

A NECESSIDADE DE UM ENSINO COMPLEXO NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE À *DOENÇA RENAL CRÔNICA*

Érica do Nascimento Sousa¹

Larissa Gomes Girão Paiva²

Eva Anny Wélly de Souza Brito³

Liana Mara Rocha Teles⁴

Ana kelve de Castro Damasceno⁵

RESUMO

O tratamento da Doença Renal Crônica (DRC) exige do enfermeiro um conhecimento complexo e uma capacitação transdisciplinar adequada, que lhe proporcione conhecimentos diversificados, antes mesmo, de uma possível formação especializada na área nefrológica. Trata-se de uma revisão de literatura, na qual objetiva-se expressar a necessidade de um ensino complexo, ou transdisciplinar, na formação do enfermeiro frente às exigências do tratamento de pacientes com DRC. Concluiu-se que há a necessidade de a enfermagem como sendo a ciência do cuidar biopsicossociocultural apresentar um conhecimento complexo, multifocal ou holográfico para a formação de seus profissionais.

PALAVRAS-CHAVE: Doença Renal Crônica; Ensino de Enfermagem; Saber Complexo.

INTRODUÇÃO

A Doença Renal Crônica (DRC) caracteriza-se pela perda progressiva e irreversível da função renal. Sua definição se dá a partir de dois critérios, que podem aparecer em conjunto ou isoladamente: anormalidades estruturais (lesões renais) e/ou funcionais do rim quando a taxa de filtração glomerular é menor que 60ml/min/1,73m² por um período maior ou igual a três meses (Lins, et. al. 2013).

¹ Acadêmica em enfermagem UFC e Bolsista PBIA/UFC

² Acadêmica em enfermagem UFC e Bolsista PIBIC/UFC

³ Acadêmica em enfermagem UFC e Bolsista PIBIC/CNPq

⁴ Doutoranda em enfermagem UFC

⁵ Professora Dr^a do Departamento de Enfermagem UFC e Tutora do PET/Enfermagem/MEC/Sesu

A DRC é, atualmente, considerada um problema de saúde pública mundial. No Brasil, a incidência e a prevalência de FFR (falência funcional renal) estão aumentando, o prognóstico ainda é ruim e os custos do tratamento da doença são altíssimos. O número projetado atualmente para pacientes em tratamento dialítico e com transplante renal no Brasil está próximo dos 120.000, a um custo de 1,4 bilhão de reais (Bastos MG, et. al. 2010).

A intermediação do enfermeiro no tratamento e no cuidado de pacientes renais crônicos perpassa momentos impactantes na vida do paciente, como o diagnóstico, a aceitação da terapia hemodinâmica e farmacológica, as mudanças nutricionais e de rotinas, entre outros. Esse contexto exige do profissional enfermeiro uma formação complexa, composta por uma conexão de saberes transdisciplinares que o leve a suprir as necessidades multifocais da pessoa com DRC.

O conceito de pensamento complexo foi desenvolvido pelo filósofo francês Edgar Morin, ele mesmo explica como chegou ao pensamento complexo: “minha recusa das verdades isoladas suscitou os princípios de um pensamento complexo, isto é, de um pensamento que relaciona o que, por origens diversas e múltiplas, forma um tecido único e inseparável: complexus” (MORIN, apud, SANTOS, 2004).

A palavra complexidade é de origem latina, provém de *complectere*, cuja raiz *plectere* significa trançar, enlaçar (SILVA AL, et al. 2007). Por tanto, o saber complexo expressa da ideia de união de saberes.

Segundo Santos (2004) *complexus* é o que está junto, é o tecido formado por diversos fios que se transformam numa só unidade. As diversas áreas do conhecimento formam o tecido da complexidade e devem compor a formação do profissional enfermeiro, num entrelaçar profundo, de modo que as variedades, e as diversidades da complexidade não destroem a unidade do *complexus*, ou seja, das bases do ensino da Enfermagem.

Diante do exposto, verifica-se que pacientes com DRC necessitam de um cuidar multifocal e abrangente, exigindo do enfermeiro um saber complexo entrelaçado por conhecimentos transdisciplinares como o cultural, social, psicológico, nutricional, farmacológico, legal, entre outros.

Essas diferentes abordagens proporcionam aspectos diferenciados ao cuidar holístico, holográfico - um dos sete princípios da Teoria da Complexidade – que prega que não apenas a parte está no todo como o todo na parte (SILVA AL, et al. 2007). Portanto, deve haver empenho em enquadrá-las à formação acadêmica do enfermeiro, com objetivo de fundamentar sua prática profissional.

METODOLOGIA

Realizou-se uma pesquisa bibliográfica de artigos publicados no banco de dados da plataforma SciELO, utilizando critérios como: artigos dos últimos dez anos; nacionais; publicados em português; da área temática ciências da saúde; e que abordassem a DRC permitindo a compreensão das demandas de instrução e de cuidado de enfermagem que pacientes renais crônicos apresentam sendo um ser holístico e multidimensional. Os artigos escolhidos foram analisados para uma melhor compreensão das necessidades acarretadas por essa enfermidade à pessoa com DRC. Em seguida, as demandas do paciente foram relacionadas aos cuidados e orientações que devem ser prestados pelos enfermeiros durante o acompanhamento do tratamento desses pacientes.

Foi levado em consideração o conceito de “pensamento complexo” do filósofo francês Edgar Morin, desenvolvido em seu livro *Introdução ao Pensamento Complexo*, ampliando-o alegoricamente a um saber complexo, proposto neste estudo como a formação transdisciplinar do enfermeiro.

Algumas áreas do conhecimento foram citadas neste trabalho para representarem uma parte da diversidade do saber complexo, que o enfermeiro deve ter frente às necessidades do paciente com DRC, para a implementação de um cuidado abrangente e de qualidade. A pesquisa e leitura dos artigos, bem como o desenvolvimento do trabalho ocorram durante o mês de Maio de 2014.

Utilizou-se a seguinte questão norteadora: Quais conhecimentos são necessários para uma formação adequada, complexa e transdisciplinar para o cuidado de enfermagem ao paciente como DRC?

Foram encontrados 112 artigos a partir do descritor DRC, dos quais 14 se encaixaram na abordagem pretendida. Também houve busca através das palavras chaves transdisciplinaridade e Enfermagem, em que 6 artigos foram

analisados a partir de seu título e resumo, destes 5 não respondiam a questão norteadora. Ao final obteve uma amostra de 15 artigos.

RESULTADOS E DISCURSÕES

A pessoa com DRC vivencia uma brusca mudança em seu viver, convive com limitações, com o pensar na morte, com o tratamento doloroso que é a hemodiálise. Artigos, alvos dessa pesquisa, demonstraram que alguns pacientes com DRC tornam-se pessoas desanimadas, muitas vezes desesperadas, e que por falta de orientação e estímulos acabam abandonando o tratamento e deixando de lado os cuidados necessários.

Nesse contexto há necessidade que o cuidado desempenhado pelo enfermeiro também parta de uma abordagem cultural, social e psicológica, humana, que alcance os níveis físicos, mas também o espiritual ou emocional, na tentativa de estimular e ajustar os cuidados e o tratamento ao cotidiano do paciente para uma melhor qualidade de vida, tornando o processo de hemodiálise mais aceitável.

Um dos fios do conhecimento complexo, na formação do enfermeiro, também deve ser o conhecimento nutricional, de elevada importância diante das restrições alimentares da dieta de pacientes com DRC em tratamento de hemodiálise. O enfermeiro poderá usar esse aspecto do conhecimento nas ações e intervenções educativas, proporcionando aos pacientes esclarecimentos às questões geradas pela restrição alimentar, controle da ingestão de líquidos, potássio, sódio, fósforo e proteínas, e do consumo indispensável de outros nutrientes para uma alimentação equilibrada e adequada ao quadro clínico do portado de DRC.

Os pacientes renais crônicos em tratamento de hemodiálise fazem uso diário de quatro a dez fármacos por dia para tratamento de doenças de base e por necessidade devido o tratamento de diálise. Por esse motivo é preciso o conhecimento do enfermeiro de diálise sobre farmacologia para cada caso dos pacientes assistidos (TERRA, et. al, 2010). A adesão desses pacientes ao tratamento é bastante complicada e necessita do auxílio do profissional enfermeiro não apenas na administração, mas também na orientação da

manutenção do tratamento farmacológico importante para a qualidade de vida do paciente.

Existem no Brasil diversas políticas públicas nacionais, e até mesmo regionais, que atuam proporcionando, no âmbito legal, direitos especiais ao paciente acometido por DRC, devido às peculiaridades da enfermidade como: os benefícios previdenciários da Lei 8.2012; a possibilidade de isenção do imposto de renda, previsto na Lei 7.713/88 em seu artigo 6º; de receber medicamentos de forma gratuita; da quitação de financiamentos imobiliários feitos por meio do Sistema Financeiro de Habitação – SFH; passe livre interestadual definido na Lei 8.899/94 e no decreto 3.691/2000; entre outros.

Contudo, se o direito não é conhecido por quem ele abrange, o mesmo se torna ineficaz. É partindo desses pressupostos que o enfermeiro deve conhecê-los e tornar-se um intermediário dos mesmos em relação à comunidade, para que ao ser abordado por dúvidas do paciente, não o deixe sem resposta.

Além disso, em todo caso que houver descumprimento da lei, e que o direito do usuário do serviço público for suprimido, cabe ao profissional enfermeiro orientá-lo. Todavia, se o profissional e seu paciente não sabem quais são esses direitos, sem dúvidas, insatisfações e desgastes podem vir a ser gerados, tanto em relação ao sistema público de saúde, quanto em relação aos serviços prestados pelo profissional.

CONCLUSÃO

Há muito, tem-se entendido a Enfermagem como a profissão dedicada ao cuidado biopsicossociocultural do ser humano, ou seja, aquela que foge ao modelo biomédico de tratamento da doença, em que a parte é dissociada do todo, em vice-versa, ou seja, a Enfermagem busca a prática do princípio holográfico. Para tanto, é necessário que haja a formação de um conhecimento complexo, transdisciplinar, no currículo do enfermeiro que também abranja outras áreas do conhecimento científico e social de fundamentais importâncias para oferecer ao paciente um aporte de cuidado qualificado e direcionado às suas necessidades.

Então, quais os conhecimentos necessários ao enfermeiro para que haja uma formação adequada, complexa e transdisciplinar para o cuidado do paciente

com DRC? Cultural, psicológico, nutricional, social, farmacológico, legal, entre muitos outros. De forma alguma se abordou todos os saberes necessários, porém fica expressa a necessidade da união de saberes diversificados na formação do enfermeiro diante das demandas da assistência ao paciente com DRC.

Diante do exposto e da abrangência do tema apresentado, admite-se a necessidade de estudos mais aprofundados, a fim de juntar esforços para que o saber complexo seja ainda mais intensificado na formação acadêmica do enfermeiro.

REFERÊNCIAS

Bastos MG et al. **Doença Renal Crônica: Frequente E Grave, Mas Também Prevenível E Tratável.** Rev. Assoc. Med. Bras. 2010; 56(2): 248-53. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v56n2/a28v56n2.pdf>. Acesso em: Maio de 2014.

Lins SMSB, et al. **Subconjunto de conceitos diagnósticos da CIPE® para portadores de doença renal crônica.** Rev. Bras. Enferm., Brasília 2013; 66(2): 180-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n2/05.pdf>. Acesso em: 19 de Maio de 2014.

MORIN, Edgar - 1921. **Ciência com Consciência / Tradução de Maria D Alexandre e Maria Alice Sampaio Dória** - 8. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2005.

NASCI – Núcleo de Assessoria ao cidadão; **Cartilha de Direitos dos Portadores de Doença Renais Crônicas;** disponível em: http://www.portas.ufes.br/sites/www.portas.ufes.br/files/Cartilha_FD_V_Direitos_Pac_Renais%20Cr%C3%B4nicos.pdf. Acesso em: 03 de fev. de 2014.

SANTOS, SSC. **Pesquisa Em Enfermagem À Luz Da Complexidade De Edgar Morin.** Rev. Bras. Enferm., Brasília 2003; 56(6):687-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v56n6/a20v56n6.pdf>. Acesso em: Maio de 2014.

SILVA AL, et al. 2007. **A educação em enfermagem à luz do paradigma da complexidade.** Rev. Esc. Enferm. USP 2007; 41(3):403-10. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n3/09.pdf>. Acesso em Maio de 2014.

TERRA FS, et al. 2010. **Adesão ao tratamento farmacológico de uso diário de pacientes renais crônicos submetidos a hemodiálise.** Rev Bras Clin Med 2010;8(2):119-24. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2010/v8n2/a006.pdf>. Acesso em 03 de fevereiro de 2014.