



Integralidade do cuidado-permanência na nefrologia: concepções de enfermeiros*

Comprehensiveness of care-permanence in nephrology: nurses' conceptions

Integralidad del cuidado-permanencia en la nefrología: concepciones de enfermeros

Como citar este artigo:

Santos BTU, Araújo STC, Torres DG, Bastos SSF, Azevedo AL, Neves KC. Comprehensiveness of care-permanence in nephrology: nurses' conceptions. Rev Esc Enferm USP. 2019;53:e03523. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018043703523>

-  Bruna Tavares Uchoa dos Santos¹
-  Sílvia Teresa Carvalho de Araújo¹
-  Danelia Gomez Torres²
-  Soraia do Socorro Furtado Bastos¹
-  Albert Lengruber de Azevedo¹
-  Keila do Carmo Neves¹

* Extraído de tese: "Cuidado permanência - uma construção conceitual e sociopoética por enfermeiros na nefrologia", Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2019.

¹ Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

² Universidad Autónoma del Estado del México, Facultad de Enfermería y Obstetricia, Toluca, México.

ABSTRACT

Objective: To discuss how care-permanence comprehensiveness is for patients undergoing treatment in nephrology. **Method:** A qualitative, exploratory and descriptive study anchored in Sociopoetics, conducted in the first semester of 2018, in Rio de Janeiro, Brazil, with nurses from nephrology services. The data were produced after applying the creative technique with drawings and collages and taking recorded statements about the signifieds and signifiers of care-permanence. The analysis was performed based on the principles of Sociopoetics from the philosophical conceptions of the research groups. **Results:** Fifteen (15) nurses with experience in nephrology services participated in this study. Four conceptual axes were shared referring to: comprehensive care; complex care; continuous care; and inclusive care, which considers the patient's family, team, society and their context, in addition to the patient themselves. **Conclusion:** A philosophical reflection on care of the human being implies considering the physical, emotional, and individual dimensions, but also its micro and macromolecular revolutions of existence as a social being. The nature of knowledge from the ludic production enabled reflection and awareness for all the time and at all times about the comprehensiveness of care by nurses in nephrology.

DESCRIPTORS

Nephrology Nursing; Integrality in Health, Concept Formation; Philosophy Nursing; Qualitative Research.

Autor correspondente:

Bruna Tavares Uchoa dos Santos
Rua João Batista Carlos dos Santos,
SN, Lt 26, Qd 67, Ampliação
CEP 24808012 – Itaboraí, RJ, Brasil
brunatavaresrj@gmail.com

Recebido: 14/10/2018
Aprovado: 26/02/2019

INTRODUÇÃO

O estudo tem como objeto a integralidade do cuidado de Enfermagem no serviço da Nefrologia. Para tratar desta temática, é dada uma maior atenção às questões fundamentais para o cuidado integral, seus significados e significantes, a partir da reflexão sobre o conceito de cuidado-permanência.

O conceito de integralidade é um princípio doutrinário do Sistema Único de Saúde (SUS) e confere uma crítica às práticas assistenciais dissociadas, evidenciando a necessidade de criação de redes regionais articuladas com uma visão ampliada acerca do indivíduo e suas necessidades. Tal conceito é baseado em ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e recuperação da saúde, ou seja, na percepção holística sobre o paciente, considerando todo o seu contexto histórico, social, político, familiar e ambiental. Desta forma, a integralidade garante o protagonismo de novas práticas de cuidado em saúde, tal qual o cuidado-permanência⁽¹⁻²⁾.

A Doença Renal Crônica (DRC) é caracterizada como um problema de saúde pública, cuja prevalência aumenta assustadoramente em todo o mundo, representando, além de uma necessidade de cuidado em saúde, uma dificuldade para tornar completo o estado de bem-estar físico, mental e social, reflexo da rápida e temporária perda das funções dos rins⁽³⁾.

Em ambientes hospitalares, como na nefrologia, inserir o conceito da integralidade na prática ainda é um desafio para muitos profissionais de saúde, e quanto mais precoce for o entendimento de sua importância, mais favorável podem ser as intervenções no controle de saúde do indivíduo. Nos Estados Unidos, tal desafio reflete-se na estimativa diagnóstica de 30 milhões de pessoas com a Doença Renal Crônica⁽⁴⁾. No Brasil, não há estimativa precisa em relação ao número de pessoas diagnosticadas com a DRC⁽⁵⁾.

Atrelado a esses desafios, há ainda a necessidade de sensibilizar enfermeiros para o olhar voltado às questões relativas à subjetividade, ao espaço íntimo e às marcas singulares do indivíduo, suas crenças e valores, que constantemente estão presentes durante o cuidado. Quando consideradas nas ações, estas são capazes de tornar o cuidado permanente pelas atitudes do próprio profissional, por meio de um acolhimento respeitoso, uma comunicação positiva e uma escuta ampliada, embora muitas vezes não reconhecidos durante a sua prática⁽⁶⁻⁷⁾.

O conceito de cuidado-permanência surgiu descrito da seguinte maneira: "Cuidado-permanência é uma relação articulada e complementar entre saber científico, presente no cuidado de enfermagem, e valorização da essência do outro, reconhecendo-o como ser complexo em sua integralidade"⁽⁶⁾.

Considerando a complexidade do cuidado e o conhecimento em constante evolução⁽⁸⁾, entende-se que um conceito não é definitivo, portanto, precisa ser constantemente lapidado, principalmente no âmbito da gestão, na utilização de instrumentos essenciais que requerem mais que o conhecimento científico. Tal cuidado exige comprometimento ético e capacitação para aprimorar e despertar competências e habilidades voltadas para as dimensões humanas e técnicas, para além do saber fazer, potencializando os processos relacionais e interativos⁽⁹⁻¹⁰⁾.

Reformular um conceito anteriormente empregado em outros contextos sobre o cuidado-permanência permite reconhecer tanto a sua aplicabilidade quanto a atualização de seu emprego e a ampliação de sua discussão, assim como envolve o saber ser e saber reconhecer as necessidades de cuidado, as demandas de atenção, o estar com e pelo outro. Desse modo, a integralidade do cuidado é discutida e emerge como condição fundamental por se tratar de habilidade que exige do profissional disciplina e atitudes, tais como saber escutar, perceber, compreender, identificar as necessidades, manifestar empatia, para então planejar as ações de cuidado de forma articulada, sistematizada e humanizada⁽¹¹⁾.

Ao considerar o que se contextualiza, delimitou-se para este estudo a seguinte questão norteadora: Como o conceito de cuidado-permanência pode ser aplicável ao cuidado de enfermagem no serviço da nefrologia? Objetivo: discutir como se dá a integralidade do cuidado-permanência à pessoa em tratamento na nefrologia.

MÉTODO

TIPO DO ESTUDO

Estudo do tipo descritivo, exploratório com abordagem qualitativa, ancorado no método da Sociopoética, fundamentado em cinco princípios que valorizam as dimensões do eu, da pessoa, do sujeito e do cidadão no cuidado de Enfermagem, uma vez que o método permite aos participantes se colocarem por inteiro, com corpo, mente e emoção. Constituem-se princípios deste método: o grupo-pesquisador; a importância das categorias e conceitos que ele produz; o sentido espiritual e humano na construção de saberes; o corpo como fonte de conhecimento; e a criatividade na produção do conhecimento⁽¹²⁻¹³⁾.

CENÁRIO E POPULAÇÃO

O estudo foi realizado no primeiro semestre de 2018, em uma instituição pública de ensino superior, localizada na cidade do Rio de Janeiro, região Sudeste do Brasil. Participaram 15 Enfermeiros com experiência na Nefrologia.

CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

Foram critérios de inclusão: possuir mais de 18 anos, ser enfermeiro(a) com mais de 1 ano de experiência na área de Nefrologia, por se acreditar que suas contribuições seriam maiores a partir desse recorte. Foram excluídos do estudo dois participantes, que não participaram de todas as etapas (individual e coletiva) propostas para a produção de dados.

COLETA DE DADOS

Na etapa de coleta e organização dos dados, inicialmente, foi disponibilizado o convite aos participantes por meio de fôlder para inscrição *on-line*, divulgação virtual e impressa em instituições de saúde, com informações sobre a inscrição e a proposta de pesquisa. Depois das inscrições, os encontros foram marcados, considerando-se a data indicada como preferencial pela maioria.

Ocorreram quatro encontros em dias diferentes, com a finalidade de atender ao maior número de interessados, e cada encontro formou um grupo pesquisador (GP), totalizando quatro grupos e quatro conceitos. A partir de cada grupo emerge um conceito de cuidado-permanência, e a junção de todos esses conceitos reformula um novo, de acordo com o conceito inicialmente apresentado⁽⁶⁾. Assim, os conceitos formados a partir das produções coletivas originaram o que a Sociopoética⁽¹²⁾ chama de confeto (conceito + afeto), uma vez que este considerou os significados e significantes atribuído por cada grupo pesquisador.

Foram desenvolvidas atividades no período da manhã e no período da tarde. A produção individual ocorreu pela manhã, e a coletiva na parte da tarde. O ambiente foi preparado, e os enfermeiros foram acolhidos pela facilitadora (pesquisadora), conforme preconizado pelo método. Iniciou-se a atividade de apresentação nominal no café afetivo e posterior leitura, aceite e assinatura do TCLE por cada participante. Como modo de acolhimento e afiliação dos indivíduos ao grupo, essa etapa auxiliou a participação deles durante a técnica de relaxamento ao som de música instrumental.

Ao fornecer material para a produção individual de desenhos, colagens e o tema gerador: “O que significa o cuidado-permanência no serviço da nefrologia?”, foi possível a construção desenhada e escrita das experiências individuais no cuidado. A enunciação do material produzido sobre os significados e significantes de cuidado-permanência foi compartilhada durante aproximadamente 2 horas. No período da tarde, em cada encontro, os participantes foram convidados a uma nova produção coletiva, desenhada e escrita, sobre o confeto (conceito + afeto) relativo ao cuidado-permanência.

ANÁLISE E TRATAMENTO DOS DADOS

Todas as enunciações foram gravadas em aparelho digital – formato MP3 –, resultando em 180 minutos de áudio. A transcrição, a leitura e a releitura das enunciações permitiram apreender as unidades significativas do pensamento e o conceito filosófico produzido pelos participantes. Para a pré-análise destes utilizou-se, como ponto de partida, do referencial conceitual de cuidado-permanência⁽⁶⁾.

Orientado por seus cinco princípios fundamentais, segundo o referencial teórico da Sociopoética⁽¹²⁾, o grupo pesquisador foi o responsável por todo o conhecimento produzido e analisado, apontando novas unidades de significados e significantes, tanto na fase individual como na fase coletiva. Com a construção do conhecimento empírico a partir do lúdico, produziu-se o confeto, como conceito filosófico e nova proposta reformuladora do conceito cuidado-permanência, apresentando o resultado inédito e inovador desta pesquisa.

A evidência da repetição da palavra “integralidade” na construção do conceito de cuidado-permanência na nefrologia fez emergir como categoria do grupo: “A integralidade no conceito atribuído pelos enfermeiros ao cuidado-permanência no contexto da Nefrologia.”

ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa respeitou os princípios éticos legais contidos na Resolução n.º 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, tendo sido apreciada pelo Comitê de Ética da Escola de Enfermagem da Anna Nery (Parecer consubstanciado n.º 2.432.589, em dezembro de 2017). Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O anonimato dos participantes foi assegurado, bem como sua privacidade. A identificação foi feita de maneira alfanumérica, com iniciais em maiúscula da palavra copesquisador (CP), conforme preconiza o método utilizado, seguido por um número entre parênteses, de acordo com a ordem das enunciações Ex.: [(CP1), (CP2), (CP3), ..., (CP15)]. Da mesma forma, os grupos pesquisadores foram identificados com as letras GP e seguindo a ordem de participação Ex.: [(GP1), (GP2)].

RESULTADOS

Dos 15 participantes do estudo, a maioria foi representada pelo sexo feminino (n=14; 93,33%). Quanto ao tempo de atuação na nefrologia, 14 participantes (n=14; 93,33%) relataram possuir de 1 a 10 anos de experiência profissional. Um (n=1; 6,6%) participante possuía mais de 30 anos de experiência dedicados exclusivamente à área.

Quanto ao cenário de atuação, oito (n=8; 53,33%) enfermeiros relataram atuar na hemodiálise (HD); quatro (n=4; 26,66%) na nefroclínica; e três (n=3; 20%) enfermeiros na diálise peritoneal (DP). Não manifestaram interesse em participar deste estudo enfermeiros de cenários, tais como: o tratamento conservador e o transplante renal.

Ao considerar as produções coletivas geradas nos encontros, quatro conceitos de cuidado-permanência foram produzidos e analisados pelos participantes. Conforme partilhado:

Um cuidado complexo, porque encontra-se atrelado a demandas de integralidade, de energia, de relações interpessoais, de continuidade ao tratamento, de vínculo e marcado pela comunicação entre equipe de saúde, pessoa e família (GP1).

Se reflete no respeito ao cuidar de si e do outro com conhecimento científico aliado à prática, visando atingir a qualidade de vida de maneira integral (GP2).

Concentra: tecnologia, família, equipe, paciente, qualidade de vida, conhecimento, interação, autocuidado, acolhimento, educação à saúde que se complementam (GP3).

A continuidade do cuidado integral, de modo transversal e transcultural, levando em consideração as diversidades existentes (GP4).

De acordo com as enunciações individuais, o significado de cuidado-permanência perpassa pela ideia de integralidade do cuidado, conforme os depoimentos a seguir:

(...) está claro é que o ser humano é complexo, a doença é complexa, o cuidado é complexo. Então são complexidades distintas, mas que ao mesmo tempo favorecem a articulação e deveriam favorecer a integralidade (CP1).

Para alcançar integralidade, não adianta eu cortar o rim e esquecer da pessoa, né!? (CP2).

Integralidade é uma oportunidade de abrir um caminho (CP3).

A integralidade favorece crescimento profissional e automaticamente ajuda a lograr êxito e respeito, porque o doente renal crônico, ele sofre preconceito (CP4).

Uma questão complexa que perpassa para mim pela integralidade, porque não adianta eu olhar para o outro fragmentado (CP5).

Quando a gente olha para ele como um todo, a gente valoriza a integralidade (CP6).

A comunicação se apresenta como este caminho; para a continuidade do tratamento, a manutenção da esperança, para alcance da integralidade, troca da energia, e para que o relacionamento interpessoal logre o sucesso (CP7).

Não adianta pensar em cuidado-permanência sem considerar o todo, sem considerar a questão da integralidade (CP8).

Ele é complexo e encontra-se atrelado a demandas de integralidade (CP9).

Ele é um conjunto de ações que norteiam o cuidado da pessoa, e que se sobrepõe ao atendimento da sua condição clínica. Ele é mais que uma assistência integral, humanizada, sensível e relacional, de todos, família, equipe, paciente. Todos crescem quando pensam e repensam ações, comportamentos e atitudes (CP10).

Ele é a busca pela integralidade (...) é olhar o paciente como um todo (CP11).

A integralidade desse cuidado engloba ações à família, à equipe, e não somente ao paciente (...) O meio no qual este paciente está inserido também faz parte desta integralidade (CP12).

(...) a construção do cuidado não pode ser cheia de buracos; não pode ser de forma desleixada se a gente quer olhar este paciente como um todo (CP13).

A questão do todo é importante, porque nós somos energia, né! Isso, se não tiver um bom relacionamento, enfermeiro, família, paciente a energia fica toda prejudicada (CP14).

Deve ser integral, contínuo, devo considerar isto dentro do meu cuidado!?! (CP15).

Quatro eixos conceituais para o cuidado-permanência foram compartilhados e referem-se a: cuidado integral; cuidado complexo; cuidado contínuo; e cuidado inclusivo.

DISCUSSÃO

O método utilizado possibilitou estímulo às discussões e reflexões aprofundadas sobre o objeto proposto. As enunciações destacaram-se pela repetição da integralidade como condição fundamental para o cuidado-permanência do enfermeiro na nefrologia. O resultado deste estudo representa aquilo que é efetivamente vivenciado pelos enfermeiros nefrologistas no âmbito de suas práticas cotidianas de cuidados e apresenta a construção de um conceito

atualizado e reformulado de cuidado-permanência aplicável a este contexto.

A limitação do estudo se deu no recrutamento dos participantes, com o desafio de vencer a indisponibilidade e incompatibilidade de horários para participarem da pesquisa, por conta de suas rotinas de trabalho. Dos 30 enfermeiros que demonstraram interesse em participar e se inscreveram, compareceram apenas 50% da amostra prevista.

O conceito predefinido de cuidado-permanência diz respeito a “uma relação articulada e complementar entre o saber científico, presente no cuidado de enfermagem e a valorização da essência do outro, como ser complexo em sua integralidade”⁽⁶⁾.

Neste estudo, o conceito proposto após triangulação dos conceitos formados pelos grupos pesquisadores refere-se a um cuidado integral, complexo, contínuo e inclusivo, aplicado pelo enfermeiro a partir do conhecimento científico e valorização do outro enquanto ser complexo em sua essência e integralidade, com auxílio da comunicação para o relacionamento interpessoal, considerando, neste processo, enfermeiro-pessoa-família-equipe.

Nesse sentido o cuidado-permanência é um cuidado que inclui não somente o paciente, mas a família, a equipe e o enfermeiro. O enfermeiro enquanto membro desta equipe aparece destacado como o agente principal do cuidado, pois os resultados deste estudo defendem o cuidado-permanência como objeto específico do enfermeiro, e embora reconheça a importância da equipe multiprofissional, destaca a atuação fundamental do enfermeiro.

Nessa experiência, todos os grupos trabalharam o conceito de cuidado-permanência a partir da questão norteadora proposta, mesmo não havendo apresentação ao grupo pesquisador do conceito predefinido⁽⁶⁾. Todos conseguiram, por si só, trazer elementos que, de modo geral, encontram-se imbricados a este⁽⁶⁾. A natureza do conhecimento a partir da produção lúdica permitiu reflexão e consciência⁽¹²⁻¹³⁾, em todas as etapas da construção do conceito, sobre a integralidade do cuidado por enfermeiros na nefrologia.

De maneira complementar e muito pertinente, os enfermeiros acrescentaram novos elementos, ou seja, novas unidades de significados e significantes ao conceito de cuidado-permanência⁽⁶⁾, que tornaram possível compreendê-lo, aplicá-lo em exemplos nas experiências práticas e contextualizá-lo efetivamente em seu cotidiano. Embora a palavra “cuidado de enfermagem” não tenha aparecido nos conceitos produzidos pelos grupos pesquisadores, a reflexão sobre o cuidado-permanência levou a concordância de todos à representação de um cuidado de enfermagem em sua especificidade e particularidade.

Os quatro eixos conceituais compartilhados pelos participantes são formadores do significado do cuidado-permanência na nefrologia. O cuidado integral considera o paciente em sua essência e partícipe de seu tratamento de forma autônoma; o cuidado complexo valoriza o Ser humano em suas diferentes dimensões de forma integral; o cuidado contínuo reconhece a cronicidade da doença renal e sua necessidade de tratamento ininterrupto, mas com atenção para além da doença, para a pessoa, extrapola os limites da relação enfermeiro-paciente; e o cuidado inclusivo não se direciona somente ao paciente, mas considera

também sua família, equipe, sociedade e seus contextos no âmbito individual e no coletivo.

Nessa experiência, pôde-se perceber que as demandas do paciente renal não são poucas e não são simples, e a compreensão dessas demandas pelo enfermeiro requer reflexão e comprometimento com as ações de cuidar, para que estas sejam resolutivas. Neste processo, a integralidade do cuidado aparece de forma objetiva e clara na reformulação do conceito de cuidado-permanência⁽⁶⁾. Embora a condição clínica do paciente com doença renal seja elemento essencial no direcionamento das condutas terapêuticas, a avaliação realizada pelos enfermeiros no âmbito na nefrologia, para que seja eficaz, deve reconhecer a necessidade do cuidado integral do olhar voltado às reais necessidades do paciente e para a compreensão do impacto da doença e do tratamento na vida deste em seu contexto geral, considerando a singularidade de cada pessoa^(7,14-15).

O GP1 trabalhou o conceito de cuidado-permanência principalmente no que concerne ao cuidado inclusivo, complexo e integral, destacando o relacionamento, envolvendo nele o paciente, a família e a equipe de saúde. O GP3 também destaca a importância da interação, de um cuidado articulado, que relaciona e envolve não apenas o paciente, mas a sua família e a equipe de saúde. Esse cuidado, que, além de inclusivo, é relacional e interacional encontra-se apoiado na comunicação e na relação harmoniosa entre os envolvidos⁽¹⁰⁾.

A família foi um ponto recorrente nos discursos dos GP1 e GP2, os quais ressaltaram a importância do cuidado inclusivo e contextual, considerando também o cuidado de si e do outro, pois muitos são os enfrentamentos do paciente com DRC e de sua família, afetando inclusive a equipe profissional que lida com esse processo⁽¹⁶⁾. Na relação do cuidado o enfermeiro deve considerar seus conhecimentos, habilidades e atitudes, de forma que favoreça a promoção do cuidado integral e humanizado. O reconhecimento das maneiras de cuidar nas relações interpessoais é essencial ao cuidado de enfermagem, reforçando que este deve ser extensivo à família, à equipe e ao contexto em que o paciente está inserido.

Enquanto membro da equipe multiprofissional de saúde, é necessário que o enfermeiro reconheça o seu papel e relevância, realizando avaliação sistematizada, implementando ações que oriente o paciente renal que precisa de cuidados e os direcionando à promoção de sensações positivas, com estímulo ao autocuidado e autonomia, incluindo os familiares neste cuidado. Nesse processo, é imprescindível as explicações e informações ao paciente e sua família em relação à DRC, opções de tratamento e potenciais complicações⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

Nesse diálogo, o enfermeiro precisa assumir responsabilidades com e pelo paciente no enfrentamento à DRC, fortalecendo o conhecimento sobre a prevenção de complicações da doença e instruindo-o sobre o tratamento mais adequado, de forma articulada com familiares e equipe, estimulando seu comprometimento e participação desde o início do tratamento, independentemente do tipo escolhido ou disponibilizado. No processo de cuidar o enfermeiro possui o importante papel de comunicar, orientar e instrumentalizar paciente e família⁽¹⁸⁾.

O GP1 destacou, também, o cuidado-permanência como tratamento, citando-o várias vezes referindo-se à hemodiálise como *tratamento duro que pode ser áspero, crônico* (GP1), demarcado pelo atendimento na instituição de saúde, na busca tardia por informações para sanar as dúvidas, medos e incertezas relacionadas à DRC. Este grupo entendeu que o paciente renal perpassa por um tratamento em longo prazo, mas conforme destacou o GP4, tal cuidado requer uma continuidade, revelando a necessidade de acompanhamento pela equipe multiprofissional, no sentido de auxiliá-lo a vivenciar a complexidade da doença para além da consulta que lhe é ofertada no meio institucional⁽¹⁷⁾.

O GP2 apontou a necessidade de focar a qualidade de vida do paciente renal e do profissional. O GP4 destacou a ideia de continuidade, de momento, de tempo. Os enfermeiros demonstraram uma demarcação de temporalidade no cuidado, a qual se caracteriza como longo e contínuo e não de um tempo com início, meio e fim. Destaca-se, portanto, o papel enquanto cuidador e educador em saúde, que ao exercer seu compromisso ético e profissional com responsabilidade sintetiza e incentiva o autocuidado por meio do desenvolvimento de atividades de promoção da saúde e troca de saberes, podendo reduzir a incidência da DRC, com vistas ao bem-estar e à melhoria da qualidade de vida do paciente na parceria entre profissionais e familiares⁽¹⁹⁾.

Importante ressaltar que a ideia de continuidade apontada pelo GP4 se refere, ainda, a um cuidado que vê e considera o outro como um todo e que, neste sentido, precisa ocorrer de modo transversal e transcultural, sem discriminação de qualquer natureza, de forma abrangente, considerando as diversidades existentes, para que efetivamente este cuidado seja integral⁽²⁰⁾. Nesse sentido, os enfermeiros compartilharam que é importante cuidar da pessoa, entendê-la para além de sua doença, como um Ser complexo em sua essência e integralidade. O que significa a necessidade de desenvolver novas formas de compreender e atuar na saúde, de modo a contribuir para a superação de práticas mecanicistas, fragmentadas e crônicas. Desse modo o cuidado favorecerá a pessoa enquanto Ser humano, uma vez que cuidar de uma pessoa em condições tão complexa quanto a DRC requer uma abordagem que vai além do saber técnico-científico⁽⁸⁾.

A complexidade desse cuidar está relacionada à incapacidade de esclarecer este processo de maneira simples. O paradigma da complexidade considera os seres humanos em uma condição de totalidade e não apenas como agentes reduzidos ao funcionamento de suas partes, sendo assim, o cuidado em saúde é uma forma de gerar suporte à autonomia do indivíduo a partir das relações interpessoais que este estabelece com outros seres humanos, com o meio social e o ambiente no qual vive. E, assim, é possível considerar o Ser humano em sua totalidade biopsicossocial^(8,21).

O referencial da complexidade está relacionado com a integralidade, a multidisciplinaridade, a atenção às redes de apoio e a articulação dos saberes, de modo que gera repercussões no gerenciamento do cuidado de Enfermagem, pois o pensamento complexo enquanto paradigma “enxerga a integralidade do ser, as relações e as interações que existem entre

as organizações de saúde mediante as redes de cuidado e a necessidade de interações entre os próprios profissionais⁽²¹⁾.

É importante haver uma relação articulada e complementar “entre as diferentes profissões, uma vez que a construção do conhecimento e de melhores práticas de cuidado”⁽²¹⁾ demandam redes de apoio interdisciplinar e multidisciplinar nacionais e internacionais, a fim de humanizar e atender integralmente às necessidades da pessoa em uma perspectiva dialógica⁽²²⁻²³⁾. Entretanto, os enfrentamentos impostos às enfermeiras, no contexto do serviço de nefrologia, referem-se não ao paciente em si, mas às complexas relações interpessoais, as quais podem afetar toda a terapêutica, comprometendo até a qualidade do cuidado prestado⁽²⁴⁾.

A comunicação, a empatia, a escuta e o acolhimento consistem em instrumentos relacionais fundamentais ao cuidado, são tecnologias que tornam os enfermeiros capazes de interagir, conduzir e produzir o cuidado, tornando possível o atendimento das necessidades da pessoa, de sua família, da equipe, do próprio enfermeiro que cuida e do contexto em que se cuida⁽¹⁰⁾.

Vale destacar que, ao cuidar do paciente na perspectiva da integralidade, a prevenção da doença e a promoção da saúde são extremamente relevantes para a qualidade de vida, portanto, é importante que o enfermeiro esteja atento ao cuidado integral à pessoa com doença renal e não somente oriente, mas envolva com autonomia os pacientes sob seus cuidados⁽²⁵⁾.

O GP2 destacou ainda que o cuidado-permanência na nefrologia tem pontos de marcação, precisa ser leve e atento, pois inclui atribuições e competências, como conhecimento e respeito, e deve ser disseminado por meio de uma prática baseada em competências e atitudes a partir de um saber-pensar e um saber-fazer, os quais demandam conhecimento específico sobre a Enfermagem e requerem um encontro da prática com a teoria⁽²⁶⁾.

Atrelado ao pensamento do GP2, o GP3 corroborou elementos essenciais e complementares, sem os quais o cuidado-permanência não seria possível, tais como: a tecnologia, o relacionamento família-equipe-paciente, a promoção da qualidade de vida, o conhecimento, a interação, o autocuidado, o acolhimento e a educação à saúde. Importante ressaltar que o desenvolvimento de tecnologias voltadas às necessidades dos envolvidos no cuidado tem estabelecido condições adequadas e inovadoras, favorecedoras de interação e conhecimento, que vai além de um saber singular^(10,27-28).

O produto das discussões dos grupos e relatos individuais associam a ideia do cuidado-permanência à promoção da saúde e, conseqüentemente, ao seu impacto na qualidade de vida do paciente. Com isso, entende-se a promoção da saúde como um instrumento para a integralidade do cuidado, um objeto do saber complexo que contempla as necessidades de ações e dos serviços de saúde⁽²⁷⁾, além de ser uma ação que facilita o reconhecimento de experiências que avançam a respeito da formação da ideia integralizadora como eixo norteador do saber e do fazer em saúde a partir da ação do enfermeiro.

Embora o processo de desenvolvimento da DRC seja complexo e permeado de dificuldades, conforme exposto

pelos profissionais que atuam cotidianamente nesta prática, a aplicação do cuidado-permanência pelo enfermeiro representa um enfrentamento à doença e a tais desafios, abre possibilidades não somente para o cuidado à pessoa, mas à família, ao contexto e à coletividade, incluindo o cuidado do ser que cuida e da equipe de saúde, pois ainda que notoriamente este represente um cuidado de enfermagem devido a sua especificidade e aplicabilidade, não é possível cuidar sozinho, e os próprios enfermeiros reconhecem isto.

Portanto, o enfermeiro e toda a equipe de saúde devem estar preparados técnica, científica e afetivamente para prestar uma assistência eficaz na nefrologia, a qual deve ser iniciada o mais precocemente possível com a finalidade preventiva, a partir da identificação de patologias de base que possam comprometer o sistema renal e com a continuidade do cuidado prestado⁽²⁹⁾. Conforme levantado neste estudo, as questões de promoção da saúde e qualidade de vida também requerem atenção. Assim, o enfermeiro necessita estar capacitado para oferecer um cuidado integral, contínuo e inclusivo a este paciente em um contexto que é individual, mas também coletivo e, portanto, complexo, conceituado neste estudo como cuidado-permanência.

CONCLUSÃO

A reflexão filosófica sobre o cuidado ao Ser humano implica considerar as dimensões do físico, emocional, individual, mas também suas revoluções micro e macromoleculares do existir como ser social em um contexto que é complexo.

A natureza desse conhecimento, a partir de produções lúdicas, favoreceu a reflexão e a consciência, o tempo todo e a todo o tempo, destacando a integralidade como condição fundamental para o cuidado-permanência de enfermeiros na nefrologia, estimulou o poder criativo e sensitivo desses profissionais, revelando a partir da integralidade do cuidado a estrutura escondida na produção do conhecimento, com elementos que por vezes na prática se comportam de forma mecanicista, fragmentada e crônica, porém, o processo de cuidado-permanência requer mais do que o saber técnico-científico.

A Sociopoética, conduziu a produção e a análise do conceito de cuidado-permanência aplicável ao contexto da Enfermagem em nefrologia a partir da reflexão, interação e favorecimento de um espaço dialógico, por meio do compartilhamento de experiências advindas dessa prática profissional e da comunicação e expressão criativa junto aos profissionais da área. Assim, o método utilizado oportunizou a reformulação do conceito de cuidado-permanência a partir de novos significados e significantes que emergiram da produção do grupo pesquisador. Da mesma forma, os diversos autores utilizados no embasamento teórico deste estudo possibilitaram ampliar a discussão e fundamentação das ideias apresentadas.

Cuidado-permanência é, portanto, um cuidado de enfermagem que comporta o ser em sua essência e integralidade, considerando toda sua complexidade, o contexto no qual se desenvolve e a necessidade de fortalecimento das relações interpessoais entre os que cuidam e os que são cuidados, ou seja, pessoa-família-enfermeiro-equipe. Cuidar do paciente renal em sua integralidade diante de toda a complexidade da doença e do Ser humano representa um desafio.

RESUMO

Objetivo: Discutir como se dá a integralidade do cuidado-permanência à pessoa em tratamento na nefrologia. **Método:** Estudo qualitativo, exploratório e descritivo, ancorado na Sociopoética, realizado no primeiro semestre de 2018, no Rio de Janeiro, Brasil, com enfermeiros de serviços de nefrologia. Os dados foram produzidos após a aplicação da técnica criativa com desenhos e colagens e da enunciação gravada sobre os significados e significantes de cuidado-permanência. A análise foi realizada com base nos princípios da Sociopoética, a partir das concepções filosóficas dos grupos pesquisadores. **Resultados:** Participaram 15 enfermeiros, com experiência em serviços de nefrologia. Quatro eixos conceituais foram compartilhados e referem-se a: cuidado integral; cuidado complexo; cuidado contínuo; e cuidado inclusivo, que considera, além do paciente, sua família, equipe, sociedade e seu contexto. **Conclusão:** A reflexão filosófica sobre o cuidado ao Ser humano implica considerar as dimensões do físico, emocional, individual, mas também suas revoluções micro e macromoleculares do existir como ser social. A natureza do conhecimento a partir da produção lúdica permitiu reflexão e consciência, o tempo todo e a todo o tempo, sobre a integralidade do cuidado por enfermeiros na nefrologia.

DESCRIPTORIOS

Enfermagem em Nefrologia; Integralidade em Saúde; Formação de Conceito; Filosofia em Enfermagem; Pesquisa Qualitativa.

RESUMEN

Objetivo: Discutir cómo se da la integralidad del cuidado-permanencia a la persona en tratamiento en la nefrología. **Método:** Estudio cualitativo, exploratorio y descriptivo, anclado en la Sociopoética, llevado a cabo en el primer semestre de 2018, en Río de Janeiro, Brasil, con enfermeros de servicios de nefrología. Los datos se produjeron después de la aplicación de la técnica creativa con dibujos y encolados y de la enunciación grabada acerca de los significados y significantes de cuidado-permanencia. El análisis fue realizado con base en los principios de la Sociopoética, desde las concepciones filosóficas de los grupos investigadores. **Resultados:** Participaron 15 enfermeros, con experiencia en servicios de nefrología. Cuatro ejes conceptuales fueron compartidos y se refieren a: cuidado integral; cuidado complejo; cuidado continuo; y cuidado inclusivo, que considera, además del paciente, a su familia, equipo, sociedad y su entorno. **Conclusión:** La reflexión filosófica acerca del cuidado al Ser humano implica considerar las dimensiones de lo físico, lo emotivo, lo individual, y también sus revoluciones micro y macromoleculares del existir como ser social. La naturaleza del conocimiento desde la producción lúdica permitió reflexión y conciencia, todo el tiempo y en todos los momentos, acerca de la integralidad del cuidado por enfermeros en la nefrología.

DESCRIPTORIOS

Enfermería en Nefrología; Integralidad en Salud; Formación de Concepto; Filosofía en Enfermería; Investigación en Cualitativa.

REFERÊNCIAS

1. Kalichman AO, Ayres JRCM. Integralidade e tecnologias de atenção à saúde: uma narrativa sobre contribuições conceituais à construção do princípio da integralidade no SUS. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2016 [citado 2018 set. 24];32(8):e00183415. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v32n8/1678-4464-csp-32-08-e00183415.pdf>
2. Seixas CT, Merhy EE, Baduy RS, Slomp Junior H. La integralidad desde la perspectiva del cuidado en salud: una experiencia del Sistema Único de Salud en Brasil. *Salud Colectiva* [Internet]. 2016 [citado 2018 Set. 25]; 12(1):113-23. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/scol/2016.v12n1/113-123/>
3. Alcalde PR, Kirsztajn GM. Expenses of the Brazilian Public Healthcare System with chronic kidney disease. *J Bras Nefrol* [Internet]. 2018 [cited 2018 Aug 26];40(2):122-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/jbn/v40n2/2175-8239-jbn-3918.pdf>
4. Centers for Disease Control and Prevention. National Chronic Kidney Disease Fact Sheet, 2017 [Internet]. Atlanta; 2017 [cited 2018 Sept 26]. Available from: https://www.cdc.gov/kidneydisease/pdf/kidney_factsheet.pdf
5. Marinho AWGB, Penha AP, Silva MT, Galvão TF. Prevalência de doença renal crônica em adultos no Brasil: revisão sistemática da literatura. *Cad Saúde Coletiva* [Internet]. 2017 [citado 2018 set. 09];25(3):379-88. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v25n3/1414-462X-cadsc-1414-462X201700030134.pdf>
6. Furtado AM, Pennafort VPS, Da Silva FL, De Freitas MC, Queiroz MVO. Cuidar permanência: enfermagem 24 horas, nossa maneira de cuidar. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2010 [citado 2018 set. 22]; 63(6):1071-6. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n6/32.pdf>
7. Alves LO, Guedes CCP, Costa BG. As ações do enfermeiro ao paciente renal crônico: reflexão da assistência no foco da integralidade. *Rev Online Pesq Cuid Fundam* [Internet]. 2016 [citado 2018 set. 12];8(1):3907-21. Disponível em: http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3945/pdf_1809
8. Anderson MIP, Rodrigues RD. O paradigma da complexidade e os conceitos da Medicina Integral: saúde, adoecimento e integralidade. *Braz J Health Biom Sci* [Internet]. 2016 [citado 2018 set. 25];15(3):242-52. Disponível em: http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=623#citar
9. Lanzoni GMM, Magalhães ALP, Costa VT, Erdmann AL, Andrade SR, Meirelles BHS. Tornando-se gerente de enfermagem na imbricada e complexa fronteira das dimensões assistencial e gerencial. *Rev Eletr Enf* [Internet]. 2015 [citado 2018 set. 25];17(2):322-32. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/29570/19583>
10. Abreu TFK, Amendola F, Trovo MM. Relational technologies as instruments of care in the Family Health Strategy. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2017 [cited 2018 Aug 25];70(5):981-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n5/0034-7167-reben-70-05-0981.pdf>
11. Costa KCCO, Limeira LME, Sátiro XFI, Serpa SBP, Brito VBJ, Stélio SF. Estratégias para humanizar o cuidado com o idoso hospitalizado: estudo com enfermeiros assistenciais. *Rev Online Pesq Cuid Fundam* [Internet]. 2015 [citado 2018 set. 25];7(1):1832-46. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3470/pdf_1412
12. Gauthier J. Sociopoética e formação do pesquisador integral. *Rev Psicol Divers Saúde* [Internet]. 2015 [citado 2018 set. 09];4(1):78-86. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/psicologia/article/view/459/526>

13. Fonseca PIMN, Silveira PG, Tavares CMM, Carvalho JC. A plasticidade criativa possibilitada pela sociopoética: a perspectiva da criação de relaxamentos. *Rev Port Enferm Saúde Mental* [Internet]. 2017 [citado 2018 set. 11];(5):99-106. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpesm/nspe5/nspe5a17.pdf>
14. Teodózio ASO, Santos MAAC, Reis RP, Bezerra DG. O papel do enfermeiro nos cuidados e orientações frente ao portador de insuficiência renal crônica. *Rev Hórus* [Internet]. 2018 [citado 2018 set. 25];13(1):14-27. Disponível em: <http://revistaadmmade.estacio.br/index.php/revistahorus/article/viewFile/4421/47964928>
15. Silva AC, Souza ATS, Arenas VG, Barros LFNM. A ação do enfermeiro na prevenção de doença renais crônicas: uma revisão integrativa. *SANARE Rev Políticas Públicas* [Internet]. 2018 [citado 2018 set.12];14(2):148-55. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/840/511>
16. Silva RAR, Souza Neto VL, Oliveira GJN, Silva BCO, Rocha CCT, Holanda JRR. Coping strategies used by chronic renal failure patients on hemodialysis. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2016 [cited 2018 Sept 24];20(1):147-54. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n1/en_1414-8145-ean-20-01-0147.pdf
17. Freitas RLS, Mendonça AEO. Cuidados de enfermagem ao paciente renal crônico em hemodiálise. *Rev Cult Cient UNIFACEX* [Internet]. 2016 [citado 2018 set. 24];14(2). Disponível em: <https://periodicos.unifacex.com.br/Revista/article/view/678>
18. Tavares JMAB, Lisboa MTL, Ferreira MA, Valadares GV, Silva FVC. Peritoneal dialysis: family care for chronic kidney disease patients in home-based treatment. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016 [cited 2018 Sept 24];69(6):1172-8. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n6/en_0034-7167-reben-69-06-1172.pdf
19. Santos JKFM, Luz MFS, Silva RRL, Aguiar VF, Moura IH, Silva OS. Estratégias da atenção básica na doença renal crônica: a importância do diagnóstico precoce. *Rev Saúde Com* [Internet]. 2017 [citado 2018 set. 09];2(13):863-70. Disponível em: <http://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/article/view/466/376>
20. Sousa SM, Bernardino E, Crozeta K, Peres AM, Lacerda MR. Integrality of care: challenges for the nurse practice. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2017 [cited 2018 Sept 24];70(3):504-10. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n3/0034-7167-reben-70-03-0504.pdf>
21. Copelli FHS, Oliveira RJT, Oliveira CMS, Meirelles BHS, Mello ALSF, Magalhães ALP. O pensamento complexo e suas repercussões na gestão em enfermagem e saúde. *Aquichán* [Internet]. 2016 [citado 2018 set. 24];16(4):501-12. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972016000400501
22. Lins SM, Leite JL, Godoy S, Tavares JM, Rocha RG, Silva FV. Treatment adherence of chronic kidney disease patients on hemodialysis. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2018 [cited 2018 Sept 12];31(1):54-60 Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v31n1/en_0103-2100-ape-31-01-0054.pdf
23. Castro MCM. Conservative management for patients with chronic kidney disease refusing dialysis. *J Bras Nefrol* [Internet]. 2018 [cited 2018 Sept 02]. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-28002018005021102&lng=en
24. Brownie S, Scott R, Rossiter R. Therapeutic communication and relationships in chronic and complex care. *Nurs Stand*. 2016;31(6):54-61.
25. Gomez SS, Moya JLM. Interactions between the epistemological perspective of nursing educators and participants in educational programs: limits and opportunities toward the development of qualification processes for the promotion of self-care in health. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2015 [cited 2018 Sept 09];24(2):301-9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072015000200301&lng=en
26. Oliveira NB, Silva FVC, Assad LG. Competencies of the nurse specialist in nephrology. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2015 [cited 2018 Sept 25];23(3):375-80. Available from: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/9789/18304>
27. Assis MMA, Nascimento MAA, Pereira MJB, Cerqueira EM. Comprehensive health care: dilemmas and challenges in nursing. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2015 [cited 2018 Aug 25];68(2):333-8. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n2/en_0034-7167-reben-68-02-0333.pdf
28. Mesquita ASN, Fortes SR, Santos BC, Fortes FML, Leite RAEM, Sampaio NI. Tecnologías orientadas al cuidado del anciano en los servicios de salud: una revisión integradora. *Enferm Global* [Internet]. 2017 [citado 2018 set. 25];16(2):562-95. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/247241/210331>
29. Nascimento RAM, Assunção MSC, Silva Junior JM, Amendola CP, Carvalho TM, Lima EQ, et al. Nurses' knowledge to identify early acute kidney injury. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2016 [cited 2018 Sept 25];50(3):399-404. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342016000300399

Apoio financeiro

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) – Código de Financiamento 001.



Este é um artigo em acesso aberto, distribuído sob os termos da Licença Creative Commons.