

## **EFEITOS DE UMA INTERVENÇÃO PSICOTERAPÊUTICA BREVE DE APOIO EM PACIENTES HEMODIALISADOS: ESTUDO QUASE-EXPERIMENTAL**

**Carlene Souza Silva Manzini<sup>1</sup>**   
**Vanessa Almeida Maia Damasceno<sup>1</sup>**   
**Diana Gabriela Mendes dos Santos<sup>1</sup>**   
**Milton Miranda Neto<sup>2</sup>**   
**Clemente Neves de Sousa<sup>3</sup>**   
**Ana Catarina Araújo Elias<sup>4</sup>**   
**Fabiana de Souza Orlandi<sup>1</sup>** 

<sup>1</sup>Universidade Federal de São Carlos, Programa de Pós-graduação em Enfermagem. São Carlos, São Paulo, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade Federal de São Carlos, Programa Interinstitucional de Pós-Graduação em Estatística. São Carlos, São Paulo, Brasil.

<sup>3</sup>Universidade do Porto, Faculdade de Medicina, CINTESIS – Centro de Investigação em Tecnologia e Serviços de Saúde. Porto, Portugal.

<sup>4</sup>Universidade Paulista, Departamento de Psicologia. Campinas, São Paulo, Brasil.

### **RESUMO**

**Objetivos:** avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde e a resiliência de pacientes hemodialisados na cidade do Porto, Portugal, antes e após a intervenção psicoterapêutica Relaxamento, Imagens Mentais e Espiritualidade. Identificar os fatores que interferem nos níveis de resiliência destes pacientes.

**Método:** estudo quase-experimental, realizado com 17 participantes de duas unidades de diálise da cidade do Porto, Portugal, de novembro de 2018 a abril de 2019. Foram utilizados questionário de caracterização sociodemográfica e clínica, escala de qualidade de vida (*Kidney Disease Quality of Life-Short Form*), escala de resiliência, e intervenção psicoterapêutica breve. Cada paciente recebeu três sessões da intervenção, sendo avaliados pelos instrumentos listados antes e depois. Foram utilizados testes de *Shapiro Wilks* para verificar normalidade dos dados, testes *t de Student* e de *Wilcoxon* para comparação das médias e regressão linear na identificação dos fatores associados à resiliência.

**Resultados:** a percepção da qualidade de vida foi melhor em quase todos os domínios da escala pós-intervenção, com diferença estatisticamente significativa nas dimensões: função física ( $p=0,006$ ) e função emocional ( $p=0,021$ ). Na avaliação da resiliência, verificou-se aumento com significância estatística no período pós-intervenção ( $p=0,002$ ); análises de regressão linear revelaram que religião, outras patologias e histórico de transplante são fatores relacionados ao aumento dos níveis de resiliência; e uso de medicamentos antidepressivos e anti-hipertensivos são fatores que podem interferir na diminuição da resiliência.

**Conclusão:** a intervenção contribuiu para melhora na resiliência e de alguns domínios da qualidade de vida dos pacientes, podendo ser estimulada sua aplicabilidade no contexto dos pacientes em hemodiálise.

**DESCRITORES:** Terapias complementares. Qualidade de vida. Resiliência psicológica. Insuficiência renal crônica. Hemodiálise. Cuidados paliativos. Medicina psicossomática.

**COMO CITAR:** Manzini CSS, Damasceno VAM, Santos DGM, Miranda Neto M, Elias ACA, Orlandi FS. Efeitos de uma intervenção psicoterapêutica breve de apoio em pacientes hemodialisados: estudo quase-experimental. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2021 [acesso MÊS ANO DIA]; 30:e20200116. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0116>

# THE EFFECTS OF A BRIEF SUPPORTIVE PSYCHOTHERAPEUTIC INTERVENTION AMONG HEMODIALYZED PATIENTS: A QUASI-EXPERIMENTAL STUDY

## ABSTRACT

**Objectives:** to assess health-related quality of life and resilience among hemodialyzed patients in the city of Porto, Portugal, before and after the Relaxation, Mental Images, and Spirituality psychotherapeutic intervention, and identify factors interfering in these patients' levels of resilience.

**Method:** a quasi-experimental study was conducted from November 2018 to April 2019 among 17 patients attending two dialysis centers located in Porto, Portugal. A questionnaire addressing sociodemographic and clinical information was applied together with the Kidney Disease Quality of Life-Short Form, a resilience scale, and a brief psychotherapeutic intervention. Each patient attended three intervention sessions, and the instruments were applied before and after the intervention. The Shapiro-Wilk test was performed to verify the normality of data, while the Student's t-test and Wilcoxon test were performed to compare the means, and linear regression was used to identify resilience-associated factors.

**Results:** after the intervention, quality of life perception improved in virtually all the scale's domains, with statistically significant differences in the physical function ( $p=0.006$ ) and emotional function ( $p=0.021$ ). The resilience assessment revealed a statistically significant improvement in the post-intervention ( $p=0.002$ ); linear regression analyses showed that having a religion, other pathologies, or a history of transplant is related to increased resilience levels while taking antidepressants or anti-hypertensive medications negatively affect it.

**Conclusion:** the intervention contributed to improving resilience and some domains concerning the patients' quality of life. Thus, it can be implemented among patients undergoing hemodialysis.

**DESCRIPTORS:** Complementary therapies. Quality of life. Resilience psychological. Chronic kidney disease. Hemodialysis. Palliative care. Psychosomatic medicine.

# EFEITOS DE UNA INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA BREVE DE APOYO EN PACIENTES EN HEMODIÁLISIS: ESTUDIO CASI EXPERIMENTAL

## RESUMEN

**Objetivos:** evaluar la calidad de vida relacionada a la salud y resiliencia de pacientes en hemodiálisis, en la ciudad de Porto, en Portugal, antes y después de la intervención psicoterapéutica: Relajamiento, Imágenes Mentales y Espiritualidad. También, identificar los factores que interfieren en los niveles de resiliencia de estos pacientes.

**Método:** estudio casi experimental, realizado en 17 participantes de dos unidades de diálisis de la ciudad de Porto, en Portugal, de noviembre de 2018 a abril de 2019. Fueron utilizados: el cuestionario de caracterización sociodemográfica y clínica, la escala de calidad de vida (*Kidney Disease Quality of Life-Short Form*), la escala de resiliencia y la intervención psicoterapéutica breve. Cada paciente recibió tres sesiones de intervención, siendo evaluados por los instrumentos arriba listados, antes y después. Fueron utilizadas las pruebas: *Shapiro Wilks* para verificar la normalidad de los datos, *t de Student* y de *Wilcoxon* para comparación de las medias; y, la regresión lineal para la identificación de los factores asociados a la resiliencia.

**Resultados:** la percepción de la calidad de vida fue mejor en casi todos los dominios de la escala, después de la intervención, con una diferencia estadísticamente significativa en las dimensiones: función física ( $p=0,006$ ) y función emocional ( $p=0,021$ ). En la evaluación de la resiliencia, se verificó aumento con significación estadística, en el período después de la intervención ( $p=0,002$ ). Los análisis de regresión lineal revelaron que la religión, otras patologías y el histórico de trasplante, son factores relacionados con el aumento de los niveles de resiliencia; y, el uso de medicamentos antidepresivos y antihipertensivos son factores que pueden interferir en la disminución de la resiliencia.

**Conclusión:** la intervención contribuyó para la mejora de la resiliencia y de algunos dominios de la calidad de vida de los pacientes, pudiendo ser estimulada su aplicabilidad en el contexto de los pacientes en hemodiálisis.

**DESCRIPTORES:** Terapias complementarias. Calidad de vida. Resiliencia psicológica. Insuficiencia renal crónica. Hemodiálisis. Cuidados paliativos. Medicina psicósomática.



## INTRODUÇÃO

A doença renal crônica (DRC) é uma anormalidade da estrutura ou função renal, presente por um período igual ou maior que três meses, detectada pela presença de albuminúria persistente ou pela redução da taxa de filtração glomerular<sup>1</sup>. A DRC tem se tornado um grande problema de saúde pública<sup>2</sup>, causando impactos na qualidade de vida (QV), nos gastos com a saúde, e afeta de 8 a 16% da população mundial<sup>3</sup>.

O tratamento de hemodiálise (HD) é a modalidade de terapia renal substitutiva mais realizada entre os pacientes com DRC. Embora prolongue a vida, provoca repercussões negativas devido às mudanças nos hábitos e rotinas, levando ao comprometimento da qualidade de vida (QV)<sup>4</sup>.

O termo QV requer uma definição, já que se trata de um tema complexo e subjetivo, por envolver diversas áreas de estudo, levando a uma tendência, conforme o interesse científico e político ao qual a pesquisa está relacionada. Para este estudo, utilizou-se a definição da Associação Brasileira de *Self-Healing*<sup>5</sup>, que defende que a qualidade de vida está relacionada à saúde (QVRS), sendo um subconjunto do termo QV, frequentemente utilizado para distinguir QV em sentido mais amplo e relacionada a parâmetros clínicos. A QVRS aborda aspectos relevantes que englobam saúde, sintomas físicos, funções físicas, emocionais, cognitivas e sexuais, estado funcional e as possíveis consequências desses fatores<sup>5</sup>.

Pesquisadores buscaram compreender os aspectos que envolvem os processos de enfrentamento e resiliência de pacientes em tratamento hemodialítico, e o impacto da DRC sobre a QV destes. Assim, constataram que a resiliência está relacionada com o alcance de uma boa saúde psíquica<sup>6</sup>.

Entre muitas definições, resiliência está associada à capacidade do indivíduo de se recuperar das adversidades, e vê-las como oportunidade de crescimento. Seus determinantes incluem fatores biológicos, psicológicos, sociais e culturais que interagem uns com os outros para determinar como alguém responde a experiências estressantes<sup>7</sup>. Teoricamente, sugere-se que a autoconfiança e o apoio social são variáveis conceituais chaves, também há uma associação positiva entre maior resiliência/melhor apoio social, e maior probabilidade de resposta ao tratamento<sup>8</sup>. Neste cenário, analisar os níveis de QVRS e resiliência dos pacientes contribui para a elaboração de melhorias e intervenções para aqueles que convivem diariamente com a DRC, levando-se em conta o caráter incurável dessa patologia.

Alinhado ao contexto, utilizamos neste estudo a intervenção psicoterapêutica Relaxamento, Imagens Mentais e Espiritualidade (RIME), inserida no âmbito de cuidados paliativos, e que favorece a potencialização dos recursos internos do paciente. A RIME é uma intervenção psicoterapêutica breve de apoio, de caráter complementar, que integra as técnicas de relaxamento, imaginação dirigida e elementos da espiritualidade, constituindo uma abordagem simbólica e transpessoal<sup>9</sup>. Tem como objetivo ressignificar a dor psíquica, a dor espiritual ou um foco de sofrimento definido pelo paciente, possibilitando fortalecer os recursos psíquicos saudáveis e a resiliência, melhorando a QV frente ao adoecer<sup>9</sup>.

Assim, o estudo em questão teve como objetivos avaliar a QVRS e resiliência de pacientes em tratamento hemodialítico na cidade do Porto (Portugal), antes e após a intervenção psicoterapêutica RIME; e identificar os fatores que interferem nos níveis de resiliência destes pacientes.

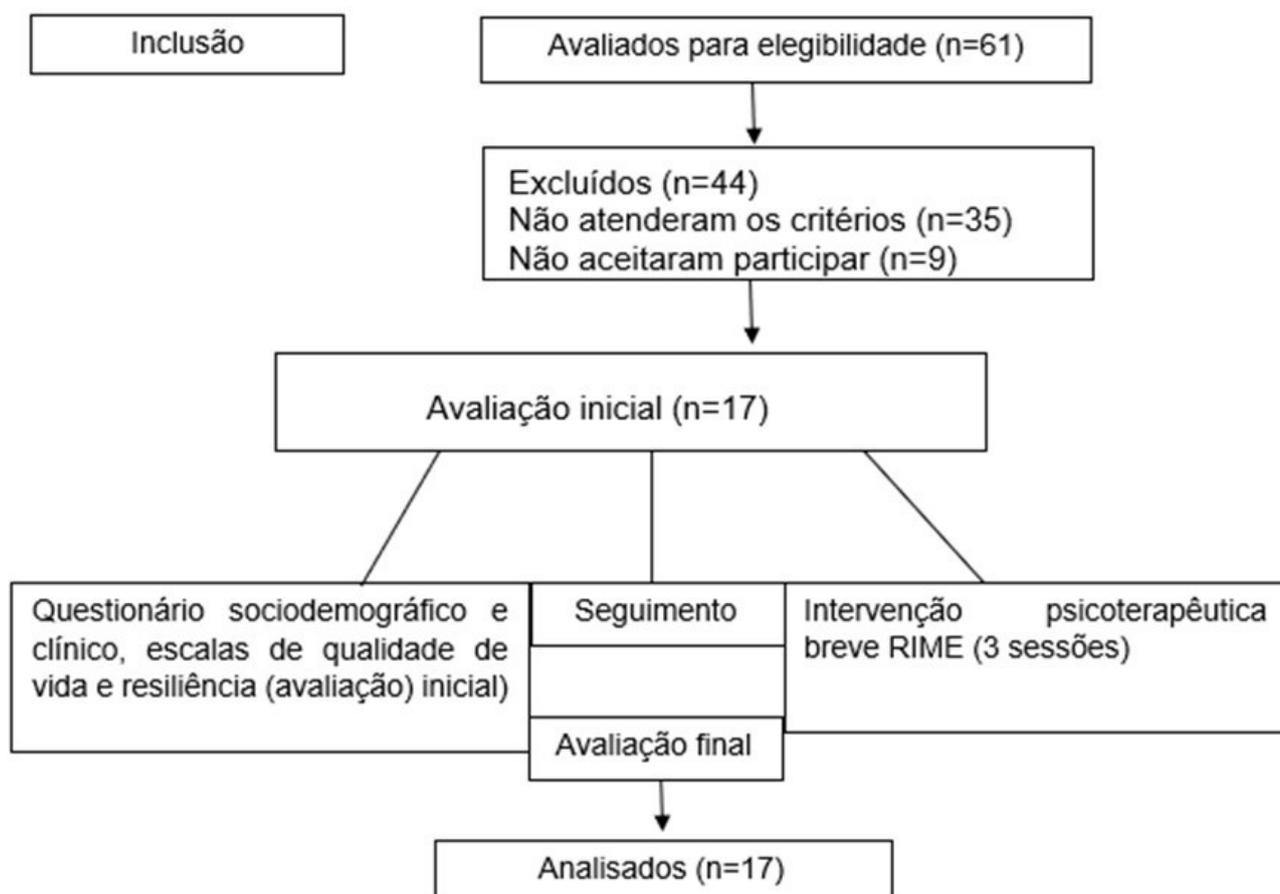
## MÉTODO

Estudo de intervenção quase-experimental, sem grupo controle, do tipo antes e depois. O estudo foi realizado em duas unidades privadas de diálise, conveniadas com o sistema público de saúde, localizadas em uma cidade da região norte de Portugal. O início se deu em dezembro de 2018 e término em abril de 2019.

A população do estudo foi composta pelos pacientes adultos, com diagnóstico de DRC, inseridos no programa de HD dessas unidades. No mês de dezembro de 2018 foi feito contato com a primeira unidade de diálise, que atendia, na ocasião, 50 pacientes, sendo que 35 (70%) destes tinham idade superior a 65 anos. Os 15 pacientes restantes atendiam aos critérios de inclusão, porém quatro se recusaram a participar do estudo, fazendo parte da amostra 11 participantes. Já na segunda unidade de diálise, foi fornecida uma lista com 11 nomes, que se enquadravam nos critérios de inclusão, dentre eles apenas seis concordaram em participar da pesquisa. Dessa forma, a amostra final foi composta por 17 participantes que foram informados do objetivo do estudo, dos instrumentos e intervenção a serem aplicados, além da garantia do anonimato e sigilo dos dados.

Foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: idade entre 18 e 64 anos; possuir diagnóstico médico de DRC; estar em tratamento de HD há pelo menos seis meses; estar orientado auto e alopsiquicamente; e ter as capacidades cognitivas preservadas. Os critérios adotados para exclusão foram: apresentar quadros demenciais ou déficits cognitivos (rastreado por meio da aplicação do miniexame do estado mental - MEEM)<sup>10</sup>; apresentar sequelas ou deficiências que impossibilitassem a aplicação dos instrumentos e da intervenção RIME; e realizar diálise peritoneal. Para descontinuidade da intervenção, adotaram-se os seguintes critérios: manifestação verbal do participante de não querer permanecer no estudo após a primeira sessão; hospitalização ou qualquer ausência superior a duas semanas.

Abaixo, segue fluxograma informativo dos participantes, conforme Figura 1:



**Figura 1** – Fluxograma adaptado segundo o Consolidated Standards of Reporting Trials (CONSORT).<sup>11</sup>

Protocolo da intervenção: foram aplicadas três sessões de RIME em cada um dos participantes. As sessões aconteciam uma vez por semana, em dias e horários pré-agendados, em uma sala privativa da unidade de diálise - previamente escolhida para esta finalidade (o mesmo procedimento foi realizado nas duas unidades de diálise). Os horários escolhidos eram aqueles que antecediam as sessões, ou nos dias em que o paciente não era submetido à HD. Cada sessão durou cerca de vinte e cinco minutos, nos quais o paciente ficava posicionado confortavelmente na cadeira de HD, que regulava conforme sua vontade; normalmente preferiu-se ficar deitado, em decúbito dorsal. As primeiras sessões da intervenção RIME datam do mês de janeiro e foram finalizadas em abril de 2019.

Foi necessário adequar o ambiente para três participantes: a primeira, uma paciente que fazia uso de cadeira de rodas, preferiu receber as sessões de RIME em sua cadeira, em sala privativa; a segunda, também cadeirante, preferiu receber as sessões na cadeira de HD, durante o tratamento. Para esta paciente, nos dias da intervenção, era solicitado a equipe que a posicionasse na última cadeira ao lado da parede, e era utilizado um biombo, separando-a dos demais, garantindo o máximo de privacidade. O terceiro paciente manifestou interesse em receber a intervenção em seu domicílio, pois relatou que o ambiente da clínica por si só, já o deixava muito cansado, o que foi prontamente atendido. Em todas as sessões, foi utilizado como material de apoio um *notebook* pessoal, em que eram tocadas as músicas para indução do relaxamento, assim como a pesquisadora utilizava-o para fazer anotações antes e após a intervenção, e um álbum composto por 4 fotografias (tamanho da Folha A4), com imagens da natureza (jardim de flores com cachoeira suave, um lago sereno ao pé da montanha, um campo, por onde passa um rio tranquilo e uma praia tranquila, com mar sereno). Ao final da terceira sessão de RIME, cada participante era novamente submetido aos instrumentos de avaliação (pós-teste).

A avaliação dos participantes consistiu em questionário de caracterização sociodemográfica e clínica, escala de qualidade de vida *Kidney Disease and Quality of Life Short-Form (KDQOL-SF™)*<sup>12</sup>, e escala de resiliência (ER). O KDQoL-SF™ é um instrumento específico que avalia a DRC. Os escores de seus itens variam entre 0 e 100, sendo que o cálculo das pontuações é feito por dimensão, não existe um valor único resultante da avaliação global da qualidade de vida relacionada à saúde QVRS, mas sim, escores médios para cada dimensão, analisadas separadamente. Valores maiores refletem melhor QVRS, valores menores, QVRS menos favorável. A escala de resiliência contém 25 itens em escala *Likert* de sete pontos, o total de escores varia de 25 a 175 na escala original<sup>13</sup>, e de 25 a 161 pontos na versão adaptada para pacientes portugueses adultos. Sendo sua correspondência, valores iguais ou menores que 124 pontos indicam baixa resiliência; valores de 125 a 145 indicam níveis moderados de resiliência, e valores maiores que 145 indicam de moderadamente alta a alta resiliência. Tanto os instrumentos quanto a intervenção foram aplicados pela mesma pesquisadora, e foram realizados de forma individualizada.

Os desfechos clínicos primários de interesse foram as variações dos níveis de resiliência e de qualidade de vida. A variável de tratamento do estudo foi a intervenção psicoterapêutica breve RIME, ofertada a cada paciente uma vez por semana, durante três semanas.

Utilizou-se o *software* livre R para analisar os dados, versão 3.2.0. Foram realizadas análises descritivas, teste de *Shapiro Wilks* para verificar a existência de normalidade dos dados, e para comparação das médias o teste *t de Student* (para amostras com distribuição normal) e teste de *Wilcoxon* (para amostras que não atenderam a suposição de normalidade) indicado pelo teste de *Shapiro Wilks*. A metodologia utilizada para ajuste do modelo de regressão linear múltipla foi o *Least Absolute Shrinkage and Selection Operator (Lasso)*<sup>14</sup>. Foi adotado nível de significância de 5%. A anuência dos participantes deu-se por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

## RESULTADOS

A Tabela 1 apresenta a distribuição dos participantes, de acordo com suas características sociodemográficas e clínicas. Dos 17 pacientes que fizeram parte da amostra, a maioria era composta pelo sexo masculino, com média de idade 56,5 anos, situação conjugal casado/união estável, e professavam o catolicismo. Em relação aos dados clínicos, a maioria dos respondentes possuíam outras patologias, com destaque para hipertensão, seguida de diabetes, faziam uso de polifarmácia ( $\pm 6$  medicamentos/dia). O acesso vascular mais utilizado era a fístula arteriovenosa (FAV), 23,52% dos pacientes possuíam histórico de transplante renal, e a maioria encontrava-se em listas de espera para transplante.

Na Tabela 2 são apresentados os escores médios da QVRS, atribuídos aos pacientes nos períodos antes e depois da intervenção RIME, e os resultados do teste *t de Student*. Verifica-se que a percepção de QVRS foi melhor em quase todos os domínios do KDQOL-SF™, porém com diferença estatisticamente significativa nas dimensões: *Função física* ( $p$ -valor=0,006) e *Função emocional* ( $p$ -valor=0,02).

Ao serem comparadas as médias dos escores de resiliência dos pacientes, presentes na Tabela 3, antes e após a intervenção, verificou-se que os pacientes apresentaram um acréscimo relevante no período pós-intervenção 135,0 $\pm$ 12,8, com significância estatística ( $p$ -valor=0,002).

Na Tabela 4 estão apresentados os resultados da análise de regressão linear múltipla, tendo como desfecho o grau de resiliência, com as variáveis explicativas sociodemográficas e clínicas dos pacientes em hemodiálise.

**Tabela 1** – Caracterização da amostra quanto aos aspectos sociodemográficos e clínicos dos pacientes em HD. Porto, PT, 2019. (n=17)

Variáveis sociodemográficas e clínicas	Média (dp)	%
Sexo (M/F) (%)		77,30/22,7
Idade (média; DP)	56,5 $\pm$ 9,09	
Escolaridade (%)		
1-4 anos		11,78
5-9 anos		23,52
$\geq 10$ anos		64,70
Situação conjugal (%)		
Solteiro		11,80
Casado		64,70
Divorciado/separado		17,60
Viúvo		5,90
Religião (%)		
Católica		88,24
Evangélica		5,88
Não possui		5,88
Praticante (S/N) (%)		41,20/58,80
Outras patologias (%)		
Diabetes		23,52
Hipertensão arterial		82,35
AVC		5,88
Medicamentos por dia (média, DP)	6,05 $\pm$ 3,32	

Tabela 1 - Cont.

Variáveis sociodemográficas e clínicas	Média (dp)	%
Medicação (%)		
Anti-hipertensivos		70,57
Benzodiazepínicos		23,50
Antiglicemiante		35,30
Anticoagulante		35,32
Antiácido		64,71
Tempo em HD, meses (média, DP)	71,32±84,71	
Acesso Vascular (%)		
Fístula arteriovenosa		82,30
Cateter venoso central		17,70
Transplante renal (%)		
Histórico de transplante (Sim/Não)	3,52/76,48	
Lista para transplante (Sim/Não)	64,70/35,30	

Tabela 2 – Comparação dos escores de QVRS dos pacientes em HD nos períodos Pré e Pós intervenção. Porto, PT, 2019. (n=17)

Domínios da KDQoL	Intervenção RIME		
	Pré	Pós	p-valor*
Lista de sintomas/problemas	81,49±7,58	82,48±11,05	0,765
Efeitos da doença renal	70,96±16,64	73,35±15,82	0,671
Sobrecarga da doença renal	32,35±14,02	35,29±21,64	0,642
Situação de trabalho	14,71±34,30	23,53±39,99	0,495
Função cognitiva	78,82±19,47	74,51±21,24	0,542
Qualidade da interação social	75,29±17,76	73,33±16,67	0,742
Função sexual	91,67±1,20	91,67±0,72	1,000
Sono	64,85±15,57	67,21±15,05	0,657
Suporte social	50,98±34,09	69,61±27,79	0,091
Incentivo da equipe de diálise	83,82±18,10	84,56±17,42	0,905
Saúde global	50,00±18,03	61,76±19,76	0,079
Satisfação do paciente	62,75±20,86	61,71±21,95	0,791
Funcionamento físico	52,35±27,79	65,29±22,46	0,146
Função física	16,18±29,24	51,47±39,99	0,006
Dor	58,97±25,30	71,18±23,17	0,152
Saúde geral	42,65±16,62	44,12±16,70	0,796
Bem-estar emocional	53,65±16,12	58,82±15,48	0,354
Função emocional	41,18±30,12	66,67±31,18	0,021
Função social	59,56±25,97	68,38±21,25	0,287
Energia/fadiga	49,41±13,79	50,59±11,16	0,786
SF-12 Componente físico	37,90±8,55	38,01±8,49	0,971
SF-12 Componente mental	46,43±8,02	48,71±8,49	0,426

\*Teste t-Student

**Tabela 3** – Comparação dos escores de resiliência dos pacientes em HD nos períodos Pré e Pós-intervenção. Porto-PT, 2019. (n=17)

	Pré-intervenção	Pós-intervenção	p-valor*
	Média/Dp	Média/Dp	
Resiliência	114,5±35,6	135,0±12,8	0,002

\*Teste de *Wilcoxon*

**Tabela 4** – Resultados da análise de regressão linear tendo como desfecho o grau de resiliência e as variáveis explicativas dos pacientes em HD. Porto, PT, 2019. (n=17)

Variáveis	Estimativa	p-valor*
Intercepto	28,696	0,347
Religião	64,712	<0,001
Outras patologias	23,789	0,012
Histórico de transplante	55,798	<0,001
Antidepressivos	-53,421	<0,001
Anti-hipertensivos	-65,666	<0,001

\*Teste razão de verossimilhança para nulidade

## DISCUSSÃO

Em relação ao perfil sociodemográfico da população, os achados corroboram os resultados de outros estudos realizados com doentes renais crônicos em tratamento de HD, nos quais predominam o sexo masculino, união estável, média de idade de 56 anos e adeptos da religião católica<sup>15-18</sup>.

De acordo com os resultados, a RIME promoveu melhoras em alguns aspectos da QVRS de pacientes portugueses em tratamento de HD, assim como proporcionou aumento dos níveis de resiliência. Pela análise das médias da KDQOL-SF™, foi possível inferir que a percepção de QVRS foi melhor em quase todos os domínios após a RIME, porém com diferença estatisticamente significativa nas dimensões: “*Função física*” ( $p\text{-valor}=0,006$ ) e “*Função emocional*” ( $p\text{-valor}=0,021$ ). A RIME, ao integrar as técnicas de relaxamento, imaginação dirigida e elementos da espiritualidade, favorece a potencialização dos recursos internos do paciente, dando novos significados a sua dor e sofrimento, promovendo QV frente ao adoecimento<sup>9</sup>. Nesse sentido, intervenções de cunho biopsicossocial e espiritual promovem momentos de descontração, relaxamento mental e bem-estar físico e emocional, suscitam o sentimento de esperança e enfrentamento da doença, e assim proporcionam melhora na QV destes pacientes<sup>9,16</sup>. A espiritualidade estimula os recursos internos, o que auxilia na aceitação da doença e pode favorecer o processo de reabilitação<sup>16</sup>.

Um estudo controlado e randomizado, com 65 pacientes em tratamento de HD, objetivou testar a eficácia de outra modalidade de intervenção: a terapia cognitiva comportamental, que trabalha com a modificação de crenças e comportamento. Esta foi administrada durante as sessões de HD, visando reduzir sintomas depressivos nesses pacientes. Dos 65 participantes matriculados em dois centros de diálise de Nova York, 59 completaram o estudo e foram alocados em dois grupos, grupo de tratamento (n = 33) e grupo controle da lista de espera (n=26)<sup>19</sup>. Os resultados mostraram que houve melhorias significativas nos quadros de depressão. Entre os participantes com depressão diagnosticada na linha de base, 89% do grupo de tratamento não estavam deprimidos no final do tratamento, em comparação com 38% no grupo da lista de espera (teste exato de Fisher,  $p = 0,01$ ). Além disso, o grupo de tratamento experimentou maiores melhorias na QVRS, avaliada com a KDQOL-SF™ ( $p=0,04$ )<sup>19</sup>. Esses resultados reforçam que intervenções voltadas à saúde contribuem para a melhora na QVRS e devem ser incentivadas.

Um estudo de revisão sistemática<sup>20</sup>, compilou em seus resultados que a RIME promoveu benefícios múltiplos a outras populações. Em relação a tais benefícios, a intervenção promoveu a ressignificação da dor simbólica da morte de pacientes fora de possibilidade de cura; proporcionou QV no processo de morrer; contribuiu para o bem-estar emocional de pacientes ostomizados; contribuiu com a QV de pacientes com câncer de mama, com possibilidades de cura; trouxe benefícios à QV de pacientes com câncer de cabeça e pescoço; promoveu ressignificação da dor espiritual de jovens enlutados, oferecendo retorno satisfatório quanto à elaboração do luto. Autores afirmam que intervenções como técnicas de relaxamento, meditação e visualização de imagens guiadas são propícias para se trabalhar com componentes da saúde espiritual e favorecem maior percepção de bem-estar, dos processos cognitivos e da saúde mental e física, sendo eficazes também na redução de sentimentos de ansiedade e desesperança<sup>21-22</sup>.

A dimensão da *KDQOL-SF™* melhor pontuada foi o “*Estímulo por parte da equipe de diálise*”, com médias de 83,82 e 84,56 pré e pós-intervenção, respectivamente. Em segundo lugar, a “*Função sexual*”, em que os escores apontaram médias de 91,67 pré e pós-intervenção. Esses dados são compatíveis com outros estudos realizados com a mesma população<sup>23-24</sup>. A equipe de cuidado, além de estabelecer vínculo assertivo com os pacientes, representa-lhes uma fonte de apoio e incentivo para, possibilitando a adesão ao tratamento e colaborando com melhores níveis de QVRS<sup>23</sup>.

Por outro lado, as dimensões mais comprometidas foram “*Situação de trabalho*” apresentando menor escore pré-intervenção (14,71±34,30), seguida da “*Função física*” (16,18±29,24). Esses resultados corroboram com outras pesquisas reportadas na literatura<sup>15,17,23</sup>, que apontam que a função física e situação de trabalho estão prejudicadas nos pacientes em HD. A função física é uma dimensão que pode comprometer a relação do paciente com suas atividades laborais ou outras atividades rotineiras. Levando-se em consideração seu desempenho físico, e o aparecimento de sintomas como fraqueza e mal-estar, que interferem nas atividades diárias, refletindo negativamente na QVRS. Quanto à situação de trabalho, o paciente com DRCT necessita de três sessões por semana de HD, por um período de 4h por sessão, o que pode explicar a falta de oportunidade de adquirir e manter uma atividade remunerada, muitas vezes dependendo de um salário auxílio-doença. Ainda, as pessoas inativas ou sem vínculo profissional devido às limitações físicas, geralmente são dependentes da previdência social e estão sujeitas a menor poder aquisitivo, o que pode estar associado a níveis mais baixos de QVRS.

Os resultados do presente estudo evidenciaram aumento nos níveis de resiliência dos pacientes. No período pré-intervenção, foram pontuados baixos escores de resiliência, de acordo com a escala (114,5±35,6), e, no pós-intervenção, foram alcançados níveis moderados (135,0±12,8), com significância estatística ( $p\text{-valor} = 0,002$ ). Um estudo realizado no Irã<sup>25</sup>, com 107 participantes, que objetivou investigar a relação entre resiliência e adesão ao regime terapêutico em pacientes submetidos à HD, pontuou médias de resiliência mais baixas (75,04±14,54) que o presente estudo. Os resultados daqueles autores indicaram que apenas 25 (23,4%) dos pacientes aderiram ao regime terapêutico, portanto 82 (76,6%) não aderiram. Os pacientes que tiveram adesão ao tratamento apresentaram média superior de resiliência (80,48±15,71), em relação àqueles que não aderiram (73,38±13,84), com diferença estatística significativa ( $p=0,032$ ). A literatura afirma que a resiliência é uma habilidade única de pessoas para prevenir, limitar e superar os efeitos nocivos de condições difíceis, como doenças crônicas, e que há uma associação positiva entre maior resiliência e probabilidade maior de resposta ao tratamento<sup>9,25</sup>, assim como esta garante melhor adaptação às restrições impostas pela doença<sup>26</sup>.

Análises de regressão linear revelaram que algumas variáveis contribuíram para o aumento ou a diminuição da resiliência dos pacientes. De acordo com os resultados, as variáveis: religião, outras patologias e histórico de transplante renal foram fatores significativos relacionados ao aumento da resiliência. Enquanto, medicamentos, como os antidepressivos e anti-hipertensivos, estão relacionados

à sua diminuição. Alguns fatores se mostram protetores, reduzindo o impacto da doença, permitindo para alguns pacientes a superação e resignificação do quadro clínico. Estudos reiteraram que possuir uma crença religiosa ou ser praticante implica positivamente na resiliência<sup>26,27</sup>. Um estudo realizado em um Hospital Escola da Faculdade de Medicina, na cidade de Itajubá (Brasil)<sup>26</sup>, teve por objetivo avaliar o nível de resiliência de pacientes com DRC em HD. Os resultados mostraram que 61% dos pacientes em tratamento dialítico apresentaram tendência à resiliência, e a religião foi uma das questões biossociais que pode ter influenciado essa tendência. Outro estudo, que verificou a associação entre resiliência e variáveis sociodemográficas e de saúde em 603 pessoas com diagnóstico de DRC e/ou diabetes mellitus tipo 2, trouxe em seus resultados que as pessoas que referiram ter uma religião apresentaram melhores níveis de resiliência<sup>27</sup>.

Em relação aos fatores “outras patologias” e “transplante renal”, pode-se inferir hipoteticamente, que favorecem o aumento da resiliência por exigir do paciente um grau maior de comprometimento com sua saúde. A perda do transplante pode estar relacionada com a esperança de vida do paciente, com sua vontade e necessidade de continuar o percurso da vida, de se cuidar melhor, motivando-o à adesão ao tratamento, e assim interferindo no aumento da resiliência.

Também se encontrou no presente estudo que alguns fatores contribuíram para a queda da resiliência, como uso de antidepressivos e anti-hipertensivos. Um estudo realizado com cuidadores familiares de pacientes com doença de Alzheimer também encontrou relação entre sintomas depressivos e menores níveis de resiliência<sup>28</sup>. Pode-se deduzir também que medicamentos como antidepressivos, que agem diretamente nos neurotransmissores cerebrais, podem eventualmente levar o paciente a um menor processo de resiliência. Uma vez que esses pacientes podem apresentar alteração no humor ou na emoção. A literatura não evidencia a relação entre esses aspectos medicamentosos e os níveis de resiliência, devendo, portanto, este tema ser oportunamente estudado em pesquisas futuras.

Chamamos a atenção com este estudo para a importância da avaliação dos níveis de QVRS e resiliência dos pacientes em HD. Essas variáveis são capazes de evidenciar as potencialidades ou fragilidades dos pacientes permitindo ações assertivas por parte da equipe de enfermagem / multiprofissional.

Em relação às limitações desse estudo, destacam-se o tamanho limitado da amostra, a falta de um grupo controle, e a impossibilidade da generalização dos resultados, uma vez que a pesquisa foi realizada e focada em serviços de diálise específicos. Desta forma, sugere-se a realização de novos estudos, com diferentes delineamentos e incluindo amostras maiores, a fim de auxiliar na produção de novas evidências. Ademais, a resiliência tem sido um tema escasso nas pesquisas quantitativas de enfermagem, o que dificulta as buscas para embasamento dos dados - fato que também agrega valor a este estudo.

## CONCLUSÃO

Baseado nos resultados das duas avaliações, antes e depois da intervenção, foi possível concluir que a RIME apresentou efeitos satisfatórios sobre as dimensões “Função física” e “Função emocional” da KDQoL-SF<sup>TM</sup> e sobre a resiliência dos pacientes em tratamento de HD. Análises de regressão linear apontaram que algumas variáveis estão relacionadas ao aumento ou a diminuição da resiliência dos pacientes. As variáveis religião, outras patologias e histórico de transplante renal foram fatores significativos relacionados ao aumento da resiliência. Enquanto as variáveis medicamentosos, como os antidepressivos e anti-hipertensivos, estão relacionados à sua diminuição.

O uso de intervenções, voltadas ao bem-estar psicoemocional e a promoção de novas potencialidades do paciente, permite que este aprimore suas estratégias de enfrentamento e se fortaleça diante das adversidades, encontrando novas formas de lidar com as experiências de sofrimento.

## REFERÊNCIAS

1. Ronco P, Rovin B, Schlöndorff D, eds. KDIGO 2018 Clinical practice guideline for the prevention, diagnosis, evaluation, and treatment of hepatitis C in chronic kidney disease. *KI Supplements* [Internet]. 2018 [citado 2019 Out 20];8(3):91-165. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6336217/>
2. Park JI, Baek H, Jung HH. Prevalence of chronic kidney disease in Korea: the Korean national health and nutritional examination survey 2011-2013. *J Korean Med Sci* [Internet]. 2016 [citado 2019 Mai 9];31(6):915-23. Disponível em: <https://doi.org/10.3346/jkms.2016.31.6.915>
3. Lotufo PA. Renal disease screening: a potential tool for reducing health inequity. *Sao Paulo Med J* [Internet]. 2016 [citado 2019 Jul 21];134(1):1-2. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1516-3180.2016.13411512>
4. Jesus NM, Souza GF, Mendes-Rodrigues C, Almeida Neto OP, Rodrigues DDM, Cunha CM. Qualidade de vida de indivíduos com doença renal crônica em tratamento dialítico. *J Bras Nefrol* [Internet]. 2019 [citado 2019 Nov 15];41(3):364-374. Disponível em : <https://doi.org/10.1590/2175-8239-jbn-2018-0152>
5. Associação Brasileira de Self-Healing. Cálculo do escore do questionário SF36. São Paulo SP(BR): ABSh; 2014. Disponível em: [http://www.absh.org.br/00.php?nPag=11\\_001](http://www.absh.org.br/00.php?nPag=11_001)
6. Galvão JO, Matsuoka ETM, Castanha AR, Furtado FMSF. Processos de enfrentamento e resiliência em pacientes com doença renal crônica em hemodiálise. *Contextos Clínic* [Internet]. 2019 [citado 2019 Out 10];12(2):659-84. Disponível em: doi. <https://doi.org/10.4013/ctc.2019.122.13>
7. Southwick SM, Bonanno GA, Masten AS, Panter-Brick C, Yehuda R. Resilience definitions, theory, and challenges: interdisciplinary perspectives. *Eur J Psychotraumatol* [Internet]. 2014 [citado 2019 Abr 2];5:1. Disponível em: <https://doi.org/10.3402/ejpt.v5.25338>
8. Newton-John T, Mason C, Hunter M. The role of resilience in adjustment and coping with chronic pain. *Rehabil Psychol* [Internet]. 2014 [citado 2019 Abr 2];59(3):360-5. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/a0037023>
9. Elias ACA. Manual para aplicação - RIME - Psicoterapia breve por imagens alquímicas. Campinas, SP(BR): Unicamp; 2018. Disponível em: [http://intervencaoime.com.br/downloads/e-book\\_manual\\_para\\_aplicacao-rime.pdf](http://intervencaoime.com.br/downloads/e-book_manual_para_aplicacao-rime.pdf)
10. Brucki SMD, Nitrini R, Caramelli P, Bertolucci, PHF, Okamoto IH. Suggestions for utilization of the mini-mental state examination in Brazil. *Arq Neuropsiquiat* [Internet]. 2003 [citado 2019 Jan 8];61(3B):777-81. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0004-282X2003000500014>
11. Schulz KF, Altman DG, Moher D, CONSORT Group. CONSORT 2010 statement: updated guidelines for reporting parallel group randomised trials. *BMJ* [Internet]. 2010 Mar 23 [citado 2020 Ago 12];340:c332. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.c332>
12. Hays RD, Kallish JD, Mapes DL, Coons SJ, Carter WB. Development of the kidney disease quality of life (KDQoL) instrument. *Qual Life Res* [Internet]. 1994 [citado 2019 Jan 8];3(5):329-38. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/BF00451725>
13. Wagnild GM, Young HM. Development and psychometric evaluation of Resilience Scale. *J Nurs Meas* [Internet]. 1993 [citado 2019 Set 22];1(2):165-78. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7850498>
14. Tibshirani R. Regression Shrinkage and Selection via the Lasso. *J R Stat Soc*. 1996;58(1):267-88.
15. Oliveira APB, Schmidt DB, Amatneeks TM, Santos JC, Cavallet LHR, Michel RB. Qualidade de vida de pacientes em hemodiálise e sua relação com mortalidade, hospitalizações e má adesão ao tratamento. *J Bras Nefrol* [Internet]. 2016 [citado 2019 Set 22];38(4):411-20. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0101-2800.20140012>

16. Brasileiro TOZ, Prado AAO, Assis BB, Nogueira DA, Lima RS, Chaves ECL. Effects of prayer on the vital signs of patients with chronic kidney disease: randomized controlled trial. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2017 [citado 2019 Ago 02];51:e03236. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2016024603236>
17. Stumm EMF, Benetti ERR, Pretto CR, Barbosa DA. Effect of educational intervention on the quality of life of hyperphosphatemic chronic renal on hemodialysis. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2019 [citado 2019 Dez 13];28:e20180267. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0267>
18. Tomazou C, Charalambous G, Jelastopulu E. Quality of life in patients with chronic kidney disease: a cross-sectional study comparing patients on hemodialysis, peritoneal dialysis and with kidney transplantation. *Br J Med Res* [Internet]. 2015 [citado 2019 Jul 07];8(6):516-25. Disponível em: <https://doi.org/10.9734/BJMMR/2015/17304>
19. Cukor D, Halen NV, Asher DR, Coplan JD, Weedon J, Wyka KE, et al. Psychosocial intervention improves depression, quality of life, and fluid adherence in hemodialysis. *J Am Soc Nephrol* [Internet]. 2014 [citado 2019 Fev 18];25(1):196-206. Disponível em: <https://doi.org/10.1681/ASN.2012111134>
20. Manzini CSS, Damasceno VAM, Elias ACA, Orlandi FS. The brief psychotherapeutic intervention “relaxation, mental images and spirituality”: a systematic review. *Sao Paulo Med J* [Internet]. 2020 [citado 2020 Jan 10];138(3):176-83. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1516-3180.2019.030202102019>.
21. Quinceno JM, Vinaccia S. La salud en el marco de la psicología de la religión y la espiritualidad. *Divers. Perspect Psicol* [Internet]. 2009 [citado 2020 Jan 10];5:321-36. Disponível em: <https://doi.org/10.15332/22563067>
22. Elias ACA, Ricci MD, Rodrigues LHD, Pinto, SD, Giglio JS, Baract EC. The biopsychosocial spiritual model applied to the treatment of women with breast cancer, through RIME intervention (Relaxation, Mental Images, Spirituality). *Complement Ther Clin Pract* 2015;21(1):1-6. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25682524>
23. Lira CLOB, Avelar TC, Bueno JMMH. Coping and quality of life of the patients in hemodialysis. *Estud Interdiscip Psicol* [Internet]. 2015 [citado 2019 Mai 22];6(1):82-99. Disponível em: <https://doi.org/10.5433/2236-6407>
24. Lopes J M, Fukushima RLM, Inouye K, Pavarini SCI, Orlandi FS. Quality of life related to the health of chronic renal failure patients on dialysis. *Acta Paulista de Enferm* [Internet]. 2014 [citado 2019 Out 13];27(3):230-6. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201400039>
25. Noghani N, Akaberi A, Pournamdarian S, Borujerdi E, Hejazi SS. Resilience and therapeutic regimen compliance in patients undergoing hemodialysis in hospitals of Hamedan, Iran. *Electronic Physician* [Internet]. 2018 [citado 2019 Nov 25];10(5):6853-8. Disponível em: <https://doi.org/10.19082/6853>
26. Santos RI, Costa RS. Assessment of resilience in patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis. *Rev Cienc Saude* [Internet]. 2016 [citado 2019 Abr 04];6(1):1-8. Disponível em: <https://doi.org/10.21876/rcsfmit.v6i1.461>
27. Böell JEW, Silva DMGV, Hegadoren KM. Sociodemographic factors and health conditions associated with the resilience of people with chronic diseases: a cross sectional study. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2016 [citado 2019 Nov 11];24:e2786. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1205.2786>
28. Manzini CSS, Vale FAC. Resilience of family caregivers of elderly with Alzheimer. *Rev Eletr Enf* [Internet]. 2016 [citado 2020 Jan 20];18:1-8. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v18.37035>

## NOTAS

### ORIGEM DO ARTIGO

Extraído da tese - O efeito da intervenção Relaxamento, Imagens Mentais e Espiritualidade (RIME) sobre a qualidade de vida e resiliência de pacientes em tratamento de hemodiálise, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de São Carlos, em 2020.

### CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Manzini CSS, Orlandi FS.

Coleta de dados: Manzini CSS.

Análise e interpretação dos dados: Neto MM, Manzini CSS.

Discussão dos resultados: Manzini CSS, Santos DGM, Damasceno VAM.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Manzini CSS, Orlandi FS, Elias ACA.

Revisão e aprovação final da versão final: Orlandi FS, Elias ACA, Sousa CN.

### AGRADECIMENTO

Agradecimentos aos coordenadores da unidade de diálise Venerável Ordem Terceira de São Francisco, e do Instituto de Diagnósticos e Terapia em Doença Renal (IDTDR), ambos da cidade do Porto, PT.

### FINANCIAMENTO

Apoio financeiro concedido pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) em forma de bolsa de estudos na modalidade Programa de Doutorado Sanduíche no Exterior – PDSE/CAPES. Processo Número 88881.189868/2018-01, concedido à primeira autora do estudo.

### APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

O estudo foi aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa da Escola Superior de Enfermagem do Porto, parecer favorável Fluxo 2019/179.

### CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses.

### EDITORES

Editores Associados: Selma Regina de Andrade, Gisele Cristina Manfrini, Elisiane Lorenzini, Ana Izabel Jatobá de Souza.

Editor-chefe: Roberta Costa.

### HISTÓRICO

Recebido: 06 de maio de 2020

Aprovado: 01 de julho de 2020

### AUTOR CORRESPONDENTE

Carlene Souza Silva Manzini.

carlotamanzi@hotmail.com

