



## RELATO DE EXPERIÊNCIA

## THE WAITING ROOM AS A SPACE FOR EDUCATION AND HEALTH PROMOTION TO PEOPLE WITH CHRONIC RENAL FAILURE ON HEMODIALYSIS

A SALA DE ESPERA COMO ESPAÇO DE EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO DE SAÚDE À PESSOA COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA EM HEMODIÁLISE

LA SALA DE ESPERA COMO UN ESPACIO PARA LA PROMOCIÓN DE LA EDUCACIÓN Y LA SALUD A LAS PERSONAS CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN HEMODIÁLISIS

Magda Carla de Oliveira Souza e Silva<sup>1</sup>, Kênia Lara da Silva<sup>2</sup>, Patrícia Aparecida Barbosa Silva<sup>3</sup>, Líliam Barbosa Silva<sup>4</sup>, Fada Marina de Oliveira Vaz<sup>5</sup>

## ABSTRACT

**Objective:** To report educational experience in the waiting room with chronic renal failure patients, describing the topics requested by patients, adherence in hemodialysis this educational approach and the involvement of the nursing staff as an agent promoting health education. **Method:** A descriptive method with qualitative approach, against the backdrop of a Clinic of Nephrology in a public hospital in Belo Horizonte, MG. We used flipchart, puppet theater and music as tools in the construction of the intervention. **Results:** The project reached the waiting room patients and families, enabling information exchange between the triad patients / families / caregivers. However, to implement this project there were limitations set by the institution itself, impacting this reality in nursing care in action. **Conclusion:** There is need to promote training of health professionals as a way of continuing the project waiting room in favor of the construction of collective knowledge among patients undergoing hemodialysis. **Descriptors:** Renal dialysis, Health education, Nursing.

## RESUMO

**Objetivo:** Relatar experiência educativa em sala de espera com pacientes renais crônicos, descrevendo os temas solicitados pelos pacientes, à aderência desta abordagem educativa na hemodiálise e o envolvimento da equipe de enfermagem como agente promotora de educação em saúde. **Método:** Descritivo de abordagem qualitativa, tendo como cenário uma Clínica Nefrológica de um hospital público de Belo Horizonte, MG. Foram utilizados álbum seriado, teatro de fantoches e música como instrumentos na construção da intervenção. **Resultados:** O projeto sala de espera atingiu pacientes e familiares, possibilitando trocas de informações entre a tríade pacientes/familiares/profissionais de saúde. Entretanto, para a concretização deste projeto houve limitações definidas pela própria instituição, impactando esta realidade na assistência de enfermagem em ato. **Conclusão:** Constatou-se necessidade de promover capacitação dos profissionais de saúde como forma de dar continuidade ao projeto de sala de espera em prol da construção do conhecimento coletivo entre os pacientes que realizam tratamento hemodialítico. **Descritores:** Diálise renal, Educação em saúde, Enfermagem.

## RESUMEN

**Objetivo:** Presentar la experiencia educativa en la sala de espera de pacientes con insuficiencia renal crónica, describiendo los temas solicitados por los pacientes, la adherencia en hemodiálisis este enfoque educativo y la participación del personal de enfermería como agente de promoción de la educación sanitaria. **Método:** Estudio descriptivo cualitativo, en el contexto de una clínica nefrológica un hospital público en Belo Horizonte, MG. Se utilizó rotafolios, teatro de títeres y la música como herramientas en la construcción de la intervención. **Resultados:** El proyecto llegó a los pacientes de la sala de espera y las familias, lo que permite el intercambio de información entre los pacientes con la tríada / familias / cuidadores. Sin embargo, para poner en práctica este proyecto había limitaciones establecidas por la propia institución, afectando esta realidad en la atención de enfermería en acción. **Conclusión:** Existe la necesidad de promover la formación de profesionales de la salud como una forma de continuar con el proyecto de la sala de espera en favor de la construcción del conocimiento colectivo entre los pacientes sometidos a hemodiálisis. **Descritores:** Diálisis renal, Educación para la salud, Enfermería.

<sup>1</sup>Enfermeira. Membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Cuidado e Desenvolvimento Humano da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (NEPCDH / EEUFMG) - Belo Horizonte / MG, Brasil. Endereço: Av. Professor Alfredo Balena, 190 - Bairro Santa Efigênia 30130-100 - Belo Horizonte - MG - E-mail: dmagdacarla@yahoo.com.br. Telefone:(31)-34099855. <sup>2</sup>Doutora em Enfermagem pela EEUFMG. Docente da EEUFMG. Membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre Ensino e Prática de Enfermagem. Email: kenialara17@yahoo.com.br. <sup>3</sup>Enfermeira da Clínica de Nefrologia do Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Minas Gerais - HGIP/IPSEMG - Belo Horizonte / MG, Brasil. Mestranda da EEUFMG. Membro do NEPCDH / EEUFMG - Belo Horizonte / MG, Brasil. Email: patriciaaparecidabarbosasilva@yahoo.com.br. <sup>4</sup>Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela EEUFMG. Servidora pública da Prefeitura Municipal de Betim / MG. Membro do NEPCDH / EEUFMG - Belo Horizonte / MG, Brasil. Email: ligemeasbh@yahoo.com.br. <sup>5</sup>Enfermeira nefrologista da Clínica de Nefrologia do Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Minas Gerais - HGIP/IPSEMG - Belo Horizonte / MG, Brasil. Email: fada.marina@terra.com.br.

## INTRODUÇÃO

O processo de transição demográfica e epidemiológica vivenciado no último século tem proporcionado o envelhecimento da população mundial em um curto prazo, trazendo consigo profundas mudanças no perfil de necessidades e demandas da população.<sup>1</sup>

O aumento da longevidade das pessoas predispõe o aparecimento de doenças crônicas, desencadeadas por diversos fatores e caracterizadas por um curso patológico longo. Tais morbidades requerem intervenções de suporte e autocuidado, manutenção das funções, prevenção de incapacidades futuras e suporte para melhor qualidade de vida, o que tem provocado preocupação entre os profissionais de saúde e intervenções nos micro e macroespaços de produção de saúde.<sup>2</sup>

A doença renal crônica (DRC), caracterizada pela perda gradativa da função renal de maneira insidiosa e assintomática, surge neste cenário como um relevante problema de saúde pública mundial, decorrente do crescimento expressivo de sua prevalência, impactos de suas complicações crônicas e elevado custo social e econômico.<sup>3</sup>

Em 2001, a média anual de custos para manutenção da terapia de substituição renal foi de 70 a 75 bilhões de dólares no mundo e o número previsto de pacientes renais crônicos ultrapassou os dois milhões de pessoas no ano de 2010.<sup>4</sup>

No Brasil, existem mais de 70 mil pessoas com DRC, cadastradas em programas de diálise, sendo que 54% destas pessoas encontram-se na região Sudeste, resultando em um custo anual ao redor de 1,8 bilhões de reais ao ano. Estimativas apontam o acréscimo de aproximadamente 8% ao ano de casos novos de DRC com necessidade de terapia renal substitutiva.<sup>5</sup>

Além da elevada magnitude, o diagnóstico da DRC no Brasil ainda acontece em momento tardio no qual as opções de tratamento ficam limitadas, direcionando o paciente para a diálise ou o transplante renal<sup>5</sup>. Apesar da disposição de inúmeras alternativas terapêuticas que retardam a perda da função renal e suas complicações, a DRC é ainda subdiagnosticada e, frequentemente, tratadas inadequadamente no mundo.<sup>6</sup>

O paciente renal crônico em programa hemodialítico vivencia uma mudança radical em sua vida, como o uso de cateter, restrições hídricas, alterações na dieta e na autoimagem, entre outras mudanças. Essas modificações causam grande impacto biopsicossocial, que interferem na adesão ao tratamento, na aceitação de si próprio, no autocuidado, no relacionamento interpessoal com familiares e no convívio social.<sup>7</sup>

Além disso, ao deparar-se com o impacto da doença e do tratamento, torna-se um indivíduo fragmentado, conectado a uma máquina como forma de prolongar e manter sua vida de forma inadiável, inegável e constante. A cronicidade pode torná-lo dependente dos cuidados de intermediários, destacando a família como uma importante unidade de cuidado. O núcleo familiar, geralmente, assume os cuidados integrais a este paciente e requer adaptação à nova realidade. Sua participação em todo o processo de tratamento torna-se essencial, despontando demandas e necessidades de informações para entender e aceitar a doença do ente familiar.

Para atender tais demandas, destacam-se as atividades de educação e promoção de saúde desenvolvida em grupos, os quais se mostram úteis neste processo de manutenção da vida dos pacientes, pois possibilita a elevação do nível de conhecimento, aceitação de seus limites e a conscientização das atitudes positivas, bem como a sua valorização na sociedade na qualidade de cidadãos com direitos e deveres.<sup>8</sup>

Em específico, ressalta-se o espaço da sala de espera no desenvolvimento de ações educativas em saúde, pois é neste ambiente que é feito o acolhimento dos usuários pelos profissionais.

A sala de espera é por excelência e potencialmente lugar de socialização das informações em saúde onde se forma grupos naturais, com oportunidades ainda pouco aproveitadas.<sup>9</sup> Constitui-se também em espaço para dizer quem é a equipe de Enfermagem, divulgar a profissão e mostrar a qualidade do trabalho dessa equipe.<sup>10</sup> A atividade educativa em sala de espera possibilita uma escuta terapêutica aos pacientes e familiares, permitindo perceber suas ansiedades, medos e dúvidas frente à doença e a cronicidade.

Na literatura, existem diversos estudos que exemplificam o uso desta proposta como estratégia para a educação e promoção de saúde. Foi utilizada com sucesso na abordagem de pacientes diabéticos ambulatoriais<sup>11</sup>; familiares de pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva<sup>12</sup> e de usuários atendidos nos Centros de Atenção Psicossocial<sup>13</sup>; pacientes com dor crônica<sup>14</sup> e núcleo de atenção aos idosos.<sup>15</sup>

Na mesma direção, é importante e oportuno ressaltar que não foram encontradas na literatura atividades educativas em sala de espera envolvendo o paciente em tratamento hemodialítico.

Torna-se, portanto, relevante refletir sobre a sala de espera com pacientes portadores de DRC para conhecer e discutir acerca da educação e promoção de saúde na hemodiálise, contribuindo para o autocuidado destes pacientes e estimular a adoção deste recurso problematizador, teórico e prático quando do encontro de dois atores (o profissional e o paciente) no ato de cuidar.

Levando-se em consideração as inúmeras vantagens da estratégia de educação em saúde em J. res.: fundam. care. online 2013. jul./set. 5(3):253-263

sala de espera para pacientes hemodialíticos<sup>8</sup>, pergunta-se quais as necessidades de cuidado dos pacientes renais crônicos? Entre essas necessidades, quais podem ser trabalhadas em atividades grupais de sala de espera?

Relatar experiência educativa em sala de espera com pacientes renais crônicos, descrevendo os temas solicitados pelos pacientes, a aderência desta abordagem educativa na hemodiálise e o envolvimento da equipe de enfermagem como agente promotora de educação em saúde.

## METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Pontifícia Católica de Minas Gerais, do tipo descritivo de abordagem qualitativa. Esta experiência foi desenvolvida de janeiro a março de 2009, e teve como cenário uma Clínica Nefrológica de um hospital público de Belo Horizonte, Minas Gerais.

O público alvo consistiu de pacientes com doença renal crônica e acompanhantes presentes na sala de espera antes de cada sessão de hemodiálise. Os encontros tiveram aproximadamente 25 a 30 pessoas por grupo realizado.

A ideia de desenvolver um trabalho educativo com esse público alvo surgiu a partir da necessidade do próprio setor de realizar atividades de educação e promoção de saúde, transpondo a rotina do tratamento e transformando a sala de espera em espaço de construção, educação e aprendizagem.

O planejamento da sala de espera teve como facilitadores quatro acadêmicas do curso de Graduação em Enfermagem e uma de Nutrição da Pontifícia Católica de Minas Gerais e apoio da coordenação de Enfermagem responsável pela unidade de diálise.

Devido as peculiaridades do setor, foi enfatizado às acadêmicas, o fato de ser o momento que antecede o início da sessão de hemodiálise sempre um momento de preocupação e ansiedade dos pacientes e familiares, com consequências psicológicas adversas. Nesse caso, o maior desafio por elas a ser enfrentado, dentro da atividade educativa em sala de espera, consistiria em traduzir a ansiedade e a ociosidade em acontecimentos de aprendizado, mobilizando recursos para enfrentar situações de busca pela saúde.

A atividade educativa foi organizada a partir das necessidades institucional, iniciada com uma discussão entre a equipe de Enfermagem e colaboradores, trazendo à tona os temas recorrentes peculiares a este grupo, os quais foram abordados em cinco módulos:

1º módulo: “Cuidados com a fístula artério-venosa”. Principais questões discutidas: como foi o início do tratamento, importância da lavagem do membro antes da hemodiálise, como deve ser o posicionamento das agulhas e por quê, como verificar seu funcionamento, cuidados gerais (não encobrir o membro da fístula durante a hemodiálise, não carregar muito peso, retirar o curativo após quatro horas de término da hemodiálise, não dormir em cima do membro, não aferir a pressão arterial no membro, não permitir a punção para outros fins que não seja a hemodiálise, e outros).

2º módulo: “Controle do ganho de peso interdialítico”. Principais questões discutidas: medidas para diminuir a ingestão hídrica, principais complicações decorrentes da hipervolemia.

3º módulo: “Cuidados com o cateter de duplo lúmen”. Principais questões discutidas: experiência de uso do cateter, principais dificuldades encontradas durante este período, principais complicações, prevenindo infecção (o J. res.: fundam. care. online 2013. jul./set. 5(3):253-263

que fazer quando há sinais de infecção ou sangramento), principais cuidados com o cateter.

4º módulo: “Controle de potássio”. Principais questões discutidas: conceito de potássio, em que ele atua no organismo, consequências do excesso deste íon, alimentos ricos em potássio e modo de prepará-los.

5º módulo: “Lavagem das mãos e da fístula”. Principais questões discutidas: importância da lavagem das mãos e da fístula.

Ressalta-se que os temas mais solicitados pelos pacientes foram abordados nos quatro primeiros módulos. Em relação ao tema lavagem das mãos e da fístula foi uma necessidade percebida pelos profissionais envolvidos no projeto.

Após a escolha das temáticas propostas, procedeu-se à preparação do material didático, atentando-se para o nível de conhecimento dos pacientes e acompanhantes, bem como, a importância da clareza nas informações. O tempo previsto para cada encontro foi de 15 minutos, período estimado que antecede a entrada dos pacientes ao salão de hemodiálise.

Na busca por uma linguagem dinâmica e atraente que pudesse fomentar a mobilização dos pacientes e acompanhantes para a reflexão de seu processo saúde/doença, elegeu-se como estratégia pedagógica a construção de álbum seriado com exposição de informações, figuras e dicas. Posteriormente, foram inseridas atividades lúdicas como o teatro e a música.

Para montagem do álbum seriado exploraram-se a pesquisa bibliográfica sobre os temas e contato informal com os pacientes e acompanhantes, no intuito de familiarizar-se à realidade local. Os materiais utilizados foram cartolina, caneta hidrocor, tesoura, gravuras extraídas via *internet* de acesso público e fita adesiva colorida.

Durante a confecção desses materiais didáticos, preocupou-se com a qualidade das

informações relativas aos assuntos abordados, respeitando-se o nível de desenvolvimento humano e escolaridade do público alvo. Ainda atentou-se para a facilidade de visualização dos materiais, mantendo pouca escrita e dando preferência às figuras e perguntas. Segundo alguns autores<sup>15</sup>, essas estratégias possibilitam aos indivíduos despertar de sua cotidianidade e conseguir enxergar a sua própria realidade a partir da possibilidade de transformar sua posição diante do mundo e da doença renal.

Antes de cada apresentação na sala de espera foi realizada uma conversa entre a equipe de enfermagem e as acadêmicas sobre o preparo do material, procedendo às correções necessárias e discutindo como as acadêmicas estavam se sentindo para realização da atividade. Logo em seguida uma apresentação teste era realizada para a equipe de enfermagem, onde, adequações de linguagem e incorporação de respostas às dúvidas mais frequentes eram inseridas na atividade educativa.

Um cartaz foi afixado no local de apresentação, com antecedência mínima de três dias, convidando os pacientes e familiares para um bate-papo sobre o tema proposto, o que facilitou reuni-los na sala de espera, já que estavam cientes do encontro.

Ressalta-se que a sala de espera na unidade de diálise em estudo não é uma sala propriamente dita. Trata-se de um amplo corredor dentro da instituição, com disposição de cadeiras e disponibilização de aparelho de televisão, onde os pacientes e familiares aguardam sentados o início da sessão de hemodiálise.

Posteriormente, considerando-se a experiência de uma das autoras com o teatro de fantoches, foi proposta à equipe de Enfermagem a construção de esquetes para encenação, coerente com os temas abordados. O esquete trata-se de uma pequena história que encena uma situação cômica, com um reduzido número de atores, sem J. res.: fundam. care. online 2013. jul./set. 5(3):253-263

caracterização aprofundada, ou de intriga, insistindo nos momentos engraçados e subversivos.<sup>16</sup>

Para a criação do roteiro dramaturgicamente partiu-se do pressuposto em estabelecer um diálogo dinâmico, com a abertura de espaços para a participação, reflexão crítica e socialização. Este recurso metodológico permite o aguçamento da sensibilidade, diminui a ansiedade e potencializa o aprendizado.<sup>17</sup> A prática educativa envolveu a descoberta de talentos entre a equipe de Enfermagem, profissionais atuantes no processo de cuidar e, ao mesmo tempo, construção e resgate da valorização do ser humano que necessita ser notado pelos outros tanto no ambiente familiar como no trabalho.

Ainda, no intuito de inovar as práticas educativas foram convidados músicos para apresentação musical com instrumentos diversificados e em momentos distintos, como, o violino, a flauta, o violão, o que proporcionou serenidade ao ambiente. As músicas mais executadas foram clássicas e sertanejas.

Assim, a proposta da prática educativa em um centro de diálise teve como eixo estruturador a capacidade inventiva das autoras, que procuraram transmitir conhecimentos e encenar um retrato do mundo subjetivo dos pacientes renais crônicos e familiares.<sup>17</sup>

## RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

De janeiro, quando foi proposto o projeto, a março de 2009, foram realizadas 15 reuniões.

Os pacientes que participaram da atividade educativa tinham uma média de idade de 62 anos e um tempo médio de tratamento hemodialítico de 3,5 anos, predominando homens (53,8%). Somente um paciente recusou a participar de todos os módulos individuais e dez não participaram em decorrência da ansiedade para iniciar a sessão de hemodiálise.



Nos encontros organizados, foi possível constatar que a sala de espera é um território potencial propício à troca de experiências, visto tratar de pessoas que vivenciam de forma mais intensa ou não os mesmos dilemas, dúvidas, dificuldades e felicidades, tornando essas conversas em um momento cujo conhecimento popular e técnico-científico se mistura.

Em hemodiálise não há grande rotatividade entre os pacientes, o que permite o contato mais constante e próximo. Nesta sala de espera, a maioria das pessoas se conhecia, auxiliando na interação e troca de informações entre eles. Tal contato também auxiliou os acadêmicos, no desenvolvimento das suas habilidades de comunicação, domínio para falar em público e estimulou a participação do grupo com a realização de perguntas, achado este também compartilhado por outros estudos<sup>8-9</sup>.

Foi fundamental no início da intervenção esclarecer a ideia de que aquele momento tratava-se de um bate-papo, o que possibilitou diminuir as barreiras entre o profissional de saúde/acadêmicos e o público alvo, diminuindo os obstáculos que impediriam a participação, compartilhamento e envolvimento do grupo, permitindo ter um ambiente acolhedor e propício à troca de informações.

Ao propiciar falar de sua vida, concepções, realidade e conhecimentos, fizeram os pacientes refletirem sobre o seu viver como pessoa que possui um estado crônico de saúde. Houve a possibilidade de realizar uma escuta terapêutica, assim como, esclarecer cada tema e discutir as dúvidas apresentadas a partir da vivência de cada um, em uma ação que vai além da flexibilidade da intervenção.<sup>18</sup>

Sabe-se que a doença renal crônica limita o paciente, fazendo-o experimentar uma brutalização da sua essência. Frente a tal situação, ele fica desprovido de qualquer reação às agressões que sofre, assumindo uma postura de J. res.: fundam. care. online 2013. jul./set. 5(3):253-263

afastamento em relação a sua vulnerabilidade, o que diminui suas possibilidades de desenvolvimento como ser integral, impedindo-o de refletir sobre sua realidade, estimulando sua perda de autonomia. A família de forma semelhante vive de forma intensa o impacto da doença e a abrupta necessidade de assumir uma forma de cuidado até então desconhecido.<sup>19-20</sup>

Diante dessas especificidades, as discussões entre a equipe que precederam a realização da atividade educativa permitiram ao estudante e ao enfermeiro o desenvolvimento de habilidades que os possibilitassem lidar com seus valores, emoções, medos e angústias ao cuidar do outro, fortalecendo sua capacidade para comunicar-se com o indivíduo cuidado.<sup>16</sup> Tais sentimentos podem ser utilizados como recursos motivadores para o profissional lidar consigo e com o outro, de modo que os aspectos instrumentais possam ser melhor elaborados em conjunto com as pessoas.<sup>8</sup>

A preparação de cada sala de espera com base em temas recorrentes solicitados pelos pacientes evidenciou os assuntos que fazem parte do cotidiano deste grupo, o que possibilitou planejar, programar e implementar uma ação de intervenção mais adequada, não moldada e direcionada pelo saber técnico dos profissionais da saúde mas, considerando o paciente como coparticipante do processo de construção de um viver mais saudável.<sup>11</sup>

A abordagem coletiva “Cuidados com a fístula artério-venosa” e “Controle do ganho de peso interdialítico” teve maior envolvimento dos integrantes. Na opinião de pacientes e acompanhantes os assuntos tratados nesses módulos foram de grande importância, havendo ao final da apresentação contribuições de alguns participantes com algumas sugestões e perguntas relevantes para o aprendizado, como por exemplo: *Porque eu não posso dormir em cima do braço que tem a fístula?* A partir desta pergunta

foi possível explicar que não é somente dormir sobre o braço que não é recomendado, mas carregar muito peso, aferir a pressão no membro da fístula artério-venosa, está atento a episódios de hipotensão entre outros. *Eu não tomo muita água, mas gosto muito de sopa.* Essa assertiva revela o não esclarecimento de alguns pacientes sobre o fato de quando os profissionais de saúde orientam sobre a necessidade de restringir o consumo de água, não é somente a água pura, mas alimentos preparados que contenham muito líquidos como caldos, sopas e sucos. *Porque fico cansado quando bebo muita água?* Com este questionamento foi possível discutir sobre complicações importantes associadas ao excesso de líquido em pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise. *Seria bom que isso que você tá dizendo pra gente fosse dito também para minha família.* Esta sugestão deixa clara a necessidade de abordar o binômio paciente-família.

No módulo “Cuidados com o cateter de duplo lúmen” foi possível perceber o interesse de alguns participantes, principalmente dos que usam ou usaram cateter e a apatia de outros que negam a possibilidade de vir a usá-lo.

O maior envolvimento dos pacientes na discussão de determinados assuntos está ligado às crenças, valores e importância que cada tema tem em suas vidas. Ter uma fístula artério-venosa funcionando, considerando a necessidade de realizar hemodiálise, é o desejo de todos os pacientes. Desta forma, saber sobre as possíveis complicações e a atitude correta a ser tomada diante de tal fato, principalmente os cuidados diários com a mesma, é de grande importância para estes indivíduos. Eles entendem que estão conectados a máquina de maneira inegável, sendo a fístula um acesso seguro, apesar da dor a cada punção, permitindo-lhes realizar um tratamento com menos riscos e maior qualidade de vida.<sup>12,22</sup>

J. res.: fundam. care. online 2013. jul./set. 5(3):253-263

O uso de cateter ocorre em muitos casos de forma inesperada, abrupta e sem o esclarecimento e participação do paciente na escolha do local de implante. As restrições de movimentos condicionadas pelo local de inserção do cateter, a higiene corporal modificada, os cuidados na manutenção do curativo e o risco elevado de complicações tornam o cateter um acesso venoso com menor aceitação junto aos pacientes.<sup>23</sup>

O cateter de duplo lúmen, tipo de cateter temporário mais utilizado nesta clínica, é considerado pelos pacientes como um acesso venoso que os expõe a curiosidade social, mostra sua doença, sua fragilidade, gerando medo do preconceito ao qual estão sujeitos, deixando-os vulneráveis diante de tal situação.<sup>12,20,24</sup> Mediante a essas situações, constata-se que o enfermeiro deve ancorar sua prática em um cuidar criativo que transcende a abordagem puramente técnica, em um ambiente que privilegia e necessita da tecnologia dura, para tocar a especificidade do ser humano em toda sua complexidade.

O ganho de peso interdialítico também foi percebido como assunto preocupante no grupo estudado, pois os pacientes estavam conscientes da implicação para o tratamento de uma sobrecarga hídrica. Este tema é considerado prioritário em uma vida cheia de restrições, de difícil controle já que requer mudanças nos hábitos de vida e está ligado diretamente às complicações pré e intradialíticas.<sup>2</sup>

A transgressão do tratamento é comum entre os pacientes, podendo ser evidenciada pelo ganho de peso interdialítico, considerado como a forma mais eficaz de verificar adesão ao tratamento<sup>8</sup>. Em um estudo encontrado na literatura<sup>25</sup>, observou-se um ganho médio de 3,42 Kg no gênero feminino e 3,6 Kg no gênero masculino, sendo o permitido em média 2-2,5 Kg ou 3,0-4,0% do peso corpóreo.

No módulo “Controle de potássio”, era esperado que o primeiro turno apresentasse maior conhecimento sobre o tema, por tratar-se de pacientes mais antigos da clínica. Em contrapartida no terceiro turno, que concentra a maior parte dos pacientes internados e muitas vezes em início de tratamento não era expectativa que os mesmos tivessem domínio do assunto. A conversa individual permitiu perceber ser o potássio um tema conhecido por uma pequena minoria dos pacientes, principalmente aqueles com maior nível de escolaridade e/ou com apoio familiar.

A esse respeito, alguns autores<sup>3,24</sup> lembram que os pacientes com maior escolaridade podem possuir recursos intelectuais capazes de gerar maior adaptação emocional perante as consequências da doença e do tratamento. Ainda afirmam que apesar de cada componente do grupo familiar aceitar e adaptar-se à doença em tempos diferentes, com variável grau de dificuldade conforme cada individualidade, a família tem grande potencial para ajudar o paciente renal crônico no enfrentamento desta nova realidade, visto ser uma doença que não afeta somente o indivíduo, mas também a família como unidade singular do cuidado e alvo do mesmo.

Apesar da expectativa, o primeiro turno, assim como os demais, demonstrou que muitos não sabem a definição de potássio, apesar de compreenderem a importância do controle deste íon, já que possuíam consciência das suas principais complicações, como também quais eram os alimentos ricos em potássio e como prepará-los.

Para inovar a prática educativa, a discussão sobre o tema “Lavagem das mãos e da fístula” foi realizada a partir do teatro de fantoches. Durante a apresentação do teatro foi possível perceber encanto e envolvimento de todos os pacientes, visto ser a própria equipe que deles cuidam estar ali se propondo a promover um

J. res.: fundam. care. online 2013. jul./set. 5(3):253-263

momento de educação, interação, diversão, construção/reconstrução de conhecimento.

A atividade lúdica auxiliou na desconstrução pelos pacientes da visão estritamente tecnicista dos profissionais de saúde, para dotá-los como seres capazes de rir, brincar, se emocionar e discutir a especificidade do paciente com doença renal crônica em estágio terminal.

Ao realizar uma intervenção sobre um tema de difícil impacto efetivo foi necessário direcionar e mudar o foco das ações no serviço: de uma informação transferida de forma imperativa e acrítica aos pacientes, para uma construção conjunta de novos modos de se fazer hemodiálise e cuidar da saúde, auxiliando não somente no acúmulo de informação, mas na construção de conhecimento que impacta em escolhas sábias que edificam novos hábitos de vida.

A música também se destacou como estratégia criativa e inovadora, facilitando a comunicação e interação dos acadêmicos e profissionais de saúde com o grupo assistido. Tocada dentro da sala de hemodiálise, em um momento onde a tranquilidade da unidade e ansiedade dos pacientes para irem embora se misturam e se confundem, a música se revelou como fator determinante para acalmá-los e diverti-los, fazendo a todos distanciar-se da frieza da instituição hospitalar, com todo seu arsenal tecnológico, para lugares mais aprazíveis aos pensamentos, impactando de forma significativa na diminuição de complicações intradialíticas.

Segundo alguns autores<sup>26</sup>, a influência da música no ser humano é diversificada abrangendo aspectos físicos, cognitivos, emocionais e sociais. Do mesmo modo, é interiorizada ou expressada de forma subjetiva, considerando-se a individualidade e o contexto cultural de cada um. A música, também, ajuda a organizar a vida em sequência e a lembrar de suas fases, pontuando quando aconteceram.



Nesse sentido, foi importante observar como cada integrante percebia e vivenciava determinada música em um momento específico do tratamento hemodialítico, assim como exigia ampliar a capacidade de entendimento do intrincado contexto em que estão inseridas as relações humanas.

O projeto sala de espera possibilitou trocas de informações entre a tríade pacientes/famíliares/colaboradores, a partir de uma prática libertadora, auxiliando-os no aprendizado do autocuidado e do conceito de saúde não como ausência da doença, mas como um processo constante de adaptação e melhoria da qualidade de vida.<sup>9,18</sup>

Entretanto, essa experiência permitiu verificar também como é complexo o processo de construção de sujeitos do conhecimento, pois, para atingir os objetivos, foi necessário flexibilidade nas estratégias traçadas inicialmente.

Durante o processo de construção e reconstrução deste projeto houve dificuldades e limitações definidas pela própria instituição como, por exemplo, a escassez de profissionais e o impacto negativo desta realidade na disponibilidade de uma assistência de enfermagem em ato.

Além disso, cabe ressaltar que a ansiedade de alguns pacientes para entrar na sala de hemodiálise, ser o primeiro a iniciar a sessão permitindo a ele realizar as quatro horas de terapia e sair o mais rápido possível da Clínica Nefrológica foi prejudicial para conseguir reter a atenção dos mesmos, contribuindo para uma menor participação na exposição de dúvidas e contribuições.

Devido a atividade educativa ter acontecido minutos antes de iniciar a sessão de hemodiálise, a maioria dos pacientes estava ansiosa e com medo da conversa atrasá-los, J. res.: fundam. care. online 2013. jul./set. 5(3):253-263

principalmente no primeiro turno. Durante o segundo módulo do projeto, muitos pacientes sugeriram a realização da atividade dentro da sala de hemodiálise concomitante às sessões. A partir destas sugestões a atividade educativa proposta para sala de espera, passou a acontecer no período intradialítico neste turno.

Pesquisas em sala de espera<sup>7,27</sup> que evidenciaram a ansiedade como fator que possibilitava o desvio da atenção dos pacientes demonstraram que os pacientes permanecem menos ansiosos com abordagem educativa individual e podem atentar melhor ao assunto discutido, contribuindo com um número maior de dúvidas e comentários. Assim, reitera-se a importância das abordagens que sejam mais individualizantes e singulares.<sup>14,28</sup>

Dificuldades também advindas, em uma minoria, dos próprios sujeitos envolvidos no encontro e ato do cuidado proveniente do engessamento de condutas e de um cuidar meramente instrumentalista, onde ainda não foi possível convergir os horizontes para um mesmo modelo de cuidado e um projeto de felicidade compartilhado.<sup>28-29</sup> A promoção do uso de tecnologias leves em um lugar típico de tecnologias duras sempre encontra resistência, demonstrando a necessidade de maior reflexão sobre o tema para que o mesmo torne-se amplamente vivido no encontro entre os profissionais e pacientes.<sup>30</sup>

A irregularidade do projeto, justificada pelo número reduzido de colaboradores regulares, também foi percebida como fator desmotivador entre os profissionais envolvidos e expectativas não atendidas entre os pacientes, visto tratar-se de uma clientela constante.

No entanto, estratégias para auxiliar o paciente a enfrentar seus problemas de saúde têm sido implementadas no intuito de contribuir para escolhas mais saudáveis, porém autônomas dos sujeitos, cidadãos de direito, homens livres.

Ao iniciar o tratamento nesta Clínica Nefrológica, o paciente e seus familiares são orientados pela equipe multiprofissional quanto ao tratamento, os serviços oferecidos pela Clínica e os horários de funcionamento do local.

Sabe-se que neste primeiro momento o impacto da doença, do tratamento e o número excessivo de informações dificultam a assimilação pelos pacientes. Tendo em vista este fato, foi elaborado nesta Clínica Nefrológica um manual de orientação ao paciente renal crônico, contemplando os seguintes assuntos: apresentação da unidade, serviços oferecidos, horários de funcionamento, alimentação (neste item há informações importantes sobre o sal, líquidos, potássio, fósforo, dicas alimentares), vacinação, exames, urgências, documentos necessários, serviço social, assistência psicológica, transplante renal, lista de espera para transplante, o rim e suas funções, diálise, tipos de tratamento, cuidados com o acesso venoso (fístula artério-venosa e cateter de duplo lúmen), sinais importantes de ganho de peso, aumento da pressão sanguínea, náuseas, vômitos e diarreia, dificuldade de respirar, câimbras, dicas para controlar a quantidade de líquidos, entre outros.

Entretanto, na prática foi possível constatar que, apesar dos temas apresentados no projeto sala de espera fazerem parte do cotidiano do tratamento, há uma visível dificuldade de assimilação e prática do autocuidado, tendo impacto negativo no tratamento.

## CONCLUSÃO

Esse relato de experiência evidenciou a importância da implementação da sala de espera em uma Clínica de Nefrologia, como espaço crítico e reflexivo, o que possibilita acolher os usuários de forma diferenciada, potencializando a construção de uma relação de corresponsabilidade, cujo autocuidado capacita para mudanças.

J. res.: fundam. care. online 2013. jul./set. 5(3):253-263

As atividades educativas de caráter preventivo e de promoção à saúde foram direcionadas às reais necessidades da população atendida, sendo organizado e abordado os assuntos de forma criativa e dinâmica, a fim de atrair a atenção dos usuários que aguardavam por atendimento. Buscava-se intervir junto com eles e não apenas para eles, rompendo com o clientelismo tão presente no setor terciário de saúde.

Neste cenário, exigiu-se do enfermeiro e acadêmicos desenvolverem habilidades relacionadas à comunicação e interação, aonde a assistência ao paciente com insuficiência renal crônica em hemodiálise vai além das máquinas e das atividades administrativas. A sala de espera viabilizou a troca de conhecimentos, reconhecimento da realidade sociocultural, bem como, crenças e a expressão dos sentimentos dos participantes, o que pode proporcionar aos integrantes um sentimento de coesão e segurança.

Esta experiência em sala de espera permite dizer que o enfermeiro pode ajudar a desenvolver uma sensação de bem estar, esperança, aquisição de confiança, melhor adaptação à doença, liberdade e autonomia para fazer escolhas sábias e que privilegiem uma consequente melhoria da qualidade de vida.

Ações de educação e promoção de saúde são uma das estratégias que demonstrou ser um caminho inovador, capaz de gerar atitudes conscientes e intencionais das pessoas envolvidas, além da valorização e reconhecimento do paciente como homem livre, sujeito de direito, portanto no exercício de sua cidadania.

Não era objetivo deste relato abarcar toda a complexidade do tema, mas expor as possibilidades contidas no processo de aprendizagem mútua e construção de cuidar em ato. Faz-se necessário, no entanto, novos estudos e reflexões sobre o tema que ampliem e inovem um ato de cuidar mais próximo ao conceito de

integralidade entre os pacientes que realizam tratamento hemodialítico, onde o processo de manutenção da vida tenha modelos baseados, pactuados e convergidos para a humanização do serviço de saúde.

## REFERÊNCIAS

1. Chaimowicz F. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. *Rev Saude Publica* 1997; 31(2):184-200.
2. Martins MRI, Cesarino CB. Qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. *Rev Lat Am Enfermagem* 2005; 13(5):670-6.
3. Fermi MRV. Manual de diálise para enfermagem. Editora Medsi; 2003.
4. Lysaght MJ. Maintenance dialysis population dynamics: current trends and long-term implications. *J Am Soc Nephrol* 2002; 13(Suppl 1):37-40.
5. Romão Júnior JE. A doença renal crônica: do diagnóstico ao tratamento. *Prat Hosp* 2007; IX(52):183-7.
6. Bastos MG, Bregman R, Kirsztajn GM. Doença renal crônica: freqüente e grave, mas também prevenível e tratável. *Rev Assoc Med Bras* 2010; 56(2):248-53.
7. Anderson S, Halter JB, Hazzard WR, Himmelfarb J, Horne FM, Kaysen GA et al. Prediction, progression, and outcomes of chronic kidney disease in older adults. *J Am Soc Nephrol* 2009; 20(6):1199-209.
8. Queiroz MVO, Dantas CQ, Ramos IC, Jorge MSB. Tecnologia do cuidado ao paciente renal crônico: enfoque educativo terapêutico a partir das necessidades dos sujeitos. *Texto & Contexto-Enferm* 2008; 17(1):55-63.
9. Bleger J. Temas de psicologia: entrevista e grupos. São Paulo: Martins Fontes; 1998.
10. Teixeira ER, Veloso RC. O grupo em sala de espera: território de práticas e representações em saúde. *Texto & Contexto-Enferm* 2006; 15(2):320-25.
11. Ponte CMM, Fernandes VO, Gurgel MHC, Veras VS, Quidute ARP, Carvalho SL et al. Projeto sala de espera: uma proposta para a educação em diabetes. *Rev Bras Promoç Saúde* 2006; 19(4):197-202.
12. Frizon G, Nascimento ERP, Bertoncetto KCG, Martins J. Familiares na sala de espera de uma unidade de terapia intensiva: sentimentos revelados. *Rev Gaucha Enferm* 2011; 32(1):72-8.
13. Assis AD, Silva PP, Claudino TX, Oliveira AGB. Grupo de familiares na prática de ensino de graduação em enfermagem. *Rev Esc Enferm USP* 2010; 44(3):833-8.
14. Lima MAG, Trad LAB. "Circuloterapia": uma metáfora para o enfrentamento da dor crônica em duas clínicas de dor. *Physis* 2011; 21(1):217-36.
15. Assis M, Pacheco LC, Menezes MFG, Bernardo MHJ, Steenhagen CHVA, Tavares EL et al. Ações educativas em promoção da saúde no envelhecimento: a experiência do núcleo de atenção ao idoso da UNATI/UERJ. *Mundo saúde* 2007; 31(3):438-47.
16. Pavis P. Dicionário de Teatro. São Paulo: Perspectiva; 1999.
17. Soares SM, Silva LB, Silva PAB. O teatro em foco: estratégia lúdica para o trabalho educativo na Saúde da Família. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. Em publicação 2011.
18. Souza EF, Martino MMF, Lopes MHBM. Diagnóstico de enfermagem em pacientes com tratamento hemodialítico utilizando o Modelo Teórico de Imogene King. *Rev Esc Enferm USP* 2007; 41(4):629-35.
19. Machado LRC, Car MR. A dialética da vida cotidiana de doentes com insuficiência renal crônica: entre o inevitável e o casual. *Rev Esc Enferm USP* 2003; 37:27-35.
20. Meireles VC, Goes HLF, Dias TA. Vivências do paciente renal crônico em tratamento hemodialítico: subsídios para o profissional enfermeiro. *Cienc Cuid Saúde* 2004; 3(2):169-78.
21. Costa VT, Lunardi VL, Lunardi Filho WD. Autonomia versus cronicidade: uma questão ética no processo de cuidar em enfermagem. *Rev Enferm UERJ* 2007; 15(1):53-8.
22. Furtado AM, Lima FET. Autocuidado dos pacientes portadores de insuficiência renal crônica com a fístula artério-venosa. *Rev Gaucha Enferm* 2006; 27(4):532-38.
23. Barbosa DA, Gunji CK, Bittencourt ARC, Belasco AGS, Diccini S, Vattimo F et al. Co-morbidade e mortalidade de pacientes em início de diálise. *Acta Paul Enferm* 2006; 19(3):304-9.
24. Fráguas G, Soares SM, Silva PAB. A família no contexto do cuidado ao portador de nefropatia diabética: demandas e recursos. *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2008; 12(2):271-7.
25. Fava SMCL, Oliveira AA, Vitor EM, Damasceno DD, Libânio SIC. Complicações mais frequentes relacionadas aos pacientes em tratamento dialítico. *REME Rev Min Enferm* 2006; 10(2):145-50.
26. Bergold LB, Alvim NAT. A música terapêutica como uma tecnologia aplicada ao cuidado e ao ensino de enfermagem. *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2009; 13(3):537-42.
27. Gomes AMA, Albuquerque CM, Moura ERF, Silva RM. Sala de espera como ambiente para dar informações em saúde. *Cad Saúde Coletiva* 2006; 14(1):7-18.
28. Cecílio LCO. A morte de Ivan Ilitch, de Leon Tolstói: elementos para se pensar as múltiplas dimensões da gestão do cuidado. *Interface Comun Saude Educ* 2009; 13(Supl. 1):545-55.
29. Ayres JRCM. Organização das ações de atenção à saúde: modelos e práticas. *Saúde Soc* 2010; 18(Supl. 2):11-23.
30. Mitre RMA, Gomes R. A promoção do brincar no contexto da hospitalização infantil como ação de saúde. *Cienc Saude Coletiva* 2004; 9(1):147-54.

**Recebido em: 27/10/2011**

**Revisões requeridas: Não**

**Aprovado em: 21/03/2013**

**Publicado em: 01/07/2013**

J. res.: fundam. care. online 2013. jul./set. 5(3):253-263