



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

Comprehensiveness of care-permanence in nephrology: nurses' conceptions

Integralidade do cuidado-permanência na nefrologia: concepções de enfermeiros

Como citar este artículo:

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

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

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

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

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

ABSTRACT

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

DESCRIPTORS

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

Autor correspondiente:

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

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

INTRODUCCIÓN

Este estudio tiene como objeto la integralidad de la atención de enfermería en los servicios de Nefrología. Para el abordaje de este tema se da especial atención a los temas fundamentales para la atención integral y sus significados y significantes, desde la reflexión sobre el concepto de cuidado-permanencia.

El concepto de integralidad es un principio de la doctrina del Sistema Único de Salud (SUS) e implica una crítica a las prácticas de atención desconectadas al destacar la necesidad de la creación de redes regionales articuladas utilizando una visión ampliada del individuo y sus necesidades. Este concepto se basa en acciones de promoción de salud, prevención de enfermedades y recuperación de la salud, es decir, en una percepción holística del paciente, considerando todo su contexto histórico, social, político, familiar y ambiental. Por lo tanto, la integralidad asegura el protagonismo de las nuevas prácticas de atención de salud tales como el cuidado-permanencia⁽¹⁻²⁾.

La enfermedad renal crónica (ERC) es un problema de salud pública, cuya prevalencia está aumentando de manera alarmante en todo el mundo, lo que representa además de la necesidad de atención de salud, una dificultad para alcanzar el estado de bienestar físico y mental y social, debido a la pérdida rápida y temporal de la función renal⁽³⁾.

En entornos hospitalarios, como en la nefrología, la inserción del concepto de integralidad en la práctica, sigue siendo un desafío para muchos profesionales de la salud, y a medida que se entienda su importancia más precozmente, más favorables serán las intervenciones de control de la salud en los individuos. En los Estados Unidos, este desafío se refleja en la estimación diagnóstica de 30 millones de personas con enfermedad renal crónica⁽⁴⁾. En Brasil, no hay una estimación precisa con respecto al número de personas diagnosticadas con ERC⁽⁵⁾.

Vinculado a estos desafíos, también existe la necesidad de sensibilizar a los enfermeros para que examinen cuestiones relacionadas con la subjetividad, el espacio íntimo y las marcas, creencias y valores únicos del individuo, que están constantemente presentes durante la atención. Cuando estos aspectos se toman en consideración en las acciones, son capaces de cambiar permanentemente las actitudes propias del profesional, a través de una recepción respetuosa, comunicación positiva y una mayor escucha, aunque a menudo no se reconocen durante su práctica⁽⁶⁻⁷⁾.

El concepto de cuidado-permanencia surgió de la siguiente manera: "El cuidado-permanencia es una relación articulada y complementaria entre el conocimiento científico, presente en el cuidado de enfermería, y la apreciación de la esencia del otro, reconociéndolo como un ser complejo en su totalidad"⁽⁶⁾.

Teniendo en cuenta la complejidad de la atención y el conocimiento en constante evolución⁽⁸⁾, se entiende que los conceptos no son definitivos, por lo que deben ser constantemente refinados, especialmente en el área de gestión, en el uso de instrumentos esenciales que requieren más que el conocimiento científico. Este cuidado requiere un

compromiso ético y capacitación para mejorar y despertar competencias y habilidades centradas en dimensiones humanas y técnicas, además de saber cómo hacerlo, mejorando los procesos relacionales e interactivos⁽⁹⁻¹⁰⁾.

La reformulación de un concepto utilizado anteriormente en otros contextos sobre el cuidado-permanencia nos permite reconocer tanto su aplicabilidad como la actualización de su empleo y la ampliación de su discusión, así como el saber ser y saber reconocer las necesidades de atención, las demandas de atención, el estar con y para el otro. Por lo tanto, la integralidad de la atención se discute y emerge como una condición fundamental porque es una habilidad que requiere disciplina y actitudes profesionales, tales como saber escuchar, percibir, comprender, identificar necesidades, expresar empatía y luego planificar acciones de atención. de manera articulada, sistematizada y humanizada⁽¹¹⁾.

Al considerar lo anteriormente contextualizado, se diseñó la siguiente pregunta orientadora para este estudio: ¿Cómo puede ser aplicable el concepto de cuidado-permanencia a la atención de enfermería en el servicio de nefrología? Objetivo: Discutir cómo se da la integralidad en el cuidado-permanencia a la persona sometida a tratamiento en nefrología.

MÉTODO

TIPO DE ESTUDIO

Este es un estudio exploratorio descriptivo con un enfoque cualitativo, anclado en el método de la Sociopoética, basado en cinco principios que valoran las dimensiones del yo, la persona, el sujeto y el ciudadano en la atención de enfermería, ya que el método permite a los participantes ubicarse en forma integral, con cuerpo, mente y emoción. En los principios de este método están constituidos: el grupo de investigación; la importancia de las categorías y conceptos que produce; el sentido espiritual y humano en la construcción del conocimiento; el cuerpo como fuente de conocimiento; y creatividad en la producción de conocimiento⁽¹²⁻¹³⁾.

ESCENARIO Y POBLACIÓN

El estudio se realizó en el primer semestre de 2018, en una institución pública de educación superior, ubicada en la ciudad de Río de Janeiro, sureste de Brasil. Participaron quince Enfermeros con experiencia en Nefrología.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Los criterios de inclusión fueron: tener más de 18 años, ser enfermeros(as) con más de 1 año de experiencia en el campo de la nefrología, debido a que se estima que sus contribuciones serían mayores a partir de este corte. Dos participantes fueron excluidos del estudio, ya que no participaron en todas las etapas (individuales y colectivas) propuestas para la producción de datos.

RECOLECCIÓN DE DATOS

En la etapa de recolección de datos y organización, la invitación fue realizada inicialmente a los participantes a

través de un folleto para registro en línea, difusión virtual e impresa en instituciones de salud, con informaciones sobre el registro y la propuesta de investigación. Después del registro de los participantes, se programaron las reuniones, considerando la fecha indicada como preferida por la mayoría.

Se llevaron a cabo cuatro reuniones en diferentes días, con el fin de atender al mayor número de partes interesadas, y cada reunión formó un grupo de investigación (GI), con un total de cuatro grupos y cuatro conceptos. De cada grupo emerge un concepto de cuidado-permanencia, y la combinación de todos estos conceptos reformula uno nuevo, de acuerdo con el concepto presentado inicialmente⁽⁶⁾. Así, los conceptos formados a partir de las producciones colectivas originaron lo que la Sociopoética⁽¹²⁾ llama *confecto* (concepto + afecto), ya que considera los significados y significantes atribuidos por cada grupo de investigación.

Las actividades se llevaron a cabo en la mañana y en la tarde. La producción individual tuvo lugar por la mañana y la colectiva por la tarde. El ambiente fue preparado y los participantes fueron recibidos por el facilitador (investigador), según lo recomendado por el método. Comenzó la actividad de presentación nominal en el café afectivo y la posterior lectura, aceptación y firma del formulario de consentimiento informado por cada participante. Como una forma de dar la bienvenida y la afiliación de las personas al grupo, este paso ayudó a la participación durante la técnica de relajación acompañada por el sonido de la música instrumental.

Debido a que se proporcionó material para la producción individual de dibujos, collages y un tema generador: “¿Qué significa el cuidado-permanencia en lo servicio de la nefrología?”, fue posible diseñar y escribir las experiencias individuales en la atención. La enunciación del material producido sobre los significados y significantes del cuidado-permanencia se compartió durante aproximadamente 2 horas. Por la tarde, en cada reunión, los participantes fueron invitados a una nueva producción colectiva, dibujada y escrita, sobre *confecto* (concepto + afecto) relacionado con el cuidado-permanencia.

ANÁLISIS Y PROCESAMIENTO DE DATOS.

Todos los enunciados fueron grabados en un dispositivo digital – formato MP3 – resultando en 180 minutos de audio. La transcripción, lectura y relectura de enunciados nos permitió comprender las unidades significativas de pensamiento y el concepto filosófico producido por los participantes. Para el pre-análisis de los mismos utilizamos como punto de partida, el marco conceptual del cuidado-permanencia⁽⁶⁾.

Guiado por sus cinco principios fundamentales, de acuerdo con el marco teórico de la Sociopoética⁽¹²⁾, el grupo de investigación fue responsable por todo el conocimiento producido y analizado, señalando nuevas unidades de significados y significantes, tanto en la fase individual como en la fase colectiva. Con la construcción del conocimiento empírico a partir de lo lúdico, se produjo el *confecto*, como un concepto filosófico y una nueva propuesta reformuladora del

concepto del cuidado-permanencia, presentando el resultado innovador y sin precedentes de esta investigación.

La evidencia de la repetición de la palabra “integralidad” en la construcción del concepto de cuidado-permanencia en nefrología condujo a la aparición de la categoría del grupo: “La integralidad en el concepto atribuido por los enfermeros al cuidado-permanencia en el contexto de la Nefrología”.

ASPECTOS ÉTICOS

La investigación cumplió con los principios éticos legales contenidos en la Resolución No. 466/2012 del Consejo Nacional de Salud, y fue revisada por el Comité de Ética de la Escuela de Enfermería Anna Nery (Opinión No. 2.432.589, diciembre 2017) Los participantes firmaron el Formulario de consentimiento informado (FCI). Se garantizó el anonimato de los participantes, así como su privacidad. La identificación se realizó de forma alfanumérica, con las iniciales en mayúscula de la palabra co-investigador (CI), según lo recomendado por el método utilizado, seguido de un número entre paréntesis, de acuerdo con el orden de las declaraciones Ej.: [(CI1), (CI2), (CI3), ..., (CI15)]. Del mismo modo, los grupos de investigación se identificaron con las letras GI y siguiendo el orden de participación Ej.: [(GI1), (GI2)].

RESULTADOS

De los 15 participantes del estudio, la mayoría eran mujeres (n=14; 93,33%). En cuanto a la duración de la experiencia en nefrología, 14 participantes (n=14; 93,33%) informaron tener 1 a 10 años de experiencia profesional. Un participante (n=1; 6,6%) tenía más de 30 años de experiencia dedicada exclusivamente al área.

En referencia al escenario de desempeño, ocho (n = 8; 53,33%) enfermeros informaron haber actuado en hemodiálisis (HD); cuatro (n = 4; 26,66%) en clínica nefrológica; y tres (n = 3; 20%) en diálisis peritoneal (DP). No hubo interés en participar en este estudio por parte de enfermeros actuando en situaciones como: tratamiento conservador y trasplante de riñón.

Al considerar las producciones colectivas generadas en las reuniones, los participantes produjeron y analizaron cuatro conceptos de cuidado-permanencia. De acuerdo a lo compartido:

Una atención compleja, porque está vinculada a las exigencias de integralidad, energía, relaciones interpersonales, continuidad del tratamiento, vinculación, y marcada por la comunicación entre el equipo de salud, la persona y la familia (GI1).

Se refleja en el respeto por cuidarse a sí mismo y a los demás con el conocimiento científico combinado con la práctica, con el objetivo de lograr la calidad de vida de manera integral (GI2).

Concentra tecnología, familia, equipo, paciente, calidad de vida, conocimiento, interacción, autocuidado, acogida, educación sanitaria, que se complementan (GI3).

La continuidad de la atención integral, de forma transversal y transcultural, teniendo en cuenta las diversidades existentes (GI4).

De acuerdo con las declaraciones de cada participante, el significado del cuidado-permanencia impregna la idea de integralidad de la atención, de acuerdo con los siguientes testimonios:

(...) está claro que el ser humano es complejo, la enfermedad es compleja, la atención es compleja. Por lo tanto, son complejidades distintas, pero al mismo tiempo favorecen la articulación y deberían favorecer la integralidad (CI1).

Para lograr la integridad, no sirve de nada cortar el riñón y olvidar a la persona, ¿verdad? (CI2).

La integralidad es una oportunidad para abrir un camino (CI3).

La integralidad favorece el crecimiento profesional y automáticamente ayuda a lograr el éxito y el respeto, porque el paciente renal crónico sufre prejuicios (CI4).

Es una cuestión compleja que para mí pasa por la integralidad, porque no sirve de nada mirar al otro fragmentado (CI5).

Cuando lo miramos como un todo, valoramos la integralidad (CI6).

La comunicación se presenta de esta manera; para la continuidad del tratamiento, el mantenimiento de la esperanza, el logro de la integralidad, el intercambio de energía y para que las relaciones interpersonales tengan éxito (CI7).

No tiene sentido pensar en el cuidado-permanencia sin considerar el todo, sin considerar la cuestión de la integralidad (CI8).

Es complejo y está vinculado a las demandas de integralidad (CI9).

Es un conjunto de acciones que guían el cuidado de la persona y que se superpone con el cuidado de su condición clínica. Es más que asistencia integral, humanizada, sensible y relacional, de todos, familia, personal, paciente. Todos crecen cuando piensan y re-piensen acciones, comportamientos y actitudes (CI10).

Es la búsqueda de integralidad (...) es mirar al paciente como un todo (CI11).

La integralidad de esta atención abarca acciones para la familia, el equipo y no solo para el paciente (...) El entorno en el que se inserta el paciente también forma parte de esta integralidad (CI12).

(...) la construcción del cuidado no puede estar llena de agujeros; No puede ser descuidado si queremos ver a este paciente en su conjunto (CI13).

La cuestión total es importante, porque somos energía, ¿verdad! O sea, si no tiene una buena relación, enfermero, familia, paciente, la energía se ve afectada (CI14).

Debe ser integral, continuo, ¿debería considerar esto dentro de mi cuidado! (CI15).

Se compartieron cuatro ejes conceptuales para el cuidado-permanencia que se refieren a: atención integral; cuidado complejo; cuidado continuo; y atención inclusiva.

DISCUSIÓN

El método utilizado permitió discusiones estimulantes y reflexiones en profundidad sobre el objeto propuesto.

Os testimonios se destacaron por la repetición de la integralidad como condición fundamental para el cuidado-permanencia de los enfermeros en nefrología. El resultado de este estudio representa lo que efectivamente experimentan los enfermeros nefrólogos en sus prácticas de atención diaria y presenta la construcción de un concepto actualizado y reformulado del cuidado-permanencia aplicable a este contexto.

La limitación del estudio se encuentra en el reclutamiento de participantes, expresado en el desafío de superar la falta de disponibilidad e incompatibilidad de los horarios para participar en la investigación, debido a sus rutinas de trabajo. De los 30 enfermeros que mostraron interés en participar e inscribirse, solo asistió el 50% de la muestra esperada.

El concepto predefinido de cuidado-permanencia se refiere a “una relación articulada y complementaria entre el conocimiento científico, presente en el cuidado de enfermería y la apreciación de la esencia del otro, como un ser complejo en su totalidad”⁽⁶⁾.

En este estudio, el concepto propuesto después de la triangulación de los conceptos formados por los grupos de investigación se refiere a la atención integral, compleja, continua e inclusiva, aplicada por enfermeros, con base en el conocimiento científico y valorando al otro a la vez que es complejo en su esencia e integralidad, con ayuda de comunicación para las relaciones interpersonales, considerando en este proceso: enfermero-persona-familia-equipo.

En este sentido, el cuidado-permanencia es una atención que incluye no solo al paciente, sino a la familia, el equipo y lo enfermero. Lo enfermero como miembro de este equipo aparece destacada como el principal agente de atención, porque los resultados de este estudio defienden la permanencia de la atención como un objeto específico de lo enfermero, y al tiempo que reconoce la importancia del equipo multidisciplinario, destaca el papel fundamental de lo enfermero.

En esta experiencia, todos los grupos trabajaron en el concepto de cuidado-permanencia basados en la pregunta-guía propuesta, a pesar de que no hubo presentación al grupo de investigación del concepto predefinido⁽⁶⁾. Todos pudieron incorporar elementos que, en general, se entrelazan con el mismo⁽⁶⁾. La naturaleza del conocimiento de la producción lúdica permitió la reflexión y la conciencia⁽¹²⁻¹³⁾, en todas las etapas de la construcción del concepto, sobre la integralidad de la atención de los enfermeros en nefrología.

De manera complementaria y muy pertinente, los enfermeros agregaron nuevos elementos, es decir, nuevas unidades de significado e importancia al concepto de cuidado-permanencia⁽⁶⁾, que hicieron posible comprenderlo, aplicarlo a ejemplos en experiencias prácticas y contextualizarlo efectivamente en la vida diaria. Aunque la palabra “cuidado de enfermería” no apareció en los conceptos producidos por los grupos de investigación, la reflexión sobre el cuidado permanencia, condujo al acuerdo de todos en la representación del cuidado de enfermería en sus especificidades y particularidades.

Los cuatro ejes conceptuales compartidos por los participantes forman el significado de cuidado-permanencia en nefrología. La atención integral considera al paciente en su esencia y participa en su tratamiento de forma autónoma;

la atención compleja valora al ser humano en sus diferentes dimensiones de manera integral; la atención continua reconoce la cronicidad de la enfermedad renal y su necesidad de tratamiento ininterrumpido, pero con una atención más allá de la enfermedad y se dirige a la persona, va más allá de los límites de la relación enfermería-paciente; y la atención inclusiva no solamente se dirige al paciente, sino que también considera a su familia, equipo, sociedad y sus contextos a nivel individual y colectivo.

En esta experiencia, se encontró que las demandas del paciente renal no son pocas y no son simples, y la comprensión de estas demandas por parte de los enfermeros requiere reflexión y compromiso con las acciones de atención, para conseguir resolverlas. En este proceso, la integralidad de la atención aparece objetiva y claramente en la reformulación del concepto de cuidado-permanencia⁽⁶⁾. Aunque la condición clínica de los pacientes con enfermedad renal es un elemento esencial en el manejo de los enfoques terapéuticos, la evaluación realizada por los enfermeros en el campo de la nefrología, para ser efectiva debe reconocer la necesidad de una atención integral de las necesidades reales del paciente y comprender el impacto de la enfermedad y su tratamiento en la vida en su contexto general, considerando la singularidad de cada persona^(7,14-15).

El GI1 trabajó el concepto de cuidado-permanencia principalmente con respecto a la atención inclusiva, compleja e integral, destacando la relación, involucrando al paciente, la familia y el equipo de salud. El GI3 también destaca la importancia de la interacción, de la atención articulada, que relaciona e involucra no solo al paciente, sino a su familia y al equipo de salud. Este cuidado, que además de ser inclusivo es relacional e interactivo, está respaldado por la comunicación y la relación armoniosa entre los involucrados⁽¹⁰⁾.

La familia fue un punto recurrente en los discursos de los GI1 y GI2, que enfatizaban la importancia de atención inclusiva y contextual, considerando también el cuidado de sí mismo y del otro, ya que muchas son las confrontaciones que se producen con los pacientes con ERC y sus familias, que incluyen al equipo profesional que se ocupa de este proceso⁽¹⁶⁾. En la relación de cuidado, los enfermeros deben considerar sus conocimientos, habilidades y actitudes, para favorecer la promoción de la atención integral y humanizada. El reconocimiento de formas de cuidado en las relaciones interpersonales es esencial para la atención de enfermería, lo que refuerza la necesidad de extenderse a la familia, el equipo y el contexto en el que se inserta el paciente.

Como miembro del equipo de salud multiprofesional, los enfermeros deben reconocer su papel y relevancia, realizar una evaluación sistemática, implementar acciones que guíen al paciente renal que necesita atención y lo dirijan a promover sentimientos positivos, fomentando el autocuidado y la autonomía, incluyendo a los miembros de la familia en este cuidado. En este proceso, las explicaciones e información a los pacientes y sus familias con respecto a la ERC, las opciones de tratamiento y sus posibles complicaciones, son esenciales⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

En este diálogo, los enfermeros deben asumir la responsabilidad con y para el paciente al enfrentarse a la ERC,

fortalecer el conocimiento sobre la prevención de complicaciones de la enfermedad e instruirlos sobre el tratamiento más adecuado, en articulación con los miembros de la familia y el personal, alentando su compromiso y participación desde el comienzo del tratamiento, independientemente del tipo de tratamiento elegido o disponible. En el proceso de atención, los enfermeros tienen el importante papel de comunicar, guiar e instruir a los pacientes y sus familias⁽¹⁸⁾.

El GI1 también destacó el cuidado-permanencia como tratamiento, y lo citó varias veces refiriéndose a la hemodiálisis como *un tratamiento duro que puede ser severo, crónico* (GI1), demarcado por la atención en la institución de salud, en la búsqueda tardía de información para el tratamiento y abordar las dudas, temores e incertidumbres sobre la ERC. Este grupo entendió que el paciente renal está en tratamiento a largo plazo, pero como destacó el GI4, dicha atención requiere continuidad, lo que revela la necesidad de seguimiento por parte del equipo multiprofesional, para ayudarlos tener la vivencia de la complejidad de la enfermedad más allá de las consultas ofrecida en el entorno institucional⁽¹⁷⁾.

El GI2 señaló la necesidad de centrarse en la calidad de vida de los pacientes renales y los profesionales. El GI4 destacó la idea de continuidad, del momento, del tiempo. Los enfermeros demostraron una demarcación de la temporalidad en la atención, que se caracteriza por ser larga y continua y no por tener un tiempo con inicio, medio y final. Por lo tanto, se destaca el papel de cuidador y educador en salud, el que al ejercer su compromiso ético y profesional sintetiza y fomenta responsablemente el autocuidado a través del desarrollo de actividades de promoción de la salud y el intercambio de conocimientos, lo que puede reducir la incidencia de ERC, con miras al bienestar y la mejora de la calidad de vida del paciente en una alianza entre profesionales y familiares⁽¹⁹⁾.

Es importante destacar que la idea de continuidad señalada por el GI4 también se refiere a un cuidado que ve y considera al otro como un todo y, en este sentido, debe ocurrir de manera transversal y transcultural, sin discriminación de ninguna naturaleza, de manera amplia, considerando la diversidad existente, para que esta atención sea efectivamente integral⁽²⁰⁾. En este sentido, los enfermeros compartieron que es importante cuidar a la persona, comprenderla más allá de su enfermedad como un Ser complejo en su esencia e integralidad. Esto significa la necesidad de desarrollar nuevas formas de entender y actuar en salud, a fin de contribuir a superar las prácticas mecanicistas, fragmentadas y crónicas. Por lo tanto, el cuidado favorecerá a la persona como Ser Humano, ya que el cuidado de una persona en condiciones tan complejas como la ERC requiere un enfoque que va más allá del conocimiento técnico-científico⁽⁸⁾.

La complejidad de esta atención está relacionada con la incapacidad de aclarar este proceso de una manera simple. El paradigma de la complejidad considera a los seres humanos en una condición de totalidad y no solo como agentes reducidos para el funcionamiento de sus partes, por lo tanto, el cuidado de la salud es una forma de generar apoyo para la autonomía del individuo desde las relaciones interpersonales que establece con otros seres humanos, con el entorno

social y el entorno en el que viven. Por lo tanto, es posible considerar al ser humano como un todo biopsicosocial^(8,21).

El cuadro de referencia de la complejidad está relacionado con la integralidad, la multidisciplinariedad, la atención a las redes de apoyo y la articulación del conocimiento, generando así repercusiones en la gestión de la atención de enfermería, porque el pensamiento complejo como paradigma “ve la integralidad del ser, las relaciones e interacciones que existen entre las organizaciones de salud a través de redes de atención y la necesidad de interacciones entre los propios profesionales”⁽²¹⁾.

Es importante tener una relación articulada y complementaria “entre las diferentes profesiones, ya que la construcción del conocimiento y las mejores prácticas de atención”⁽²¹⁾ requieren redes de apoyo interdisciplinarias y multidisciplinarias nacionales e internacionales, para humanizar y satisfacer plenamente necesidades de la persona en una perspectiva dialógica⁽²²⁻²³⁾. Sin embargo, las confrontaciones que se imponen a los enfermeros en el contexto del servicio de nefrología no se refieren al paciente en sí, sino a relaciones interpersonales complejas que pueden afectar toda la terapia, incluso comprometer la calidad de la atención brindada⁽²⁴⁾.

La comunicación, la empatía, la escucha y la acogida consisten en instrumentos relacionales fundamentales para la atención, y son tecnologías que hacen que los enfermeros puedan interactuar, conducir y producir atención, lo que permite satisfacer las necesidades de la persona, su familia y el equipo, del enfermero que cuida y el contexto en el que se cuida⁽¹⁰⁾.

Cabe destacar que cuando se atiende al paciente desde la perspectiva de la integralidad, la prevención de enfermedades y la promoción de la salud son extremadamente relevantes para la calidad de vida, por lo tanto es importante que los enfermeros sean conscientes del cuidado integral de la persona con enfermedad renal y no solamente lo oriente, pero también involucre de manera autónoma a los pacientes bajo su cuidado⁽²⁵⁾.

El GI2 también enfatizó que el cuidado-permanencia en nefrología tiene puntos de marca, debe ser leve y atento, ya que incluye atribuciones y competencias, como el conocimiento y el respeto, y debe difundirse a través de una práctica basada en competencias y actitudes basadas en un saber-pensar y un saber-hacer que requieren conocimientos específicos sobre enfermería y requieren reunir la práctica con la teoría⁽²⁶⁾.

Vinculado con el pensamiento de los GI2 y GI3 se corroboraron elementos esenciales y complementarios, sin los cuales el cuidado-permanencia no sería posible, tales como: tecnología, relación familia-equipo-paciente, promoción de la calidad de vida, conocimiento, interacción, autocuidado, acogida y educación para la salud. Es importante destacar que el desarrollo de tecnologías centradas en las necesidades de los involucrados en la atención ha establecido condiciones apropiadas e innovadoras que favorecen la interacción y el conocimiento, que van más allá de conocimientos singulares^(10,27-28).

El producto de las discusiones grupales y los informes individuales asocian la idea del cuidado-permanencia con la promoción de la salud y, en consecuencia, su impacto en la

calidad de vida del paciente. Así, la promoción de la salud se entiende como un instrumento para la atención integral, un objeto de conocimiento complejo que aborda las necesidades de las acciones y los servicios de salud⁽²⁷⁾, además de ser una acción que facilita el reconocimiento de las experiencias como un avance con respecto a la formación de la idea integradora como eje orientador del conocimiento y la actuación en salud desde la acción de los enfermeros.

Aunque el proceso de desarrollo de la ERC es complejo y está impregnado de dificultades, como lo exponen los profesionales que trabajan a diario en esta práctica, la aplicación del cuidado-permanencia por parte de los enfermeros representa un enfrentamiento de la enfermedad y sus desafíos, abriendo posibilidades no solo para la atención sino también para la familia, el contexto y la colectividad, incluido el cuidado del cuidador y del equipo de salud, ya que si bien esto representa cuidados de enfermería debido a su especificidad y aplicabilidad, no es posible cuidar en forma solitaria, y los propios enfermeros así lo reconocen.

Por lo tanto, los enfermeros y todo el equipo de salud deben estar preparados técnica, científica y afectivamente para proporcionar una atención de nefrología efectiva, que debe iniciarse lo antes posible con fines preventivos, en función de la identificación de las patologías subyacentes que pueden comprometer el sistema renal y la continuidad de la atención⁽²⁹⁾. Como se planteó en este estudio, la promoción de la salud y los problemas de calidad de vida también requieren atención. Por lo tanto, los enfermeros deben poder ofrecer una atención integral, continua e inclusiva a este paciente en un contexto individual, pero también colectivo y por lo tanto complejo, conceptualizado en este estudio como cuidado-permanencia.

CONCLUSIÓN

La reflexión filosófica sobre el cuidado del Ser humano implica considerar las dimensiones de lo físico, emocional, individual, pero también sus revoluciones micro y macromoleculares del existir como ser social en un contexto complejo.

La naturaleza de este conocimiento, basado en producciones lúdicas, favoreció la reflexión y la conciencia, en el tiempo todo y en todo el tiempo, destacando la integralidad como una condición fundamental para el cuidado-permanencia de los enfermeros en nefrología, estimulando su poder creativo y sensible, revelando desde la integralidad de la atención la estructura oculta en la producción de conocimiento, con elementos que a veces se comportan de manera mecanicista, fragmentada y crónica, sin embargo, el proceso de cuidado-permanencia requiere más que el saber técnico-científico.

La Sociopoética, lideró la producción y análisis del concepto de cuidado-permanencia aplicable al contexto de enfermería en nefrología a partir de la reflexión, interacción y por favorecer un espacio dialógico, a través del intercambio de experiencias derivadas de esta práctica profesional y comunicación y expresión, así como el trabajo creativo con profesionales de este campo. Por lo tanto, el método utilizado permitió la reformulación del concepto de cuidado-permanencia basada en nuevos significados y significantes

que surgieron de la producción del grupo de investigadores. Del mismo modo, los diversos autores utilizados en los fundamentos teóricos de este estudio hicieron posible ampliar la discusión y la base de las ideas presentadas.

El cuidado-permanencia es, por lo tanto, un cuidado de enfermería que incluye al ser en su esencia e integralidad,

considerando toda su complejidad, el contexto en el que se desarrolla y la necesidad de fortalecer las relaciones interpersonales entre los cuidadores y los que son cuidados, es decir, persona-familia-enfermero-equipo. Cuidar al paciente renal en su integralidad ante la complejidad de la enfermedad y del Ser humano representa un desafío.

RESUMEN

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

DESCRIPTORES

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

RESUMO

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

DESCRITORES

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

REFERENCIAS

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

10. Abreu TFK, Amendola F, Trovo MM. Relational technologies as instruments of care in the Family Health Strategy. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2017 [cited 2018 Aug 25];70(5):981-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n5/0034-7167-reben-70-05-0981.pdf>
11. Costa KCCO, Limeira LME, Sátiro XFI, Serpa SBP, Brito VBJ, Stélio SF. Estratégias para humanizar o cuidado com o idoso hospitalizado: estudo com enfermeiros assistenciais. *Rev Online Pesq Cuid Fundam* [Internet]. 2015 [citado 2018 set. 25];7(1):1832-46. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3470/pdf_1412
12. Gauthier J. Sociopoética e formação do pesquisador integral. *Rev Psicol Divers Saúde* [Internet]. 2015 [citado 2018 set. 09];4(1):78-86. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/psicologia/article/view/459/526>
13. Fonseca PIMN, Silveira PG, Tavares CMM, Carvalho JC. A plasticidade criativa possibilitada pela sociopoética: a perspectiva da criação de relaxamentos. *Rev Port Enferm Saúde Mental* [Internet]. 2017 [citado 2018 set. 11];5(5):99-106. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpesm/nspe5/nspe5a17.pdf>
14. Teodózio ASO, Santos MAAC, Reis RP, Bezerra DG. O papel do enfermeiro nos cuidados e orientações frente ao portador de insuficiência renal crônica. *Rev Hórus* [Internet]. 2018 [citado 2018 set. 25];13(1):14-27. Disponível em: <http://revistaadmde.estacio.br/index.php/revistahorus/article/viewFile/4421/47964928>
15. Silva AC, Souza ATS, Arenas VG, Barros LFNM. A ação do enfermeiro na prevenção de doença renais crônicas: uma revisão integrativa. *SANARE Rev Políticas Públicas* [Internet]. 2018 [citado 2018 set.12];14(2):148-55. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/840/511>
16. Silva RAR, Souza Neto VL, Oliveira GJN, Silva BCO, Rocha CCT, Holanda JRR. Coping strategies used by chronic renal failure patients on hemodialysis. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2016 [cited 2018 Sept 24];20(1):147-54. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n1/en_1414-8145-ean-20-01-0147.pdf
17. Freitas RLS, Mendonça AEO. Cuidados de enfermagem ao paciente renal crônico em hemodiálise. *Rev Cult Cient UNIFACEX* [Internet]. 2016 [citado 2018 set. 24];14(2). Disponível em: <https://periodicos.unifacex.com.br/Revista/article/view/678>
18. Tavares JMAB, Lisboa MTL, Ferreira MA, Valadares GV, Silva FVC. Peritoneal dialysis: family care for chronic kidney disease patients in home-based treatment. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016 [cited 2018 Sept 24];69(6):1172-8. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n6/en_0034-7167-reben-69-06-1172.pdf
19. Santos JKFM, Luz MFS, Silva RRL, Aguiar VF, Moura IH, Silva OS. Estratégias da atenção básica na doença renal crônica: a importância do diagnóstico precoce. *Rev Saúde Com* [Internet]. 2017 [citado 2018 set. 09];2(13):863-70. Disponível em: <http://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/article/view/466/376>
20. Sousa SM, Bernardino E, Crozeta K, Peres AM, Lacerda MR. Integrality of care: challenges for the nurse practice. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2017 [cited 2018 Sept 24];70(3):504-10. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n3/0034-7167-reben-70-03-0504.pdf>
21. Copelli FHS, Oliveira RJT, Oliveira CMS, Meirelles BHS, Mello ALSF, Magalhães ALP. O pensamento complexo e suas repercussões na gestão em enfermagem e saúde. *Aquichán* [Internet]. 2016 [citado 2018 set. 24];16(4):501-12. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972016000400501
22. Lins SM, Leite JL, Godoy S, Tavares JM, Rocha RG, Silva FV. Treatment adherence of chronic kidney disease patients on hemodialysis. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2018 [cited 2018 Sept 12];31(1):54-60 Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v31n1/en_0103-2100-ape-31-01-0054.pdf
23. Castro MCM. Conservative management for patients with chronic kidney disease refusing dialysis. *J Bras Nefrol* [Internet]. 2018 [cited 2018 Sept 02]. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-28002018005021102&lng=en
24. Brownie S, Scott R, Rossiter R. Therapeutic communication and relationships in chronic and complex care. *Nurs Stand*. 2016;31(6):54-61.
25. Gomez SS, Moya JLM. Interactions between the epistemological perspective of nursing educators and participants in educational programs: limits and opportunities toward the development of qualification processes for the promotion of self-care in health. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2015 [cited 2018 Sept 09];24(2):301-9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072015000200301&lng=en
26. Oliveira NB, Silva FVC, Assad LG. Competencies of the nurse specialist in nephrology. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2015 [cited 2018 Sept 25];23(3):375-80. Available from: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/9789/18304>
27. Assis MMA, Nascimento MAA, Pereira MJB, Cerqueira EM. Comprehensive health care: dilemmas and challenges in nursing. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2015 [cited 2018 Aug 25];68(2):333-8. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n2/en_0034-7167-reben-68-02-0333.pdf
28. Mesquita ASN, Fortes SR, Santos BC, Fortes FML, Leite RAEM, Sampaio NI. Tecnologías orientadas al cuidado del anciano en los servicios de salud: una revisión integradora. *Enferm Global* [Internet]. 2017 [citado 2018 set. 25];16(2):562-95. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/247241/210331>
29. Nascimento RAM, Assunção MSC, Silva Junior JM, Amendola CP, Carvalho TM, Lima EQ, et al. Nurses' knowledge to identify early acute kidney injury. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2016 [cited 2018 Sept 25];50(3):399-404. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342016000300399

Apoyo financiero

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



Este es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons.