

Enfermeiro protagonista na educação em saúde para o autocuidado de pacientes com doenças renal crônica

Nurse protagonist in health education for the self-care of patients with chronic renaissance diseases

Enfermero protagonista en la educación en salud para el autocuidado de los pacientes con enferentes renales crónicas

Wanderson Alves Ribeiro^{1*}, Marilda Andrade²

Como citar esse artigo. Ribeiro, WA; Andrade, M. Enfermeiro protagonista na educação em saúde para o autocuidado de pacientes com doenças renal crônica. Revista Pró-UniverSUS. 2018 Jul./Dez.; 09 (2): 60-65.

Resumo

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. Tem-se como objetivo descrever as atribuições do enfermeiro no processo de educação em saúde do paciente com doença renal crônica. Trata-se de uma revisão bibliográfica de abordagem qualitativa. Para tal utilizou-se a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), nas seguintes bases de informações: LILACS; MEDLINE e SCIELO no período de março a julho de 2017, além de material impresso como livros e artigos de revistas periódicas da saúde. Neste cenário, exige-se que enfermeiro desenvolva habilidades relacionadas à comunicação e interação, aonde a assistência ao paciente com doença renal crônica em hemodiálise vai além das máquinas e das atividades administrativas. Conclui-se que o enfermeiro pode contribuir com intervenções preventivas e educativas, ao ponto de sensibilizar os pacientes sobre a importância da conscientização referente ao autocuidado, no que tange a adesão ao tratamento de forma adequada e ainda, aderir um as estratégias abordadas durante as rodas de conversas que serão realizadas.

Palavras-chave: Enfermagem; Doença Renal Crônica; Autocuidado; Educação em Saúde.

Abstract

Chronic renal disease (CKD), characterized by the gradual loss of renal function in an insidious and asymptomatic way, appears in this scenario as a relevant global public health problem, due to the significant growth of its prevalence, its chronic complications and high social cost and economic. The aim of this study is to describe the role of nurses in the health education process of patients with chronic kidney disease. This is a bibliographical review of a qualitative approach. For this purpose, the Virtual Health Library (VHL) was used in the following information bases: LILACS; MEDLINE and SCIELO from March to July 2017, as well as printed material such as books and periodical health articles. In this scenario, nurses are required to develop skills related to communication and interaction, where assistance to patients with chronic kidney disease on hemodialysis goes beyond the machines and administrative activities. It is concluded that nurses can contribute with preventive and educational interventions, to the point of raising patients' awareness about the importance of self-care awareness, regarding adherence to treatment in an adequate way, and adhering to one of the strategies addressed during the wheels of conversations that will be made.

Keywords: Nursing; Chronic Renal Disease; Self-care; Health education.

Resumen

La enfermedad renal crónica (ERC), caracterizada por la pérdida gradual de la función renal de forma insidiosa y asintomática, aparece en este escenario como un problema de salud pública mundial relevante, debido al importante crecimiento de su prevalencia, sus complicaciones crónicas y su alto costo social y económico. El objetivo de este estudio es describir el papel de las enfermeras en el proceso de educación de salud de los pacientes con enfermedad renal crónica. Esta es una revisión bibliográfica de un enfoque cualitativo. Para este propósito, se utilizó la Biblioteca Virtual en Salud (BVS) en las siguientes bases de información: LILACS; MEDLINE y SCIELO de marzo a julio de 2017, así como material impreso como libros y artículos de salud periódicos. En este escenario, se requiere que las enfermeras desarrollen habilidades relacionadas con la comunicación y la interacción, donde la asistencia a pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis va más allá de las máquinas y las actividades administrativas. Se concluye que las enfermeras pueden contribuir con intervenciones preventivas y educativas, hasta el punto de concienciar a los pacientes sobre la importancia de la conciencia de autocuidado, sobre la adherencia al tratamiento de forma adecuada y sobre la adhesión a una de las estrategias abordadas durante las ruedas de las conversaciones que se realizarán.

Palabras clave: Enfermería; Enfermedad renal crónica; Autocuidado; Educación para la salud.

Afiliação dos autores:

1. Enfermeiro. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da UNIG. Preceptor Acadêmico do Curso de Graduação em Enfermagem da Uniabeu. Mestrando do Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde pela EEAAC/UFF, Brasil.

2. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Vice-Diretora, Professora Associada Escola de Enfermagem Aurora Afonso Costa da UFF, Niterói/RJ, Brasil.

* Email de correspondencia: nursing_war@hotmail.com

Recebido em: 01/07/18. Aceito em: 05/11/18.

Introdução

A doença renal crônica (DRC), é evidenciada pela perda paulatina 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 econômico¹.

No que tange ao conceito, à Doença Renal Crônica pode ser definida como uma deterioração progressiva e irreversível da função renal, na qual a capacidade do corpo para manter a homeostasia metabólica e hidroeletrólítica falha, resultando em uremia, que é definida pela retenção de ureia e outros produtos nitrogenados no sangue².

O interesse em estudar essa temática emergiu pela necessidade de intervenção direcionada ao processo de educação em saúde, tendo em vista que o paciente de DCR, necessidade de norteamiento para realização do autocuidado, especialmente pelas dúvidas que possam emergir, sobre alguns cuidados necessários para qualidade de vida. Assim, o conhecimento, a partir de uma investigação científica, foi o auxílio para compreender a complexidade das intervenções e suprir as demandas implícitas neste cuidado.

A doença renal crônica (DRC) tem acometido um número alarmante de indivíduos em todo o mundo. A incidência de pessoas com falência renal vem aumentando significativamente. Trata-se de uma questão relevante de saúde pública, pois a maior incidência de DRC está relacionada às pessoas com diagnóstico de diabete mellitus (DM) e hipertensão arterial sistêmica (HAS)³.

A DRC é caracterizada por seis estágios de redução da função renal. Estes variam do estágio 0 (zero), quando a filtração glomerular é >90 ml/min, com ausência de lesão glomerular, até o estágio 5 (cinco), em que a filtração glomerular é <15 ml/min, caracterizada pela insuficiência renal terminal ou dialítica⁴.

Com o avanço dos estágios da DRC, a pessoa pode apresentar dificuldades físicas, como dores lombares, fraqueza, tremores, alterações cardiovasculares, edema, náuseas, entre outros sintomas que a impedem de realizar e assumir autonomamente seus compromissos, exigindo ajuda e dedicação da família nas diversas situações. Frente a esta condição enfrentada pela pessoa com DRC, ela precisará rever a organização do seu cotidiano, as suas rotinas e as expectativas quanto ao seu futuro em função da sua doença³.

Corroborando ao contexto, ressalta-se que a doença renal crônica é uma das condições que provoca impacto significativo no estilo de vida, por ser uma doença que tem opções de tratamento nas quais a pessoa necessita de apoio de familiares e de profissionais de

saúde. Essa dependência pode gerar perturbações no processo de viver, assim como na maneira de ser, de pensar e de agir⁵.

No Brasil, o sistema público de saúde não apresenta resultados eficientes no atendimento preventivo dessa população. Entre os fatores que justificam a baixa resolutividade nesse nível de atenção, pode-se destacar a procura tardia pelos serviços de saúde, dificuldade de acesso do usuário, demora e grande tempo de espera para agendamento entre as consultas, em que grande parte da população portadora de doenças crônicas busca tratamento quando estão em estágios avançados, muitas vezes apresentando danos irreversíveis³.

A Sociedade Brasileira de Nefrologia em 2009 realizou um censo, apontando um declínio do número de casos de pacientes com DRC em todo o país, divergindo da tendência do aumento mundial dessas taxas, o que provavelmente deve-se à imprecisão do censo do ano anterior, no qual apenas 50% dos Centros de Diálise responderam as informações solicitadas. Em 2005, 65.121 pessoas eram dialisadas, esse número aumentou para 87.044 em 2008. Das pessoas dialisadas em 2009, 86,7% são atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e 34,5% dos pacientes novos a cada ano tem o diagnóstico de DM³.

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. 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 mundo³.

Vale ressaltar que ações de educação e promoção de saúde são uma das estratégias que demonstrar 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 cidadania³.

Dentre as inúmeras atribuições do enfermeiro na equipe multiprofissional o supracitado desenvolve a função de educador em saúde e demonstra a abordagem educativa como forma de estimular o autocuidado para adesão ao tratamento, reduzindo a morbidade e mortalidade durante o tratamento da DRC pode minimizar o medo, a angústia e a insegurança⁶.

Em relação ao autocuidado, todos os seres humanos têm potencial para desenvolver suas habilidades intelectuais e práticas, além da motivação essencial para o autocuidado. Refere ainda que o autocuidado tem como propósito o desempenho ou prática de atividades que os indivíduos realizam em seu benefício para manter a vida, a saúde e seu bem estar⁷.

No ato de cuidar, a enfermagem, como ciência, implica o estabelecimento de interação entre os sujeitos (quem cuida e quem é cuidado), de forma que, além

de uma ação técnica, ocorre uma ação sensível com respeito e carinho aos pacientes. O cuidado deve ser sentido, vivido. E, para que o cuidado seja integrado no nosso dia-a-dia, é preciso absorvê-lo, permitir que ele faça parte de nós mesmos, transformá-lo em estilo de vida⁸.

Em consonância ao contexto, dentre os dados supracitados, pode-se identificar o quantitativo de indivíduos portadores de Doenças Renais Crônicas e, com base nisso, pode-se emergir diversas problemáticas que podem advir da ausência da implementação de um processo de educação em saúde.

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 2010⁹.

Ainda sobre o contexto os autores referem que 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 substitutiva⁹.

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 deveres⁹.

Destaca-se como objeto de as atribuições do enfermeiro no processo de educação em saúde do paciente com doença renal crônica. Para tal, traçou-se a seguinte questão norteadora: Quais são as atribuições do enfermeiro no processo de educação em saúde do paciente com doença renal crônica?

Esta pesquisa teve por objetivo, descrever as atribuições do enfermeiro no processo de educação em saúde do paciente com doença renal crônica.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica de abordagem qualitativa e caráter descritivo. Cabe ressaltar que a pesquisa bibliográfica que é desenvolvida com auxílio de material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos. Contudo em grande parte dos estudos seja exigido algum tipo de trabalho deste gênero, há pesquisas desenvolvidas exclusivamente a partir de fontes bibliográficas⁹.

Com vista a conhecer a recorrência e o estado da temática, foi realizada uma pesquisa bibliográfica para

embasamento e contextualização do tema em questão.

Os dados foram coletados em base de dados virtuais. Para tal utilizou-se a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), nas seguintes bases de informações: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO) no período de março a julho de 2017, além de material impresso como livros e artigos de revistas periódicas da saúde.

Optou-se pelos seguintes descritores: Enfermagem; Doença Renal Crônica; Autocuidado; Educação em Saúde que se encontram nos Descritores em Ciência da Saúde (DECS). Estabeleceu-se então para a realização da pesquisa os critérios de inclusão: textos na íntegra e em português com abordagem da temática estabelecida e que obedecessem ao recorte temporal de 2012 a 2017 e como critérios de exclusão, os textos incompletos e em língua estrangeira, textos que não abordassem a temática estabelecida e com recorte temporal inferior a 2012, com seleção de 05 artigos.

Cabe mencionar que os textos em língua estrangeira foram excluídos devido o interesse em embasar o estudo com dados do panorama brasileiro e os textos incompletos, para oferecer melhor compreensão através da leitura de textos na íntegra.

Resultados e Discussão

Posterior à leitura reflexiva dos ensaios supracitados emergiram quatro categorias: Educação em Saúde; Autocuidado; Atribuições do Enfermeiro no processo de Educação em Saúde; A Sala de Espera como estratégias para execução da Educação em Saúde.

1ª Categoria: Educação em Saúde

A educação em saúde é um campo multidisciplinar que pode ser definido com inúmeros conceitos, tanto na área da educação, quanto na saúde, e assim, espelham diferentes formas de compreensão do mundo, demarcadas por distintas posições político-filosóficas sobre o homem e a sociedade¹¹.

Na Enfermagem a educação em saúde pode ser definida como um instrumento fundamental para subsidiar uma assistência eficaz e, por estar relacionada diretamente com o autocuidado, com objetivo de proporcionar bem estar e a qualidade de vida diante de qualquer patologia.

Quando se pensa em uma definição para o conceito de educação em saúde pode-se pensar em promoção e prevenção de saúde, como uma definição que abrange a participação e integração de toda a população frente às atividades cotidianas e não apenas diante do risco ao acesso de doenças¹¹.

Considerando a ampliação do conceito de

saúde, para ausência de doença, as diversidades de posicionamentos em torno da questão de como educar indivíduos e grupos para que estes atinjam um nível desejável de saúde, têm evidenciado propostas de mudanças nas formas mais tradicionais de se educar para saúde¹².

Assim, cabe dizer que a educação em saúde representa uma estratégia fundamental no processo de formação de comportamentos e atitudes que resultem em uma qualidade de saúde, pois, a falta de informação e conhecimento ofertado a população, interfere neste processo e impede a construção de cuidados voltados a saúde.

O acesso ao conhecimento, não garante mudança no comportamento cotidiano, este é essencial para desenvolver interesse do indivíduo. Para tanto os fatores determinantes e condicionantes como a alimentação e nutrição, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, a atividade laboral, a renda, educação, transporte, lazer e o acesso aos bens e serviços necessários devem ser considerados individualmente dentro de qualquer processo de educação em saúde¹³.

A educação em saúde tradicional, também denominada como educação em saúde preventiva, dar continuidade aos propósitos da antiga saúde pública. Este modelo tem como objetivo a prevenção das enfermidades, centrando sua abordagem educativa na mudança de comportamento e hábitos individuais, foco embasado nos principais da ideologia do individualismo¹⁴.

Visando atender as complexidades da nova saúde pública surgiu um modelo de educação em saúde, também chamada de radical devido propor e considerar as raízes dos problemas de saúde nos quais se quer controlar.

A relevância do modelo educativo está relacionada ao fato de desenvolver a consciência crítica, facilitado pelo conjunto da análise coletiva dos problemas vivenciados pelos indivíduos e a busca de soluções e estratégias conjuntas para a mudança da realidade, o que irá resultar em um indivíduo mais crítico e questionador¹⁴.

As ações educativas em saúde levam a reflexão sobre o questionamento do que é ter qualidade de vida; uma das etapas mais importantes no processo educativo em saúde é o envolvimento de pessoas, que resulta na motivação pela participação em discussão coletiva de problemas e das contradições existentes na realidade, visando soluções eficazes¹³.

2ª Categoria: Autocuidado

O autocuidado é definido como a atividade que os indivíduos realizam em seu benefício para manter a vida, a saúde e o bem estar, tendo como fatores condicionantes básicos a idade, o sexo, o estado de desenvolvimento, o estado de saúde, a orientação sociocultural e os fatores

do sistema de assistência à saúde¹⁵.

O autocuidado é importante para manutenção da saúde, e é reforçado a partir do momento em que ocorre o diagnóstico da IRC e a dependência de um tratamento como a DRC. Desse modo, o autocuidado passa a ser essencial no cotidiano e contexto destas pessoas¹⁵.

Há ainda uma carência de programas de orientação e detecção precoce da DRC, que possam reduzir de forma significativa o ingresso nas terapias de substituição renal e, conseqüentemente, o desconforto e desgaste do doente. Os programas existentes oferecem orientações, informações e subsídios para a manutenção da sua condição de saúde, assim como, sobre as formas de terapias de substituição renal disponíveis. Desse modo, espera-se assegurar a educação para o autocuidado preparando essas pessoas para as manifestações clínicas que a patologia evidencia³.

Evidencia-se a necessidade de colocar o doente como ser ativo do seu tratamento, sendo fundamental a implantação de programas preventivos da DRC, que tenham como metas a prevenção de complicações, a lentificação da doença renal e a melhora da qualidade de vida. Nesse sentido, pode-se considerar a participação e percepção do doente no que tange sua capacidade de prevenção relacionada a sua autonomia ou autodeterminação no tratamento conservador da DRC. Frente a isso, acredita-se ser fundamental explorar a participação do enfermeiro no processo de cuidar e educar para a saúde desse perfil de clientela¹⁵.

3ª Categoria: Atribuições do Enfermeiro no processo de Educação em Saúde

Neste cenário, exige-se que enfermeiro desenvolva habilidades relacionadas à comunicação e interação, aonde a assistência ao paciente com doença renal crônica em hemodiálise vai além das máquinas e das atividades administrativas¹⁵.

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 conseqüente melhoria da qualidade de vida¹⁰.

Neste sentido, os profissionais de saúde, em especial os enfermeiros, devem ofertar aos usuários uma educação voltada ao seu cotidiano, com base em uma proposta que dê ênfase a promoção da saúde e prevenção de futuras complicações, frente à prática centralizada, exclusivamente, no cuidado da doença¹³.

O enfermeiro tem papel importante na prevenção e progressão da doença renal, atuando na capacitação da equipe, consultas de enfermagem, atividades educativas, desenvolvimento de estratégias para a adesão ao tratamento, solicitação de exames e encaminhamento às consultas médicas. A equipe de saúde pode ajudar em todos os níveis da atenção à saúde das pessoas com DRC, de acordo com as necessidades da população,

tendo em vista que é preciso detectar grupos de risco, orientar e apontar caminhos para o enfrentamento e adaptação ao novo estilo de vida e condição de saúde¹³.

As atividades de educação em saúde podem ser realizadas desde a atenção primária até o nível terciário de saúde, em que o enfermeiro possui papel importante de cuidador e educador, além do compromisso ético e profissional que o torna um dos grandes responsáveis por sistematizar e incentivar o autocuidado. Desenvolver atividades de promoção da saúde de forma educativa reduz a incidência de DRC¹⁵.

O enfermeiro é um profissional capacitado para estimular e direcionar atividades de lazer a pessoa em DRC, pois estas práticas possuem um potencial de promoção do equilíbrio, de relaxamento do corpo e podem atuar positivamente no emocional³.

Isso reafirma a responsabilidade do enfermeiro em desenvolver estratégias educativas para informá-los sobre sua doença, sinais e sintomas, hábitos de vida saudável, e cuidado com a terapêutica, conforme suas condições e necessidades. Este profissional é o mais indicado, pois ele possui características que facilitam o seu papel de educador, é ele que permanece maior tempo ao lado do paciente e tem a capacidade de observá-lo, avaliá-lo e considerá-lo como um¹⁰.

A relação estreita entre enfermeiro e o cliente renal crônico dentro do setor de hemodiálise é grande diferencial que pode favorecer a comunicação como artifício do cuidado de enfermagem, que contribuirá para o binômio cuidado de enfermagem e autocuidado da clientela⁶.

A comunicação é meta para o cuidado e deve ser pontual para atender às necessidades implícitas nas expressões do corpo do cliente, principalmente aquelas faciais e de movimento durante a sessão de hemodiálise e indicativas de limitações para realizar o autocuidado⁶.

Os autores ainda referem que por meio do atendimento às necessidades implícitas nessa comunicação, o enfermeiro amplia o respeito e a consideração do cliente e reforça a abordagem terapêutica na interação, para promover junto a ele o papel essencial proativo para o autocuidado na preservação da fístula durante todo o tratamento⁶.

Os enfermeiros podem aprimorar as orientações que oferecem às pessoas com IRC, visando minimizar sentimentos negativos e potencializar a adesão ao tratamento pré-dialítico. As atividades de educação em saúde podem ser estratégias essenciais nessa modalidade terapêutica, estimulando hábitos saudáveis, que visem à promoção da saúde e melhor adesão ao autocuidado eficaz³.

4ª Categoria: A Sala de Espera como estratégias para execução da Educação em Saúde

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 mistura¹⁵.

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 e ainda pode ser vislumbrada como um lugar de socialização das informações em saúde onde se forma grupos naturais, com oportunidades ainda pouco aproveitadas¹⁵.

A abordagem educativa pode esclarecer a doença e a adoção das práticas de autogestão da doença de forma acessível e dialógica com a participação do doente, o qual entende e conhece as formas de autocuidado sem a imposição de métodos ou dificuldades. É relevante considerar a pessoa com DRC como agente ativo e participante no processo do programa educativo, auxiliando-a na recuperação e adaptação que a doença impõe³.

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 e abordado os temas solicitados pelos pacientes, a aderência desta abordagem educativa na hemodiálise e o envolvimento da equipe de enfermagem como norteador de educação em saúde¹⁵.

Em consonância ao contexto, cabe mencionar que diversas temáticas podem ser explanadas na realização da sala de espera. Nesse sentido, referem que pode ser abordado a adoção de hábitos alimentares saudáveis e adequados; diminuição do tabagismo; prática de atividade física regular; controle da pressão arterial; manejo das dislipidemias; uso correto dos fármacos prescritos; o controle do diabetes mellitus e da hipertensão arterial sistêmica, bem como acompanhamento da função renal. Essas modificações no estilo de vida podem contribuir para a qualidade de vida do paciente com DRC³.

A adoção de hábitos alimentares saudáveis e prática de exercícios físicos regularmente corresponde à implementação primária da educação em saúde para pessoas que se encontram em tratamento conservador e podem ser temáticas abordadas nas salas de espera³.

Dentre as inúmeras temáticas que podem ser abordadas na sala de espera o enfermeiro pode estimular práticas de autocuidado relacionadas ao sono e ao repouso das pessoas em CAPD, uma vez que esta modalidade exige troca do dialisato várias vezes ao dia, incluindo o horário noturno. Uma das estratégias que pode ser adotada é adequar os horários compatíveis à rotina de cada um dos pacientes¹⁵.

Nesse sentido vale mencionar que o lazer também é importante, principalmente quando há ocorrência de uma doença e um tratamento contínuo que pode ocasionar um cotidiano monótono. As práticas de lazer além de promover sensação de bem-estar, influenciam

na ampliação da rede social¹⁵.

Ouvir música é uma prática de autocuidado fundamental, pois tem o poder de distrair e diminuir a ociosidade proporcionada pela doença e tratamento. Ela pode ser utilizada como recurso complementar no cuidado de enfermagem, visando à restauração do equilíbrio de bem-estar¹⁵. No que tange a sala de espera, o enfermeiro pode ser um incentivador para que o paciente insira em seu cotidiano, essa prática.

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 aconteceram¹⁵.

Os autores supracitados também referem que a atividade lúdica auxiliar os pacientes na desconstrução 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 crônica¹⁵.

A sala de espera pode viabilizar uma troca de conhecimentos, reconhecimento da realidade sociocultural, bem como, desmistificar crenças empíricas relacionadas aos saberes populares. É um local adequado para troca de saberes entre os pacientes e ainda, expressão dos sentimentos, o que pode proporcionar aos integrantes um sentimento de segurança para adesão do autocuidado.

Conclusões

Conclui-se que o enfermeiro pode contribuir com intervenções preventivas e educativas, ao ponto de sensibilizar os pacientes sobre a importância da conscientização referente ao autocuidado, no que tange a adesão ao tratamento de forma adequada e ainda, aderir um as estratégias abordadas durante as rodas de conversas que serão realizadas.

Conclui-se ainda, que a educação em saúde pode despertar no paciente de DRC o interesse em partilhar suas experiências referente a patologia em questão, o que poderá influenciar na melhora do enfrentamento cotidiano e ainda contribuir no processo de enfrentamento de outros pacientes que vivenciam o mesmo cenário patológico e assim, obterão sucesso no autocuidado.

Referências

1. Fermi MRV. Manual de diálise para enfermagem. Editora Medsi, 2003.
2. Smeltzer SC, Bare BG, Brunner, Suddarth: Tratado de Enfermagem

Médico Cirúrgica. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.

3. Roso CC, Beuter M, Brondani CM et al. O autocuidado de doentes renais em tratamento conservador: uma revisão integrativa. R. Pes.: cuid. fundam. online 2013; 5(5): 102-10. Disponível em http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1524/pdf_1004
4. Romão Junior JE. Doença Renal Crônica: Definição, Epidemiologia e Classificação. J Brás Nefrol. 2004 ago.; XXVI (3 Supl. 1): S1-3.
5. Menezes CL, Maia ER, Junior JFL. O Impacto da hemodiálise na vida dos portadores de insuficiência renal crônica: uma análise a partir das necessidades humanas básicas. Revista Nursing 2007. 10(115): 570-576. Disponível em: http://www.bib.unesc.net/arquivos/90000/91500/11_91545.htm
6. Cardoso FC, Faria, HP, Santos MA. Módulo 3: Planejamento e avaliação das ações de saúde. Belo Horizonte. Editora: UFMG-Nescon UFMG; 2008. Disponível em: http://www.nuteds.ufc.br/curso/cesf/plan_aval/aula_05/material_complementar/CESF_Impressao_PLAN_AVAL_Aula_05.pdf.
3. Orem DE. Nursing concepts of practice. 5th ed. St. Louis: Mosby, 1991.
4. Waldow VR, Lopes MJM, Meyer DE. Maneiras de cuidar e maneiras de ensinar: a enfermagem entre a escola e a prática profissional. Porto Alegre: Artmed;1995 apud Moreira AGM, Araújo STC, Torchi TS. 2013. Enfermagem: cuidados para preservação de fístula arteriovenosa. Esc Anna Nery. 17(2): 256- 262.
5. Gil Antonio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2008.
6. Schall VT, Struchiner M. Educação em saúde: novas perspectivas. Cad. Saúde Pública [online]. 1999. 17(12) Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v15s2/1282.pdf>
7. Souza AC, Colomé ICS, Costa LD, Oliveira DLL. A educação em saúde com grupos na comunidade: uma estratégia facilitadora da promoção em saúde. Rev. Gaúcha Enferm. Porto Alegre. 2005. 6(2):147 – 153. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/23558/000560718.pdf?...1>
8. Resende MGA. Atuação do enfermeiro da estratégia saúde da família na abordagem da educação em saúde com crianças e adolescentes no município de Conceição das Alagoas – MG. Nescon Biblioteca Virtual. 2010. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2755.pdf>
9. Freire P. Educação e mudança. 8.ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra,1983, p. 79.
10. Calderan C, Torres AAP, Zillmer JGV et al. Práticas de autocuidado de pessoas com insuficiência renal crônica submetidas à diálise peritoneal ambulatorial contínua. R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. 5(1): 3394-02. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2030/pdf_699.