



## AUTONOMIA DO PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA: BASES BIOÉTICAS DO PROCESSO DE COMUNICAÇÃO EM ENFERMAGEM

Amanda Guedes dos Reis<sup>1</sup>Marta Sauthier<sup>2</sup>Andre Marcelo Machado Soares<sup>3</sup>Sílvia Teresa Carvalho de Araújo<sup>4</sup>Priscilla Valladares Broca<sup>5</sup>Flávia Pacheco de Araújo<sup>6</sup>

**Abstract:** A partir da década de 1970, os *pacientes* – termo que designa ambigualmente aquele que padece de uma moléstia e aquele que é passivo diante da ação do cuidado clínico – passam a ser compreendidos como *usuários* dos serviços público e privado de saúde. Não se tratava apenas de uma mudança na nomenclatura, mas no modo de conceber a relação com os profissionais que compõem o sistema de saúde, tanto público quanto privado. Tal mudança é decorrente, em grande medida, das denúncias de desrespeito aos seres humanos envolvidos em pesquisas científicas que chegavam ao governo norte-americano. Como resposta aos escândalos, é criada, em 1974, a *National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research* (Comissão Nacional para a Proteção dos Seres Humanos em Pesquisas Biomédica e Comportamental), que elaborou, em 1978, o *Belmont Report* (Relatório Belmont).

[Amanda Guedes dos Reis<sup>7</sup>Marta Sauthier<sup>8</sup>Andre Marcelo Machado Soares<sup>9</sup>Sílvia Teresa Carvalho de Araújo<sup>10</sup>Priscilla Valladares Broca<sup>11</sup>Flávia Pacheco de Araújo. **AUTONOMIA DO PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA: BASES BIOÉTICAS DO PROCESSO DE COMUNICAÇÃO EM ENFERMAGEM**. *Academ Arena* 2023;15(3):34-39]. ISSN 1553-992X (print); ISSN 2158-771X (online). <http://www.sciencepub.net/academia>. 06.doi:[10.7537/marsaaj150823.06](https://doi.org/10.7537/marsaaj150823.06).

**Keywords:** da década de; *pacientes*; ambigualmente *Belmont Report*

<sup>1</sup> Enfermeira. Especialista em Nefrologia em Enfermagem. Mestre e Doutoranda da Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN/UFRJ). Membro da Comissão de Bioética do Casa de Saúde São José - RJ.[amanda.gdreis@gmail.com](mailto:amanda.gdreis@gmail.com).

<sup>2</sup> Doutora em Enfermagem. Professora da Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN/UFRJ). [martasauthier@hotmail.com](mailto:martasauthier@hotmail.com).

<sup>3</sup> Professor da PUC-Rio. Pós-doutorado em Bioética pelo Instituto de Biofísica Carlos Chagas Filho da UFRJ e em Teologia pela PUC-Rio. Coordenador da Comissão de Bioética do Casa de Saúde São José - RJ. [machadoysuarez@hotmail.com](mailto:machadoysuarez@hotmail.com).

<sup>4</sup> Doutora em Enfermagem. Professora da Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN/UFRJ). [stcaraujo@gmail.com](mailto:stcaraujo@gmail.com).

<sup>5</sup> Doutora em Enfermagem. Professora da Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN/UFRJ). [priscillabroca@gmail.com](mailto:priscillabroca@gmail.com).

<sup>6</sup> Doutora em Enfermagem. Professora da Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN/UFRJ). [pacheco.flavia@gmail.com](mailto:pacheco.flavia@gmail.com).

<sup>7</sup> Enfermeira. Especialista em Nefrologia em Enfermagem. Mestre e Doutoranda da Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN/UFRJ). Membro da Comissão de Bioética do Casa de Saúde São José - RJ.[amanda.gdreis@gmail.com](mailto:amanda.gdreis@gmail.com).

<sup>8</sup> Doutora em Enfermagem. Professora da Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN/UFRJ). [martasauthier@hotmail.com](mailto:martasauthier@hotmail.com).

<sup>9</sup> Professor da PUC-Rio. Pós-doutorado em Bioética pelo Instituto de Biofísica Carlos Chagas Filho da UFRJ e em Teologia pela PUC-Rio. Coordenador da Comissão de Bioética do Casa de Saúde São José - RJ. [machadoysuarez@hotmail.com](mailto:machadoysuarez@hotmail.com).

<sup>10</sup> Doutora em Enfermagem. Professora da Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN/UFRJ). [stcaraujo@gmail.com](mailto:stcaraujo@gmail.com).

<sup>11</sup> Doutora em Enfermagem. Professora da Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN/UFRJ). [priscillabroca@gmail.com](mailto:priscillabroca@gmail.com).

A partir da década de 1970, os *pacientes* – termo que designa ambigualmente aquele que padece de uma moléstia e aquele que é passivo diante da ação do cuidado clínico – passam a ser compreendidos como *usuários* dos serviços público e privado de saúde. Não se tratava apenas de uma mudança na nomenclatura, mas no modo de conceber a relação com os profissionais que compõem o sistema de saúde, tanto público quanto privado. Tal mudança é decorrente, em grande medida, das denúncias de desrespeito aos seres humanos envolvidos em pesquisas científicas que chegavam ao governo norte-americano. Como resposta aos escândalos, é criada, em 1974, a *National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research* (Comissão Nacional para a Proteção dos Seres Humanos em Pesquisas Biomédica e Comportamental), que elaborou, em 1978, o *Belmont Report* (Relatório Belmont).

A importância do Relatório Belmont se dá pelo fato de ele apresentar três princípios que deveriam nortear as pesquisas científicas: respeito à autonomia, beneficência/não-maleficência e justiça. O respeito à autonomia indica como os indivíduos, em sua racionalidade, devem ter suas formas de conceber a realidade estimadas. A beneficência se traduz na obrigação profissional de agir em benefício de outros, portanto, racionalmente e não afetivamente, o que acarretaria um agir benevolente. A justiça aponta para a priorização do direito à assistência e a não-maleficência para a obrigação de não infligir mal ou dano intencional, o que não significa, necessariamente, fazer o bem (SOARES, 2011, p.43).

Em 1979, Tom Beauchamp e James Childress, que haviam participado da comissão supracitada, publicam *Principles of biomedical ethics*. Nesta obra, estabelecem a separação entre o princípio de beneficência e o de não-maleficência. A justificativa é simples, os princípios do respeito à autonomia e o de beneficência devem ser considerados teleológicos, ou seja, inerentes a finalidade do ato profissional na área de saúde. Em outras palavras, o respeito à autonomia e a beneficência são finalidades a serem alcançadas, mas que não necessariamente dependem da ação direta do profissional. Já os princípios de não-maleficência e justiça devem ser considerados deontológicos; inerentes a obrigação do ato profissional na área de saúde. De toda e qualquer forma, o profissional de saúde deve não fazer o mal e ser justo na avaliação do tratamento e na prestação do cuidado. É sobre a não observância de tais princípios deontológicos que o ato do profissional de saúde poderá ser considerado como negligente, imprudente e imperito.

Apesar de Beauchamp e Childress fazerem menção ao conceito de Bioética criado em 1971 por Van Rensselaer Potter, que a identifica como a

preocupação de estabelecer para o bem da humanidade uma relação entre as ciências humanas e as ciências da vida, o modo como compreendiam a Bioética era muito mais clínico do que teórico. Preocupavam-se, sobretudo, com os usuários das instituições de saúde e, por isso, têm uma relação mais estreita com a Bioética praticada por André Hellegers, fundador do *Kennedy Institute of Bioethics*. Embora Hellegers utilizasse o diálogo interdisciplinar na abordagem das questões éticas envolvidas na saúde, o fato é que suas inquietações estavam circunscritas ao contexto hospitalar, o que restringia a Bioética.

Na área da saúde, precisamente no âmbito hospitalar, as decisões autônomas dos usuários permitem a escolha do melhor tipo de tratamento e assistência necessários e que atenderão às suas necessidades, diárias e ao longo de suas vidas. O enfermeiro, que integra com outros profissionais a equipe de saúde, tal como indica o princípio do respeito à autonomia, deve respeitar os usuários enquanto sujeitos de direitos, informando-os ampla e claramente sobre suas patologias e opções de tratamento, permitindo que, por meio deste conhecimento, tenham poder de determinação e exercitem sua autonomia. Neste sentido, a comunicação, além de ser um dos mais importantes aspectos do cuidado de Enfermagem, porque vislumbra uma melhor assistência ao usuário, é também elemento fundamental para análise do princípio bioético do respeito a autonomia.

Apesar de serem quatro os princípios bioéticos, esta pesquisa tem como foco principal o princípio do respeito a autonomia do usuário, que não será tratado aqui como paciente, tal como descrito anteriormente, e nem como *cliente*, que do latim – *cliens* – designa aquele que é dependente de algo ou de alguém. Na análise da comunicação estabelecida entre enfermeiros com usuários hospitalizados portadores de insuficiência renal crônica, o reconhecimento da autonomia do usuário reflete o caráter da beneficência e o cumprimento do agir de forma não-maleficente e justa. Por isso, é necessário enfatizar que a Enfermagem, que tem o cuidado como objeto, é uma arte norteada pelo dever ético, pela sensibilidade com o sofrimento do outro e pela profundidade científica com a qual busca o aprimoramento das técnicas de cuidado.

Um dos elementos fundamentais que integra o cuidado de Enfermagem é, certamente, a comunicação com o usuário. É nela que se estabelece o pacto terapêutico, isto é, aquela relação na qual o profissional terá conhecimento das condições clínicas, psicológicas e sociais do usuário e, por outro lado, o usuário poderá manifestar seus anseios e sua confiança no profissional através do respeito que este demonstra por sua autonomia. A comunicação no *pacto terapêutico* entre o enfermeiro e usuário revela, sobretudo, a beneficência possível e deixa claro a intenção não-

maleficiente inerente à prática profissional. Apesar da importância fundamental da comunicação, nela também se encontram problemas que poderão dificultar o estabelecimento do pacto terapêutico, pela falta de clareza ou por motivações de ordem pessoal que distanciam o enfermeiro e o usuário do compromisso de reconhecerem-se em seus papéis, determinados por suas condições.

Na relação entre o enfermeiro e o usuário, o processo de comunicação precisa ser eficiente, com objetivo de tornar a assistência humanizada e personalizada, em sintonia com as necessidades de cada indivíduo, levando em conta suas particularidades e respeitando sua autonomia.

### **Comunicação em Nefrologia: a Bioética do cuidado de Enfermagem**

No setor de nefrologia, onde esta pesquisa está circunscrita, a atuação do enfermeiro em sua relação com usuários hospitalizados, portadores de insuficiência renal crônica, revela, no universo da comunicação clínica, situações importantes para a reflexão ética. É possível identificar, nos relatos dos enfermeiros e na observação da assistência prestada, um hiato significativo. Algumas informações acerca dos riscos envolvidos nos procedimentos aos quais serão submetidos os usuários (hemodiálise, diálise peritoneal ou transplante renal), nem sempre são entendidas da maneira como deveriam ser por parte dos usuários, ou são compreendidas, pelo enfermeiro, como prerrogativa da equipe responsável. Tanto em uma situação como na outra, a comunicação não atinge a sua finalidade, que é esclarecer ao usuário as possibilidades de tratamento para que ele possa, de maneira autônoma e mediada pela equipe de saúde, escolher dentre as alternativas disponíveis em seu caso a que mais lhe parecer adequada aos seus valores morais e a forma de ver a vida.

É possível a comunicação com o usuário ser prejudicada pelo fato de ele, por seu nível sociocultural, não ter acesso aos códigos básicos de entendimento das informações relacionadas à área da saúde. Embora o índice de analfabetismo venha caindo pelas iniciativas do Estado e da sociedade civil organizada, fato é que ainda é evidente um analfabetismo funcional, que limita as possibilidades de algumas pessoas terem uma compreensão clara das informações que lhes são veiculadas. Isto é notório, de modo sensível, no ambiente que aqui está sendo tratado.

O enfermeiro tem papel fundamental no processo terapêutico do usuário hospitalizado portador de insuficiência renal crônica. Este papel abrange, além das técnicas do cuidado, a promoção da melhoria da qualidade de vida através do respeito pela autonomia

de cada usuário em sua peculiaridade, o que lhe garantirá autoestima e confiança no enfrentamento da patologia da qual é portador. Entretanto, apesar da clareza do seu papel, o enfermeiro se vê, em algumas vezes, diante de um dilema que apresenta duas alternativas. De um lado, percebendo as condições socioculturais do usuário, o enfermeiro, com o intuito de oferecer um cuidado beneficente, acaba por optar em fazer, ele próprio, a escolha da informação que melhor será apreendida pelo usuário. O problema é que nessa escolha ocorre a subtração da capacidade que o outro, no caso o usuário, tem de tomar uma decisão. É evidente que a saída, neste caso, é traduzir em linguagem simples e acessível toda informação a qual o usuário deve ter acesso.

Em outras palavras, não se trata de filtrar o que será ou não será dito na comunicação, mas dizer tudo o que deve ser dito de maneira mais adequada, a partir do reconhecimento das condições de possibilidade que o outro tem para exercer sua autonomia, fundamental na constituição do sentido da pessoa humana. De outro lado, a comunicação com o usuário, que cabe ao enfermeiro, não pode ser desconectada das decisões tomadas pela equipe de saúde, da qual o próprio enfermeiro participa. Sendo assim, o que é comunicado ao usuário é aquilo que, com a participação da Enfermagem, foi discutido e acolhido por toda a equipe de saúde. É importante observar que a equipe, constituída de profissionais de diferentes áreas da saúde, não se orienta por perspectivas subjetivistas e pessoais, mas pela perícia de profissionais que representam com propriedade a área de conhecimento na qual atuam. Aqui, não se deve criar uma dicotomia entre enfermeiro e equipe de saúde, como se houvesse aí um duelo de opiniões.

A saída será sempre debater em equipe, apresentando os aspectos que a Enfermagem destaca naquela situação tratada. Desta forma, haverá sempre sintonia entre aquilo que o enfermeiro comunica ao usuário com o que fora discutido em equipe.

A aproximação com a prática da Enfermagem no setor de nefrologia permite averiguar que, sem informação, o usuário não tem condições e nem argumentos para questionar a terapia que lhe é sugerida, dificultando, dessa forma, o exercício de sua autonomia, definida pelo glossário HumanizaSUS como “produção de suas próprias leis” ou “faculdade de se reger por suas leis próprias”; designa todo sistema ou organismo dotado da capacidade de construir regras de funcionamento para si e para o coletivo. A informação e o conhecimento são os principais meios que permitem a perpetuação das relações democráticas; para que os usuários possam cuidar de si, administrar o seu corpo, faz-se necessário manterem-se bem informados (COREN, 2011). As decisões autônomas do usuário permitem a escolha da

melhor terapia, a que terá menos impacto negativo em sua vida diária, o que nenhum profissional da área de saúde é capaz de visualizar precisamente sem o auxílio deste. Logo, a informação é um meio do qual o usuário dispõe para tomar conhecimento e ter poder de determinação.

Face ao exposto, torna-se fundamental a compreensão dos vieses bioéticos impressos na comunicação entre os enfermeiros e os usuários portadores de insuficiência renal crônica diante da escolha da terapia renal substitutiva, no que tange ao reconhecimento do usuário como autônomo neste processo comunicativo.

Este artigo traz por questão norteadora: Em que nível as questões bioéticas presentes na comunicação resultam do reconhecimento ou não dos usuários como sujeitos autônomos pelos enfermeiros do setor de nefrologia?

A partir do objeto de estudo, a comunicação acerca da terapia renal substitutiva como indicador do reconhecimento da autonomia do usuário, construíram-se os seguintes objetivos: descrever a comunicação dos enfermeiros com os usuários portadores de insuficiência renal crônica acerca de sua terapia renal substitutiva e discutir as consequências da comunicação dos enfermeiros com os usuários sobre sua terapia renal substitutiva.

Entende-se que a relação entre saber e poder na área da saúde é intensa e dialética, constituindo-se, por vezes, em instrumento de dominação e, em outras vezes, de conhecimento e libertação. Assim, a pesquisa aborda a relação entre enfermeiro e usuário na perspectiva de humanização e do cuidado e mostra a importância de oportunizar ao usuário decidir autonomamente o que é melhor para si.

O diálogo entre o enfermeiro e o usuário portador de insuficiência renal crônica ocorre durante a prestação do Cuidado, sendo uma vertente deste. De um lado está o Cuidado centralizado nas técnicas de Enfermagem que são de competência do enfermeiro e de outro a comunicação e informação em saúde. Para haver integralidade e qualidade da assistência prestada, é de suma importância que haja complementação e concomitância destes elementos e que o cuidado não seja apenas centrado nas técnicas, mas que reúna outras competências incluídas nos seus saberes e práticas, o que significa atuar de forma crítica e reflexiva.

Apesar de a comunicação poder ser realizada por materiais didáticos, como panfletos explicativos e cartilhas, tem papel prioritário a comunicação oral, uma vez que é necessário tratar cada caso em sua peculiaridade, que envolve a história do usuário e seu contexto sociocultural. Seria uma falácia acreditar que os materiais didáticos possam ser considerados equivalentes, em termos de eficácia da comunicação, ao encontro pessoal e individualizado entre o

enfermeiro e o usuário. Cada instrumento de comunicação deve ser utilizado adequadamente, de acordo com situações bem determinadas.

A valorização da comunicação pelos enfermeiros é essencial para um cuidado humanizado, além de possibilitar a integralidade da atenção à saúde. Contudo, a comunicação como instrumento básico da enfermagem não está sendo resolutiva, ou seja, utilizada em toda sua potencialidade para o alcance das metas do Processo de Enfermagem.

Há a necessidade de considerar a autonomia do usuário antes do estabelecimento de um diálogo de informação à saúde, e vê-lo como protagonista em sua própria assistência, vida e saúde.

Os problemas na comunicação entre enfermeiros e usuários hospitalizados portadores de insuficiência renal crônica parecem estar relacionados a dois elementos de natureza bem distinta. O primeiro está circunscrito à capacidade de apreensão e interpretação que o usuário possui daquilo que lhe é informado. Este elemento pode ser chamado de *debilidade hermenêutica*. Já o segundo elemento é inerente ao ato profissional do enfermeiro, que pode ser *deontológico* ou *teleológico* (SOARES, 2011, p.43). Quando, no ato profissional, se prioriza o dever ele é denominado de *deontológico*, mas se a prioridade é o fim, então é dito *teleológico*. A questão é a de que não se pode tratar o ato profissional em termos dualista, mas é desejável que haja uma integração entre a dimensão deontológica e a teleológica. Desta forma, o enfermeiro poderá, na comunicação em saúde, observar o *dever dizer* associando-o a finalidade de capacitar o usuário para tomar parte em seu próprio tratamento, de forma consciente e livre. Esta integração está fundamentada na perspectiva do reconhecimento que, através da inclusão dos indivíduos nos processos mais elementares da vida social, dá a ele condições de superar a *debilidade hermenêutica*. Assim se dá o autorespeito, a autoestima e a autoconservação.

Uma comunicação inadequada pode, como já mencionado, gerar desentendimento ou não atingir seu objetivo que, na área da saúde, especificamente na relação aqui abordada entre o enfermeiro e o usuário hospitalizado portador de insuficiência renal crônica, é capacitar para a autonomia. Neste sentido, pode-se evidenciar, em alguns processos comunicativos, inadequação do comportamento profissional. Se entendermos que é prioritário que o usuário possa decidir livremente e de forma esclarecida sobre o que lhe fora proposto pela equipe de saúde e que é fundamental ao profissional possuir habilidade comunicativa para informar tudo o que for necessário para que o usuário decida autonomamente, então o contrário disto indica uma postura que deve ser reformulada.

Um impasse no processo comunicativo entre enfermeiro e usuário pode acabar gerando um prejuízo a este último, por não ter tido possibilidade de chegar ao entendimento de sua situação de saúde e, portanto, restringir-se a alternativa que lhe fora apresentada, sem fazer uma escolha sólida com base na clareza dos fatos. Esta situação pode, de algum modo, causar um empecilho à atuação ética do enfermeiro, que necessita respaldar sua atuação tomando como base o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (Resol. COFEN 311/07). Pois, de acordo com o artigo 20 da seção 1 desse código (*Das relações com a pessoa, família e coletividade*, subseção *Responsabilidades e deveres*), o enfermeiro deve “colaborar com a equipe de saúde no esclarecimento da pessoa, família e coletividade, a respeito dos direitos, riscos, benefícios e intercorrências acerca do seu estado de saúde e tratamento”. O mesmo código observa, no artigo 17 da mesma seção, que ele deve “prestar adequadas informações à pessoa, família e coletividade acerca da assistência de Enfermagem”.

Uma comunicação que se fundamenta na humanização do cuidado deve levar em consideração as várias dimensões da pessoa humana e sua capacidade de entendimento. Em outras palavras, não é possível ocorrer comunicação se o outro, a quem se quer comunicar, é abstraído de sua condição cultural, religiosa, econômica, psicossocial. Para haver qualidade na assistência da enfermagem hospitalar é imprescindível repensar sua prática nas instituições de saúde, propondo diferentes formas de assistência que possam fortalecer o vínculo, preservando um posicionamento ético no contato pessoal com os usuários.

A comunicação clara e adequada ao usuário permite que este assuma o protagonismo de sua assistência, e solidifica a conduta bioética do enfermeiro. O Cuidado deve ser bioético, direcionado ao usuário em um contexto social e amparado pelo pensamento reflexivo do profissional que o assiste. Fundamentais ao exercício da Enfermagem, os quatro princípios bioéticos básicos - dois de ordem teleológica e dois de ordem deontológica – devem estar refletidos na comunicação mantida pelo enfermeiro. São os princípios de ordem teleológica o respeito à autonomia dos indivíduos e a beneficência, traduzida na obrigação moral do profissional de agir em benefício de outros; apontam para os fins aos quais os atos dos profissionais de saúde devem estar orientados. Já os princípios de ordem deontológica (a justiça, que prioriza o direito à assistência e a não maleficência, sendo a obrigação de não infligir mal ou dano intencional, o que não significa, necessariamente, fazer o bem) indicam as obrigações que o profissional de saúde deve assumir no Cuidado com o usuário (SOARES, 2011).

A teoria destes quatro princípios, devido sua intensa utilização e grande aceitação, serve de base para o que se denominou de principialismo, a bioética baseada no uso dos princípios. Estes princípios definem uma forma de manejar os valores envolvidos nas relações dos profissionais de saúde com os usuários, e sua observância deve ser obrigatória. Contudo, em caso de conflito entre estes, os princípios de ordem deontológica são superiores, e devem ser priorizados.

É importante que a equipe de saúde delibere sobre o tratamento indicado ao usuário com a sua anuência e participação ativa. Esta observação é importante pelo fato de o usuário, em algumas situações cotidianas, correr o risco de ser informado apenas sobre as particularidades do tratamento escolhido pela equipe de saúde, sem participar ativamente do processo de escolha, o que pode levar ao não-reconhecimento da sua autonomia. E se o usuário não exerce a sua autonomia é indicativo de que não houve compreensão de suas possibilidades terapêuticas. Assim, a atuação do profissional deve estar direcionado ao empoderamento do usuário em relação à sua saúde, primordialmente porque a auto-gestão de portadores de insuficiência renal crônica é uma forma comprovadamente eficaz de reduzir a incidência de abandono e não-adesão da terapia renal substitutiva realizada e, por conseguinte, melhorar a qualidade de vida deste usuário (LI, JIANG e LIN, 2014).

### Conclusão

Quando os profissionais entendem as demandas dos usuários portadores de insuficiência renal crônica, planejam sua assistência de forma a atendê-las e estabelecem a manutenção de vínculos duradouros com os usuários; ao conquistarem sua confiança, são capazes de conhecer a sua realidade, envolvendo os aspectos biopsicossociais, de modo que as ações sejam elaboradas de forma mais pontual e resolutiva, viabilizando a melhoria da qualidade do cuidado.

O grau de escolaridade é fator determinante para uma boa compreensão das informações prestadas pela equipe de saúde sobre as especificidades clínicas e terapêuticas. A interação entre o enfermeiro e o usuário portador de insuficiência renal crônica pode ser prejudicada, bem como a assistência do Cuidado, se não houver apreensão dos elementos abordados nos diálogos estabelecidos. Desta forma, o feedback é fundamental na ação comunicativa.

A clareza dos elementos constitutivos da informação a ser comunicada e a sensibilidade relativa às condições de entendimento do usuário interferem na sua autonomia, o que traz à tona a existência de dilemas bioéticos nesta prática assistencial.

Os dados provenientes das entrevistas indicam que os prejuízos ocorridos na comunicação

emergem das situações de não-reconhecimento do usuário como indivíduo autônomo, capaz de decidir livremente quando informado de forma esclarecedora. É neste sentido, que o papel do enfermeiro se torna fundamental na comunicação em saúde, pois ele informa o usuário capacitando-o para uma decisão livre e consciente, isto é, autônoma, em relação às possibilidades de tratamento propostas pela equipe de saúde. Embora o rigor ético-profissional deva ser buscado cotidianamente, é humanamente possível que em algumas situações haja uma sobreposição do *dizer* em relação ao *dever dizer*. Em outras palavras, não basta na comunicação *dizer* ao usuário algo sobre suas condições e sobre o tratamento proposto; *deve-se dizer* sempre sobre as possibilidades de tratamento que ele possui em sua condição, observando, é claro, o fato de que cabe à equipe de saúde opinar sobre a alternativa que melhor se adéqua àquele quadro clínico.

### Referências

- [1]. BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Trad. Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70, 2011.
- [2]. COREN. **Principais legislações para o exercício da enfermagem**. São Paulo, 2011.
- [3]. SOARES, AMM. **A lógica do método: uma breve exposição sobre as etapas do desenvolvimento do trabalho científico**. In: SOARES, AMM. et al. **Conhecimento e sociedade II: reflexões transversais**. Rio de Janeiro: Editora Real Engenho, 2012, p. 45-75.
- [4]. SOARES, AMM. **Bioética e secularização: sobre a identidade conceitual dos paradigmas bioéticos contemporâneos**. 1. ed. – Rio de Janeiro: Editora Real Engenho, 2011.
- [5]. LI, H. JIANG, YF. LIN, CC. **Factors associated with self-management by people undergoing hemodialysis: a descriptive study**. Int J Nurs Stud. 2014 Feb; 51(2):208-16.

8/12/2023