

SIGNIFICADO E DIMENSIONALIDADE DO ESTADO DE CONFORTO EM PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA HEMODIALÍTICA

Sinara de Menezes Lisboa Freire¹ 

Renan Alves Silva² 

Geórgia Alcântara Alencar Melo³ 

Leticia Lima Aguiar³ 

Joselany Áfio Caetano³ 

Jênifa Cavalcante dos Santos Santiago¹ 

¹Universidade Federal do Ceará, Departamento de Enfermagem. Fortaleza, Ceará, Brasil.

²Universidade Federal do Espírito Santo. São Mateus, Espírito Santo, Brasil.

³Universidade Federal do Ceará, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Fortaleza, Ceará, Brasil.

RESUMO

Objetivo: compreender o significado e a dimensionalidade do estado do conforto, na perspectiva do doente renal crônico hemodialítico.

Método: estudo qualitativo, com 30 pacientes de uma clínica de hemodiálise, de maio a junho de 2018. Utilizou-se da entrevista semiestruturada com perguntas norteadoras. Dados analisados segundo o método de análise de conteúdo de Bardin, sustentados pelo referencial teórico de Kolcaba.

Resultados: emergiram cinco subcategorias para o estar e sentir-se confortável: bem-estar psíquico, ambiente tranquilo, boa qualidade no atendimento, sem alterações de saúde e redução na frequência/duração da hemodiálise. No tocante à dimensionalidade para o alcance do conforto, verificaram-se três subcategorias, conforme os estados adotados. Em relação à dimensionalidade, o alívio é alcançado quando o paciente é desligado da máquina, não comparece a alguma sessão ou não apresenta manifestações clínicas de intercorrências hemodialíticas. Na calma, desconfortos visíveis atrelados à alteração da rotina; abandono das atividades laborais; dificuldades financeiras e suporte familiar deficiente; e questões psíquicas que enfraquecem no dia a dia, tornando-os vulneráveis a desconfortos. Na transcendência, a ausência de sintomas, apego à religião, fé ou espiritualidade e resiliência à nova rotina figuraram como índices. Os estados não agem individualmente, estão relacionados às experiências dos contextos.

Conclusão: o conforto tem significado de alívio do desconforto; estado de ter atendido às necessidades humanas básicas; bem-estar mental e físico; conforto físico, mental e ambiental; e estado final das ações terapêuticas de enfermagem, que perpassam pelos contextos e estados de alívio, calma e transcendência. Esses elementos se combinam entre si para gerar respostas singulares.

DESCRITORES: Enfermagem. Conforto do paciente. Insuficiência renal crônica. Teoria de enfermagem. Filosofia em enfermagem. Pesquisa em enfermagem.

COMO CITAR: Freire SML, Silva RA, Melo GAA, Aguiar LL, Caetano JA, Santiago JCS. Significado e dimensionalidade do estado de conforto em pacientes com doença renal crônica hemodialítica. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2021 [acesso MÊS ANO DIA]; 30:e20200037. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0037>.

MEANING AND DIMENSIONALITY OF STATE OF COMFORT IN PATIENTS WITH CHRONIC HEMODIALYSIS KIDNEY DISEASE

ABSTRACT

Objective: to understand the meaning and dimensionality of state of comfort from chronic hemodialysis patients' perspectives.

Method: this is a qualitative study conducted with 30 patients from a hemodialysis clinic from May to June 2018. A semi-structured interview with guiding questions was used. Data were analyzed according to Bardin's content analysis method, supported by Kolcaba's theoretical framework.

Results: five subcategories for being and feeling comfortable emerged: Psychological well-being; Silent environment; Good quality of care; No health changes; Reduction in the frequency/duration of hemodialysis. Regarding dimensionality to achieve comfort, there were three subcategories according to the adopted states. Regarding dimensionality, relief is achieved when a patient is disconnected from the machine, does not attend any session or does not present clinical manifestations of hemodialysis complications. In calm, visible discomforts are linked to change of routine, abandonment of work activities, financial difficulties and poor family support, and psychospiritual issues that weaken in their daily life, making them vulnerable to discomfort. In transcendence, absence of symptoms, attachment to religion, faith or spirituality and resilience to the new routine figured as indexes. States do not act individually, they are related to the experiences of contexts.

Conclusion: comfort has meaning of relief from discomfort, state of having met basic human needs, mental and physical well-being, physical, mental and environmental comfort, and final state of nursing therapeutic actions, which permeate the contexts and states of relief, calm, and transcendence. These elements combine with each other to generate unique responses.

DESCRIPTORS: Nursing. Patient comfort. Chronic kidney disease. Nursing theories. Philosophy in nursing. Nursing research.

SIGNIFICADO Y DIMENSIONALIDAD DEL ESTADO DE CONFORT EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN HEMODIÁLISIS

RESUMEN

Objetivo: comprender el significado y la dimensionalidad del estado de confort, desde la perspectiva de los pacientes en hemodiálisis crónica.

Método: estudio cualitativo, con 30 pacientes de una clínica de hemodiálisis, de mayo a junio de 2018. Se utilizó una entrevista semiestructurada con preguntas orientadoras. Datos analizados según el método de análisis de contenido de Bardin, apoyados en el marco teórico de Kolcaba.

Resultados: surgieron cinco subcategorías para estar y sentirse cómodo: bienestar psicológico, ambiente tranquilo, buena calidad de atención, sin cambios de salud y reducción en la frecuencia/duración de la hemodiálisis. En cuanto a la dimensionalidad para lograr la comodidad, hubo tres subcategorías, según los estados adoptados. En cuanto a la dimensionalidad, el alivio se logra cuando el paciente está desconectado de la máquina, no asiste a una sesión o no presenta manifestaciones clínicas de complicaciones de la hemodiálisis. En la calma, malestares visibles vinculados al cambio de rutina; abandono de actividades laborales; dificultades económicas y escaso apoyo familiar; y problemas psicoespirituales que se debilitan a diario, haciéndolos vulnerables al malestar. En la trascendencia aparecieron como índices la ausencia de síntomas, el apego a la religión, la fe o espiritualidad y la resiliencia a la nueva rutina. Los Estados no actúan individualmente, se relacionan con las vivencias de los contextos.

Conclusión: comodidad significa alivio de la incomodidad; estado de haber satisfecho las necesidades humanas básicas; bienestar físico y mental; comodidad física, mental y ambiental; y estado final de las acciones de enfermería terapéutica, que transcurren por contextos y estados de alivio, calma y trascendencia. Estos elementos se combinan para generar respuestas únicas.

DESCRIPTORES: Enfermería. Comodidad del paciente. Insuficiencia renal crónica. Teoría de enfermería. Filosofía en enfermería. Investigación en enfermería.

INTRODUÇÃO

O ato de confortar permeia a história da Enfermagem, desde os primeiros relatos de Florence Nightingale em *Notas sobre Enfermagem*, quando referiu que: “[...] O alívio e o conforto obtidos, de fato, nada mais são que um sinal, que as forças vitais foram auxiliadas pela remoção de uma coisa que as oprimia”^{1:132}

Na literatura em Enfermagem, constata-se que esse conceito tem sido alvo de muitos estudos,²⁻³ mostrando-se presente na prática diária de enfermeiros, e agregado a várias vertentes de concepções e teorias. Uma destas teorias é a de Katharine Kolcaba, Teoria do Conforto, reconhecida como a principal estudiosa do termo conforto.⁴

Nesse sentido, essa autora construiu e desenvolveu teoria de médio alcance que tem o conforto como elemento principal, sendo considerado uma necessidade básica da pessoa humana, resultado essencial do cuidado de enfermagem, universalmente desejável e relevante em várias taxonomias profissionais e em teorias de enfermagem.⁵ Para a referida teórica, é primordial agir intervindo nos desconfortos de pacientes e poder avaliar os resultados obtidos após as atividades realizadas.⁶

Por meio da Teoria do Conforto, a autora o idealiza como resultado do cuidado de enfermagem, alcançado por meio do fortalecimento das necessidades humanas básicas, de alívio, tranquilidade e transcendência, definidos como estados de plena satisfação, sanadas em quatro contextos holísticos da experiência humana: físico (sensações corporais ou mecanismos homeostáticos); psicoespiritual (significado da vida do indivíduo, consciência interna de si, o que inclui autoestima, autoconceito, sexualidade, além das relações com um ser supremo); sociocultural (relações interpessoais, familiares e sociais; aspectos financeiros); ambiental (meio externo, condições e influências, que englobam a infraestrutura).⁴

Destarte, nessa teoria de médio alcance, para as intervenções de enfermagem serem bem-sucedidas, é necessário que enfermeiros cuidem das necessidades não satisfeitas de pacientes, a fim de proporcionar e promover a máxima do conforto, vislumbrando que os enfermos necessitam de assistência integral e holística, uma vez que apresentam desejos e aspirações que vão além de aspectos fisiológico ou necessidades somáticas, advindas dos estados.⁴

Com isso, o alívio é definido como um estado em que o paciente satisfaz uma necessidade específica, e, para satisfazê-la, é necessário atuar sobre os fatores globais que geram desconforto. A calma é um estado de tranquilidade, para alcançá-lo, é preciso satisfazer as necessidades relacionadas às situações duradouras e contínuas de bem-estar. Por sua vez, a transcendência é definida como uma situação mais elevada de conforto, e para conquistá-la, urgem medidas de educação e motivação constantes.⁴

Assim, com intuito de garantir o menor nível de abstração dessa teoria de médio alcance, por meio da testabilidade, Kolcaba,⁴ em estudos posteriores, propôs instrumento que fosse capaz de mensurar o conforto, intitulado “Questionário de Conforto Geral” (adaptado e submetido à validade transcultural, conteúdo e psicométrica no Brasil)^{5,7-8} que permite avaliar aspectos do conforto em duas grades principais. A primeira grade avalia se as necessidades humanas básicas para alívio, calma e transcendência foram atingidas, ou seja, a intensidade a qual essas necessidades foram satisfeitas. E a segunda grade verifica o conforto em quatro dimensões: física, ambiental, social, psicológica e espiritual.

Desse modo, investiga-se que as experiências de conforto podem coexistir nesses quatro contextos. Portanto, a teoria traz a combinação dos elementos das duas grades, produzindo, assim, doze células que permitirão identificar as necessidades de conforto e intervir aperfeiçoando o estado de conforto de pacientes. Assim, Kolcaba propõe que estudos sejam realizados a fim de avaliar significância, consistência interna dos pressupostos, adequação empírica e da adequação pragmática, através da utilização desse referencial teórico.⁴

Ao seguir para o campo experimental, verifica-se que pacientes com Doença Renal Crônica (DRC) se submetem a desconfortos expostos após o diagnóstico da doença e no momento em que os sintomas da doença se manifestam, implicando necessidade do processo dialítico.⁹

Durante o período de intervenção, os pacientes em tratamento dialítico podem ter o conforto prejudicado, devido a uma série de fatores, como ansiedade, perda da autonomia, deslocamento para unidades de hemodiálise, limitação para realização das atividades da vida diária, carência de suporte por parte dos familiares.⁸

Logo, este estudo apresenta relevância, pois a população que necessita do tratamento de hemodiálise cresce no Brasil e, com isso, verifica-se a necessidade de identificar os itens ou aspectos que permeiam o conforto, uma vez que estes podem resultar em comprometimento e prejuízo dos níveis de conforto de pacientes.

É notória a escassez de estudos sobre o estar confortável, na perspectiva do paciente renal, em processo dialítico.¹⁰ O foco tem sido, na maioria das vezes, dado à qualidade de vida desta clientela, esquecendo-se de que confortar também é prover qualidade de vida. Estar confortável é tido como sensação momentânea e transitória, a partir das intervenções de enfermagem. Por isso, faz-se necessário elucidar a visão desses pacientes ao conceito em tela e traçar linha de cuidado em enfermagem, envolvendo profissional e paciente, na promoção do bem-estar.

Diante disso, apresentou-se como questão norteadora: como ocorre o significado e a dimensionalidade do estado de conforto, na perspectiva de pacientes com doença renal crônica hemodialítica? Assim, objetivou-se compreender o significado e a dimensionalidade do estado do conforto, na perspectiva de doentes renais crônicos hemodialíticos.

Portanto, espera-se que este estudo possa subsidiar a prática da enfermagem clínica e direcionar as ações para garantir a promoção do conforto a pacientes com doença renal crônica, envolvendo as dimensões, sejam a nível de alívio, calma ou transcendência e em todos os contextos, físicos, sociais, psíquicos, espirituais ou ambientais, e assim poder oferecer assistência de enfermagem qualificada aos doentes, cuja necessidade de assistência será permanente.⁸

Ainda, este estudo busca contribuir na avaliação e elucidação do conhecimento dessa teoria, por meio da análise do significado, da consistência interna desse significado, adequação empírica e pragmática dos conceitos de conforto e respectiva dimensionalidade, na voz de pacientes com doença renal crônica hemodialítica, favorecendo o aprimoramento ou a refutação de elementos da teoria.¹¹

MÉTODOS

Trata-se de estudo qualitativo, descritivo e exploratório, realizado em clínica de hemodiálise situada em hospital público estadual de referência, na cidade de Fortaleza, Ceará, Brasil, entre maio e junho de 2018.

A população dessa clínica era constituída de 130 pacientes. Adotou-se como critérios de inclusão: ter diagnóstico de DRC; estar clinicamente estável; estar consciente e orientado auto psicologicamente e halo psicologicamente (por meio do Miniexame do Estado Mental - MMSE) e ser maior de 18 anos. Definiu-se como critério de exclusão: ser incapaz de comunicar-se verbalmente.

Observou-se que 38 participantes não atendiam aos critérios de inclusão e exclusão, uma vez que dez se apresentavam clinicamente instáveis em mais de três sessões de hemodiálise; oito apresentaram déficits cognitivos, de acordo com o MMSE, para escolaridade; doze tinham menos de 18 anos; seis apresentavam deficiência auditiva e dois transtornos psiquiátricos. Assim, a amostra a ser considerada disponível foi de 92 pacientes renais crônicos.

A captação dos participantes ocorreu baseada em lista prévia, a partir dos critérios de inclusão e exclusão. Com isso, estabeleceu-se como protocolo investigar pacientes que não apresentavam complicações intradiálíticas recorrentes, baseando-se nas evoluções dos prontuários destes para minimizar as interrupções possíveis quanto ao manejo de máquinas.

Ao considerar o elevado tamanho amostral, decidiu-se encerrar as interlocuções a partir da exaustão teórica, quando 30 participantes responderam aos questionamentos realizados, de forma que os achados se tornaram repetitivos. Assim, este número possibilitou aproximação ao objeto e identificação de temas comuns, que permitiram que se alcançasse o foco do estudo.

O instrumento utilizado para coleta dos dados foi constituído por meio de questões amplas sobre os conceitos apresentados na Teoria do Conforto de Katharine Kolcaba. As perguntas foram respondidas verbalmente pelos participantes, a partir da mediação do pesquisador que apreendeu os discursos por meio de gravador.

Para proceder à coleta de informações, utilizou-se da entrevista semiestruturada, com perguntas que abordaram as perspectivas do conceito de conforto e as dimensões do estado de conforto, em busca das verbalizações dos pacientes, concernentes às significações e representações acerca do conceito conforto, diante do tratamento hemodialítico.

O significado do conceito de conforto foi obtido por meio de duas questões norteadoras: o que é conforto para você? O que é desconforto para você? Utilizou-se das questões gatilhos para explorar a entrevista, na presença dos termos calma, alívio e transcendência (superação), por meio de três questões: em que momento você se sente aliviado? Quando se sente mais tranquilo? Em que momento percebe que supera um problema ou sofrimento?

A entrevista aconteceu durante a chegada ou saída das sessões de hemodiálise. Os pesquisadores se deslocaram duas vezes na semana à clínica, nos turnos manhã, tarde e noite, a fim de captar os participantes da pesquisa, de acordo com a disponibilidade destes. Os pacientes, na maioria das vezes, realizam três sessões de hemodiálise por semana. Realizou-se, individualmente, em ambiente cedido da hemodiálise, com duração média de 45 minutos, cujas respostas foram gravadas em aparelho MP4 que, posteriormente, foram integralmente transcritas, preservando-se as falas dos entrevistados, com foco na fidedignidade das palavras.

O encerramento das entrevistas ocorreu a partir da exaustão teórica aos questionamentos realizados na entrevista. Assim, quando os depoimentos se tornaram repetitivos e previsíveis, ou seja, a estrutura de significados havia sido apreendida, decidiu-se encerrar, visto que não surgiam mais novidades, a nível de conteúdo, por meio das falas dos participantes.

Em seguida, os achados foram analisados segundo o método de análise de conteúdo de Bardin,¹² que descreve como critério de organização de análise as etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados. Após a transcrição na íntegra das entrevistas, realizou-se leitura flutuante, crítica e exaustiva que possibilitou a definição do *corpus* analisado. As categorias analíticas foram definidas *a priori*, de acordo com o referencial da Teoria de Médio Alcance de Conforto, proposta por Katharine Kolcaba, a partir da identificação dos estados de conforto: alívio, calma e transcendência.

Este estudo está em consonância com as exigências nacionais e internacionais de pesquisa com seres humanos, no qual foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos. Ademais, respeitaram-se os aspectos administrativos, com a obtenção de termo de anuência pela direção clínica da instituição lócus do estudo e aplicação do termo de consentimento livre e esclarecido para os participantes.

Com intuito de garantir o anonimato dos participantes, empregou-se o codinome E para os entrevistados, seguindo a ordem de apresentação das entrevistas realizadas (E1, E2, E3...E30).

RESULTADOS

Quanto à caracterização sociodemográfica, a amostra foi composta por pacientes com idades entre 30 e 83 anos, dos quais 63,3% eram mulheres, 76,7% alfabetizados, com menos de oito anos de estudo, 83,4% católicos, 86,6% totalmente dependentes do auxílio-doença. A renda média dos entrevistados foi de R\$ 954,00 ($\pm 256,00$); 23,3% dos participantes moravam no interior do Ceará e dialisavam na capital Fortaleza e 83,4% residiam com a família.

Após caracterização dos participantes, procedeu-se à transcrição na íntegra das entrevistas, em que se realizou a leitura fluente, crítica e exaustiva das entrevistas dos participantes, emergindo duas categorias e as respectivas subcategorias.

Estar e sentir-se confortável

Verificou-se, por meio das falas destacadas, que o conforto se configura como necessidade humana básica, e para tanto, precisa ser satisfeito, para que o ser humano atinja a autorrealização. Deste modo, emergiram das falas dos entrevistados cinco subcategorias temáticas representativas do estar (des)confortável, como bem-estar psíquico, questão ambiental, qualidade do atendimento, alterações de saúde e frequência/duração das sessões de hemodiálise, conforme evidenciado no Quadro 1.

Quadro 1 – Síntese dos conteúdos apreendidos na conceptualização do estar e sentir-se confortável, em pacientes renais crônicos, durante a hemodiálise. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2018

Índices	Indicadores	Falas
Bem-estar psíquico	Tranquilidade, estar bem consigo, viver bem, sentir-se bem, não ter tranquilidade, preocupado.	[...] <i>O meu conforto é eu estar bem comigo mesmo no meu dia a dia</i> (E04) [...] <i>Conforto é tranquilidade.</i> (E15) [...] <i>É quando eu não estou conseguindo ficar parado, inquieto, preocupado com alguma coisa.</i> (E22)
Questão ambiental	Casa, cadeira, cama, ar-condicionado, acomodação.	[...] <i>Eu acho que uma cadeira melhor, porque a gente passa quatro horas deitado nessa cadeira.</i> (E09) [...] <i>Quando estou na minha casa.</i> (E04) [...] <i>É eu estar bem acomodado.</i> (E26)
Qualidade no atendimento	Equipe boa, atendimento bom, atender bem, enfermeiros bons, não ser bem atendido, não ter relacionamento bom com os outros, não se dar bem com as pessoas.	[...] <i>O atendimento, se eu pudesse, presenteava elas todo mês. É bom você estar em um canto que você é bem recebida.</i> (E21) [...] <i>O atendimento muito bom, a enfermeira chefe tem muito cuidado, se elas não fossem boas com a gente, não andaria.</i> (E19). [...] <i>Desconforto é não ser bem atendido, não ser bem acolhido. Porque se eu estou doente e sou mal atendida, isso é um desconforto muito ruim.</i> (E12)
Alterações de saúde	Não sentir nada, sair da hemodiálise bem, ficar mal, efeitos adversos, vida com saúde, vida sem doença, estar sem saúde, não ter o rim bom, fazer hemodiálise.	[...] <i>Quando meu peso está bom e não sinto nada.</i> (E30) [...] <i>É se sentir bem, sair da hemodiálise bem.</i> (E16) [...] <i>Chegar em casa mal pelos efeitos adversos da hemodiálise.</i> (E15) [...] <i>Vida sem doença, não tem coisa melhor que ter saúde.</i> (E21) [...] <i>É fazer hemodiálise, é muito pesada, a enfermidade é um desconforto, qualquer uma, fora da sua rotina normal.</i> (E24)
Frequência/duração das sessões de hemodiálise	Vir três vezes por semana, dificuldade de vir às sessões, tempo, longo, quatro horas.	[...] <i>Ter que vir três vezes por semana, para mim é muito difícil porque tenho filho pequeno.</i> (E02) [...] <i>Tenho medo, sabe?! Nesses quatro anos, eu nunca faltei, mas tenho vontade de não ter que vir três vezes por semana.</i> (E28) [...] <i>O desconforto é passar quatro horas numa cadeira, é muito tempo. É muito cansativo para coluna, costas, isso é o pior.</i> (E03) [...] <i>O tempo é muito, quatro horas. Falta a paciência!</i> (E09)

Expressões sobre as dimensões do estado de conforto (alívio, calma e transcendência)

Alívio

Diante dos relatos apreendidos, percebeu-se que inúmeras são as limitações para o alcance dos níveis de conforto, as quais estão ou não na área de controle da Enfermagem, enquanto profissão, na garantia do atendimento pleno das necessidades humanas básicas ou do conforto. A partir das falas anteriores, notou-se que muitas dessas restrições são modificadas pela equipe, como os fatores ambientais da sala de hemodiálise, as intercorrências e sintomatologias decorrentes da terapia, com intuito de favorecer o alívio e a calma de pacientes hemodialíticos.

Dessa forma, emergiram dois índices da subcategoria Alívio, nas quais se apreenderam falas que pontuaram que o estado de alívio era alcançado quando o paciente saía da maca, ao ir embora ou quando não comparecia a uma das sessões de hemodiálise. Ademais, quando não apresenta manifestações clínicas de intercorrência hemodialítica, evidenciado no Quadro 2.

Quadro 2 – Síntese dos conteúdos apreendidos na dimensionalidade do conforto, no estado Alívio, em pacientes renais crônicos, durante a hemodiálise. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2018

Índices de alívio	Indicadores do alívio	Falas
Associado ao tratamento	Quando termina, quando acaba, quando está perto de acabar, não vir, ficar em casa, não ter tratamento, for embora, quando falto.	[...] <i>Quando termina a hemodiálise e quando eu estou em casa, sábado e domingo que não faço diálise e esqueço que sou renal</i> (E17) [...] <i>Eu agradeço é quando eu não venho para hemodiálise, me sinto aliviado em não vir</i> (E28) [...] <i>Na minha casa. Eu falto, tem vez que eu venho uma quarta e outra não</i> (E11)
Ausência de sintomas da hemodiálise	Sem problema, sem sintomas, sem efeitos, hipotensão.	[...] <i>Quando eu não sinto os efeitos da hemodiálise</i> (E07) [...] <i>Quando não tenho hipotensão, porque minha pressão já é baixa</i> (E12)

Calma

Todavia, verificou-se também que, por mais que medidas de conforto sejam implementadas pela equipe de enfermagem e visualizadas na qualidade do atendimento prestado, há dimensões externas ao cuidado que podem atuar como entraves.

Nas falas, emergiram situações que impediam o completo estabelecimento do estado de calma, no tratamento hemodialítico, com destaque para alterações da rotina do paciente; abandono das atividades laborais; dificuldades financeiras; suporte familiar insuficiente, de tal maneira que essas condições são estressores em saúde e as questões psicoespirituais presentes diariamente os enfraquecem, tornando-os vulneráveis a desconfortos constantes.

Nesse sentido, emergiram quatro índices conforme Quadro 3 na subcategoria Calma, nas quais se apreenderam falas que retrataram que o estado de calma era atingido a partir do ambiente de hemodiálise, podendo ser pelo término da hemodiálise ou pelo fato de estar em casa remeter à segurança; ausência de sintomas demarcadas pelas complicações intradialíticas, pelos aspectos espirituais e relacionada ao ambiente livre de condições estressantes, como o barulho.

Quadro 3 – Síntese dos conteúdos apreendidos na dimensionalidade do conforto, no estado Calma, em pacientes renais crônicos, durante a hemodiálise. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2018

Índices de calma	Indicadores de calma	Falas
Ambiente de hemodiálise	Em casa, quando termina a hemodiálise, não gostar do ambiente, quando saio daqui estar aqui, sentir-se segura aqui.	[...] <i>Quando eu estou em casa, porque toda vida que eu venho para cá, a gente se preocupa com o que vai acontecer.</i> (E23) [...] <i>Quando estou aqui na hemodiálise, mesmo fazendo a diálise e gostando ou não, você se sente seguro aqui, porque se passar mal, já tem o pessoal aí para atender e, em casa, a gente não tem isso.</i> (E19)
Ausência de sintomas da hemodiálise	Não passar mal, não sentir nada.	[...] <i>Quando eu não passo mal na hemodiálise, quando eu não sinto nada, eu fico preocupada quando minha pressão dá baixa.</i> (E20)
Aspectos psicoespirituais	Sempre, a todo instante, a todo o momento, aqui e fora daqui.	[...] <i>A todo o momento, aqui e fora daqui. O que tiver que ser será!</i> (E14)
Relacionado ao ambiente	Barulho.	[...] <i>Eu sinto tranquilidade, longe de barulho.</i> (E18)

Transcendência

Em relação à transcendência conforme Quadro 4, mais uma vez a ausência de sintomas figura entre as categorias elencadas, mostrando a importância desta no alcance do conforto ao paciente dialítico, dentre as três dimensões de estado (alívio, calma e transcendência), o aparecimento desta categoria se apresenta em todas elas. Nas falas, a ausência de sensações físicas surgiu como meio de superação ao desconforto.

No que concerne às falas aludidas, verificaram-se duas vertentes de pensamentos, em que período de diagnóstico e tratamento constituem fator que favorece o alcance desse estado, pois é comum a negação e a alteração do estado psíquico, que se sobressaltam, provocando conflitos. Ainda, outra situação comum nesse contexto é a incapacidade de suplantar a doença, aceitar, de forma a viabilizar melhor as relações com a doença.

Desse modo, em maioria, os pacientes renais crônicos referiram o tratamento como algo penoso que interfere nas atividades múltiplas de vida. Apesar disso, outros referiram o tratamento, com todos os incômodos, como degraus para o alcance do conforto. Assim, para esses pacientes, superar os desconfortos significa ter acesso às sessões, dado que por meio do processo, podem exceder às barreiras da doença renal crônica, um dia de cada vez.

Diante disso, pacientes com doença renal crônica precisam modificar hábitos e enfrentar os efeitos desconfortantes advindos do tratamento. Nessas circunstâncias, muitos se apegam à religião, fé ou espiritualidade, como forma de resistência à nova rotina.

Nesta categoria, além do aspecto espiritual e religiosidade, também, incluiu-se a capacidade pessoal de resiliência. Com isso, observa-se que promover a resiliência se torna necessidade pujante de intervenção da enfermagem nefrológica para garantir o alcance do conforto, uma vez que também foi elencada como necessidade para que se atinja o estado de calma.

Quadro 4 – Síntese dos conteúdos apreendidos na dimensionalidade do conforto, no estado Transcendência, em pacientes renais crônicos, durante a hemodiálise. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2018

Índices de transcendência	Indicadores de transcendência	Falas
Transplante	Transplante, compatível, doador.	[...] <i>Só com o transplante, mas é aquela coisa, eu não acho que estou morrendo. O que tiver que ser, será!</i> (E27)
Ausência de sintomas da hemodiálise	Não sentir nada, se sentir bem, sair bem.	<i>Quando eu venço mais um dia de diálise sem sentir nada [...].</i> (E25)
Tratamento	Fazer hemodiálise, fazer o tratamento.	[...] <i>Único meio para nós é fazer o tratamento, a gente não pode falhar com o tratamento, senão você pode perecer</i> (E18). [...] <i>Quando eu começo a hemodiálise.</i> (E16)
Psicoespiritualidade	Presença de Deus e da fé na vida diária.	[...] <i>Quando me agarro com Deus. Se não tiver fé em Deus, não consegue continuar. Aqui, a gente está na mão dele.</i> (E08)
Resiliência	Força, não se abater, não se entregar, não desistir.	[...] <i>Não entregando os pontos! Eu não entrego os pontos enquanto eu viver, se resolvesse desistir, eu desistia, mas não resolve!</i> (E29)

DISCUSSÃO

Diante dos resultados vislumbrados neste estudo, compreende-se que os termos conforto e desconforto caminham sempre juntos, a ausência de um, resulta na acentuação do outro. Assim, apreende-se que o paciente dialítico experiencia o conforto e o desconforto, diariamente.

Resultado semelhante foi observado em estudo do referido conceito em pacientes com insuficiência cardíaca, podendo ser visualizado sob três núcleos: doença, bem-estar/promoção da saúde e metas da profissão. Na doença, constatou-se como cuidado para tornar o outro livre de dores e desconforto: alívio do desconforto; estado isento de dor; alívio da dor, angústia mental ou outro desconforto. Nos núcleos conceituais ligados ao bem-estar/promoção da saúde, identificou-se o estado de ter atendido às necessidades humanas básicas de alívio, tranquilidade e transcendência; alívio, encorajamento ou consolo; harmonia, resultado da integração corpo-mente-espírito; bem-estar mental e físico; conforto físico; comodidade mental; fortalecimento, encorajamento, apoio e tranquilidade. Em relação às metas da profissão, explorou-se o estado final das ações terapêuticas de enfermagem para um paciente.¹³ Os achados desse estudo confirmam que os núcleos da doença, do bem-estar e das metas da profissão foram visualizados na significância do conforto em hemodiálise.

Durante a categorização dos dados, observou-se que o conforto ao paciente em hemodiálise permeia os quatro contextos dimensionados nos estudos iniciais de Kolcaba.⁵ As falas relacionaram conforto e desconforto ao bem-estar psíquico, que evidencia o contexto psicoespiritual; ao ambiente, exemplificando o contexto ambiental; à qualidade no atendimento, evidenciando o contexto social, por meio do inter-relacionamento pessoal e terapêutico; à ausência e presença de sintomas; à existência e não de saúde; e à frequência da hemodiálise, as quais evidenciaram o contexto físico (sensações do corpo). Deste modo, visualizou-se o nas falas dos pacientes sob os núcleos da doença, do bem-estar e das metas da profissão.

Em estudo com mulheres que sofreram infarto agudo do miocárdio, verificou-se que os significados de conforto dependiam dos estados dimensionados no estudo. Assim, descrito com configurações variadas, não dependendo exclusivamente da assistência de enfermagem, estando relacionado às condições materiais ou financeiras, ao desfrutar das interações pessoais, sensações de bem-estar psicológico, físico e espiritual, ao funcionar normalmente, isto é, ter esperança de recuperar-se, não ter doenças e poder desempenhar as atividades habituais para o alcance dos estados do conforto.² Tal realidade foi divergente a esse estudo em relação ao recuperar-se e não ter doenças, em virtude do caráter crônico e da terapêutica paliativista no referido público.

Identificou-se nas falas que a duração da hemodiálise, com significação múltipla,¹⁴ foi classificada pelos pacientes como algo cansativo, que interfere no conforto físico e mental, podendo ser incluída, então, nos contextos físico e psicoespiritual da Teoria do Conforto.¹⁵ Estudo com acompanhantes hospitalares observou significância relacionada, predominantemente, ao contexto ambiental voltado à carência de comodidade, incômodo, direitos não atendidos, tensão, condições precárias de estrutura e funcionamento do hospital.²

Em relação aos estados do conforto, o alívio foi representado como a diminuição de trabalho, carga ou peso, a partir da necessidade de não comparecer às sessões de hemodiálise. Esses achados corroboram com outro estudo.¹⁶ Deste modo, ainda, as falas convergiram para elementos conceituais da Teoria do Conforto, que define o alívio como dimensão de estado, na qual o paciente experimenta ter as necessidades humanas básicas satisfeitas.¹⁶⁻¹⁷

Assim, nesses estudos, dois conceitos foram apresentados em relação à sensação de alívio, visto como algo penoso ou o próprio desconforto.^{14,16} Com isso, os participantes o evidenciaram como sensação pesada a ser encarada e que precisava ser sanada, ou seja, o paciente com doença renal, por conviver com cronicidade que necessita de tratamento frequente e de longa duração diária, torna-se dependente da máquina para viver, de três a quatro vezes por semana, durante três a quatro horas, ao enfrentamento do desconforto, apesar de compreender que essa é a terapêutica necessária para manutenção da vida e redução dos desconfortos advindos da doença, enquanto a perspectiva de transplante não ocorra ou em virtude da impossibilidade de transplantes decorrentes das indicações dessa terapêutica.¹⁸

A compreensão da hemodiálise como o próprio desconforto, da qual não podem se desvencilhar, foi constatada quando não compareciam às sessões, o que os colocava em situação de extremo risco à saúde e à vida; quando as sessões eram terminadas, quando não sofriam com sintomas físicos ou faltavam às sessões de hemodiálises.¹⁶

Destarte, é impossível prever os efeitos decorrentes do processo de hemodiálise, somado ao fato de que as intercorrências referentes à hemodiálise são muito frequentes, principalmente as alterações hemodinâmicas, resultantes da circulação extracorpórea, que remove grande quantidade de líquido e excretas nitrogenadas, em curto período de tempo.¹⁹

Os diálogos acerca do “estado de alívio” adentraram nos “contextos”, ou seja, o estado de alívio somente consegue ser atingido quando aspectos de contextos também são. Neste sentido, ratifica-se a Teoria do Conforto, quando atesta que o conforto é resultado da justaposição das dimensões de “estado e de contexto”, criando, assim, a combinação de doze facetas.⁴

No tocante ao estado de Calma, as falas divergiram das definições propostas por Katherine Kolcaba, expressas como a resultante de um estado de agitação, desequilíbrio do bem-estar físico, psíquico e ambiental, desencadeando insatisfação.⁴ Observa-se a presença de quatro subcategorias formadas, em que se relaciona o estado de calma a aspectos ambientais, físicos (sensações do corpo) e psicoespirituais. Diante disto, os pacientes também concordaram que para o alcance do estado de calma, é necessário que dimensões de contexto sejam completamente satisfeitas.²⁰

É imprescindível salientar que o estado de calma, relacionado ao ambiente, possui duas vertentes, em que se verificam aqueles que perdem a calma no ambiente de hemodiálise, associando o ambiente da sala de hemodiálise ao medo do desconhecido, às intercorrências, em virtude do processo dialítico em si, o que causa pavor e inquietude e há outros, os quais pensam diferente e associam o ambiente da sala a um lugar de segurança, em que os desconfortos podem ser prontamente sanados pela equipe.^{16,21}

Essas ideias corroboram os pressupostos filosóficos de Kolcaba, os quais atestam que em situações de cuidados de saúde estressantes, as necessidades não satisfeitas para o conforto devem ser atendidas por enfermeiros. Deste modo, compreende-se que a equipe de enfermagem atinge a função ao confortar os pacientes, durante as sessões de hemodiálise, por garantir ambiente livre de riscos e danos e promover medidas de conforto.²²

Percebeu-se nos relatos que as condições físicas permaneceram como entrave ao alcance do conforto de forma integral. Estudo afirma que o processo de hemodiálise é um tratamento seguro, praticamente sem riscos para vida do paciente.²³ Contudo, mesmo quando realizado com a melhor técnica, complicações são passíveis de acontecer, sendo o tratamento compreendido como fator estressor ao paciente.²⁴

Os relatos demonstraram insatisfação aos aspectos ambientais externos, indicando desconfortos relativos a condições, não próprias do lugar, mas daquilo que está inserido no espaço de hemodiálise. Neste caso, o estado de calma não é contemplado pelo fator interveniente barulho.²¹ Isso ocorre porque a realidade ora investigada é caracterizada por ser ambiente fechado, com presença constante de alarmes das máquinas de hemodiálise, som de ar-condicionado, conversas entre equipe e pacientes ou entre os próprios pacientes, televisor ligado, entre outras interferências, resultando em reverberação amplificada, a qual promove obstáculos ao alcance do conforto, repercutindo de forma não saudável ao paciente exposto a esse contexto.

O barulho é apresentado em outro estudo, no qual se aponta que os efeitos da exposição ao excesso de ruído no ambiente clínico não se limitam aos danos da audição, podendo induzir ao aumento da fadiga e do estresse e perturbações do sono.²¹ Estudo sobre conforto de mulheres vítimas de infarto agudo do miocárdio constatou que o barulho é presente em outros cenários, apresentado na forma do burburinho diuturno, provocado pela conversação entre os profissionais de saúde. Portanto, o silêncio precisa ser preservado, como meio de proporcionar tranquilidade para pessoas internadas.²

Em relação ao estado da transcendência, entendido como a capacidade de autonomia e controle para ficar acima dos problemas⁴, evidenciou-se nas falas dos entrevistados de forma minoritária. Assim, é comum que pacientes de hemodiálise destaquem o transplante como principal ou única alternativa aos desconfortos e restrições em decorrência do tratamento.

É imprescindível destacar que esse procedimento cirúrgico possibilita reabilitação com melhora da qualidade de vida em aspectos sociais, familiares, conjugais e espirituais, como algo que remete à vida, à esperança, a sentimentos positivos.²⁵ Apesar disso, percebeu-se nas falas que a capacidade de superar a doença, adequando-se à nova realidade, é mínima, o que faz inferir, considerando esse estudo específico, que o conforto, a nível de transcendência, é impossível, até que o transplante ocorra.²⁶

Nesse sentido, os sentimentos mais prevalentes nessa etapa são negação, raiva, barganha, depressão, isolamento e aceitação.²⁷ Não devendo esquecer de que cada indivíduo perpassa por essas transformações de forma única, em intervalos e sequências específicas.²⁸⁻²⁹

A priori, a religião e a espiritualidade são percebidas como meio de atribuir ao paciente o sentido da vida, dar esperança e proporcionar paz, em meio a acontecimentos graves, como a própria doença crônica. Desta forma, no que condiz aos relatos obtidos, o apego ao sagrado, nesse momento da vida, resulta em adaptação às circunstâncias desconfortantes.²⁵

Compreende-se que parte dos pacientes dialíticos demonstra capacidade de superação em desconfortos diários e de se manterem calmos, mesmo em situações adversas. Essa característica é denominada de resiliência.³⁰ Assim, verifica-se que o termo ora apresentado é desconhecido dos conceitos apontados na estruturação da Teoria do Conforto. Contudo, esse elemento pode contribuir para o aprimoramento dos pressupostos teóricos e filosóficos da teoria. A resiliência é definida como a variação na capacidade inata que acompanha e protege o desenvolvimento do indivíduo a longo prazo, bem como a habilidade adquirida que o sujeito apresenta frente a situações adversas situacionais.³⁰ Assim, torna-se relevante promover mecanismos de desenvolvimento da promoção da resiliência em indivíduos em tratamento hemodialítico, com intuito de promover a passagem dos estados de alívio, calma, para atingir à transcendência pessoal.

Vislumbra-se como limitações deste estudo a apreensão das verbalizações por meio de aparelho gravador Mp4, visto que, na maioria das vezes, os pacientes não estão acostumados a esse tipo de abordagem de coleta de dados. Assim, torna-se necessário dessensibilizar a presença desse artifício na coleta de dados, em unidades hemodialíticas, a fim de garantir veracidade aos depoimentos e às abstrações dos conteúdos. Outra restrição encontrada se deu na análise dos dados, pois a subjetividade esteve presente, apesar da manutenção da imparcialidade, por parte do pesquisador, à medida que o estudo depende da interpretação deste. Ainda, verificou-se ausência de estudos com desenho semelhante na população em tela para comparação dos resultados. No entanto, buscou-se, por meio da análise crítica das falas, pelos pesquisadores, abstrair conteúdo, de acordo com o referencial teórico.

Neste estudo, enfatizam-se contribuições quanto à consistência interna dos elementos teóricos e conceituais propostos por Kolcaba, visto que os conceitos de estados do conforto elaborados são congruentes à prática clínica em hemodiálise, permeados por clareza e coerência semântica. É relevante destacar que essa investigação apresentou a resiliência como conceito novo que poderá agregar novas proposições da Teoria de Médio Alcance do Conforto.

Ainda, constata-se que esse estudo foi capaz de testar, de forma empírica, os conceitos, as definições operacionais, na perspectiva dos participantes, e as proposições entre os conceitos, por meio das falas dos indivíduos. Deste modo, reconhece-se que as proposições defendidas por Kolcaba foram observadas, alcançando o critério de adequação empírica, podendo este estudo reforçar elementos presentes na Teoria do Conforto, necessários durante o processo de avaliação teórica, de acordo com os critérios de Katherine Kolcaba.⁵

No tocante à adequação pragmática, identificou-se que este estudo agrega valor na prática cotidiana da enfermagem nefrológica, por promover e manter o conforto de pacientes com doença renal crônica hemodialítica. Portanto, as análises dos conteúdos das falas podem favorecer o direcionamento de ações de enfermagem, com base na Teoria do Conforto, conduzindo a resultados favoráveis, que incluem: redução das complicações, melhoria das condições de saúde e aumento da satisfação com as ações de enfermagem nefrológica, baseadas na teoria estudada.

Assim, este estudo possibilitou identificar que algumas intervenções de enfermagem podem ser oportunas para promoção do conforto, como monitorar e reduzir as complicações inter e intradialíticas, através do gerenciamento de máquinas, orientação em saúde, visando mudança de comportamentos inadequados em saúde, aumento da autoestima e do autoconceito, desenvolvimento de estratégia de enfrentamento ao tratamento, promoção da resiliência, a curto e longo prazo, e controle ambiental, na garantia da qualidade e segurança da assistência, e calma no ambiente hemodialítico. Portanto, este estudo poderá ser útil no direcionamento de intervenções de enfermagem para promoção do conforto nesse contexto.

Desse modo, outros estudos devem ser realizados para analisar a necessidade de intervenções de enfermagem específicas e os comportamentos de saúde para promoção do conforto em hemodiálise, a fim de alcançar a integridade institucional, elementos da teoria não contemplados neste estudo.

CONCLUSÃO

Observou-se que o conforto tem significado de alívio do desconforto; estado de ter atendido às necessidades humanas básicas; bem-estar mental e físico; conforto físico; conforto mental; conforto ambiental; e estado final das ações terapêuticas de enfermagem. Deste modo, perpassa pelos contextos físico, psicoespiritual, sociocultural e ambiental, atrelados aos estados de alívio, calma e transcendência, os quais se combinam entre si para gerar em cada indivíduo respostas singulares quanto às necessidades particulares. Apreende-se que o conforto se configura como necessidade humana básica, e, para tanto, precisa ser satisfeito para que o ser humano conquiste a autorrealização, assim como proposto pela Teoria de Katharine Kolcaba.

Assim, notou-se a dificuldade de os indivíduos com doença renal crônica ultrapassarem o estado de estar e sentir-se confortável, em busca da transcendência pessoal, visto que existe relação clara entre sintomatologia, intercorrências clínicas durante o período interdialítico, aspectos psicoespirituais e ambientais, como o barulho, e capacidade de lidar com os problemas. Isto posto, torna-se relevante a atuação da equipe de enfermagem, de forma integral e holística, para alcançar a transcendência, por meio da promoção do conforto, diariamente.

REFERÊNCIAS

1. Nightingale F. Notas sobre enfermagem: um guia para cuidadores na atualidade. Rio de Janeiro, RJ(BR): Elsevier; 2010.
2. Ponte KMA, Silva LF, Aragão AEA, Guedes MVC, Zagonel IPS. Clinical nursing care to comfort women with acute myocardial infarction. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2014 [acesso 2019 Out 15];23(1):56-64. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072014000100007>
3. Lima JVF, Guedes MVC, Silva LF, Freitas MC, Fialho AVM. Usefulness of the comfort theory in the clinical nursing care of new mothers: critical analysis. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2016 [acesso 2020 Fev 03];37(4):e65022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.04.65022>
4. Kolcaba K. Katharine Kolcaba's comfort theory. In: Parker M, Smith M, eds. *Nursing Theories & Nursing Practice*. 3a ed. Philadelphia: Elsevier; 2015: 389-401.
5. Melo GAA, Silva RA, Pereira FGF, Caetano JA. Cultural adaptation and reliability of the General Comfort Questionnaire for chronic renal patients in Brazil. *Rev Latino-Am Enferm* [Internet]. 2017 [acesso 2019 Out 27];25:e2963. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2280.2963>
6. Estridge K, Morris D, Kolcaba K, Winkleman C. Comfort and fluid retention in adult patients receiving hemodialysis. *Nephrol Nurs J* [Internet]. 2018 [acesso 2019 Out 30];45(1):25-33. Disponível em: <https://www.thefreelibrary.com/comfort+and+fluid+retention+in+adult+patients+receiving+hemodialysis.-a0529947941>
7. Melo GAA, Silva RA, Aguiar LL, Pereira FGF, Galindo NM Neto, Caetano JA. Content validation of the Brazilian version General Comfort Questionnaire. *Rev Rene* [Internet]. 2019 [acesso 2019 Dez 15];20:e41788. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/41788/99508>
8. Melo GAA, Aguiar LL, Silva RA, Quirino GS, Pinheiro AKB, Caetano JA. Factors related to impaired comfort in chronic kidney disease patients on hemodialysis. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2019 [acesso 2019 Out 21];72(4):889-95. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0120>
9. Ibiapina ARS, Soares NSA, Amorim EM, Souza ATS, Sousa DMS, Ribeiro IP. Aspectos psicossociais do paciente renal crônico em terapia hemodialítica. *SANARE* [Internet]. 2016 [acesso 2019 Set 21];15(1):25-31. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/924>

10. Cardoso RB, Caldas CP, Souza PA. Use of the theory of Kolcaba comfort in the implementation of the nursing process: integrative review. *Rev Enferm Atenção Saúde* [Internet]. 2019 [acesso 2019 Dez 11];8(1):118-128. Disponível em: http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/viewfile/2758/pdf_1
11. Gomes GLL, Oliveira FMRL, Barbosa KTF, Medeiros ACT, Fernandes MGM, Nóbrega MML. Theory of unpleasant symptoms: critical analysis. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2019 [acesso 2019 Dez 11];28:e20170222. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2017-0222>
12. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo, SP(BR): Edições 70; 2011.
13. Pereira CSCN, Mercês CAMF, Lopes ROP, Souza JF, Souto JSS, Brandão MAG. Analysis of the concept of comfort: contributions to the diagnosis of Readiness for enhanced comfort. *Escola Anna Nery* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Abr 07];24(2):e20190205. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0205>
14. Brito RF, Avelar TC, Caldas MT, Santos LF, Castro FPS, Prado BC. A experiência da primeira sessão de hemodiálise: uma investigação fenomenológica. *Rev Abord Gestáltica* [Internet]. 2017 [acesso 2020 Jan 12];23(1):3-9. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672017000100002
15. Brandão ES, Santos I. Theories of nursing in promotion of comfort in dermatology. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2019 [acesso 2020 Abr 27];27:e38330. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2019.38330>
16. Santos VFC, Borges ZN, Lima SO, Reis FP. Percepções, significados e adaptações à hemodiálise como um espaço liminar: a perspectiva do paciente. *Interface* [Internet]. 2018 [acesso 2019 Dez 23];22(66):853-63. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0148>
17. Cruz VFES; Tagliamento G, Wanderbroocke AC. A manutenção da vida laboral por pacientes com doença renal crônica em tratamento de hemodiálise: uma análise dos significados do trabalho. *Saúde Soc* [Internet]. 2016 [acesso 2019 Out 15];25:1050-1063. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0104-12902016155525>
18. Santos RSS, Sardinha AHL. Qualidade de vida de pacientes com doença renal crônica. *Enferm em Foco* [Internet]. 2018 [acesso 2019 Dez 15];9(2):61-6. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1078>
19. Coitinho D, Benetti ERR, Ubessi LD, Barbosa DA, Kirchner RM, Guido LA, et al. Complications in hemodialysis and health assessment of chronic renal patients. *Avances Enferm*. [Internet]. 2015 [acesso 2020 Jan 21];33(3):362-71. Disponível em: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v33n3.38016>
20. Nogueira FLL, Freitas LR, Cavalcante NS, Pennafort VPS. Perception of patients with chronic kidney disease regarding care towards their hemodialysis access. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2016 [acesso 2020 Jan 19];3(21):1-8. Disponível em: <http://www.saude.ufpr.br/portal/revistacogitare/wp-content/uploads/sites/28/2016/12/45628-186764-1-pb.pdf>
21. Fernandes MA, Ibiapina ARS, Fernandes RO, Pinheiro Junior FP, Oliveira SC, Santana RS. Adaptação biopsicossocial de pacientes que vivenciam a hemodiálise. *Rev Prev Infec Saúde* [Internet]. 2015 [acesso 2020 Jan 24];1(2):35-45. Disponível em: <https://revistas.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/3957>
22. Aguiar LL, Guedes MV, Galindo NM Neto, Melo GA, Almeida PC, Oliveira RM, et al. Validation of a safety assessment instrument for chronic renal patients on hemodialysis. *Acta Paul Enferm*. [Internet]. 2018 [acesso 2020 Abr 08];31(6):609-15. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800084>

23. Lucena AF, Magro CZ, Proença MCC, Pires AUB, Moraes VM, Aliti GB. Validation of the nursing interventions and activities for patients on hemodialytic therapy. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2017 [acesso 2019 Dez 23];38(3):e66789. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.03.66789>
24. Deus BPM, Hoerb A, Zanon, RB, Moraes OS, Agra HC. Sintomas e complicações agudas relacionadas com a hemodiálise. *Rev Epidem Control Infec.* [Internet]. 2015 [citado 2019 Out 07]; 5(1):52-6. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/4951>
25. Silva RA, Melo GAA, Caetano JA, Lopes MVO, Butcher HK, Silva VM. Accuracy of nursing diagnosis “readiness for enhanced hope” in patients with chronic kidney disease. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2017 [acesso 2020 Fev 03];38(2):e65768. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.65768>
26. Prates DS, Camponogara S, Arboit EL, Tolfo F, Beuteret M. Kidney transplant: perceptions from patients and healthcare professionals about kidney transplants. *Rev Enferm UFPE on line.* [Internet]. 2016 [acesso 2019 Dez 12];10(4):1264-72. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11112/12585>
27. Silva SM, Braido NF, Ottaviani AC, Gesualdo GD, Zazzetta MS, Orlandi FS. Social support of adults and elderly with chronic kidney disease on dialysis. *Rev Latino-Am Enferm* [Internet]. 2016 [acesso 2019 Dez 14];24:e2752. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0411.2752>
28. Salimena AMO, Costa YCN, Amorim TV, Souza RCM. Sentimentos da pessoa em hemodiálise: percepção da equipe de enfermagem. *Rev Enferm Centro Oeste Mineiro* [Internet]. 2018 [acesso 2019 Dez 18];8:e2578. Disponível em: <https://doi.org/10.19175/recom.v8i0.2578>
29. Melo GAA, Silva RA, Silva MFC, Galvão MTG, Silva VM, Caetano JA. Religiosity and Hope in Patients with Chronic Renal Failure: Coping Strategies. *Intern Arch Med Section* [Internet]. 2016 [acesso 2019 Dez 23];9(133):1-9. Disponível em: <https://imed.pub/ojs/index.php/iam/article/view/1711/1261>
30. Galvão JO, Castanho AR, Furtado FMSF, Melo ET. Processos de enfrentamento e resiliência em pacientes com doença renal crônica em hemodiálise. *Context Clin* [Internet]. 2019 [acesso 2020 Mai 06];12(2):1-26. Disponível em: <https://doi.org/10.4013/ctc.2019.122.13>

NOTAS

ORIGEM DO ARTIGO

Extraído do Trabalho de Conclusão de Curso – Percepções do conforto por pacientes renais crônicos, apresentada ao Curso de Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal do Ceará, em 2018.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Freire SML, Silva RA, Melo GAA, Aguiar LL, Santiago JCS.

Coleta de dados: Freire SML, Melo GAA.

Análise e interpretação dos dados: Freire SML, Silva RA, Melo GAA.

Discussão dos resultados: Silva RA, Melo GAA, Aguiar LL, Santiago JCS, Caetano JA.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Silva RA, Santiago JCS, Caetano JA.

Revisão e aprovação final da versão final: Silva RA.

AGRADECIMENTO

Ao Conselho Nacional de Pesquisa Científica (CNPq) e a Coordenação de Apoio a Pesquisa pela concessão de bolsa na modalidade de mestrado e doutorado.

APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará, parecer n. 2.645.675/2018, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética 83521918.9.0000.5054.

CONFLITO DE INTERESSES

Não há nenhum conflito de interesses.

EDITORES

Editores Associados: Selma Regina de Andrade, Gisele Cristina Manfrini, Laura Cavalcanti de Farias Brehmer, Ana Izabel Jatobá de Souza.

Editor-chefe: Roberta Costa.

HISTÓRICO

Recebido: 04 de março de 2020.

Aprovado: 08 de junho de 2020.

AUTOR CORRESPONDENTE

Renan Alves Silva

renan.dehon@gmail.com

