

O DESAFIO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM ENFERMAGEM NO CUIDADO AO PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA: UM ESTUDO DE CASO

COELHO, Alexa Pupiara Flores; TERRA, Marlene Gomes; BRUM, Dyan Jamilles Teixeira; SOCCOL, Keity Laís Siepmann

Estudo de Caso.

Universidade Federal de Santa Maria. Curso de Graduação em Enfermagem.

alexa.p.coelho@hotmail.com

RESUMO

A educação representa uma ferramenta de intervenção social, por meio da qual o educador exerce um papel que vai além de fornecer um conhecimento verticalizado. O presente trabalho tem por objetivo apresentar um Estudo de Caso a cerca de práticas de educação em saúde envolvendo uma usuária com insuficiência renal crônica e acadêmicas do curso de graduação em Enfermagem de uma universidade federal do interior do estado do Rio Grande do Sul (Brasil). O usuário com doença renal crônica enfrenta uma severa realidade de mudanças e restrições no estilo de vida; aliado a isso, possíveis necessidades de ordem socioeconômica, espirituais e informativas podem gerar necessidades de orientações de enfermagem para o autocuidado. Em vista disso, a educação em saúde desponta como uma ferramenta ideal no estabelecimento do vínculo profissional-usuário, na partilha de conhecimentos e experiências entre ambos e no desenvolvimento da autonomia desse usuário.

Palavras-Chave: Enfermagem; Educação em saúde; Nefrologia.

INTRODUÇÃO

A educação é um processo permanente. Representa uma ferramenta de intervenção social, por meio da qual o educador exerce um papel que vai além de fornecer um conhecimento verticalizado. Tem por função problematizar a realidade junto àqueles a que educa, oferecendo os meios para que os mesmos sejam sujeitos de sua própria educação, conscientização e crescimento, exercendo sua autonomia e dignidade (FREIRE, 1996).

Na área da saúde, os conceitos de educação emancipatória, problematizadora e política e sua execução são fundamentais, visto que a educação em saúde é um requisito indispensável na efetivação de um atendimento integral ao usuário do Sistema Único de Saúde (SUS).

Segundo Machado *et al* (2007), para uma integralidade da assistência (abordagem do ser humano em sua totalidade física e subjetiva; atenção real às necessidades das pessoas, grupos e da coletividade) fazem-se necessárias atividades de educação em saúde, uma vez que as mesmas proporcionam a difusão dos conhecimentos entre profissionais da saúde e usuários. Sendo assim, por meio da educação em saúde os usuários constroem a autonomia e a emancipação para o autocuidado (MACHADO *et al*, 2007).

A prática da educação em saúde pode, muitas vezes, ser fator determinante no sucesso de um cuidado de enfermagem ao usuário com doenças crônicas (doenças sem perspectivas de cura, que demandam investimento e readaptação dos hábitos de vida para que a pessoa possa viver com qualidade). Isso se dá pelo fato de que o viver com doença crônica exige do usuário grande readaptação do estilo de vida, acompanhamento constante, práticas saudáveis, etc.

E é nesse contexto que o profissional da saúde deve lançar mão da educação em saúde, a fim de esclarecer o usuário sobre suas dúvidas e anseios; estimular reflexões a cerca do que a doença representa para ele, como está sendo enfrentada; estimulá-lo a elaborar estratégias de readaptação do cotidiano, que sejam consoantes com sua subjetividade e suas necessidades, pactuando juntamente com ele maneiras de conviver com a doença crônica e viver o mais confortavelmente possível.

Esse convívio com a doença é um desafio para o usuário que sofre de Insuficiência Renal Crônica. Segundo Ribeiro (2005), essa doença consiste na perda total ou parcial do funcionamento dos rins (órgãos que exercem o papel de excretar as substâncias tóxicas do organismo sob a forma de urina), de forma gradual e progressiva.

Nesse aspecto, muito tem sido feito na busca por oferecer ao doente renal crônico possibilidades de enfrentamento da doença. Segundo Branco e Lisboa (2010), o usuário com insuficiência renal crônica:

sofre uma série de limitações físicas, sociais e emocionais, incluindo dificuldades no desempenho ocupacional, restrições hídricas, dietas especiais, consultas médicas e sessões de hemodiálise, situações que podem levá-lo a se transformar em uma pessoa frágil, sendo de extrema importância considerá-las seriamente (BRANCO E LISBOA, 2010, p. 579).

Isso mostra a importância de encarar esse tipo de usuário no âmbito biopsicossocial, aliando o tratamento medicamentoso ao holístico e humanizado.

Nesse sentido, entende-se a educação em saúde como uma ferramenta preciosa enquanto estratégia de formação do vínculo profissional-usuário, podendo ser de inestimável valor no desafio do cuidar e do tratar o doente renal crônico, não apenas no âmbito médico, como também no psicológico, social e humano.

O presente trabalho tem por **objetivo** apresentar um Estudo de Caso a cerca de práticas de educação em saúde envolvendo uma usuária com insuficiência renal crônica e acadêmicas do curso de graduação em Enfermagem.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Segundo a Sociedade Brasileira de Nefrologia (2008), pacientes que sofrem de doença renal crônica têm 10 vezes mais chances de morrer prematuramente. Quanto à incidência, estima-se que uma a cada dez pessoas no mundo sofrem de Insuficiência Renal Crônica. No Brasil, 2 milhões de pessoas sofrem com doenças renais, sendo que 60% não sabem. Em 2005, foram registrados 32.329 novos pacientes; sendo que o número de mortes foi de 12.528 indivíduos. Dos 120 mil brasileiros que precisam fazer hemodiálise, apenas 70 mil estão em tratamento (SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2008).

Esses dados apontam para o fato de que o adoecimento por doença renal constitui um problema de saúde pública, na medida em que acomete grande parcela da população e gera onerosos impactos, não apenas para o Sistema Único de Saúde (SUS), que precisa absorver e tratar esses usuários, mas também para a vida dos mesmos, que sofrem profundos prejuízos de ordem física, psicológica, familiar e socioeconômica.

Quanto às causas das doenças renais, a hipertensão arterial aparece em primeiro lugar em pesquisas da Sociedade Brasileira de Nefrologia (2008), sendo a principal responsável por 35,8% dos casos. A diabetes aparece em segundo lugar (27,5%), seguida pelas glomerulonefrites (15,7%).

Os dados epidemiológicos mostram que existem deficiências na prevenção e tratamento de doenças que levam à insuficiência renal, culminando em altas taxas de usuários que padecem e tornam-se dependentes do tratamento medicamentoso e, muitas vezes, da internação hospitalar.

Nesses casos, quando o sujeito com adoecimento renal é encontrado em âmbito hospitalar já com um nível de adoecimento renal avançado, é necessário que a enfermagem elabore mecanismos de educação em saúde consoantes com o quadro clínico desses usuários, com suas demandas específicas e sua nova condição de vida.

Isso vai ao encontro de Rocha (2010), segundo a qual a enfermagem tem papel fundamental na educação em saúde do usuário, de seus acompanhantes e familiares. Embora se considere que a educação em saúde pode e deve ser praticada por todos os profissionais da saúde, entende-se que o enfermeiro é um profissional que estabelece um vínculo de proximidade importante com os usuários, tendo, portanto, capacidade para identificar suas demandas e estabelecer intervenções (SANTOS *et al*, 2008).

É o enfermeiro que, através do cuidado de enfermagem, planeja intervenções educativas junto aos clientes, de acordo com a avaliação que realiza, visando ajudá-los a reaprender a viver com a nova realidade e a sobreviver com a doença renal crônica (ROCHA, 2010, p. 16).

Esta avaliação, realizada pelo enfermeiro, deve ser constante durante todo o processo da educação em saúde e do cuidado de enfermagem ao usuário, e consiste no exame físico, psicológico e socioeconômico do indivíduo. Isso é importante devido ao fato de que o enfermeiro precisa conhecer o usuário em todos os âmbitos, para que seja capaz de planejar intervenções que vão ao encontro das necessidades desse sujeito.

Em vista disso, o enfermeiro deve estar ciente de que cabe a ele preparar o usuário para o tratamento, para as mudanças no estilo de vida e para o desenvolver de sua autonomia para o “cuidar de si”, a fim de não se tornar fragilizado e dependente dos cuidados de enfermagem. E é nesse aspecto que se centra um dos principais objetivos da educação em saúde em enfermagem para usuário com doença renal crônica: o desenvolvimento do autocuidado (ROCHA, 2010).

O autocuidado pode ser definido enquanto um conjunto de ações e atividades que cada sujeito desenvolve em prol da manutenção de sua própria saúde e bem estar, buscando atender às suas necessidades de vida e comprometendo-se integralmente com a manutenção e/ou recuperação de sua integridade física e mental (OREM, 1980).

Nesse sentido, compreende-se que o autocuidado pode ser incentivado no usuário com insuficiência renal crônica pela enfermagem por intermédio da educação em saúde, pois de acordo com Lima (2004), a doença renal crônica demanda programas de educação em saúde na medida em que capacitam o usuário a compreender sua doença, a desenvolver seu autocuidado e a participar, juntamente com a equipe, das decisões referentes aos seus métodos de tratamento.

Portanto, aponta-se a necessidade de investimento em trabalhos, investigações e estudos no campo do cuidado ao usuário com insuficiência renal crônica, com ênfase na

educação, na intenção de oferecer subsídios para novas ações e contribuições para esse campo do conhecimento.

MÉTODO

O presente trabalho trata-se de um Estudo de Caso. Foi desenvolvido por duas acadêmicas do Curso de Graduação em Enfermagem de uma universidade federal do interior do estado do Rio Grande do Sul (Brasil).

O Estudo de Caso, conforme Yin (2006, apud. RAMOS, 2009):

propõe desenvolver uma investigação empírica, que focaliza um fenômeno dentro do seu contexto de vida real, especialmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto não estão claramente definidos (RAMOS, 2009, pg 36-37).

Nesse sentido, o Estudo de Caso enquanto método oferece a possibilidade de contato direto com o sujeito, com a realidade, com o cenário cultural e social e com as circunstâncias do fenômeno, por meio do contato empírico. Possibilita, assim, intimidade e proximidade entre o objeto e o observador.

O cenário do estudo foi uma Unidade de Nefrologia (pertencente ao hospital vinculado à instituição de ensino das acadêmicas) responsável pela internação e tratamento de pacientes com comprometimento renal e/ou transplantados renais. O objeto do Estudo de Caso foi uma paciente, denominada ficticiamente por Dona Isabel. Ela fazia uso assiduamente do serviço de Nefrologia devido ao não funcionamento de seus rins, necessitando semanalmente de um procedimento denominado Diálise Peritoneal.

O contato das acadêmicas com Dona Isabel deu-se em decorrência de um trabalho curricular para a disciplina de graduação “Enfermagem no Cuidado ao Adulto”, do 4º Semestre, o qual compreendia um estudo de caso com um paciente com quadro clínico de doença renal. O trabalho exigia aproximação com um paciente; formação de vínculo; uma análise aprofundada, não apenas dos aspectos específicos do caso clínico, mas também dos elementos socioculturais e políticos envolvidos na vida do sujeito; e um plano de educação em saúde.

Ao todo foram realizadas cinco visitas a Dona Isabel, durante os meses de outubro/novembro do ano de 2011, todas de caráter informal. Durante as visitas eram mantidas conversas, por meio das quais as acadêmicas puderam conhecer Dona Isabel e realizar as atividades de educação e saúde, que serão o foco deste trabalho.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Por meio das conversas mantidas com Dona Isabel, as acadêmicas puderam conhecer sua história de vida, sua situação socioeconômica e o modo como se deu o adoecimento renal crônico.

Dona Isabel era viúva, tinha 52 anos na época, era proveniente da cidade de Caçapava do Sul (Rio Grande do Sul, Brasil) e possuía um filho adulto, com comprometimento mental devido a um quadro de poliomielite (paralisia infantil), dependente de cuidados, que permanecia sob os cuidados da irmã da usuária. Dona Isabel morava naquele momento com sua irmã mais velha, que lhe fornecia alimentação.

Antes do adoecimento renal crônico, trabalhava como diarista em três residências, mas parou de exercer sua profissão devido ao avanço da doença. No momento das visitas, aguardava uma entrevista no INSS para a obtenção do benefício da aposentadoria, e relatou que essa espera, sem retorno, permanecia há cerca de um ano, período durante o qual a mesma vivia sem renda própria ou meios de subsistência.

Isso constituía grande fonte de preocupações e sofrimentos para a paciente. Em relação a isso, Barros e Oliveira (2009), em pesquisa realizada com trabalhadores desempregados, apontam que pessoas em situação de desemprego têm aumentadas suas chances de adoecer mentalmente devido a sentimentos como baixa autoestima, ansiedade, estresse, angústia e medo. Em razão disso, o fator desemprego foi fortemente considerado pelas acadêmicas na avaliação da saúde mental de Dona Isabel.

Dona Isabel definia a própria situação enquanto “conflituosa”, uma vez que se sentia triste e fragilizada por não possuir moradia própria e viver dependente da irmã. Relatava, ainda, a grande mudança que sofrera em seu estilo de vida, em decorrência principalmente do fato de que permanecia grande parte da semana internada na Unidade Nefrológica, para o processo de Diálise Peritoneal.

Referia, ainda, a falta de possuir um espaço próprio para morar, bem como bens materiais, para que ela pudesse desenvolver os seus hábitos de higiene e seu modo de vida. A usuária relatava existirem conflitos no ambiente em que residia, em função da dificuldade de convivência com a irmã, referente a limpeza da casa, preparo da comida e segurança. Frente a isso, caracterizou-se a situação de Dona Isabel enquanto uma condição de vulnerabilidade, em função da existência de um conjunto de aspectos socioeconômicos e espirituais que poderiam torná-la suscetível a doenças e agravos, por intermédio da

carência ou indisponibilidade de recursos para a própria proteção (SÁNCHEZ e BERTOLOZZI, 2007).

Após esse primeiro momento, durante o qual as acadêmicas conheceram Dona Isabel e obtiveram noções básicas do contexto no qual a mesma estava inserida, começou-se a investigar qual era o entendimento que Dona Isabel tinha da própria doença, como ela se compreendia enquanto portadora de uma doença crônica e qual o domínio que ela possuía a cerca do autocuidado que precisava praticar.

Os diálogos conduzidos nesse tema revelaram que Dona Isabel possuía pouco domínio a cerca do que era a insuficiência renal crônica e de como a mesma havia se desenvolvido. Isso pôde ser constatado pelo fato de que, ao ser questionada sobre o porquê de seu rim não funcionar, a mesma apresentar-se confusa. Ainda, a usuária não tinha clareza dos efeitos da insuficiência renal em seu corpo, pois atribuía os sintomas que sentia a doenças diversas (como trombose), enquanto na verdade, eram oriundas do sofrimento renal.

Dona Isabel ainda tinha pouco entendimento dos procedimentos médicos pelos quais passava. Durante as visitas, foi encaminhada a uma pequena cirurgia feita sob finalidades de possibilitar o tratamento renal; e, ao ser questionada sobre a natureza da cirurgia, descreveu confusamente que “seria realizado um transplante de pele”, o que nada condizia com a realidade do procedimento.

Entende-se que um dos objetivos da educação em saúde promovida pelo enfermeiro para o usuário é ofertar esclarecimento, a fim de que o mesmo perceba-se enquanto ator principal de sua própria realidade e conheça todos os aspectos concernentes ao seu processo saúde-doença (SOUSA *et al*, 2010). Com base nesse pressuposto, concluiu-se que estavam havendo falhas nos processos educativos enfermeiro-usuário e usuário-enfermeiro e, portanto, foi elaborado um plano de educação em saúde, para suprir a demanda dessa usuária.

O primeiro passo do plano de educação em saúde para Dona Isabel foi estabelecer um diálogo a cerca do que é a insuficiência renal crônica e como ela se desenvolveu. Para isso, respaldou-se em Freire (1996), compartilhando a noção de que a educação nunca deve ser impositiva ou munida de julgamentos e preconceitos; na educação, deve-se sempre respeitar o contexto social, cultural e histórico do educando; usar de linguagem semelhante à dele, no estabelecimento do vínculo e da compreensão; e respeitar o conhecimento singular que cada educando trás consigo.

Os diálogos a cerca da natureza da insuficiência renal crônica, de seus sintomas, suas características, os procedimentos envolvidos, deram-se de maneira horizontal, oferecendo espaço para que Dona Isabel fizesse suas perguntas, apontasse suas dúvidas e colocasse seus pontos de vista.

Em relação ao autocuidado, percebeu-se que Dona Isabel, em razão do pouco conhecimento objetivo a cerca da doença, das particularidades de seu estado de saúde e de suas restrições alimentares, possuía necessidades de educação para o autocuidado, resultado semelhante a pesquisa realizada com usuários em adoecimento renal crônico (ROCHA, 2010).

Por este motivo, as acadêmicas ofereceram orientação em relação ao estabelecimento da dieta, que, para usuários com doença renal crônica, deve ser rigorosamente orientada (ROCHA, 2010). Dona Isabel prontamente aceitou o auxílio, alegando que recebera tais orientações da equipe de enfermagem por intermédio de um documento impresso, e que não podia ler, por ser analfabeta.

Frente a isso, as acadêmicas dedicaram uma visita exclusivamente ao diálogo sobre a alimentação. Para tal, utilizam de um método que buscasse se aproximar da realidade da usuária: perguntou-se de quais alimentos Dona Isabel dispunha diariamente ou frequentemente, e quais ela sentia prazer em ingerir. A partir da lista de alimentos apontados por ela, conversou-se sobre cada um deles, sobre sua possibilidade total, relativa ou impossibilidade de ingestão. Dessa maneira, pode-se negociar, em parceria com a usuária, uma alimentação que favorecesse o tratamento e não lhe causasse danos renais.

As atividades de educação em saúde realizadas com Dona Isabel mostraram evidentes resultados. Os principais foram os avanços em seu bem estar e saúde: a usuária, por intermédio dos diálogos educativos, pôde entender o que é a insuficiência renal crônica, quais seus efeitos e como alguns podem ser evitados ou minimizados. Pôde ainda desfrutar de momentos para conversar sobre sua visão a cerca da doença, como foi enfrentá-la, como eram seus impactos no seu dia-a-dia. E a mesma manifestou, ao final das visitas, o impacto positivo que esse processo havia surtido em seu enfrentamento da doença.

Isso evidencia a relevância do engajamento e do apoio humano do profissional da saúde para com o usuário com insuficiência renal. Indo ao encontro disso, Branco e Lisboa (2010) afirmam que o enfermeiro que atua junto a esses usuários deve manter uma relação de escuta, a fim de compreender a realidade subjetiva do ser doente crônico e, a partir disso, otimizar as abordagens terapêuticas e as intervenções em saúde.

Entretanto, embora esse processo educativo seja imprescindível, o presente Estudo de Caso evidenciou as falhas existentes no modo como alguns segmentos da enfermagem têm conduzido as práticas de educação em saúde, haja visto a demanda de orientações para o autocuidado que Dona Isabel apresentava no início das visitas.

Em decorrência disso, destaca-se a necessidade de que se invista em produções e estudos nessa temática, a fim de difundir as práticas da educação em saúde em enfermagem e sensibilizar os profissionais a cerca da importância de que a educação freiriana seja efetivamente incorporada no trabalho de enfermagem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O usuário com doença renal crônica enfrenta uma severa realidade de mudanças e restrições no estilo de vida; aliado a isso, possíveis necessidades de ordem socioeconômica, espirituais e informativas podem gerar necessidades de orientações de enfermagem para o autocuidado. Em vista disso, a educação em saúde desponta como uma ferramenta ideal no estabelecimento do vínculo profissional-usuário, na partilha de conhecimentos e experiências entre ambos e no desenvolvimento da autonomia desse usuário.

Propõem-se, nesse sentido, medidas de melhoria nos instrumentos e mecanismos de educação em saúde pela enfermagem, como: investimento em educação permanente, para que enfermeiros conheçam a metodologia freiriana e saibam aplicá-la; criação de grupos de apoio em unidades nefrológicas para pacientes crônicos, que incentivem atividades de educação em saúde e diálogo, com envolvimento da equipe multidisciplinar de saúde (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, médicos, fisioterapeutas, psicólogos, assistentes sociais...); realização de pesquisa e estudos no campo da educação em saúde em enfermagem, com o objetivo de difundir suas práticas e, conseqüentemente, melhorar o atendimento aos usuários do SUS.

REFERÊNCIAS

BARROS, C.A; OLIVEIRA, T.L. **Saúde mental de trabalhadores desempregados**. rPOT. V. 9, n. ,1 p. 86-107. Jan-jun 2009.

BRANCO, J. M. A.; LISBOA, M. T. L. **Adesão de Clientes Renais Crônicos ao Tratamento Hemodialítico**: estratégias de enfermagem. Rev. Enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2010. Out/dez; 18(4): 578-83.

FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia: Saberes Necessários à Prática Educativa**. 36 ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

LIMA, E.X. **A educação do cliente portador de insuficiência renal crônica**. In: LIMA, E.X.; SANTOS, I. Atualização de Enfermagem em Nefrologia. Rio de Janeiro: [s.n], 2004.

MACHADO, M.F.A.S; MONTEIRO, E.M.L.M; QUEIROZ, D.T; VIEIRA, N.F.C; BARROSO, M.G.T. **Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS - uma revisão conceitual**. *Ciência & Saúde Coletiva*, 12(2):335-342, 2007.

RAMOS, L.S. **Entre fios e dobras: o tecer da reforma psiquiátrica no município de Santa Maria/RS**. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). 2009. 140 pg.

RIBEIRO, A. P. L. **Seminário: Insuficiência Renal**. São Paulo. 2005.

ROCHA, R.P.F. **Necessidades de orientação de enfermagem para o autocuidado visando a qualidade de vida de clientes em terapia de hemodiálise**. 2010, 97 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2010.

SÁNCHEZ, A.I.M; BERTOLOZZI, M.R. **Pode o conceito de vulnerabilidade apoiar a construção do conhecimento em Saúde Coletiva?** *Ciência & Saúde Coletiva*, 12(2):319-324, 2007.

SANTOS, F.R; FILGUEIRAS, M.S.T; CHAOUBAH, A; BASTOS, M.G; PAULA, R.B. **Efeitos da abordagem interdisciplinar na qualidade de vida e em parâmetros laboratoriais de pacientes com doença renal crônica**. *Rev. Psiquiatr. Clin.*, v. 35, n. 3, p. 87-95, 2008.

Sociedade Brasileira de Nefrologia. **Informações úteis para o público**. 2008.

SOUSA, L.B; TORRES, C.A; PINHEIRO, P.N.C; PINHEIRO, A.K.B. **Práticas de educação em saúde no Brasil: a atuação da enfermagem**. *Rev. enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, 2010 jan/mar; 18(1):55-60.