa-se dentro desta categoria que a satisfação com a assistência de enfermagem foi notória, os pacientes expressaram sua valorização em relação ao ato de cuidar exercido pela enfermagem, ultrapassando as técnicas, valorizando os sentimentos e interagindo com os anseios, contemplando elementos como respeito, compaixão, consideração e afeto.

Pode-se dizer que o mesmo se contenta tanto com o cuidado da enfermagem que nem percebe o “quão ruim ele é”, fato que foi percebido no momento da entrevista, a todo o momento se manteve firme em sua fala, sem interrupções, sem hesitar em pronunciar as palavras, se referia a enfermagem com zelo, confiança e muita segurança.

“O tratamento e muito desgastante e a gente tem até certo prazer em vir pra

poder cuidar porque o tratamento já é cansativo e sem uma atenção, sem uma resposta da enfermagem com a gente, a gente ficava sem ânimo de vir, mas tendo uma pessoa que está cuidando e dando atenção a gente faz o tratamento sem perceber o quão ruim ele é.” (P4).

Nos pequenos gestos e atitudes torna-se possível satisfazer e agradar os pacientes hemodialíticos, percebeu-se que através de um pouquinho de bom senso, amor próprio e compreensão, agregados aos cuidados que o próprio tratamento requer são suficientes para promover momentos de alegria, segurança e confiança, como se percebe na fala:

“O tratamento delas é muito bom, elas seguem todo tempo olhando a glicose, a pressão é olhada todo tempo e sempre que a gente acha necessário medir elas estão sempre prontas a está olhando, então eu não tenho nada que me queixar, me tratam muito bem, às vezes eu peço até água pra elas e elas me dão um pouquinho, porque não posso tomar um copão cheio como eu queria, mas não posso reclamar” (P5).

Autores afirmam que o cuidado aos pacientes requer dos profissionais de enfermagem uma visão ampla, que lhes permita perceber o ser humano em sua totalidade, restaurar o bem-estar físico, o psíquico e o social e ampliar as possibilidades de viver e prosperar, entretanto, por influência do modelo biomédico, por vezes, corpo, mente e espírito acaba por ser divididos e sem relação entre si.

Nessa perspectiva, o cuidar em enfermagem insere-se em uma prática com um conjunto de ações, procedimentos, propósito para a realização do bem-estar geral do paciente¹⁴.

O paciente necessita de alguém que o ampare em suas necessidades básicas, de alguém que o veja como um ser humano na sua totalidade, na sua subjetividade, que entenda que está temporariamente afastado de seus afazeres diários e que sofre com isso.

Nas narrativas abaixo se percebe o quanto é importante esse entendimento:

[...] no começo pra mim foi bem difícil, jamais imaginava estar num lugar como esse, pra mim seria o fim do mundo, mas eu fui bem acolhida, me explicaram tudo, aquele bicho de sete cabeças foi colocado de lado (P5).

[...] A recepção aqui na clínica foi ótima, fui muito bem acolhida, e lógico que cheguei muito assustada, mas aos poucos fui me adaptando e hoje já estou mais acostumada (P1)

[...] quando eu cheguei aqui, eu não conhecia o tratamento a enfermeira que estava no dia me explicou qual o objetivo da hemodiálise no organismo da gente que ia substituir o rim que não estava funcionando, o que poderia acontecer aqui, as reações e sintomas da hemodiálise (P4)

Sabe-se, no entanto, que preparar o cliente para a hemodiálise é um desafio imenso para o enfermeiro, a boa comunicação entre a equipe de enfermagem e o paciente pode promover um fortalecimento, uma aceitabilidade, uma adesão, pois o cliente pode não compreender o impacto da diálise se estes não lhes forem esclarecidos, portanto é fundamental estimular o cliente para fornecimento do cuidado adequado e contínuo, visando estimular o autocuidado¹⁵.

Por outro lado, esclarece que a comunicação é fator relevante na compreensão, do

vivido pelas pessoas dependentes de cuidados, sendo essencial para enfermagem que vislumbre melhor a assistência ao paciente que está vivenciando a ansiedade e o estresse decorrente do processo de doença e do tratamento¹⁶.

Com base nas informações pronunciadas por diversos autores e participantes da pesquisa a possibilidade de reflexão sobre a importância do cuidado exercido pela enfermagem e o quanto ele pode contribuir para a satisfação e bem estar do cliente durante o tratamento, observando que o cuidar está relacionado de forma envolvente e significativa com o próximo e é interpretado por quem o recebe como forma de humanidade.

Categoria 2. A Concepção do Cuidado Humanizado no Contexto Hemodialítico

Não obstante, estudo mostrou que no contexto que envolve o tratamento hemodialítico, denota mecanicidade pelo excesso de manuseio em máquinas e por estar o paciente diretamente ligado a ela, porém, o profissional de enfermagem deve estar atento para que suas ações não se robotizem, tornando-se automática, devem-se valorizar a todo o instante os aspectos humanos, sentimental, preocupando-se com a segurança do paciente ao longo do seu tratamento, tratamento este que proporciona para os pacientes, tanto um fator limitador da sua qualidade de vida, como um fator potencializador, na medida em que avaliam o impacto do tratamento na melhoria das suas condições de vida¹⁷.

Para outros autores, humanizar não é técnica ou artifício, mas, sim, um processo vivencial a permear toda atividade dos

profissionais com finalidade de propor um foco central de atendimento para satisfazer as necessidades individuais dos pacientes, no intuito de realizar e oferecer o melhor tratamento ao ser humano. Como estratégia válida e desejável, a humanização possui nova tendência de sinalizar as sensações e impressões subjetivas dos profissionais de enfermagem através de novas técnicas que superem a recuperação do paciente¹⁸.

Uma unidade de nefrologia é um cenário que tem ganhado seu espaço com o avanço da tecnologia e deixando com isto, o cuidado se tornar mecanizado, sem sentimento ou amor próprio; mas para não deixar que essas atitudes interfiram na relação do cuidado de forma humanizada é necessário que seja adotado um aprimoramento das novas condutas, visando técnicas inovadas para amenizar o sofrimento alheio, fortalecendo assim, a relação com os outros.

Fica evidente, portanto, através das narrativas dos participantes abaixo que a interpretação relevante do cuidado humanizado:

“Bom. Humanização pra mim é o amor para com o próximo, é tudo isto que eu e os demais recebemos aqui, um tratamento, uma atenção diferenciada e que me causa grande conforto”, [...] o cuidado quando humanizado faz toda diferença porque a gente se sente protegida, sem medo, às vezes as meninas me proporcionam tanto carinho que chego a pensar que Deus realmente colocou anjos para cuidar de mim (P1).

“É o cuidado que a gente sente que é feito com amor, dedicação, aí a gente sente conforto sente que tá sendo bem cuidado”, [...] porque como eu já falei a gente sente que tá protegida, sente segurança, eu

admiro muito o cuidado das meninas elas me dão muito carinho, principalmente as mais antigas” (P3).

“É isto que eu estou dizendo pra você, essa humanidade que elas têm, contribui muito, porque se eu estou vivendo até hoje, foi por elas ter cuidado de mim com carinho” (P7).

“E esse carinho, essa atenção, a maneira que elas fazem pra gente se sentir melhor, estou satisfeita com o trabalho da enfermagem” (P8).

“O cuidado humanizado e elas tratar a gente com dedicação e amor é deixar a gente bem tranquilo, porque a gente sentiu medo toda vez que ta ligada aqui” (P12).

O cuidar de forma humanizada envolve o agir segundo os princípios da bioética, como já mencionado pela literatura, quando praticado pela enfermagem, entende-se que ocorre ali um sentimento de atenção, amor e confiança, o ser humano e tratado com respeito à sua individualidade e sua subjetividade.

Assim, para cuidar de forma humanizada torna-se necessário que o profissional de saúde preste cuidados mais próximos do paciente, para que seja construído um vínculo, uma proximidade¹⁹.

Para isso é relevante que seja colocado em prática o princípio da autonomia, respeitando as opiniões e escolhas do paciente, beneficência que indica a obrigatoriedade do profissional de saúde promover primeiramente o bem do paciente, a não maleficência que implica em não oferecer danos algum e a justiça que garante uma distribuição igualitária e universal dos benefícios que qualquer paciente tem direito, levando em consideração

suas condições clínicas e sociais, proporcionado assim um tratamento justo atendendo a todas as necessidades do paciente²⁰.

Sendo assim, o cuidado proporcionado de forma igualitária, obedecendo aos princípios bioéticos propicia ao paciente um cuidado centrado em condições favoráveis à saúde, baseado de que tais princípios dão consistência à humanização.

Portanto a ideia do cuidado humanizado para os pacientes em tratamento hemodialítico parte do pressuposto que o relacionamento interpessoal propicia condições favoráveis, baseado que o setor requer cuidado de enfermagem especializado, mas que não se reduz ao cuidado técnico, visto que se trata de uma unidade de profissionais capacitados e cientes que desenvolveram uma manutenção diferenciada para a qualidade de vida dos pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico³.

Esse relacionamento e vínculo fazem parte da convivência dos autores do contexto hemodialítico, visto que a partir dos relatos dos mesmos foi possível perceber que a aproximação da enfermagem junto aos pacientes lhes proporciona grande segurança:

[...] Como eu tenho diabetes, elas são muito cuidadosas, estão sempre atentas a glicemia e a pressão, não me deixam sozinha um só instante e quando tem que sair deixa alguém no lugar [...] (P10).

“Acho importante quando elas ficam pertinho da gente, porque quando elas saem a gente fica cismado, porque não e todas que atendem a gente quando age te chama” (P9).

“Para mim o que é mais importante com relação à atenção das meninas e a atenção que elas têm comigo, sempre preocupadas, quando durmo, elas me acordam para perguntar se está tudo bem, as vezes acho ruim, mas sei que é preocupação isto me deixa muito segura, porque quando vejo o sorriso no rostinho delas perguntando baixinho se está tudo bem eu fico feliz” (P1).

“E isto mesmo, por elas estar sempre junto da gente nesses momentos que a gente precisa e toda a equipe que vem sempre que tem algo amolando agente e é isto” (P5).

[...] e importante quando elas chegam perto da gente, pergunta o que tá acontecendo, olhar a máquina, [...]. (P12).

Ao analisar os depoimentos percebe-se que a humanização implica envolvimento e isto vem gerando uma discussão seria no processo do cuidar na enfermagem, principalmente em setores que demandam desta proximidade, pois os pacientes se mostram dependentes, carentes e uma atenção demasiada pode prejudicar a relação ou mesmo até o tratamento, como pode ser visto nas falas dos pacientes:

“A convivência, o respeito mútuo é o principal, tanto agente saber que elas estão aqui porque precisam trabalhar e elas saber que a gente tá aqui porque necessita do tratamento” (P6)

“Gostaria que ficasse com a gente só as funcionárias que a gente sente bem, mas vejo que isto é impossível, porque a direção não parece de preocupar com esse lado” (P12)

[...] às vezes elas têm que sair para ajudar e demoram em voltar aí a gente fica com medo de passar mal e elas não estão por perto (P2)

O fato de sugerir o não limite entre profissional-paciente acredita-se que a eficácia do procedimento deve ser executada com mais razão e menos emoção para que através do distanciamento seja estabelecido com coerência à sequência dos acontecimentos, porém há exceções, pois nem todo tratamento deve ser tão somente voltado para a razão de forma analítica e isto não pode virar regra, porque quando há reciprocidade de sentimentos fundamenta-se o verdadeiro cuidado²¹.

Portanto conclui-se que o calor humano, o amor para com o próximo, o intuito de promover bem estar e preservar o conforto e o vínculo da equipe/paciente/família torna o ambiente mais harmonioso e receptível para o paciente em tratamento hemodialítico.

Categoria 3. Dialética do Discurso Humanizado nas Práticas de Enfermagem

A humanização deve fazer parte da filosofia de enfermagem²¹. A Política Nacional de Humanização (PNH) se refere a um pacto, uma construção coletiva, que só pode acontecer a partir da construção e troca de saberes, com equipes multiprofissionais, da identificação das necessidades, desejos e interesses dos envolvidos²³.

A humanização se fundamenta no respeito, na valorização da pessoa humana e sua essência, na aliança da competência técnica e tecnológica, na competência ética e relacional, buscando através de suas ações, participação, autonomia, responsabilidade, atitude solidária, qualidade na atenção e melhores condições de trabalho²¹.

Assim sendo, verificou-se que a humanização na enfermagem é falar de seu instrumento de trabalho, o “cuidado”. Está relacionado com a essência da relação inter-humana com atitudes humanizada, sendo assim o corpo composto de mente, vontade e emoções, seres pensantes, dotados de dignidade a ser cuidados em sua totalidade, com isto cuidar é usar da própria humanidade para assistir a do outro, como ser único.

Em suas múltiplas definições a humanização na enfermagem, vai muito além da competência técnica ou científica, da assistência que não seja mecanizada, tratando o paciente apenas pelo nome da patologia, ou número Box, ou prontuário ou apenas chamá-lo pelo nome sem ter um sorriso constante nos lábios, mas sim, também compreender seus medos, angústias e incertezas, dando-lhe apoio e atenção permanente para assim, proporcionar momentos de conforto, confiança e segurança.

Percebe-se em consonância com os autores que no entendimento nas narrativas dos participantes o cuidado humanizado e traduz, predominantemente, em gestos, tais como:

[...] ter um sentimento de carinho, de amizade, um afeto (P2).

“Pedir a Deus para continuar sempre assim, porque diante das dificuldades que a gente encontra esse carinho, calor humano e atenção que elas têm e muito importante” (P8).

[...] somos dependentes de uma máquina e doze horas da semana são entregues aqui né? E falo mesmo, tem que ter um raciocínio humano porque isto facilita muito [...] eu quero deixar que se alguém

que mudar alguma coisa tem que começar por si mesmo e a moeda tem dois lados e o seu direito começa onde acaba o meu e vice versa, então aqui tem que humanizar mesmo (P6).

“É essa atenção, esse contato mais próximo com do paciente, esse relacionamento, essa amizade que a gente cria contribui muito para o nosso conforto” (P4).

Colaborando com o conteúdo descrito o autor refere que o cuidado em enfermagem deve ser prestado de forma humana e holística e sem excluir o cuidado emocional, ou seja, sob a luz de uma abordagem integrada, vislumbrando uma assistência de qualidade¹⁶.

Autores referem ao cuidado humanizado é humanização do cuidado, ambos como consequência do humano, não o contrário e na atualidade o cuidado vem se destacando na enfermagem, considerando-o não só uma atividade técnico-científica, mas relevando-o ao estado de arte enquanto que a humanização demonstra estar coerente com os valores ou afirmar o humano na ação e isso também significa cuidado porque só o ser humano é capaz de cuidar no sentido integral de forma natural e consciente⁵. Então, logo os esforços dos profissionais da enfermagem no sentido de exercer uma assistência humanizada e de resgatar o cuidado em sua interpretação mais ampla vem ganhando discussão em suas práticas.

Dessa forma, verificou-se a partir desses relatos que no processo de humanização e relevante despertar o clima de respeito, reciprocidade constituir-se relações e vínculos, para que seja fundamentado um ambiente em que

se possa humanizar a partir de si mesmo, com expectativas de vivenciar momentos de harmonia e bem estar valorizando ainda mais a dimensão humana e a subjetividade.

CONCLUSÃO

O ser humano é o foco principal da assistência, surge daí então, a necessidade de vê-lo como um ser na sua totalidade, integralidade, subjetividade e com isto buscar o resgate da humanização para com o compromisso fundamental da execução do cuidado. Saber cuidar do próximo é um ato de responsabilidade, de conscientização para o enfermeiro e sua equipe, visto que essa temática interfere em todos os sentidos na vida do ser cuidado e também na vida do cuidador, uma vez que para humanizar, primeiramente temos que nos humanizar.

De acordo com a literatura o cuidado é oferecido a alguém que não se deseja fazer mal, então, logo, pelos conhecimentos que se adquire na enfermagem, a qual o profissional se abastece de teorias e práticas para desenvolver uma assistência baseada nos cuidados de Florence Nightingale é relevante que nesse cuidado seja agregado à humanização, para que este seja executado de maneira a qual satisfaça as necessidades físicas e emocionais dos pacientes.

O desenvolvimento desse estudo possibilitou conhecer a percepção da humanização no cuidado na ótica do paciente renal crônico em tratamento hemodialítico, acerca das ações desenvolvidas pela equipe de enfermagem. Através das narrativas vivenciadas pelos pacientes da unidade de nefrologia foi possível perceber a relevância desse cuidar pela enfermagem e este

sendo praticado de forma humanizada e consciente.

A metodologia proposta facilitou consideravelmente o desenvolvimento desta pesquisa, porque através das descrições das falas e a discussão com a literatura foi possível clarificar as categorias, facilitando assim, que obtivesse um esclarecimento plausível sobre a percepção do paciente renal crônico em tratamento hemodialítico com relação às supostas ações humanizadas prestadas pela equipe de enfermagem.

Diante do contexto analisado, destacou-se que os pacientes hemodialíticos lidam com frustrações, decepções, medo, angústia, insegurança, tristeza, dor e também momentos de prazer, alegrias, esperança, conforto e bem estar e reconheceu-se que as ações da equipe de enfermagem têm relevante influência neste ambiente, já que se processam por meio das relações e interações uma assistência que para ser efetiva tem que ser fundamentada na humanização, contribuindo assim com o desejo e a vontade de viver e a aceitação frente ao inevitável.

Com base nas leituras e discussões dos autores literários, levantou-se que esse paciente tem várias vantagens que o favoreça no convívio com a equipe de enfermagem, pois quando essa relação se dá através de respeito, amor, dedicação, conhecimento, as ações tendem a ser humanizadas e com isso promovendo um bem estar e conseqüentemente proporcionando qualidade de vida a esse indivíduo.

Dessa forma, espera-se com esse trabalho que os profissionais de enfermagem possam

refletir sobre a percepção do paciente em relação ao trabalho humanizado, como este favorece o tratamento, possibilitando aos mesmos lidarem com as dificuldades diárias e com isto contribuir positivamente para inovações das estratégias, utilizando a aproximação, através do carinho, do toque, do ouvir, do falar, e de demais atitudes que farão a diferença.

O ser cuidado merece ser valorizado como pessoa e ser único que tem sentimentos, vontades, desejos, donos de sua própria história e que merece ser respeitado e digno de um atendimento fraterno e humano.

REFERÊNCIAS

1. Ribeiro RCHM, et al. Caracterização e etiologia da Insuficiência Renal Crônica em unidade de Nefrologia do interior de São Paulo. *Acta Paul. Enferm.* 2007;21(especial):207-11.
2. Branco JMA, Lisboa MT. Adesão de Clientes Renais Crônicos ao Tratamento hemodialítico: estratégias de enfermagem. *Rev Enf UERJ.* 2010;18(4):578-83.
3. Rodrigues TA, Botti NCL. Cuidar e o ser cuidado em hemodiálise. *Acta Paul Enferm.* 2009;22(especial):528-30.
4. Cavalheiro CG et al. A humanização no cuidado de enfermagem ao cliente portador de insuficiência renal crônica. *Rev. Pesq. Cuid. Fundam.* 2010;2(Supl):361-64.
5. Waldow VR, Borges RF. Cuidar e humanizar: relações e significados. *Acta Paul. Enferm.* 2011;21(3):414-8.
6. Beck CLC et al. A humanização na perspectiva dos trabalhadores de enfermagem. *Texto Contexto Enfermagem.* 2007;16(6):503-10.
7. Madeiro AC et al. Adesão de portadores de insuficiência renal crônica ao tratamento de hemodiálise. *Acta Paul Enferm.* 2010;23(4):546-51.
8. Pereira MRS et al. Papeis da enfermagem na hemodiálise. *REBES.* 2013;3:26-36.
9. Pereira LP, Guedes MVC. Hemodiálise: a percepção do paciente renal crônico. *Cogitare Enferm.* 2009;14(4):689-95.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
11. Bardin L. *Análise de Conteúdo.* Portugal, LDA; 2011.
12. Boff L. *Ethos Mundial, Um consenso mínimo entre os humanos.* Rio de Janeiro: Sextante. 2003.
13. Waldow VR. *Cuidar: Expressão humanizadora da enfermagem.* Vozes. Rio de Janeiro: 2008.
14. Teixeira RB, Resck ZMR. Os sentimentos da clientela assistida com atividades lúdicas durante a sessão de hemodiálise. *Rev. Rene.* 2011;1(1):120-26.
15. Moreira AGM, Araujo STC, Torchi TS. Preservação da fístula arteriovenosa: ações conjuntas entre enfermagem e cliente. *Esc. Anna Nery.* 2013;17(2):256-62.
16. Maldaner CR et al. Fatores que influenciam a adesão ao tratamento na doença crônica: o doente em terapia hemodialítico. *Rev. Gaúcha Enferm.* 2008;29(4):647-53.
17. Silva AS et al. Percepções e mudanças na qualidade de vida de pacientes submetidos à hemodiálise. *Rev. Bras. Enferm.* 2011;64(5).
18. Higa K et al. Qualidade de vida de pacientes portadores de insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico. *Acta Paul Enferm.* 2008;21(especial):203-06.
19. Barbosa IA, Silva MJP. Cuidado humanizado de enfermagem: o agir com respeito em um hospital universitário. *Rev. bras. Enferm.* 2007;60(5):546-51.

(35) ISSN: 2526-438

20. Campos CJG, Turato ER. Tratamento hemodialítico sob a ótica do doente renal: Estudo clínico qualitativo. *Rev. Bras. Enferm.* 2010;5(5):799-05.
21. Corbani NMS, Bretas ACP, Matheus MCCi. Humanização do cuidado de enfermagem: o que é isso? *Rev. Bras. Enferm.* 2009;62(3)349-54.
22. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 2006
23. Duarte MLC, Nono A. Humanização: uma leitura a partir da compreensão dos profissionais da enfermagem. *Rev. Gaúcha Enferm.* 2010;31(4):685-92.

CONFLITO DE INTERESSES

O autor EJRA faz parte do corpo editorial da revista, portanto, não participou do processo de avaliação deste artigo.