

COMUNICAÇÃO NO RELACIONAMENTO INTERPESSOAL ENFERMEIRO/PACIENTE COM INDICAÇÃO DE TRANSPLANTE RENAL¹

Adriana Maria de Oliveira*
Enedina Soares**

RESUMO

Trata-se de estudo de campo, descritivo, com abordagem qualitativa direcionada aos pacientes em processo hemodialítico com indicação de transplante renal. Seu objeto é a comunicação entre enfermeiro e paciente em processo hemodialítico, com vistas ao transplante, delineando os seguintes objetivos: verificar o direcionamento do paciente ao procedimento cirúrgico; averiguar as orientações realizadas no pré-operatório mediato; e discutir a importância da comunicação enfermeiro/paciente. A técnica para coleta de dados foi entrevista semiestruturada, na qual foi utilizado um roteiro pré-determinado, subdividido, com questões relativas ao objeto de estudo. Os dados foram analisados por meio de análise temática de conteúdo, resultando em quatro categorias: Encaminhamento para o Transplante Renal, com a subcategoria Estrutura da Instituição para o Transplante; Orientação para o Transplante e a subcategoria Interesse do Paciente para o Transplante; Responsabilidade do Enfermeiro no Processo da Comunicação; e Importância da Comunicação Enfermeiro/Paciente. Os resultados apontam os aspectos estruturais para o processo da comunicação com o paciente em hemodiálise com vistas ao transplante, apreendendo todos os seus significados e processos envolvidos. Evidenciou-se a necessidade de maior desenvolvimento da comunicação para a prática de enfermagem, considerada uma importante ferramenta no preparo do paciente na fase do pré-operatório, no fortalecimento do relacionamento interpessoal e no sucesso das ações educativas realizadas pelo enfermeiro com aqueles que se encontram sob seus cuidados.

Palavras-chave: Comunicação. Relacionamento. Enfermagem. Hemodiálise.

INTRODUÇÃO

A doença renal crônica (DRC) é o resultado das lesões renais irreversíveis e progressivas provocadas por enfermidades que tornam o órgão incapaz de realizar suas funções. Como os rins têm capacidade de adaptar-se à perda de sua função normal, os sinais importantes de falência renal aparecem somente nos estágios avançados de DRC⁽¹⁾.

A manutenção da vida por meio de terapias de substituição renal, como a hemodiálise, diálise peritoneal e transplante, mostram-se muito complexos e nem sempre é possível ao paciente aderir inteiramente ao tratamento, embora a aderência constitua um fator decisivo para sua sobrevivência e qualidade de vida⁽²⁾.

Com a finalidade de conseguir uma adesão às informações oferecidas ao paciente durante o seu preparo para o transplante, entende-se que a comunicação constitui um aspecto importante no cuidado de enfermagem.

O vocábulo *comunicação* vem do latim *communicare*, que significa ‘colocar em comum’. Ao observar a origem da palavra, entendemos que, na comunicação com outras pessoas, devemos ter a preocupação de ser compreendidos por elas, pois apenas dessa maneira o processo de comunicação se estabelece com sucesso⁽³⁾. Na área da saúde, é fundamental saber lidar com gente. A comunicação da enfermagem é percebida como um dos elementos essenciais do cuidado, sem os quais o cuidado de enfermagem deixa de ser realizado; ela tem uma natureza interacional⁽⁴⁾.

A essência do cuidar humanizado em enfermagem é a comunicação interpessoal, que se traduz na inter-relação entre o profissional da saúde e o paciente, constituindo um eixo fundamental, um instrumento imprescindível, no sentido de fornecer suporte e sustento à pessoa diante dos momentos mais difíceis da sua vida⁽⁵⁾.

Para as ciências da saúde e, sobretudo, para a enfermagem, o cuidar significa admitir que o corpo humano é um sistema de energia e que, no ato de cuidar, forma-se um campo de cuidar em que os

¹Extraído da Dissertação intitulada “A Comunicação no Relacionamento Interpessoal Enfermeiro/cliente Submetido ao Processo Hemodialítico”, apresentada ao Programa de Pós-graduação-Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Estado Rio de Janeiro-UNIRIO, no ano de 2014.

*Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Especialista em Nefrologia e Terapia Intensiva. Rio de Janeiro-RJ, Brasil. E-mail: dicaoliveira.1177@gmail.com.br

**Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Livre Docente do Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO. Rio de Janeiro-RJ, Brasil. E-mail: soaresene@ig.com.br

profissionais são os observadores responsáveis pela evocação de possibilidades de recuperação da saúde, por meio da atenção consciente e da intencionalidade⁽⁶⁾. O enfermeiro, por outro lado, tem por especificidade prover condições para que esse cuidado ocorra de forma segura e com qualidade, por meio de ações gerenciais. Nesse sentido, no processo de aprimoramento profissional do enfermeiro, é imprescindível ressaltar a liderança como um facilitador.

A comunicação, em suas diversas modalidades, quando a cura não for mais possível devido a estágios avançados de disfunções orgânicas, pode oferecer conforto e sentido de crescimento humano. Esse cuidado se expressa em um 'saber fazer' embasado na ciência, na arte, na ética e na estética, dirigido às necessidades do indivíduo, da família e da comunidade^(7,8).

Considerando que a comunicação é o canal imprescindível entre enfermeiro e paciente, traçou-se como objeto deste estudo a comunicação entre o enfermeiro com o paciente em processo hemodialítico com vistas ao transplante, delineando os seguintes objetivos: verificar o direcionamento do paciente ao procedimento cirúrgico; averiguar as orientações realizadas no pré-operatório mediato; e discutir a importância da comunicação enfermeiro/paciente. Acredita-se que, à medida que o enfermeiro compreende a importância da comunicação no processo educativo e percebe sua eficácia, ele promove o diálogo e a troca de conhecimento para o alcance de metas⁽⁹⁾.

A relevância deste estudo deve-se à possibilidade de uma releitura do processo de enfermagem em todas as suas etapas e à participação do enfermeiro atuando de modo especializado e individualizado, destinado, em especial, ao paciente nefropata no processo da comunicação, permitindo a manutenção dos cuidados essenciais para o alcance de resultados significativos, contribuindo com outros estudos da mesma temática, norteando as condutas adotadas e possibilitando maior sucesso das ações.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa. O que interessa ao pesquisador qualitativo é contato direto e constante com o cotidiano dos sujeitos investigados, porque

eles sofrem influências do contexto, o que pode acarretar mudanças durante o processo de coleta de dados⁽¹⁰⁾.

A pesquisa foi realizada na unidade de hemodiálise de um hospital público universitário situado na cidade do Rio de Janeiro. Participaram da pesquisa 4 enfermeiras lotadas no serviço de hemodiálise que prestam ou prestaram cuidados de enfermagem aos pacientes submetidos ao processo hemodialítico e 5 enfermeiros residentes, que atenderam aos critérios de inclusão, perfazendo um total de 9 enfermeiros entrevistados. Adotamos como critérios de inclusão:

- Enfermeiros do quadro permanente que atuam no setor de hemodiálise há pelo menos seis meses; e
- Enfermeiros residentes no primeiro e segundo ano do curso de graduação em Enfermagem que atuam ou atuaram na unidade de hemodiálise e participam da terapêutica dos pacientes que poderiam ser submetidos ao transplante renal.

O critério de exclusão foi enfermeiros que estavam em licença por período prolongado.

A coleta de dados foi efetuada durante o primeiro semestre de 2013, por meio de entrevista semiestruturada, tendo por base a comunicação que o enfermeiro, participe deste estudo, estabelece durante o tratamento hemodialítico do paciente indicado para o transplante renal. Utilizou-se um roteiro, previamente elaborado, composto por três questões norteadoras: como é realizada a identificação dos pacientes em procedimento hemodialítico indicados para transplante renal? Quais as estratégias utilizadas pelo enfermeiro na comunicação aos clientes no período pré-operatório mediato para transplante renal? Buscou-se definir como o enfermeiro percebe a comunicação no processo assistencial aos pacientes que serão submetidos ao transplante.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da instituição, sob o Parecer n. 234.320, de acordo com a Resolução CNS n. 466/2012⁽¹¹⁾. A identidade dos participantes foi preservada por meio da adoção de codinomes; os profissionais do quadro fixo da instituição são designados 'enfermeiro' (E) seguido pela numeração (E1 a E4) e os estudantes são designados 'enfermeiro residente' (ER) seguido pela numeração (ER5 a ER9).

As entrevistas foram realizadas em local reservado e gravadas mediante autorização dos participantes e todo o material foi transcrito na íntegra. Os resultados foram analisados qualitativamente, embasados no referencial conceitual da comunicação⁽¹²⁾ e sustentado na Teoria do Relacionamento Interpessoal de Joyce Travelbee.

Da análise dos dados emergiram quatro categorias: a) Encaminhamento para o Transplante Renal, com a subcategoria Estrutura da Instituição para o Transplante; b) Orientação para o Transplante e a subcategoria Interesse do Paciente para o Transplante; c) Responsabilidade do Enfermeiro no Processo da Comunicação; e d) Importância da Comunicação Enfermeiro/Paciente.

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS

As falas a seguir legitimam a participação do enfermeiro quanto à relevância da comunicação para orientação e relacionamento interpessoal enfermeiro/paciente submetido ao processo hemodialítico e expressam em cada categoria a dinâmica desenvolvida em cada momento.

Encaminhamento para o Transplante Renal

Nesta categoria, os enfermeiros revelam como são efetuados os procedimentos de encaminhamento do paciente para o setor de cirurgia nefrológica.

[...] normalmente os pacientes pegam um parecer dizendo que vão para um possível transplante [...] é feito uma triagem para os interessados. (E1)

Quem faz essa identificação é o médico. (E1, E2, E3, ER5, ER6)

Acompanhamos o paciente e depois orientamos naquilo que ele tem dúvidas, focamos as informações necessárias. (E4)

[...] a chefe do setor conhece bem os pacientes e tem um foco melhor para o transplante [...] ela acompanha os pacientes, conversa com a equipe sobre o transplante e sabe quem quer o transplante. (E2, ER5, ER6, ER9)

[...] o médico diz pra gente se aquele paciente é indicativo de transplante ou não. Quando isso acontece, a gente encaminha [...] eu poderia fazer, pois sei os que se encaixam no perfil porque eu tenho experiência com transplante. (E3)

Temos o protocolo da secretaria de saúde que você tem que seguir. (E3)

A gente preenche uma ficha e o que é feito é isso [...]. Ele entra no programa renal e quando as escórias estão estabilizadas, em patamar de renal crônico em tratamento, ou seja, ajustado ao tratamento é que a gente começa o trabalho com esses pacientes. (E4)

[...] se ele se interessar pelo transplante ou se está há um mês na terapia renal substitutiva, ou ainda se estiver adaptado ao tratamento, ele é encaminhado. (E4)

Observa-se nessas falas que o enfermeiro assume uma grande responsabilidade diante do paciente nas ações educativas e na indicação ao transplante. Entretanto, deve-se considerar que o indivíduo pode apresentar características que contra indiquem o transplante, gerando uma falsa expectativa, mostrada como preocupação na fala de uma das participantes, mas, o enfermeiro pode e deve prestar as informações necessárias a respeito do assunto. Isso porque precisamos conhecer o paciente, suas necessidades e dúvidas para poder inseri-lo ou não no programa de transplante que é facilitado pelo relacionamento interpessoal entre enfermeiro e paciente. Por isso, é importante conhecer as especificidades de cada interessado para depois estimular.

No ato de se comunicar, temos de fazer previsões sobre como a outra pessoa comportar-se-á, criam-se expectativas ou previsões em relação aos outros e a nós mesmos. Pode-se desenvolver essas expectativas ou previsões pelo aperfeiçoamento de nossa capacidade de colocarmo-nos no lugar do outro, tendo por objetivo a interação. Assim, a adoção de papéis e a interação são instrumentos úteis para melhorar a eficiência da comunicação⁽¹³⁾.

Verificou-se que é comum os enfermeiros complementar as orientações médicas, as quais, por alguns pacientes ficam fora de seu entendimento.

É muito comum os pacientes ter dúvidas [...] quando isso acontece, nós passamos pra eles [os pacientes] todas as orientações necessárias para o preparo do transplante. (E3)

[...] quando bem orientado, eles têm um ganho de vida, então, a estratégia é essa, acompanhar o paciente desde quando ele dá entrada na diálise e se interessa em transplantar até ficar estabilizado: níveis de ureia, creatinina e potássio reduzidos. (E2, E3, E4)

[...] é importante não ter dúvidas. (E4, ER7, ER8)

Portanto, para estabelecer a comunicação com o paciente, os enfermeiros interferem na construção do conhecimento junto com o sujeito ativo nesse processo. Essa relação na unidade de hemodiálise estudada acontece de modo intensificado, observado nas falas dos entrevistados quando dizem: “o paciente é acolhido e vivencia um ambiente familiar”. Esse fato contribui para solidificar a comunicação no processo de terapia substitutiva.

Acreditamos que somente pela comunicação efetiva é que o enfermeiro poderá auxiliar o paciente a identificar seus problemas, enfrentá-los, visualizar sua participação na experiência e alternativas de solução, além de auxiliá-lo a encontrar novos padrões de comportamento. Entretanto, entre todos os profissionais da área da saúde, o enfermeiro, por interagir diretamente com o paciente, precisa estar mais atento ao uso das técnicas da comunicação interpessoal⁽¹²⁾.

Outro fator a ser considerado é a educação em saúde, que reforça a importância do autocuidado e comprometimento do paciente com sua saúde. As práticas que compõem o conjunto de ações da enfermagem na educação em saúde, quando analisadas separadamente, revelam resquícios desde empreendimentos educativos da enfermagem com vistas à autonomia para o autocuidado até um conjunto de práticas autoritárias, normalizadoras e disciplinadoras de condutas⁽¹⁴⁾.

Em relação à subcategoria Estrutura da Instituição para o Transplante, os enfermeiros apontaram dificuldades estruturais para o desenvolvimento de suas ações.

[...] a estrutura física do hospital dificulta e limita o trabalho que realizamos com os pacientes que querem ser transplantados. (E1, E2, E4, ER7)

[...] existe o desejo de montar um ambulatório de transplante, acho que o funcionamento dessa unidade seria muito importante porque usaríamos uma assistência sistematizada para este tipo de paciente. (E2)

Teremos que fazer todas as adequações necessárias com a nova unidade, que é uma proposta para o futuro [...] montaríamos um serviço de enfermagem qualificada, uma equipe multiprofissional, consulta de enfermagem, acompanhamento pré e pós-transplante [...] Já tentaram criar uma unidade assim, mas o hospital não tinha condições de estrutura e pessoal qualificado. (E4)

Aqui não vivemos a realidade do transplante, não

temos estrutura física e de pessoal. (E2)

O paciente fica por certo período com a gente, o acompanhamos antes do transplante. Seria interessante acompanhá-los depois. (E1)

Apesar de a instituição não realizar o procedimento de transplante, uma vez que os pacientes que apresentam interesse são encaminhados para outras unidades referenciadas após o preparo (orientações pela equipe médica e de enfermagem, exames e compatibilidade com um doador), cabe aos profissionais de saúde, em particular o enfermeiro, difundir o processo de transplante ao cliente em terapia hemodialítica. É relevante considerar, ainda, que alguns pacientes possam não se enquadrar no perfil exigido para o procedimento, todavia ele tem o direito de saber das terapias de substituição renal disponíveis.

A comunicação é uma ferramenta auxiliar no processo e de vital importância para a realização do trabalho do enfermeiro, de modo que sem ela, torna-se impossível a efetivação das trocas de informações de modo seguro, completo e preciso⁽¹⁵⁾.

Orientação para o Transplante

Quando os enfermeiros falam do interesse dos pacientes em ser submetidos ao transplante denotam com clareza a posição destes com certa timidez.

[...] geralmente quando eles mostram interesse, a gente orienta [sobre] os riscos e benefícios do transplante, o tratamento do pós e medicações que são caras e que poderão fazer perder o transplante. (E3)

Alguns pacientes não têm interesse em ser submetido ao transplante [...] às vezes é porque está descontrolado na pressão e não toma aquela dosagem de medicação prescrita porque não quer ter sua função sexual diminuída ou porque já viu outro paciente transplantar e falecer [...] Ficam na dúvida se enfrentam ou não essa situação [...] por isso, é preciso esclarecer que cada caso é um caso. (E4)

[...] por mais que a gente se comunique, oriente, a vontade do paciente é soberana [...] temos que respeitá-lo se não quiser fazer o transplante. (E4)

Percebe-se nas falas acima que os pacientes apresentam as mais variadas dúvidas em relação ao transplante. Por isso, faz-se necessário informá-los, orientá-los acerca de todo o processo que envolve um procedimento como esse.

A decisão final de transplantar ou não pertence ao paciente, mas o enfermeiro, como eterno educador e disseminador de informações, tem o dever de atender o paciente de modo singular e esclarecer todas as dúvidas necessárias.

Por meio das narrativas individuais, o enfermeiro tem acesso não apenas na sequência dos acontecimentos de vida relevantes para a história clínica dos indivíduos, mas igualmente aos seus quadros de referência para a educação em saúde, permitindo a reflexão e participação 'cúmplice' entre pacientes e enfermeiros⁽¹⁶⁾.

Responsabilidade do Enfermeiro no Processo da Comunicação

Nesta categoria, os enfermeiros foram enfáticos ao destacar suas responsabilidades na assistência ao paciente em terapia hemodialítica.

[...] somos responsáveis em estimular o paciente que está em diálise e tem esperança que de ser transplantado [...] não basta estimular de que tudo vai dar certo [...] é preciso informá-lo e orientá-lo e propiciar condições que favoreçam o êxito do transplantar. (E1)

Tenho experiência em transplante, mas não posso falar de qualquer maneira com o paciente aqui dentro [...] tudo precisa ser organizado, direcionado, pois tudo tem o momento [...] a gente tem que ter muito cuidado no que falamos para o paciente. (E2)

Observo que muita coisa está ao nosso alcance para fazer o melhor pelo paciente [...] ver o que você fez por ele – perceber que ele mudou de ideia, mesmo que tenha tido vontade de morrer [...] não precisa de mais nada, apenas acolher o paciente, apesar dos problemas que eles causam. (E3)

A assistência de enfermagem é ininterrupta. Acompanhamos todo o processo da doença e as mudanças que vão ocorrendo na vida do paciente, sejam elas positivas ou não. Essa realidade intensifica a responsabilidade que assumimos diante do que falamos e orientamos. Com frequência, são criados grandes vínculos, importantes na relação entre enfermeiro e paciente.

Apreendeu-se na fala dos sujeitos o quanto a enfermagem se compromete em seu trabalho, eles são cuidadosos em sua fala e buscam aperfeiçoar seus conhecimentos para prestar a assistência mais adequada possível.

Percebeu-se, portanto, que a doença ajuda as pessoas a compreender sua limitação e condição

humana. Essa concepção está embasada na crença de que a experiência de doença ajuda o ser humano a crescer e fortalecer-se, reconhecendo assim sua limitação e potencialidade.

A experiência de doença leva a pessoa a compreender sua própria vida e encontrar a partir dela as forças interiores necessárias para a luta travada na recuperação ou adaptação a uma situação que não pode ser mudada⁽⁶⁾.

Importância da Comunicação Enfermeiro/Paciente

A comunicação é a forma mais importante para integração enfermeiro/paciente, mormente aqueles que são submetidos à terapêutica de alto risco, conforme se observa nos depoimentos dos enfermeiros entrevistados.

A comunicação é importante porque prepara para o transplante. (E2)

Não basta ter condições [perfil clínico, de conduta, de adesão ao tratamento], tem que ter aceitação da mudança nos hábitos de vida muito mais que a hemodiálise. A comunicação traz informação. (E4)

Penso que a comunicação com o enfermeiro é muito importante [...] às vezes o paciente entende mais o que os enfermeiros falam do que os médicos, eles explicam de uma maneira mais simples e compreensível [...] são levadas em consideração as características deles. (E3, ER6)

[...] é uma relação importante, até mesmo porque a enfermagem tem um contato muito grande em qualquer âmbito da profissão e é o profissional que vai estar ali para tirar as dúvidas [...] pra poder amparar, porque acredito que no momento ele pode se sentir com medo. (ER6, ER8)

A comunicação é entendida pelo enfermeiro, conforme as falas em análise, como uma ferramenta de grande importância e significado. Haja vista que fica evidente o quanto os enfermeiros, sujeitos da pesquisa, preocupam-se com o tratamento/olhar diferenciado que cada paciente requer. Afinal, somos singulares e cada pessoa recebe a mesma informação de modo diferente. Por isso, é importante considerar essas variáveis.

A comunicação constitui-se como um dos principais elementos dos cuidados de enfermagem possível e fundamental para a prática de um cuidado mais qualificado, especializado e humanizado⁽¹⁷⁾ e apresenta-se como uma prioridade cada vez maior e mais complexa no

processo cirúrgico. Além disso, devido ao fato do enfermeiro estar ao lado do paciente e de sua família, orientando-os, ele pode diminuir consideravelmente os anseios, o medo e as angústias envolvidas no processo cirúrgico e de hospitalização⁽¹⁸⁾.

Acredita-se que a assistência de enfermagem seja uma das ações de saúde que mais exigem esforços por parte do profissional, pois é caracterizada pela integralidade na prestação dos cuidados, exigindo observação dos aspectos de individualidade, atenção holística, reconhecimento dos direitos do paciente, apoio sintomatológico e psicológico, além de assistência às necessidades humanas básicas⁽¹⁸⁾.

A comunicação, quando direcionada ao paciente, ocorrendo de modo responsável, solidária, humanizada e ética, torna-se terapêutica, sendo compreendido como algo muito mais que simplesmente falar – trata-se de algo complexo e imprescindível^(19,20).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao analisar nossos achados, percebe-se que o objetivo desta pesquisa foi alcançado e evidenciou que a maioria dos pacientes são encaminhados quando demonstram interesse no transplante, atendendo a uma das metas propostas, no entanto, torna-se uma conduta restrita apenas para os interessados, ou seja, não é rotineiro abordar todos os pacientes, ainda que se enquadrem dentro do perfil de um receptor.

Verificamos que não houve um fluxo específico na unidade para o encaminhamento dos pacientes, mas havia um protocolo da secretaria da saúde, referido por um dos participantes. Todavia, os enfermeiros lançam mão de estratégias para o alcance dos objetivos traçados por eles. Houve um direcionamento do paciente para o preparo do transplante com critérios específicos para incluí-los dentro dessa realidade.

O objetivo dessas medidas foi educá-los para que houvesse um preparo para a cirurgia no momento da decisão do transplante até o momento do encaminhamento (pré-operatório mediato), que é a realidade da unidade estudada. Contudo, admitimos que quando a comunicação atinge os

objetivos a que se propõe, o sucesso das ações de enfermagem é inevitável, ainda que seja para o paciente optar em não ser encaminhado para o transplante.

A estrutura da unidade foi bem avaliada neste estudo, no entanto, foi enfatizada a necessidade de estruturação física e da qualificação do pessoal envolvido para o transplante, porém, apesar da limitação de espaço físico, os enfermeiros se desdobram para prover as orientações necessárias quanto ao transplante. Consideramos que o enfermeiro possui duas ferramentas que transcendem as dificuldades encontradas, isto é, comunicação e sistematização da assistência de enfermagem para auxiliar a tomada de decisões.

Acreditamos que é imprescindível adequar as ações do enfermeiro aos horizontes disponíveis relacionados aos recursos humanos e materiais, para que possam valorizar os aspectos emocionais e o entendimento do outro durante a manifestação do interesse e a viabilidade de se realizar um transplante renal o mais preparado possível, e esse fato ficou bem evidente na responsabilidade do enfermeiro dentro do contexto da comunicação.

Apontamos a necessidade de proporcionar medidas que informem em sua totalidade e envolvam os clientes quanto ao preparo para o transplante renal, pautado em todo o período do pré-operatório mediato, contribuindo significativamente para a redução dos riscos provenientes da falta de ou da fragmentação da comunicação entre o enfermeiro e cada paciente. Evidenciou-se a necessidade de mais envolvimento da comunicação para a prática de enfermagem, visando ao preparo na fase do pré-operatório mediato, considerada como importante ferramenta no relacionamento interpessoal e no sucesso das ações educativas realizadas pelo enfermeiro com aqueles que se encontram sob seus cuidados.

Portanto, ainda assim, é preciso repensar no papel do enfermeiro como educador implicado não só em esclarecer, mas também em interpretar o que o indivíduo deseja, adequando sua realidade de trabalho ao cotidiano da prática de enfermagem, direcionando o paciente com entusiasmo ao autocuidado.

COMMUNICATION IN THE INTERPERSONAL RELATIONSHIP NURSE/PATIENT WITH AN INDICATION FOR KIDNEY TRANSPLANT

ABSTRACT

This is a field study, descriptive, with a qualitative approach aimed at patients undergoing the hemodialysis process with an indication for kidney transplant. Its object is communication between nurse and patient in the hemodialysis process, with a view to transplantation, outlining these objectives: verify the patient's pathway to the surgical procedure; find out the guidance provided in the mediate preoperative period; and discuss the importance of nurse/patient communication. The technique for data collection was semi-structured interview, where a predetermined and subdivided script was used, with questions related to the study object. Data were analyzed by means of thematic content analysis, resulting in four categories: Referral to Kidney Transplant, with the subcategory Institution's Structure for Transplantation; Guidance for Transplantation, and the subcategory Patient's Interest in Transplantation; Nurse's Responsibility in the Communication Process; and Importance of Nurse/Patient Communication. The results point out structural aspects for the communication process with a patient undergoing hemodialysis with a view to transplantation, capturing all of its meanings and procedures involved. The need for further development of communication to the nursing practice became clear, regarded as a significant tool in patient preparation during the preoperative phase, in strengthening the interpersonal relationship, and in the success of educational activities conducted by a nurse with those who are provided with care.

Keywords: Communication. Relationship. Nursing. Hemodialysis.

COMUNICACIÓN EN LA RELACIÓN INTERPERSONAL ENFERMERO/PACIENTE CON INDICACIÓN AL TRASPLANTE RENAL**RESUMEN**

Se trata de un estudio de campo, descriptivo, y con abordaje cualitativo, dirigido a los pacientes en procedimiento hemodialítico con indicación para el trasplante renal, teniendo como objeto la comunicación del enfermero con el paciente en procedimiento hemodialítico con miras al trasplante, delineando los siguientes objetivos: verificar el encaminamiento del paciente al procedimiento quirúrgico; averiguar las orientaciones realizadas en el preoperatorio mediato y discutir la importancia de la comunicación enfermero/paciente. La técnica para la recolección de datos fue entrevista semiestructurada, en la cual fue utilizado un guión predeterminado, subdividido, conteniendo cuestiones relativas al objeto del estudio. Los datos fueron analizados por medio del análisis temático de contenido, resultando en cuatro categorías: Encaminamiento para el Trasplante Renal, con la subcategoría Estructura de la Institución para el Trasplante; Orientación para el Trasplante y la subcategoría Interés del Paciente para el Trasplante; Responsabilidad del Enfermero en el Proceso de la Comunicación e Importancia de la Comunicación Enfermero/paciente. Los resultados señalan los aspectos estructurales para el proceso de la comunicación al paciente en hemodiálisis con miras al trasplante, comprendiendo todos sus significados y procedimientos involucrados. Se evidenció la necesidad de más desarrollo en la actuación de la comunicación para la práctica de enfermería, considerada como una importante herramienta en el preparo del paciente en la fase del preoperatorio, en el fortalecimiento de la relación interpersonal y en el éxito de las acciones educativas realizadas por el enfermero para aquellos que se encuentran bajo sus cuidados.

Palabras clave: Comunicación. Relación. Enfermería. Hemodiálisis.

REFERENCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS. Painel de Indicadores do SUS. 2011. n. 7, v. III. [acesso 2013 nov 17]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/painel_de_indicadores_7_final.pdf
2. Lima EX, Santos I. Rotinas de Enfermagem em Nefrologia. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Nefrologia; 2004.
3. Machado RM. Relacionamento Interpessoal. Curitiba: Ibpe; 2007.
4. Rezende RC. Contribuições empíricas para o conceito da comunicação de enfermagem em cenários hospitalares de prática assistencial [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Escola de Enfermagem Anna Nery; 2012.
5. Brito FM, Costa ICP, Costa SFG, Andrade CG, Santos KFO, Francisco DP. Comunicação na iminência da morte: percepções e estratégia adotada para humanizar o cuidar em enfermagem. Rev Esc Anna Nery 2014; 18(2):317-22. [acesso 2016 maio 14]. Disponível em: http://revistaenfermagem.eean.edu.br/detalhe_artigo.asp?id=1085
6. Borges MS, Santos DS. O campo de cuidar: uma abordagem quântica e transpessoal do cuidado de enfermagem. Cienc Cuid Saude. 2013 jul/set; 12(3):606-11 [acesso 2015 out 11 out]. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/17159/pdf>
7. Manzo BF, Ribeiro HCTC, Brito MJM, Alves M. A enfermagem no processo de acreditação hospitalar: atuação e implicações no cotidiano de trabalho. Rev Latino-Am Enfermagem. 2012; jan/fev [acesso 2013 nov 19]; 20(1):8. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n1/pt_20.pdf
8. Gomes AMT, Santo CCE. A espiritualidade e o cuidado de enfermagem: desafios e perspectivas no contexto do processo saúde-doença. Rev Enferm UERJ. 2013 abr/jun; 21(2): 261-4.
9. Bezerra IMP, Machado MFAS, Duarte AS, Costa EAP, Antão JYFL. Comunicação no processo educativo desenvolvido pelos enfermeiros: as tecnologias de saúde em análise. Sau & Transf Soc. 2014;5(3):42-8. [acesso 2016 maio 14]. Disponível em: <http://stat.ijkem.incubadora.ufsc.br/index.php/saudeettransformacao/article/view/2448/3994>
10. Oliveira CL. Um apanhado teórico-conceitual sobre a pesquisa qualitativa: tipos, técnicas e características. Rev Educação, Cultura, Linguagem e Arte; 2011 [acesso 2016 maio 14]. Disponível em: www.e-

revista.unioeste.br/index.php/travessias/article/download/3122/2459

11. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12/12/2012. Brasília (DF); 2012. [acesso 2015 jun 30]. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2013/06_jun_14_publicada_resolucao.html
12. Silva MJP. Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde. 4ª ed. São Paulo: Gente; 2006.
13. Broca PV, Ferreira MA. Equipe de enfermagem e comunicação: contribuições para o cuidado de enfermagem. Rev Bras Enferm. 2012 jan-fev; 65(1):97-103.
14. Gijzen LIPS, Kaiser DE. Enfermagem e educação em saúde em escolas no Brasil: revisão integrativa da literatura. Cienc Cuid Saúde. 2013 out/dez; 12(4):813-21. [acesso 2015 10 jul]. Disponível em: http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/17618/pdf_104
15. Joint Commission Resources. Temas e estratégias para a liderança em enfermagem: enfrentando os desafios atuais. Porto Alegre: Artmed; 2008.
16. Calha AGM. Modos de desenvolvimento de competências de literacia em saúde em contextos informais de aprendizagem. Rev Esc Enferm USP. 2014 48(2):105-11. [acesso 2015 out 10]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000800100

17. Rezende RC, Oliveira RMP, Araújo STC, Guimarães TCF, Espírito Santo FH, Porto IS. Expressões corporais no cuidado: uma contribuição à comunicação da enfermagem. Rev Bras Enferm. 2015 maio-jun; 68(3): 490-6. [acesso 2015 out 14]. Disponível em: doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680316i>
18. Gonçalves RMDA, Pereira MER, Pedrosa LAK, Silva QCG, Abreu RMD. A comunicação verbal enfermeiro-paciente no perioperatório de cirurgia cardíaca Cienc Cuid Saúde. 2011 jan/mar; 10(1):27-34. [acesso 2015 jun 20]. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/8681/pdf>
19. Ferreira JA, Silva JMB, Soares CCD, Silva JB, Meneses RMV, Enders BC. Comunicação terapêutica no contexto da atenção à saúde do homem. J Res: Fundam Care. 2014. jan/mar; 6(1):333-43. [acesso 2015 out 19]. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2891/pdf_1068
20. Broca PV, Ferreira MA. Equipe de enfermagem e comunicação: contribuições para o cuidado de enfermagem. Rev Bras Enferm. 2012; jan-fev; 65(1):97-103. [acesso 2016 maio 14]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000100014

Endereço para correspondência: Adriana Maria de Oliveira Rua Joaquina Rosa, 231, apto 302 Méier-Rio de Janeiro/RJ. Brasil. CEP: 20710-080. Telefones para contato: 21-3156-4423/ 21-99739-4281. E-mail: dicaoliveira.1177@gmail.com.br

Data de recebimento: 14/09/2016

Data de aprovação: 22/12/2016