

Estratégias de enfrentamento utilizadas por pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico

Coping strategies used by chronic renal failure patients on hemodialysis

Estrategias utilizadas por los pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis afrontamiento

Richardson Augusto Rosendo da Silva¹
 Vinicius Lino de Souza¹
 Gabriel Jefferson Noberto de Oliveira¹
 Bárbara Coeli Oliveira da Silva¹
 Cintia Capistrano Teixeira Rocha¹
 Jose Rebberty Rodrigo Holanda¹

1. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, RN, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Conhecer as estratégias de enfrentamento utilizadas por pacientes renais crônicos submetidos ao tratamento hemodialítico, frente às dificuldades inerentes à doença. **Métodos:** Estudo descritivo, qualitativo, realizado com 30 pessoas que viviam com condições renais crônicas, em uma unidade de hemodiálise no Nordeste do Brasil. Os dados foram coletados de janeiro a março de 2013 por meio de um instrumento de entrevista semiestruturada e analisados segundo a análise de conteúdo, modalidade temática. Utilizou-se como referencial a teoria do Enfrentamento ou *coping*. **Resultados:** As categorias que emergiram dos discursos dos entrevistados foram: apoio familiar; apego à religião/crença; negação e esquivas; e resiliência. **Conclusão:** A forma para manejar as dificuldades inerentes à doença revelou-se por estratégias de enfrentamento tanto baseadas na emoção, como no problema. Assim, foram desenvolvidos esforços para administrar ou alterar os problemas iniciais, bem como tentativas de substituir ou regular o impacto emocional da doença.

Palavras-chave: Enfermagem; Diálise renal; Adaptação psicológica.

ABSTRACT

Objective: To learn the coping strategies used by chronic kidney patients undergoing hemodialysis, facing the difficulties inherent to the disease. **Methods:** A descriptive, qualitative study, conducted with 30 people living with chronic kidney issues in a hemodialysis unit in northeastern Brazil. Data were collected from January to March of 2013 through a semi-structured interview tool and analyzed according to content analysis, thematic modality. It was used as a reference the theory of coping. **Results:** The categories that emerged from the interviews were: family support; attachment to religion/belief; denial and avoidance; and resilience. **Conclusion:** The way to handle the difficulties inherent to the disease was revealed by coping strategies that were based on emotion as on the issue. Thus, efforts have been made to administer or change the initial problems, as well as attempts to replace or regulate the emotional impact of the disease.

Keywords: Nursing; Renal Dialysis; Adaptation psychological.

RESUMEN

Objetivo: Conocer las estrategias de afrontamiento utilizadas por los pacientes renales crónicos sometidos a hemodiálisis, frente a las dificultades inherentes a la enfermedad. **Métodos:** Estudio cualitativo descriptivo, realizado con 30 personas que viven con problemas renales crónicos en una unidad de hemodiálisis en el noreste de Brasil. Los datos fueron recolectados de enero a marzo de 2013 a través de una herramienta de entrevista semi-estructurada y analizados según el análisis de contenido, modalidad temática. Se utilizó como referencia la teoría de *coping*. **Resultados:** Las categorías que surgieron de las entrevistas fueron: apoyo a la familia; apego a la religión/creencias; negación y evasión; y la resistencia. **Conclusión:** La manera de manejar las dificultades inherentes a la enfermedad fue revelado por las estrategias que se basan en la emoción como en la cuestión de supervivencia. Por lo tanto, se han hecho esfuerzos para administrar o cambiar los problemas iniciais, así como los intentos de sustituir o regular el impacto emocional de la enfermedad.

Palabras clave: Enfermería; Diálisis renal; Adaptación psicológica.

Autor correspondente:

Richardson Augusto Rosendo da Silva.
 E-mail: rirosendo@yahoo.com.br

Recebido em 02/06/2015.
 Aprovado em 23/12/2015.

DOI: 10.5935/1414-8145.20160020

INTRODUÇÃO

Estima-se que, no mundo, as doenças do rim e do trato urinário sejam responsáveis por aproximadamente 850 milhões de mortes anuais, e a incidência da Insuficiência Renal Crônica (IRC) aumenta em torno de 8% ao ano^{1,2}. No Brasil, cerca de 12 milhões de pessoas apresentam algum grau de Insuficiência Renal (IR) e, aproximadamente, 95 mil renais crônicos dependem de diálise para sobreviverem. Levantamentos epidemiológicos estimam que essa dependência cresça 9% ao ano devido ao desconhecimento do diagnóstico na fase inicial da doença²⁻⁴.

A insuficiência renal crônica está relacionada à diminuição da taxa de filtração, associada à perda das funções reguladoras, endócrinas e excretoras dos rins. As formas de tratamento da insuficiência renal crônica são: diálise peritoneal, hemodiálise e transplante renal⁴.

Assim, uma vez diagnosticado com IRC, o paciente deve ser submetido o mais precocemente possível a tratamento, seja conservador ou dialítico. O tratamento é caracterizado como uma experiência difícil e dolorosa, mas seja essencial para a manutenção da vida da pessoa com IRC. Portanto, os pacientes renais devem se adaptar às mudanças, como os novos hábitos alimentares, rotina modificada, dependência familiar e perda da autonomia. E isso acarreta alterações na sua integridade física e emocional⁵.

O que pode fazer a diferença no resultado da adaptação do indivíduo é o *coping*, entendido como enfrentamento de uma situação. Assim, para este estudo, adotou-se como referencial a teoria do Enfrentamento ou *Coping*, que consiste em habilidades comportamentais e cognitivas utilizadas para controlar demandas internas e externas, quando avaliadas pelo sujeito como excedendo os recursos disponíveis. Segundo a mesma, o enfrentamento teria como principais funções o gerenciamento ou alteração do evento estressor - neste caso, o enfrentamento está focalizado no problema; e o controle, redução ou eliminação das respostas emocionais ao evento estressor, o qual estaria focalizado na emoção, sendo paliativo, quando o sujeito procura aliviar o estresse, ou seja, sentir-se melhor diante de um evento que não pode ser removido. Modos de enfrentamento focalizados no problema serão utilizados se as consequências de uma situação estressante forem apreciadas como reversíveis, ou seja, podem ser removidas e/ou alteradas; enquanto que o enfrentamento focalizado na emoção é mais utilizado se as consequências do estressor forem apreciadas como inalteráveis. Essas duas formas de enfrentamento são inter-relacionadas, visto que as pessoas, diante de um mesmo evento estressor, utilizam ambas as formas de enfrentamento, pois uma estratégia que, em princípio, está focalizada no problema, pode ter também uma função focalizada na emoção e, portanto, a emoção e o enfrentamento ocorrem numa relação dinâmica e recíproca⁶.

Estudos sobre as estratégias de enfrentamento em pacientes renais crônicos em Hemodiálise analisam positivamente a participação da família e da equipe assistencial, as quais são consideradas como medidas de suporte diante das situações

difíceis. Além disso, a fé, a religião e resiliência podem ser utilizadas como medidas para lidar e compreender os agentes estressores⁷⁻¹¹.

Estudo destaca a capacidade de resiliência que alguns pacientes renais possuem. Ser resiliente é adaptar ou modificar a sua realidade cada vez mais imprevisível e agir adequadamente e rapidamente¹². Inicialmente proposta pela física como a capacidade de um material retornar a seu estado anterior após sofrer deformação, a resiliência, ao ser incorporada pela ciência psicológica, passa a ser vista como explicação para o porquê de indivíduos, mesmo passando por situações adversas, conseguirem sobreviver e alcançar bem-estar em suas vidas, enquanto que outros, nas mesmas situações, não são capazes^{13,14}. Seu estudo é muito útil na busca do entendimento dos fenômenos humanos, a partir da inter-relação entre as experiências primitivas, o ambiente, a neurobiologia e a genética¹⁵.

Para respaldar e justificar o desenvolvimento do estudo buscou-se por produção científica nos últimos cinco anos sobre a temática em questão, nas bases de dados informatizadas da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): Literatura Latino-Americana e do Caribe (Lilacs) e Literatura Internacional em Ciências da Saúde e Biomédica (Medline); SCOPUS, CINAHL. Verificaram-se poucos estudos que abordassem as estratégias de enfrentamento do paciente renal crônico em hemodiálise, havendo predominância de estudos quantitativos, descritivos, voltados ao modelo clínico-individual e revisões sistemáticas com metanálise⁷⁻¹¹.

Os estudos mencionados acima discutiam sobre: ansiedade como sintoma psicossomático em pacientes em HD; o *Coping* religioso/Espiritual como estratégia de adaptação psicológica diante da IRC; a influência dos aspectos psicossociais na qualidade de vida de pessoas com condições renais crônicas; associação entre características sociodemográficas e modos de enfrentamento; associação entre sofrimento psíquico e qualidade de vida em pacientes em tratamento hemodialítico⁷⁻¹¹.

Desse modo, a relevância do estudo está em conhecer as estratégias de adaptação psicológica de pacientes com IRC, para a estruturação de modelos de atendimento acolhedor e humanizado que considerem não só os aspectos biológicos, mas os psicossociais, visando atenção integral e interdisciplinar em Nefrologia.

A partir da lacuna de conhecimentos identificados sobre o assunto, questiona-se: Quais as estratégias de enfrentamento utilizadas por pacientes com IRC submetidos ao tratamento hemodialítico, frente às dificuldades relacionadas à doença? Diante dessa inquietação, o estudo teve como objetivo de conhecer as estratégias de enfrentamento utilizadas por pacientes renais crônicos submetidos ao tratamento hemodialítico, frente às dificuldades inerentes à doença.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, desenvolvida em uma unidade de referência em hemodiálise no Nordeste do Brasil. A população foi composta por 230 pacientes cadastrados, regularmente acompanhados e

submetidos à hemodiálise no referido serviço. Para a seleção da amostra foi necessário o atendimento dos seguintes critérios: ter idade igual ou maior que 18 anos; diagnóstico médico confirmado de IRC; e estar em tratamento hemodialítico há mais de 6 meses. Não participaram da pesquisa os pacientes que estavam em outra modalidade de tratamento, como diálise peritoneal, e apresentavam, além da IRC, outras doenças como Neoplasias, AIDS ou Hepatites virais, as quais poderiam alterar o perfil das respostas humanas desses pacientes.

Nesse sentido, considerando os critérios elegidos, a amostra foi composta por 30 pacientes renais crônicos. Diante disso, é válido salientar que para a composição da amostra da pesquisa ancorou-se em premissas da tradição qualitativa, na qual não se confere relevância à representatividade estatística da amostra, no sentido de visar à generalização dos achados, mas ao acúmulo subjetivo ante o objeto a desvelar, correspondendo ao que se designa como amostra teórica¹⁶.

Nesse contexto, no presente estudo utilizou-se o processo de amostragem por saturação teórica, interrompendo-se a coleta de dados quando se constatou que elementos novos para subsidiar a teorização almejada (ou possível naquelas circunstâncias) não foram mais apreendidos a partir do campo de observação. Logo após, as falas foram transcritas na íntegra e categorizadas pelo codinome E, para manter o anonimato dos pacientes¹⁶.

A coleta de dados ocorreu de janeiro a março de 2013. Para apreensão do material empírico foi utilizando um instrumento de entrevista semiestruturada dividido em duas partes. A primeira, relacionada à caracterização dos participantes (faixa etária, sexo, estado civil, cor, escolaridade, renda mensal e tempo de tratamento) e a segunda contendo questões inerentes ao objetivo do estudo, tais como: as dificuldades relacionadas à doença e ao tratamento, bem como as estratégias utilizadas para enfrentá-las. Os dados foram coletados no local de estudo, em uma sala reservada com duração média de 25 minutos, tendo sido realizado um agendamento prévio com a gestão do setor e conforme a disponibilidade dos pacientes. Para apreensão das falas utilizou-se um gravador digital para a captação dos discursos dos pacientes¹⁶.

O trabalho de campo foi realizado por três pesquisadores do presente estudo. No intuito de padronizar a coleta de dados, estes participaram previamente de um treinamento com carga horária total de 20 horas, ministrado pelo coordenador da pesquisa, sendo discutidos os assuntos pertinentes ao objeto de estudo: fisiopatologia da insuficiência renal, epidemiologia, tipos de tratamento, complicações e *Coping*. Além disso, abordaram-se os principais referenciais metodológicos e teóricos em pesquisas qualitativas na área da saúde, técnicas, entrevista e análise temática de dados qualitativos. Ressalta-se que todas as questões do instrumento de coleta foram discutidas detalhadamente com os pesquisadores que coletaram os dados.

Ademais, foram destacados os princípios éticos que devem ser abordados durante o transcurso de uma entrevista, quais sejam: apresentação; a explicação dos motivos da pesquisa; justificativa da escolha dos entrevistados; a importância de assegurar o anonimato, sigilo das respostas, e que os participantes devem

sentir-se livres para interromper, e pedir esclarecimentos; leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e autorização para gravar a entrevista, explicando o motivo da mesma.

Após iniciada a coleta de dados e transcrição das três primeiras falas, optou-se pelo início do processo de análise e interpretação dos dados. Na medida em que ocorriam as coletas e transcrições, os dados eram analisados. Assim, o relatório de pesquisa de campo foi consolidado ao se constatar que a análise das falas permitiu a compreensão da coletividade em estudo¹⁶.

Para tanto, foi utilizada a técnica de análise de conteúdo, na modalidade temática, a qual é definida como um conjunto de técnicas de análise de comunicação visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens¹⁷.

Nesse sentido, a organização do conteúdo compreende as seguintes fases: codificação dos dados; categorização dos dados; e interação dos núcleos temáticos. A análise teve início com a leitura e releitura das entrevistas, buscando a identificação do foco das estratégias de enfrentamento vivenciadas por pacientes com IRC em tratamento hemodialítico. Assim, a Figura 1 expõe o percurso metodológico¹⁷.

Por se tratar de uma investigação envolvendo seres humanos, o projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, pelo Parecer nº 147.431 e CAAE nº 03563712.9.0000.5295. Antes de iniciar a coleta de dados, os participantes do estudo foram esclarecidos acerca do objetivo da pesquisa, sendo realizada uma leitura do TCLE, para que finalmente a pesquisa fosse iniciada.

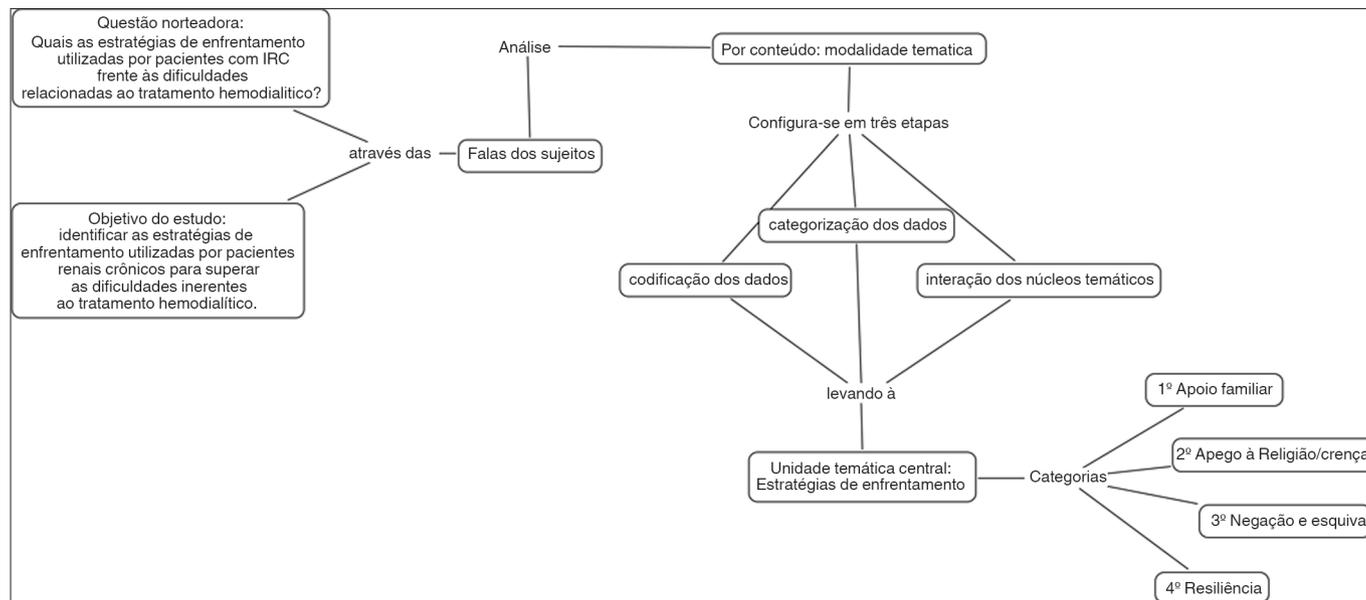
RESULTADOS E DISCUSSÃO

A faixa etária dos participantes variou de 25 a 81 anos, predominando 38 a 49 anos. A maioria era do sexo masculino (57,14%), com companheira fixa (56%). Em relação à etnia, 42,85% eram negros. Quanto à escolaridade, 35,71% tinham o ensino médio, renda mensal de um salário mínimo (57,1%), e 60% deles estavam acompanhados por familiares nas sessões de HD. O tempo de tratamento variou de seis meses a 13 anos, e 50% estavam compreendidos no intervalo de 4 a 8 anos de HD.

A análise de conteúdo das entrevistas possibilitou a definição da Unidade Temática Central intitulada "Estratégias de Enfrentamento" e, a partir desta, emergiram as percepções dos participantes em quatro categorias distintas: Categoria 1: Apoio familiar; Categoria 2: Apego à Religião/crença; Categoria 3: Negação e esquiva; Categoria 4: Resiliência.

Os resultados revelaram que os participantes utilizaram múltiplas estratégias para enfrentar as dificuldades inerentes à doença e que essas se apresentam inter-relacionadas. A utilização do referencial teórico de *coping* desvelou que essas estratégias estavam baseadas tanto na emoção, como no problema. No primeiro caso, os participantes se apegaram à religião/crença, buscaram o apoio da família, e empregaram

Figura 1. Percurso metodológico da análise de conteúdo – modalidade temática, Natal/RN, Brasil, 2014.



a negação e esquiva frente às situações de estresse. Já, no segundo, a resiliência destacou-se como meio para se encarar os problemas iniciais frente à Insuficiência Renal Crônica e como uma forma de adaptação psicológica às mudanças do cotidiano com o tratamento.

Categoria 1: Apoio familiar

Nos achados do presente estudo, o apoio familiar configurou-se como importante ferramenta de adaptação psicológica aos eventos estressores decorrentes da terapêutica hemodialítica.

Na fala de alguns participantes constatou-se que a família gerou o suporte psicoemocional necessário para superar os momentos de tensão e desânimo que surgiram durante a caminhada, conforme demonstrado a seguir:

[...] a doença trouxe muitas perdas e frustrações para a minha vida [...] mudou minha rotina de vida [...] foi a minha família quem me deu suporte e apoio quando eu precisei e também me ofereceu ajuda (E5).

[...] foi o apoio da família que me ajudou a enfrentar a hemodiálise [...] minhas meninas principalmente. Sempre quando eu ficava para baixo (desanimado), elas me ajudaram muito (E1).

A família, quando está próxima e busca ajudar seus membros em todos os momentos, surge como meio principal para auxiliar os pacientes renais crônicos a enfrentar as dificuldades impostas pela enfermidade, minimizando perdas e frustrações impostas pela patologia na rotina de vida, o que favorece o enfrentamento da doença e de seu tratamento^{18,19}.

Não obstante, os fatores etiológicos que levam ao desenvolvimento da IRC decorrem das doenças congênitas, como a hipoplasia ou displasia renal, e de enfermidades que acarretam

modificações na estrutura renal do indivíduo. Por se tratar de uma enfermidade cuja causa pode ser de caráter hereditário, os pacientes possivelmente já vivenciaram em algum momento da sua vida a experiência de conviver com familiares que desenvolveram a DRC e que estavam em tratamento¹⁸⁻²⁰.

Essa experiência anterior mostrou-se bastante eficaz no auxílio prestado ao renal crônico para a busca da adaptação psicológica. A permuta de informações e sentimentos amenizou o impacto para aqueles que foram intimados a realizar a terapêutica hemodialítica, conforme expressa algumas falas:

[...] eu tive um sobrinho que morreu fazendo o tratamento com hemodiálise e que passou pelas mesmas dificuldades e angústias que enfrentei [...] a família me apoiou bastante [...] foi com eles que eu contei para ficar melhor [...] Me ajudaram muito [...] me explicaram tudo sobre a doença e o tratamento (E6).

[...] eu tive uma tia que fazia HD [...] ela me explicou como era o tratamento na máquina e sobre os remédios. (E8).

O que se observa é que, quando pessoas próximas conseguem compreender e explicar as mudanças que serão impostas ao indivíduo pelo diagnóstico e tratamento, com uma linguagem mais pessoal, o enfrentamento se torna mais bem administrado²¹.

Em contrapartida, a pesquisa demonstrou que a falta de informação e o desconhecimento em relação à HD são considerados como agentes estressores. A abordagem a esses pacientes, portanto, deve viabilizar a transmissão e o entendimento das informações, com linguagem clara e acessível, compatível com o contexto de cada pessoa²².

Assim, o apoio familiar deve ser considerado pela equipe de saúde e de enfermagem como parte decisiva na assistência ao renal crônico. No momento em que o paciente combate

a doença, a família tem a possibilidade de evitar fatores de estresse, amenizando o impacto que o tratamento dialítico gera, permitindo uma avaliação positiva por parte do paciente acerca de sua qualidade de vida²².

Categoria 2: Apego à Religião/Crença

Os participantes declararam que enfrentaram a doença, as situações adversas e as dificuldades inerentes ao tratamento de forma favorável com fé em Deus e o apoio da religião. Algumas falas colocados pelos participantes reforçaram essa crença.

[...] foi à fé em Deus e minha religião, crença que me deu otimismo e me ajudou a superar essa doença e os problemas e dificuldades do tratamento [...] se não fosse isso, eu não faço ideia do que eu teria feito (E2).

[...] busquei a Deus e pratiquei minha religião como o pensamento positivo para superar esses momentos de estresse, para poder passar por isso; para ter forças para continuar lutando contra essa doença [...] se não tivesse sido minha crença em Deus, já teria desistido da hemodiálise (E14).

Em boa parte das entrevistas verificou-se que os participantes mantinham suas crenças como válvula de escape. Independente da religião que professam, é essa crença em um ser superior que os torna capazes de lidar com o tratamento e todo o ônus acarretado com a doença²³.

De acordo com um determinado estudo, indivíduos que possuem alguma religião ou crença demonstram menos dificuldades no enfrentamento da doença renal que indivíduos que alegam não possuir qualquer tipo de religião²⁴.

A crença em Deus, o otimismo e o pensamento positivo originados do enfrentamento com foco na religião são fortes influências no desenvolvimento de respostas adaptativas às situações difíceis em decorrência da doença. Quando o paciente faz o uso do enfrentamento religioso, como orar e participar de grupos ou reuniões nas igrejas, o diagnóstico de uma doença crônica pode ser entendido como parte de um plano maior, ao invés de um simples evento aleatório, o que ajuda a moldar o senso de significado na vida desses pacientes e na adaptação à nova situação que enfrentam^{23,24}. Esse espectro foi bastante enfatizado pelas falas:

[...] como eu sempre participei da igreja e vivia nos grupos de oração, creio que para tudo existe um propósito divino, tudo é da vontade de Deus (E11).

[...] quando descobri que tinha que fazer essa tal de "HD" me apeguei a Deus, e aos grupos de oração. Pronto, aí parou o desespero, me fez aguentar firme, porque sei que Deus vai me curar e me libertar dessa máquina (E4).

Vale ressaltar que a busca por práticas religiosas pode suscitar negação do problema, atribuindo a solução desse

problema a um ser divino. Cada um possui uma forma subjetiva de lidar com a doença, com o tratamento e o impacto provocado na vida daqueles que compõem sua rede social. E, envolvida nesse contexto, a fé, sem dúvida, representa um importante mecanismo de enfrentamento. A crença em uma força superior permite uma dose de conformidade à nova situação, desempenhando, assim, importante papel nas diversas esferas da vida do renal crônico²⁵.

Categoria 3: Negação e esquiva

Nas falas dos participantes, foi perceptível que, mesmo cientes de seu quadro patológico e da necessidade de realizar hemodiálise, alguns se apegaram a uma realidade em que a doença não estava mais presente, e em que o tratamento não passava de algo temporário, como está explícito, logo abaixo:

[...] meu filho, eu sei que tenho que vir fazer esse tratamento, mas eu encarei tudo como se fosse o tratamento de uma doença qualquer. [...] eu evitei ficar pensando nessa doença (E1).

[...] toda vez que eu venho, eu digo que só precisa de mais essa vez nessa máquina, que vai ser a última. Lá no fundo eu sei que não é verdade, mas se eu ficar pensando que vou ter que vir aqui para o resto da minha vida, eu iria ficar doído (E2).

O esquivar dos pensamentos para outras ocupações, com a finalidade de amenizar, ou mesmo esquecer a necessidade e obrigatoriedade de um tratamento que substitua as funções renais, também foi demonstrado neste estudo, conforme as falas:

[...] eu tentei fazer assim para superar as dificuldades do dia a dia: quando terminava a hemodiálise, eu me desconectava, eu esquecia que isso existia [...] não ficava pensando nisso. [...] ficava pensando no meu trabalho (E25).

[...] eu esquecia mesmo que tinha essa doença e deixava para lá, mas não descuidei do tratamento, sempre tomei os medicamentos e nunca faltei na clínica para fazer a hemodiálise (E15).

Ao descobrir uma doença incurável, a pessoa passa por uma série de sentimentos que provocam conflitos. Os sentimentos mais evidentes, em geral, são de negação, raiva, barganha, depressão, isolamento e aceitação. O importante é saber que cada um percorre essas transformações de forma individual, com intervalos e sequências próprias^{25,26}.

Aceitar a sua condição de saúde torna-se um evento, no mínimo, difícil, pois nestas situações a pessoa pode ser induzida a buscar mecanismos de defesa, como a esquiva e negação. Pelo fato de a doença renal crônica, aliada ao tratamento por Hemodiálise, trazer restrições significativas à manutenção da qualidade de vida desses pacientes, a negação da própria patologia e da necessidade do tratamento torna-se uma opção de enfrentamento encontrada²⁷.

A negação ou a esquivia, como fuga da realidade, ou tentativa de se adaptar à sua nova condição, faz com que o indivíduo deixe de buscar auxílio para sua saúde física e emocional, diminuindo a sua rede de apoio. Este fator torna-se relevante, pois estratégias que envolvem negação são descritas como mais associadas a sofrimento e baixos índices de qualidade de vida²⁸.

As dificuldades de aceitação da doença são dependentes de condições individuais externas e internas. As externas são decorrentes da participação e apoio familiar e dos profissionais da saúde, e podem influenciar no processo de aceitação da doença. Portanto, cabe aos profissionais da saúde estarem atentos para contribuir de forma positiva nessa aceitação¹³.

Categoria 4: Resiliência

As falas dos participantes demonstraram que, por mais debilitante que o tratamento por hemodiálise possa ser, alguns citaram que conseguiram contornar as situações estressoras e tiraram proveito delas, alcançando melhores níveis de qualidade de vida:

[...] só eu sei pelo que passei, saber que você é um doente renal no início foi complicado, difícil, mas temos que superar tudo na vida [...] tudo isso trouxe um grande impacto na minha vida [...] muita coisa também melhorou[...] hoje vivo melhor[...]até o pessoal da minha família, amigos e a equipe de enfermagem disseram que eu fiquei muito diferente [...] eu tive ajuda deles para superar as dificuldades da doença e desse tratamento (E4).

Nessa última fala, observou-se que a família, amigos do participante da pesquisa e a equipe de enfermagem fizeram parte da construção de sua resiliência, pois a resiliência não surge apenas por uma característica inata do indivíduo, mas pela interação desta com a complexidade de seu contexto social.

Conforme observado na fala acima, o tratamento hemodialítico gera impacto e mudanças significativas no modo de viver do paciente renal crônico, sendo muitas vezes difícil o enfrentamento dessa etapa em sua vida. Como o enfermeiro está perto de toda essa mudança, cabe a ele auxiliar o renal crônico no processo de resiliência, atuando como educador e facilitador no processo terapêutico hemodialítico¹².

Nesse sentido, ressalta-se o papel do enfermeiro como principal agente do processo de resiliência do paciente em tratamento hemodialítico, oferecendo maneiras de compreensão sobre a doença, a fim de que o paciente renal crônico desenvolva autorresponsabilidade, mudança de comportamento em relação ao seu estilo de vida e produção de esperança e perseverança que promovam a sua adaptação ao tratamento hemodialítico¹².

Esse processo só será efetivo e de suma importância se o enfermeiro impregnar na sua rotina a avaliação periódica do nível de adaptação do paciente renal crônico em tratamento hemodialítico, oferecendo a ele informações sobre o tratamento, como novas modalidades, vantagens e desvantagens da terapia,

atuando como educador e facilitador no processo de resiliência do paciente renal crônico em tratamento hemodialítico. Com isso, a aplicação do conceito de resiliência para o enfermeiro gera uma nova oportunidade de ver e fazer o exercício assistencial e gerencial de enfermagem no tratamento hemodialítico em pacientes renais crônicos¹².

Nesse contexto, o profissional de saúde e os familiares podem contribuir dando ênfase à resiliência, não ressaltando apenas os aspectos biológicos da doença e procurando fazer com que se considerem as potencialidades de que o paciente dispõe, buscando contribuir para que ele se perceba como também responsável por seu tratamento e capaz de administrar e controlar seus impulsos, desenvolver empatia, sendo otimista, analisando as causas, buscando a autoeficácia, mantendo e criando novos vínculos, e tendo sempre como base o sentido na vida.

[...] a minha filosofia de vida é assim: - se eu ficar preso às coisas ruins, só vou atrair coisas ruins [...] por isso aderi ao tratamento [...] tive perdas emocionais e financeiras [...] alguns amigos se afastaram, mas também aconteceram coisas boas [...] passei a ter mais responsabilidade na vida, comer coisas mais saudáveis [...] deixei de beber, fumar e de usar drogas [...] passei a pensar melhor no que eu estava fazendo da minha vida [...] não foi de todo mau, [...] me sinto melhor [...] desde que tudo aconteceu passei a usar o tempo livre pra estar com a minha família (E12).

Percebeu-se nas falas que a resiliência configurou-se como uma habilidade de dar um novo significado a vida, decorrente de diversas alterações de cunho emocional, social, econômico e familiar. Além disso, observou-se uma mudança no estilo de vida e na adesão ao tratamento, a partir da aceitação da nova condição crônica de saúde, motivada por pensamentos positivos, melhorando assim a sua qualidade de vida e as relações interpessoais.

Essa concepção da resiliência enquanto estratégias de enfrentamento, presente nas falas acima, revelaram que bem-estar e qualidade de vida nem sempre são estados contraditórios e incompatíveis com a vida de pessoas vivendo com condições renais crônicas. Assim, o impacto inicial da doença pode ser de extrema adversidade, mas também pode ser ressignificado e até vivido como fonte potencial para mudanças e novas oportunidades diante da vida.

Nesse sentido, a resiliência contribuiu para o conhecimento dos fatores que permitiram ao paciente desenvolver condições emocionais sadias para superar as adversidades, como as limitações da doença crônica, adaptando-se sem que isso lhe cause maiores danos¹⁵. Dessa forma, a emoção caracteriza-se como um sentimento de dimensão complexa e multifacetada, decorre das relações intrínsecas subjetivas entre diversos sentimentos, proporcionando ao indivíduo o discernimento das causas da realidade e a viabilidade para mecanismos de superação frente as diversidades do meio²⁹.

As falas também indicaram que, a resiliência pode explicar a mobilização de recursos psicossociais para o enfrentamento das rupturas, mudanças e situações de tensão relacionadas à doença. Observou-se que neste novo cotidiano, de transformação da crise inicial em oportunidades de mudança de vida, o desenvolvimento da resiliência pode ser o elemento diferencial entre o enfrentamento da situação de adversidade, que leva ao crescimento psicológico. Assim, a resiliência envolveu a resignificação interna da situação vivida e possibilitou o crescimento pessoal no momento em que pareceu estar associada ao autoconhecimento, ou seja, a compreensão da relação pessoa-doença-subjetividade-superação.

Nesse contexto, o indivíduo resiliente demonstra uma atitude otimista diante da vida, mantendo um equilíbrio dinâmico durante e após os embates do tratamento frente à doença, possibilitando a si mesmo superar as pressões de seu mundo, desenvolvendo autoconfiança e um senso de autoproteção que não desconsidera a abertura ao novo, à mudança e à realidade subjacente¹².

Por fim, o discurso de resiliência tornou-se visível no presente estudo, onde o convívio com a máquina parece não mais representar um evento estressor, mas um fator aceitável, necessário para a sobrevivência de quem depende dela¹⁴.

CONCLUSÃO

Este estudo evidenciou que, apesar das dificuldades e limitações impostas pela Insuficiência Renal Crônica, pelo seu tratamento e pela incerteza presente no cotidiano, os pacientes desenvolvem estratégias que possibilitam enfrentar e conviver melhor com a doença.

O enfrentamento focalizado na emoção se caracterizou pelo apego à religião/crença, a busca de apoio da família, pela negação e esquivia. O enfrentamento focalizado no problema foi representado pela resiliência, como forma para dar um novo significado às suas vivências, buscar a adesão ao tratamento e cuidado ao corpo, numa tentativa de minimizar os problemas.

A reação em face da doença e as estratégias utilizadas pelos indivíduos, a partir daí, parecem se constituir em importantes fatores que precisam ser considerados para a promoção da saúde e qualidade de vida dessa clientela. A compreensão sobre as medidas de enfrentamento permitirá à equipe de saúde oferecer o apoio adequado, no intuito de prevenir atitudes de pessimismo e desânimo frente à convivência com a enfermidade.

Nesse sentido, os achados indicam que o cuidado de enfermagem a pessoas que vivem com condições renais crônicas não poderá se limitar ao tratamento tradicional, mas necessita abranger as experiências da vida como um todo, pois a saúde tem estreita relação com os acontecimentos cotidianos.

Constitui-se como limitação do estudo o fato de as estratégias de enfrentamento serem um fenômeno pessoal e subjetivo, porém sem impropriedades científicas. Com isso, torna-se necessária a elaboração de novos estudos que investiguem e contribuam para o emprego das estratégias de enfrentamento

na construção de protocolos assistenciais e planos de cuidado de enfermagem para pessoas que vivem com condições renais crônicas. Também é necessária a elaboração de novas pesquisas que busquem conhecer a perspectiva dos profissionais de saúde a respeito da importância do *coping* na assistência prestada a outros pacientes com doenças crônicas, o que irá favorecer a aplicação clínica desse fenômeno.

REFERÊNCIAS

1. National Kidney Foundation, KDIGO, Kidney Disease Improving Global Outcomes. Am J Kidney Dis [periódico na Internet]. 2013; [citado 2015 Jan 20]; 3(1): [aprox. 24 telas]. Disponível em: <http://kdigo.org/home/glomerulonephritis-gn/>
2. Jablonski KL, Chonchol M. Recent advances in the management of hemodialysis patients: a focus on cardiovascular disease. F1000Prime Reports [periódico na Internet]. 2014; [citado 2015 Jan 20]; 6(72) [aprox. 10 telas]. Disponível em: <http://f1000.com/prime/reports/m/6/72/pdf>
3. Sociedade Brasileira de Nefrologia. Censo de Diálise 2013. São Paulo (SP), 2014. Disponível em: http://www.sbn.org.br/pdf/censo_2013-14-05.pdf
4. Teixeira FIR, Lopes MLH, Silva GAS, Santos RF. Sobrevida de pacientes em hemodiálise em um hospital universitário. J. Bras. Nefrol. 2015 jan/mar; 37(1): 64-71.
5. Terra FS, Costa AMDD, Ribeiro CCS, Nogueira CS, Prado JP, Costa MD, et al. O portador de Insuficiência Renal Crônica e sua Dependência ao Tratamento Hemodialítico: compreensão fenomenológica. Rev. Bras. Clin. Med. [on line]. 2010 jul/ago; [citado 2015 jan 20]; 8(4): [aprox. 4 telas]. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2010/v8n4/a003.pdf>
6. Folkman S. Stress, coping, and hope. Psycho-Oncology. 2010 set; 19(9): 901-8.
7. Valcanti CC, Chaves ECL, Mesquitas AC, Nogueira DA, Carvalho EC. Coping religioso/espiritual em pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. Rev. Esc. Enferm. USP. 2012 jul/ago; 46(4):838-45.
8. Chan R, Brooks R, Steel Z, Heung T, Erlich J, Chow J. et al. The psychosocial correlates of quality of life in the dialysis population: Systematic review and meta-regression analysis. Quality of Life Research. 2012 jul; 21:563-580.
9. Silva LF, Lopes GB, Cunha TO, Protásio BM, Pisoni RL, James SA. et al. Coping with fluid restriction and the quality of life in hemodialysis patients with very low or no daily urine output. Int J Artif Organs. 2014 jun; 37(6): 427-35.
10. Carmen M, Perales M, Stefan D, Gustavo A. Influencia de los factores emocionales sobre el informe de síntomas somáticos en pacientes en hemodiálisis crónica: relevancia de la ansiedad. Nefrología 2013 ago;33(6):816-25.
11. Bertolin DC, Pace AE, Kusumota L, Haas V. Associação entre os modos de enfrentamento e as variáveis sociodemográficas de pessoas em hemodiálise crônica. Rev. Esc. Enferm. USP. 2011 set/out; 45(5):1070-6.
12. Cardoso LB, Sade PMC. O enfermeiro frente ao processo de resiliência do paciente em tratamento hemodialítico. Rev. Eletrônica Faculdade Evangélica do Paraná. 2012 jan/mar; 2(1): 2-10.
13. Birmelê B, Le Gall A, Sautenet B, Aguerre C, Camus V. Clinical Sociodemographic, and Psychological Correlates of Health-Related Quality of Life in Chronic Hemodialysis Patients. Psychosomatics [on line]. 2012 jan/fev; [citado 2015 Fev 04]; 53(1): [aprox. 07 telas]. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22221719>
14. Oliveira PM, Soares DA. Percepciones de las personas con insuficiencia renal crónica sobre la calidad de vida. Enferm Global [on line]. 2012 out/dez; [citado 2015 Fev 12]; 11(4): [aprox. 08 telas]. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n28/administracion5.pdf>

15. Brandão JM, Mahfoud M, Gianordoli-Nascimento. A construção do conceito de resiliência em psicologia: discutindo as origens. *Paidéia*. 2011 maio/ago. 21(49): 263-271.
16. Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato ER, Melo DG. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Cad. Saúde Pública*. 2011 fev; 27(2):388-94.
17. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. 7ª ed. São Paulo: Edições 70; 2011.
18. Takemoto AY, Okubo P, Bedendo J, Carreira L. Avaliação da Qualidade de Vida em Idosos Submetidos ao Tratamento Hemodialítico. *Rev. Gaúch. Enferm.* [on line]. 2011 abr/jun; [citado 2015 Jan 20]; 32(2): [aprox. 6 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000200007
19. Silva AS, Silveira RS, Fernandes GFM, Lunardi VL, Backes VMS. Percepções e mudanças na qualidade de vida de pacientes submetidos à hemodiálise. *Rev. Bras. Enferm.* [on line]. 2011 set/out; [citado 2015 Jan 12]; 64(5): [aprox. 05 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672011000500006&script=sci_arttext
20. Madeiro AC, Machado PDLC, Bonfim IM, Braqueiras AR, Lima FET. Adesão de portadores de insuficiência renal crônica ao tratamento de hemodiálise. *Acta Paul. Enferm.* [on line]. 2010 jul/ago; [citado 2015 Jan 12]; 23(4): [aprox. 05 telas]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n4/16.pdf>
21. Maniva SJCF, Freitas CHA. O paciente em hemodiálise: autocuidado com a fistula arteriovenosa. *Rev. Rene* [on line]. 2010 jan/fev; [citado 2015 Jan 08]; 11(1): [aprox. 04 telas]. Disponível em: http://www.revistarene.ufc.br/vol11n1_html_site/a16v11n1.htm
22. Santos I, Rocha RPF, Berardinelli LMM. Qualidade de Vida de Clientes em Hemodiálise e Necessidades de Orientação de Enfermagem para o Autocuidado. *Esc. Anna Nery* [on line]. 2011 jan/mar; [citado 2015 Jan 09]; 15 (1): [aprox. 07 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452011000100005&script=sci_arttext
23. Sturesson A, Ziegert K. Prepare the patient for future challenges when facing hemodialysis: nurses' experiences. *Int J Qual Stud Health Well-Being*. 2014 abr; 9:229-52
24. Lopes JM, Fukushima RLM, Inouye K, Pavarini SCI, Orlandi. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes renais crônicos em diálise. *Acta Paul. Enferm.* [periódico na internet]. 2014 maio/jun; [citado 2015 Jan 09]; 27(3): [aprox. 06 telas]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n3/1982-0194-ape-027-003-0230.pdf>
25. Campos CJG, Turato ER. Tratamento hemodialítico sob a ótica do doente renal: estudo clínico qualitativo. *Rev. Bras. Enferm.* [periódico na internet]. 2010 set/out; [citado 2015 Fev 09]; 63(5): [aprox. 06 telas]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n5/17.pdf>
26. Mattos M, Maruyama SAT. A Experiência de uma Pessoa com Doença Renal Crônica em Hemodiálise. *Rev. Gaúch. Enferm.* [on line]. 2010 jul/ago; [citado 2015 Fev 09]; 31(3): [aprox. 06 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472010000300004&script=sci_arttext
27. Mayayo MM, Urrutia EC, Justo APS, Escola JM. Asociación entre dependencia funcional y sintomatología afectivo-depresiva en pacientes en programa de hemodiálisis. *Rev. Soc. Esp. Enferm. Nefrol.* [on line]. 2010 Out/Dec; [citado 2015 Fev 04]; 13 (4): [aprox. 05 telas]. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-13752010000400004
28. Cruz M, Andrade C, Urrutia M, Draibe S, Nogueira-Martins L, De Castro R. Quality of life in patients with chronic kidney disease Clinics [on line]. 2011 jul; [citado 2015 Fev 04]; 66(6): [aprox. 04 telas]. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3130152/>
29. Roazzi A, Dias MGBB, Silva JO, Santos LB, Roazzi MM. O que é emoção? em busca de organização estrutural do conceito de emoção. *Psicol. Reflex. Crit.* 2011 jan/mar; 24 (1): 35-47.