

REFLEXÕES SOBRE COMUNICAÇÕES NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE RENAL CRÔNICO

REFLEXIONS ABOUT COMMUNICATION IN THE NURSING ASSISTENCE TO THE CHRONIC RENAL PATIENT

Aline Beatriz Moreira Gullo*
Antônio Fernandes Costa Lima*
Maria Júlia Paes da Silva**

GULLO, A. B. M. et al. Reflexões sobre comunicação na assistência de enfermagem ao paciente renal crônico. *Rev. Esc. Enf. USP*, v. 34, n. 2, p. 209-12, jun. 2000.

RESUMO

Os autores deste artigo desenvolvem algumas reflexões sobre o aspecto da comunicação, na prática do profissional enfermeiro junto ao paciente renal crônico, em programa de hemodiálise, cujo tratamento propicia uma relação prolongada e, muitas vezes, mais profunda. Analisa e exemplifica a necessidade de usarmos, de forma consciente, alguns modos de comunicação verbal e o não-verbal para que possamos estabelecer uma interação terapêutica para o cuidar desses pacientes.

PALAVRAS-CHAVE: Comunicação não verbal. Hemodiálise. Relações enfermeiro-paciente.

ABSTRACT

This article makes considerations about the communication in the nursing assistance to the chronic renal patient, submitted to hemodialysis, which treatment is characterized by a frequent relation and sometimes a "closed" professional relation between nurse and patient. The object of this article is to analyse and give examples of the way to use consciently the verbal and nonverbal communication in order to stablish a therapeutic interaction of these patients.

KEYWORDS: Nonverbal communication. Hemodialysis. Nurse-patient relations.

INTRODUÇÃO

A insuficiência renal crônica é a perda brusca ou gradativa, de forma irreversível, da função renal, e seus portadores são submetidos a tratamentos de substituição desta função (diálise ou transplante renal) para que haja a manutenção da vida (RIELLA, 1996). Pela definição, já se tem nítido que o indivíduo que até então era saudável e, na maioria das vezes, não precisou dos cuidados de outros (equipe de saúde), enfrenta a realidade de, a partir de determinado momento, necessitar da assistência constante e permanente de um serviço de saúde, de uma máquina e de uma equipe multiprofissional, perdendo grande parte de sua autonomia de vida.

O paciente renal crônico, quando em programa de hemodiálise, convive diariamente com o fato de ser portador de uma doença crônica que o obriga a um tratamento doloroso, de longa duração e que provoca, juntamente com a evolução da doença, alterações de grande impacto, tanto na sua vida quanto na de seus familiares.

Devido às alterações fisiológicas, tornam-se necessárias mudanças de hábitos e costumes, até então usuais, de maneira radical. O paciente renal crônico sofre mudanças nos hábitos alimentares, sendo necessária a adoção de uma dieta com diminuição de ingesta protéica, sódio, potássio e

* Mestrandos da EEUSP

** Prof Livre Docente do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da EEUSP. E-mail: juliaps@usp.br

água. A sua auto-imagem também é alterada pela necessidade de instalação de uma via de acesso para a diálise, ou seja, a criação de uma fistula arterio-venosa ou a inserção de catéter de duplo lúmen.

As restrições impostas pela doença renal crônica ou pelo tratamento são sempre rigorosas e o grau de assimilação e de adesão ao tratamento é sempre diversificado, dependendo do valor que o indivíduo atribui a si próprio e à sua vida, do modo como as pessoas que fazem parte de sua rede familiar e social encaram essa condição e o apoio que oferecem nessa trajetória (GUALDA, 1998). Neste contexto, consideramos de máxima importância a atuação do enfermeiro que estará em contato direto com o paciente, família e demais membros da equipe multiprofissional. Para tanto, torna-se imprescindível que ele utilize a comunicação de maneira adequada, com a finalidade de tentar acessar e compreender a experiência do estar doente ou de ter que viver com o doente, facilitando seu desempenho junto ao paciente, família e, também, para melhorar o seu relacionamento com os membros da equipe multiprofissional.

Vale ressaltar que o relacionamento interpessoal enfermeiro – paciente, no contexto da hemodiálise, devido ao contato prolongado, favorece o estabelecimento de um vínculo terapêutico. Ao utilizar-se apropriadamente da comunicação, aliada a este vínculo terapêutico, o enfermeiro tem ampliada sua capacidade de observação, podendo detectar expressões verbais e não-verbais indicativas de situações relevantes, sobre as quais poderá interagir ou não, que passariam despercebidas por outros profissionais.

Para que essa premissa se torne verdadeira (a criação de um vínculo terapêutico), é preciso ter atenção desde o primeiro contato com o cliente aos ruídos da comunicação, às barreiras pessoais de diferenças de linguagem, as limitações físicas, aos bloqueios psicológicos (mais facilmente percebidos pela comunicação corporal), além das diferenças educacionais e barreiras organizacionais, como a falta de espaço físico para que o enfermeiro se sente ao lado do paciente e o escute - visto que a comunicação efetiva é bilateral (SILVA, 1996).

GUALDA (1998) ressalta que a condição crônica do cliente propicia circunstâncias de interação e convívio com os profissionais, e que todos os momentos devem ser aproveitados para se explorar as possibilidades de escolha, criando condições de mudança quando e onde necessárias, na busca de uma melhor qualidade de vida, apesar da doença.

De acordo com BORGES (1998), com a continuidade da hemodiálise e a confirmação da irreversibilidade da doença, o enfermo sofre profundas modificações, reconstruindo sua própria identidade social durante essa trajetória. Após

alguns meses nesse convívio hospitalar, ele passa a se ver como paciente terminal que necessita da máquina para sobreviver. Os horários, o trabalho e até as relações familiares se reorganizam, de forma a adaptar-se a relativa qualidade de vida que essa situação propicia. O espaço hospitalar, entretanto, apresenta-se como local privilegiado para pensar a doença, pois ali permanece, em constante **processo de interação**, com uma equipe de profissionais da saúde - médicos, enfermeiros, atendentes, auxiliares e técnicos das máquinas de hemodiálise

- além de inúmeros outros doentes com diversificadas condições gerais de saúde, com ou sem possibilidade de transplante.

STEFANELLI (1992) declara que os enfermeiros, enquanto profissionais da área de saúde preocupados com o ser humano, precisam desenvolver meios, instrumentos, técnicas, habilidades, capacidade e competências para oferecer ao mesmo a oportunidade de uma existência mais digna, mais compreensiva, menos solitária no momento da doença. Afirma que é por meio da comunicação estabelecida com o paciente que podemos compreendê-lo em seu todo, sua visão de mundo, isto é, seu modo de pensar, sentir e agir. E ajudá-lo a reequilibrar-se mais rapidamente.

Segundo SILVA (1996), a tarefa do profissional da saúde é decodificar, decifrar e perceber o significado da mensagem que o paciente envia para, só então, estabelecer um plano de cuidados adequado e coerente com as suas percepções e necessidades. Ressalta, ainda, que o enfermeiro por interagir diretamente com o paciente, precisa estar mais atento ao uso adequado das técnicas de comunicação interpessoal. Concordamos com SILVA (1996), pois acreditamos que ao fazer o uso correto da comunicação, o enfermeiro estará se capacitando para perceber o paciente como pessoa que pensa, sente e está inserida num contexto, e não apenas como objeto de seu cuidar.

Para WATZLAWICH et al. (1981), há modos de comunicação que podem ser considerados desejáveis para o desenvolvimento do ser humano, assim como outros são considerados patológicos. Entre os primeiros estão a **confirmação** e a **negação** e, entre os últimos, a **desconfirmação** e a **dupla mensagem**. De acordo com estes autores, a confirmação e a desconfirmação são conceitos vinculados ao aspecto de relação das mensagens, que informam sobre como a mensagem deve ser definida e recebida no relacionamento interpessoal.

Segundo STEFANELLI (1992), a **confirmação** ocorre quando o que é comunicado por uma pessoa – sentimento, pensamento ou experiência – é percebido e respeitado pela outra pessoa, ou seja, conteúdo e relação da mensagem são entendidos e aceitos, portanto confirmados. Reforça que a

comunicação não-verbal é fundamental para a confirmação e deve ser sempre coerente com a verbal e vice-versa. Podemos citar um exemplo que ocorreu, na relação com o cliente renal crônico:

Ao admitir um novo cliente em programa de hemodiálise, o enfermeiro percebe que o mesmo apresentava dificuldades para se expressar e, proporcionou um ambiente mais receptivo por meio de uma postura que lhe possibilitou expor seus sentimentos e pensamentos:

(PAC) - "Eu estava com muito medo de começar a hemodiálise, não sabia nada a respeito, estava tão assustado e com medo que não conseguia nem falar direito. Ainda bem que a senhora teve paciência comigo".

(ENF) - "Eu percebi que o senhor estava ansioso e preocupado, imagino que deva ser muito difícil ter que começar um tratamento como este, ainda mais sem saber nada sobre ele. Espero que a nossa conversa possa ter lhe ajudado de alguma forma".

No modo de **negação**, o conteúdo da informação não é aceito, mas a relação (comportamento e afeto) é mantida. A pessoa se sente respeitada, embora a outra não confirme a sua informação; o EU da outra pessoa não é necessariamente negado. Este modo de comunicação leva a pessoa a refletir sobre seu comportamento, indagar o que está ocorrendo realmente, analisar seus pensamentos e sentimentos e efetuar mudança no seu comportamento (STEFANELLI, 1992).

Por exemplo, sejamos a abordagem realizada pela enfermeira com um paciente que estava acumulando muito peso interdialítico, em consequência da ingestão inadequada de líquidos, apesar de já ter sido orientado a respeito:

(PAC) - "Eu não sei como estou ganhando tanto peso, eu nem estou bebendo tanto líquido assim..."

(ENF) - "Eu compreendo que deva ser muito difícil para você manter o controle, principalmente com o calor que está fazendo estes dias. No entanto, não posso aceitar que você diga que não está tomando líquidos, afinal você sabe que não é possível ter engordado três quilos de um dia para o outro. Além disso, o inchaço do seu rosto e pernas, confirmam o fato de você ter abusado na ingestão de líquidos."

A **desconfirmação** surge quando os pensamentos e sentimentos do paciente não são considerados (STEFANELLI, 1992). LAING (1976)

relaciona este termo com despersonalização ou exclusão, é como se lhe fosse negado o direito de ser uma pessoa que tem seu próprio modo de agir, pensar e sentir.

Por exemplo, quando o funcionário (médico, enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem) ao puncionar a fistula artério-venosa no braço do cliente, que demonstra medo e dor por meio de sua expressão facial e corporal contraídos, não presta atenção ao modo como este se apresenta na situação e ainda comenta: "Nem doeu tanto, não é...". Ao desconsiderar os sentimentos evidenciados pelo cliente, o funcionário o trata como mero objeto, e não o percebe e nem valoriza como pessoa única, que tem o seu modo singular de ser e estar no mundo.

De acordo com BATESON (1976), há **dupla mensagem** quando nela estão implícitos conteúdos contrários, e também quando a forma verbal da mensagem dá uma informação contraditória ao que é demonstrado na forma não-verbal. Neste caso, a expressão verbal é invalidada pela não-verbal e esta, em geral, dá indícios de como a mensagem deve ser interpretada.

Por exemplo: a enfermeira ao admitir o cliente renal crônico na unidade de diálise, se apresenta como o profissional que estará a sua disposição, e a quem este poderá recorrer sempre que precisar. No entanto, quando este a procura por algum motivo, ela diz que não pode atendê-lo, ou quando o faz, fica olhando para o relógio ou para a porta, demonstrando impaciência e pressa.

A incoerência entre a expressão verbal e não-verbal do enfermeiro deixa o paciente indeciso sobre qual das mensagens transmitidas é a verdadeira, e portanto, qual deva ser considerada. O enfermeiro apresentou-se como quem iria e poderia ajudar, porém quando solicitado não deu a devida atenção, provocando no paciente uma tendência a validar a mensagem não-verbal, e dessa forma, sentir-se como alguém que não merece atenção, ou que perturba o seu trabalho.

Quando estamos nos sentindo inseguros, com medo ou ameaçados, voltamos a prestar ainda mais atenção à comunicação não-verbal, pois sabemos, mesmo que inconscientemente, que ela é mais difícil de ser controlada conscientemente, portanto mais verdadeira (SILVA, 1996).

Concordamos com STEFANELLI (1992) quando afirma que estes modos de comunicação merecem atenção porque fazem parte do nosso dia-a-dia, sendo necessário tomarmos cuidado para não nos perpetuarmos no uso da desconfirmação e da dupla mensagem. Ao usarmos de forma consciente os modos de confirmação e negação, estamos certamente nos capacitando para estabelecer uma adequada comunicação com as outras pessoas e, conseqüentemente, melhorando a nossa forma de interagir junto a elas.

Para que a interação com o paciente se torne terapêutica, o enfermeiro tem que se esforçar para perceber a experiência do outro, como ele a vivencia, estando sempre atento ao seu papel profissional ou mesmo a sua identidade. Quando essa percepção do mundo do outro ocorre, podemos dizer que está ocorrendo a **empatia** - que pode ser transmitida ao paciente de modo verbal e, principalmente, não-verbal (SILVA, 1996; STEFANELLI, 1992).

Ao fazermos uma reflexão sobre a problemática atual que envolve a pessoa portadora de insuficiência renal crônica, em programa de hemodiálise, podemos afirmar que a utilização da comunicação empática torna-se fundamental no trabalho do enfermeiro. Sabemos que muitas vezes ele experimenta sensações aflitivas como ansiedade, angústia e impotência diante dessa problemática por não se sentir seguro sobre o melhor a ser dito ou feito. No entanto, podemos nos lembrar de uma valiosa estratégia no processo da interação: o ouvir. Muitas vezes, estar disponível é mais importante do que ter todas as respostas.

Segundo RODRIGUES (1986), quando conseguimos ouvir as mensagens das pessoas, torna-se possível perceber que a solução está em suas próprias mãos. Essa autora ressalta que o que temos a fazer é ajudá-las a verbalizar, a analisar as alternativas já tentadas, a procurar novas alternativas, analisar os prós e contras e incentivá-las a experimentá-las, refletindo sobre as conseqüências de seus atos.

O enfermeiro que trabalha com o paciente renal crônico tem condições de acompanhar sua trajetória, sua evolução e refletir sobre os comportamentos e as soluções já tentadas pelo paciente. É capaz de, estando atento, refletir junto dele sobre seus comportamentos, estimulando-o a usufruir a melhor qualidade de vida possível dentro do seu quadro e do seu estado. Um bom motivo para fazer Enfermagem é deixar as pessoas mais felizes.

Diante dessa abordagem sobre as especificidades do cliente renal crônico em programa de hemodiálise, podemos perceber que o enfermeiro que atua nesta área se vê constantemente interagindo com muitas pessoas, envolvido em situações conflitantes e desgastantes que lhe exigem dedicação e esforços no sentido de conscientizar-se da sua forma de comunicação, e posteriormente dedicar-se a desenvolvê-la e melhorá-la continuamente.

Para finalizarmos, citamos STEFANELLI (1992): "*estar envolvido, experimentar a empatia e manter o respeito mútuo numa interação implica em gasto de energia*". Fica, se qualquer forma, uma reflexão e uma dúvida: é desgastante formar vínculos prolongados com pacientes porque o envolvimento pode ser bem maior. Como os enfermeiros estão se preparando para isso e o quanto de energia consciente estão utilizando para se manter saudáveis e cada vez mais capazes de interagir nessas situações, é um aspecto importante da atenção e do cuidado ao cuidador.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BATESON, G. **Double bind**. In: SLUZKI, C.E.; RANSON, D.C. *Double bind: the foundation of the communicational approach to the family*. New York, Grune & Stratton, 1976. cap.16. p.237-42.
- BORGES, Z.N. Motivações para doar e receber: estudo sobre transplante renal entre vivos. In: DUARTE, L.F.D.; LEAL, O.F. **Doença, sofrimento, perturbação: perspectivas etnográficas**. Rio de Janeiro, FIOCRUZ, 1998, p. 169-79.
- GUALDA, D.M.R. Humanização do processo de cuidar. In: CIANCIARULLO, T.I.; FUGULIN, F.M.T.; ANDREONI, S. **A hemodiálise em questão: opção pela qualidade assistencial**. C&Q. São Paulo, Ícone, 1998, p.23-30.
- LAING, R. D. Mystification, confusion and conflict. In: SLUZKI, C. E.; RANSON, D.C. **Double bind: the foundation of communicational approach to the family**. New York, Grune & Stratton, 1976. cap.14, p. 199-218.
- RIELLA, M.C. **Princípios de nefrologia e distúrbios hidroeletrólíticos**, 3 ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1996. cap. 36, p.456-76.
- RODRIGUES, A. R. F. **Enfermagem de saúde mental para mulheres em crises acidentais**. Ribeirão Preto, 1986. 140p. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.
- SILVA, M.J.P. **Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde**. 2 ed. São Paulo, Gente, 1996.
- STEFANELLI, M.C. **Comunicação com o paciente: teoria e ensino**. São Paulo, EDUSP, 1992.
- WATZLAWICH, P. et al. **Pragmática da comunicação humana**. São Paulo, Cultrix, 1981.