



Avaliação da Resiliência em Pacientes com Insuficiência Renal Crônica Submetidos à Hemodiálise

Assessment of Resilience in Patients With Chronic Kidney Disease Undergoing Hemodialysis

Renata Izabel dos Santos¹
Otávia Regina Souza Costa²

1. Enfermeira pela Escola de Enfermagem Wenceslau Braz (EEWB) - Itajubá/MG.

Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Hospital Escola de Itajubá (FMI/HE) – Itajubá/MG.

2. Psicóloga pela Faculdade Salesiana de Filosofia Ciências e Letras de Lorena (FSFCL) – Lorena/SP.

Mestre em Psicologia pela Universidade São Francisco (USF) – Itatiba/SP.

Professora Adjunta de Psicologia Médica na Faculdade de Medicina de Itajubá (FMI) e

Tutora Psicóloga no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde no Hospital Escola de Itajubá (FMI/HE) – Itajubá/MG.

RESUMO

Objetivo: Avaliar o nível de resiliência dos portadores de insuficiência renal crônica em tratamento de hemodiálise. **Materiais e Métodos:** Estudo prospectivo, quantitativo e de abordagem descritiva. A amostra foi constituída por 61 pacientes em tratamento dialítico. Para obtenção dos resultados, foi utilizada a escala de resiliência, desenvolvida por Wagnild e Young (1993) e adaptada por Pesce et al., (2005). Foi aplicado, também, um questionário para caracterização pessoal, familiar, social, econômica e de saúde do grupo. **Resultados:** Foi constatado que 61% dos pacientes apresentaram tendência à resiliência. O gênero masculino obteve maior pontuação, sugerindo maior tendência à resiliência, bem como os pacientes que são praticantes de uma religião. **Conclusão:** Os resultados assinalam que os pacientes em tratamento dialítico no hospital apresentam capacidade à resiliência, o que sugere melhor adaptação ao tratamento.

Palavras-chave: Avaliação, Resiliência psicológica, Insuficiência renal crônica.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the level of resilience in patients with chronic renal failure undergoing dialysis. **Materials and Methods:** Prospective, quantitative and descriptive study. The sample consisted of 61 patients on dialysis. To obtain the results we used Resilience Scale developed by Wagnild and Young (1993) and adapted by Pesce et al., (2005). A questionnaire to characterize personal, familiar, social, economic and health status was applied. **Results:** It was found that 61% of patients showed trend to resilience. Males had higher scores, suggesting more likelihood to resilience, as well as patients who were practitioners of a religion. **Conclusion:** The results indicate that the majority of patients on dialysis have capability of resilience, which suggests better adaptation to treatment.

Keywords: Evaluation, Psychological resilience, Chronic renal insufficiency.

Instituição de realização do trabalho:

Hospital Escola da Faculdade de Medicina de Itajubá – Minas Gerais.

Recebido em: janeiro de 2016

Aceito em: março de 2016

Correspondência

Renata Izabel dos Santos

Endereço: Rua Virgínia Rodrigues dos Santos, nº67. Estiva, Itajubá – MG.

CEP: 37500-288

Telefone (35) 84010137

E-mail: renatanede-17@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Entre todas as doenças existentes, a insuficiência renal crônica (IRC) é uma das que provoca mais impacto no modo de vida de seus portadores, devido à perda gradual e irreversível da função renal que, se não tratada, levará o paciente à morte.¹ A adaptação à falência renal mantém o portador de IRC assintomático até quando há perda de 50% da função renal, a partir do qual há o surgimento dos primeiros sinais e sintomas, como anemia leve, hipertensão arterial sistêmica, edema e nictúria. A indicação de diálise usualmente é feita quando a função renal atinge nível menor que 10%.²

Atualmente, estima-se que a IRC atinja 10% da população mundial, afetando pessoas de todas as classes sociais, idades e raças. A estimativa é que um a cada cinco homens e uma em cada quatro mulheres apresentem IRC. Dados da Sociedade Brasileira de Nefrologia estimam que 100 mil pessoas fazem diálise no Brasil.³

Apesar da possibilidade de tratamento com a hemodiálise, existem inúmeras limitações que são impostas ao paciente com insuficiência renal, como complicações na saúde física, mudanças comportamentais, restrições sociais, dependência do tratamento hemodialítico, conflito da imagem corporal. Por vezes, precisam lidar com dificuldades econômicas no âmbito familiar em decorrência da limitação ao trabalho, dependência de outras pessoas, acarretando modificação na sua forma de viver, imposição de novas rotinas e diferente estilo de vida.⁴ A necessidade de sessões de hemodiálise por volta de três a quatro horas ininterruptas, usualmente três vezes por semana, além de ser desconfortável, também produz perdas biopsicossociais.⁵

Diante destes eventos aversivos no decorrer do tratamento dialítico, inúmeros comprometimentos de saúde podem surgir. Algumas pessoas passam por essas situações traumáticas e são capazes de superarem e saírem fortalecidas, outras não conseguem se recuperar.⁶ O que diferencia a forma como as pessoas lidam com os mesmos problemas é a resiliência, que se caracteriza pela capacidade de um determinado sujeito ou grupo passar por uma situação adversa, conseguir superá-la e dela sair fortalecido.

Enquanto algumas pessoas conseguem superar e construir caminhos positivos diante de situações e fatos difíceis, outras acabam se estagnando mediante os obstáculos, fazendo com que suas vidas sejam circundadas pelo trauma vivido.⁷ Pessoas resilientes apresentam características, como: autoestima positiva, habilidades de dar e receber em relações humanas, disciplina, responsabilidade, receptividade e tolerância ao sofrimento.⁸ A resiliência é uma capacidade global da pessoa que possibilita um funcionamento adequado frente às adversidades podendo ter uma boa adaptação às atividades de desenvolvimento do indivíduo.⁹

O estudo da resiliência é relevante devido à possibilidade de identificar seus fatores de risco e incursionar a busca dos recursos pessoais e contextuais que podem ser utilizados para responder às adversidades. Representa uma mudança paradigmática na área da saúde, na medida em que prioriza o potencial para a produção de saúde em vez de apenas tratar dos transtornos e das disfunções, como é frequente em instituições que seguem um modelo de assistência tradicional, centrado somente na doença.¹⁰

O presente estudo se propõe a avaliar o nível de resiliência e identificar as características

pessoais, familiares e sociais e de saúde dos portadores de insuficiência renal crônica em tratamento de hemodiálise em um hospital terciário.

MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo transversal, prospectivo, de abordagem quantitativa e descritiva, envolvendo 61 pacientes com IRC maiores de 18 anos submetidos à hemodiálise em um hospital terciário localizado na cidade de Itajubá/MG.

Inicialmente, foi aplicado o questionário para a caracterização pessoal, familiar, social, econômica e de saúde. Esse instrumento foi elaborado por Silva e Kimura em 2003, composto por questões relacionadas a gênero, idade, estado conjugal, religião, situação de trabalho, familiar e pessoal.¹¹

Em seguida, foi utilizada a Escala de Resiliência, que é um instrumento de domínio público, desenvolvida por Wagnild e Young em 1993, para mensurar a tendência à resiliência do indivíduo. No Brasil, a escala foi adaptada recentemente por Pesce et al. A escala é composta por 25 itens descritos de forma positiva com resposta tipo Likert, que varia de 1 (discordo totalmente) a 7 (concordo totalmente). Os escores da escala têm uma amplitude de 25 a 175 pontos, com valores altos que indicam elevada resiliência.¹² A escala está dividida em três domínios: (1) Resolução de Ações e Valores, contemplando os itens 1, 2, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 19, 21, 23, 24, 25; (2) Independência e Determinação, agrupando os itens 5, 7, 9, 11, 13,

22; e (3) Autoconfiança e Capacidade de Adaptação à Situação, que inclui os itens 3, 4, 15, 17, 20.¹²

Após levantamento da pontuação de cada paciente na escala, foi feita a reunião dos dados do questionário biográfico. Os dados foram agrupados em planilha eletrônica, de onde foram submetidos à estatística descritiva. O cálculo da tendência à resiliência teve como base a metodologia de um estudo desenvolvido pela Instituição Metodista de Pesquisa.¹³ Foi utilizada a escala de resiliência do tipo *Likert* a qual varia de 25 a 175 pontos. A partir da mesma foi calculada a média dos participantes, verificando quais estavam abaixo, dentro e acima da média e calculada a frequência e porcentagem dos mesmos. O Projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Itajubá, sob registro 907.798. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi aplicado a todos os indivíduos estudados.

RESULTADOS

As características biossociais dos pacientes estudados estão descritas na Tabela 1. Na Tabela 2 pode ser observada a percepção sobre a própria saúde. Dos participantes, 33% afirmaram ter uma saúde regular; ao compará-la ao último ano, 41% relataram melhora, porém ao confrontá-la com pessoas da mesma idade, 38% percebem a saúde em pior estado. No que se refere à doença mais comum entre o grupo pesquisado, 43% afirmou apresentar hipertensão e 43% tomam remédio para hipertensão.

Tabela 1 - Características biossociais dos participantes do estudo (n=61)

Variáveis	Frequência	(%)
Gênero		
Feminino	25	41
Masculino	36	59
Estado civil		
Casado	34	56
Viúvo	9	15
Divorciado	6	10
Solteiro	12	19
Religião		
Pratica	39	64
Não Pratica	22	36
Escolaridade		
Sem escolaridade	7	11
Fundamental incompleto	33	54
Fundamental completo	8	14
Médio incompleto	2	3
Médio completo	2	3
Superior incompleto	1	1
Superior completo	8	14
Trabalho		
Desempregado	6	10
Empregado	5	8
Aposentado e não trabalha	25	41
Aposentado e trabalha	10	16
Aposentado auxílio doença	15	25

Tabela 2 - Percepção de saúde, informações sobre doença e uso de medicamentos.

Variáveis	Frequência	%
Percepção de saúde		
Ótima	5	8
Muito boa	6	10
Boa	15	25
Regular	20	33
Ruim	11	18
NS/NR	4	6
Saúde comparada ao último ano		
Melhor	25	41
Mesma coisa	18	29
Pior	15	25
NS/NR	3	5
Saúde comparada a pessoas da mesma idade		
Muito melhor	2	3
Melhor	6	10
Mesma coisa	17	28
Pior	23	38
NS/NR	13	21
Outras doenças		
Diabetes	16	26
Hipertensão	26	43
Diabetes/Hipertensão	14	23
Outras	5	8
Uso de medicamentos		
Para diabetes	16	26
Para diabetes/hipertensão	14	23
Para hipertensão	26	43
Para outra doença	5	8

A Tabela 3 mostra os dados de distribuição dos pacientes estudados conforme a pontuação obtida em relação ao número total, ao sexo e à situação de trabalho. Ficou demonstrado que 61% dos pacientes portadores de IRC em tratamento de dialítico apresentou pontuação geral acima da média, o que significa maior tendência à resiliência. Quanto ao sexo, ficou

demonstrado que 40% dos pacientes com tendência à resiliência são do gênero masculino e 21% do gênero feminino. Em relação a situação atual de trabalho, 32% dos aposentados que não trabalham obtiveram maior tendência à resiliência.

Tabela 3 – Distribuição de frequência geral, sexo e situação profissional dos pacientes estudados em função de sua tendência à resiliência.

N (%)	Grupo			Total
	1 (acima da média)	2 (dentro da média)	3 (abaixo da média)	
Frequência	37 (61)	1 (2)	23 (37)	61 (100)
Sexo				
Masculino	24 (40)	0 (0)	12 (20)	36 (59)
Feminino	13 (21)	1 (2)	11 (18)	25 (41)
Situação profissional	42 (68)	1 (2)	18 (30)	61 (100)
Empregado	3 (5)	0 (0)	2 (3)	5 (8)
Desempregado	1 (2)	0 (0)	5 (8)	6 (10)
Aposentado/ trabalha	7 (11)	0 (0)	3 (5)	10 (6)
Aposentado/não trabalha	20 (32)	1 (2)	4 (7)	25 (41)
Aposentado /Auxílio doença	11 (18)	0 (0)	4 (7)	15 (25)

Ao relacionar as características biossociais do grupo estudado, ficou evidente que a prática religiosa está em maioria nos

pacientes renais em tratamento dialítico, conforme o Gráfico 1.

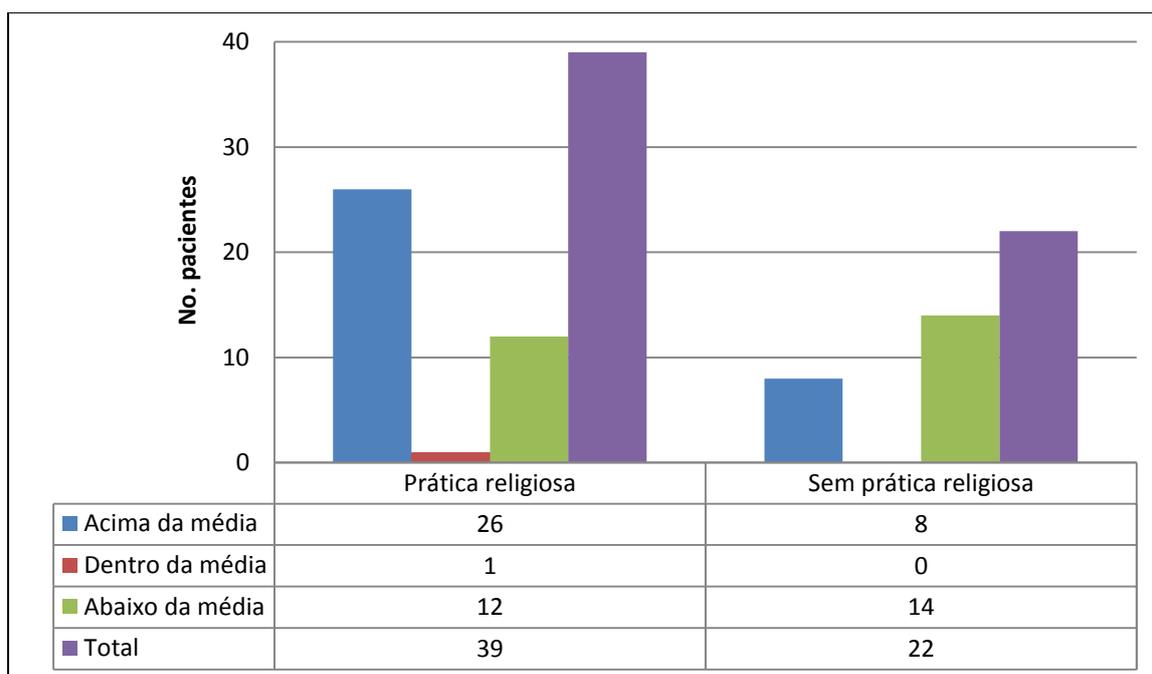


Gráfico 1 - Tendência à resiliência em pacientes renais crônicos em tratamento dialítico, comparação entre os praticantes e não praticantes de uma religião.

DISCUSSÃO

O estudo baseia-se na identificação da capacidade de superar os acontecimentos estressantes da vida, denominado de resiliência, um processo adaptativo entre o indivíduo e o

meio. Para determinadas pessoas, a resiliência as torna mais resistentes às situações adversas.¹³

Inicialmente, o que ficou evidente é a tendência a resiliência da maior parte dos pacientes em tratamento dialítico. Dentre as características pessoais levantadas, o gênero masculino apresentou maior tendência à

resiliência. Pesquisa semelhante encontrou o mesmo resultado. Oliveira e Lipp confirmaram que o sexo masculino obteve maior frequência de comportamento resiliente que o gênero feminino, pois, segundo os autores, o gênero masculino tende a controlar mais a emoção e geralmente tende a enfrentar racionalmente novos desafios.¹⁴

Quanto ao estado civil, a maioria dos indivíduos é casada. A literatura existente também comprova essa informação ao afirmar que o relacionamento conjugal é considerado fundamental para o bem-estar social e psicológico das pessoas, satisfazendo as necessidades emocionais básicas do ser humano, contribuindo para a superação das dificuldades, na saúde e na qualidade de vida.¹⁵

A prática religiosa ficou evidente na maioria dos indivíduos. Praticar religião pode ser benéfico, pois encoraja o indivíduo diante das intempéries da vida.¹⁴ Possuir atividade religiosa é uma das características comumente encontradas na história de vida de pessoas resilientes.¹⁶ No que diz respeito à resiliência e religiosidade, é oportuno destacar que a percepção que o sujeito tem do mundo está subordinada às suas crenças.¹⁷

A situação de trabalho da maioria dos pacientes pesquisados é de aposentadoria e sem outra atividade remunerada. O fato de estarem aposentados não foi obstáculo para os pacientes apresentarem tendência à resiliência. O ser humano, ao longo de sua vida, tem capacidade de observar e captar fatos, apreender valores significativos e, com isso, desenvolver a própria identidade. Como a resiliência é um traço de personalidade, esta apresenta possibilidade de desenvolvimento. Portanto, a resiliência não pode ser compreendida como uma característica estanque, sem possibilidade de desenvolvimento.¹⁸

Quanto à avaliação da percepção de saúde, informações sobre doença e uso de medicamentos, pode-se observar que o tratamento dialítico e os cuidados da equipe de hemodiálise e multiprofissional podem ter

influenciado de forma positiva a saúde dos pacientes, pois os mesmos dizem sentir a saúde melhor quando comparada ao último ano. Porém, ainda assim, as pessoas em tratamento dialítico percebem a saúde pior quando comparada às pessoas da mesma idade.¹⁹

A resiliência garante maior adesão ao tratamento hemodialítico e também melhor adaptação às restrições impostas pela doença. Portanto, o profissional de saúde tem uma função fundamental de estimular o desenvolvimento da resiliência, uma vez que ele está em contato diário com os mesmos pacientes, passando a conhecer cada pessoa, na sua intimidade, possibilitando a comunicação de conhecimentos sobre a doença, a fim de que o paciente desenvolva auto responsabilidade e mudança de comportamento em relação ao seu estilo de vida.²⁰ Torna-se, necessário que políticas públicas sejam traçadas objetivando a prevenção dos agravos que ocasionam a insuficiência renal para que estes pacientes possam melhorar a qualidade de vida desde o momento do diagnóstico de DRC, em que ainda não é necessária a intervenção hemodialítica.²¹

O estudo teve a limitação do tamanho da amostra. O número de pacientes de um único centro de dialise dificultou a avaliação do nível de significância entre as variáveis biossocial e o nível de resiliência. No entanto, cabe sugerir outro estudo considerando maior número amostral e a possibilidade de pesquisa em mais de um centro de dialise, para garantir a possibilidade de correlação entre as variáveis.

CONCLUSÃO

Os resultados mostram que os pacientes em tratamento dialítico apresentam tendência à resiliência, o que significa dizer que há probabilidade de esses pacientes enfrentarem melhor o tratamento. Como peculiaridade do grupo, as questões biossociais que podem ter influenciado a tendência à resiliência são: gênero masculino, prática religiosa, estado civil.

REFERÊNCIAS

1. Azevedo EJ, Ferreira EM, Amorim LF, Manacés MP, Santos TN. A importância do conhecimento pelo paciente, acerca da doença renal crônica e do tratamento de hemodiálise [Monografia]. Minas Gerais: Universidade Vale do Rio Doce; 2009.
2. Susan EA. Fisiopatologia Básica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.

- Distúrbios renais: insuficiência renal crônica. p.203-15.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portal Brasil. Doença renal crônica atinge 10% da população mundial. Brasília: MS; 2015.
 4. Marques MA. Resiliência na situação de doenças crônicas [trabalho de Conclusão de Curso]. Rio de Janeiro: Centro Universitário São José de Itaperuna; 2012.
 5. Abreu IS, Kourrouski MFC, Santos DMSS, Bullinger M, Nascimento LC, Lima RAG, et al. Children and adolescents on hemodialysis: attributes associated with quality of life. *Rev Esc Enferm USP*. 2014;48(4):601-09.
 6. Jacob MQ. A promoção da resiliência nos educadores: uma alternativa para a saúde mental na escola. *Rev Pedagogia em Foco*. 2014;9(1):1-12.
 7. Kindi A. Resiliência: revisão bibliográfica na base Scielo [Trabalho Conclusão de Curso]. São Paulo: Universidade presbiteriana Mackenzie; 2012.
 8. Angst R. Psicologia e resiliência: uma revisão de literatura. *Psicol Argum*. 2009; 27(58):253-60.
 9. Sousa C, Miranda F, Nieto MCL, Dores R. Educação para a resiliência. *Conhecimento e diversidade*. 2014;6(11):26-40.
 10. Silva MRS. A construção de uma trajetória resiliente durante as primeiras etapas do desenvolvimento da criança: o papel da sensibilidade materna e do suporte social [Tese]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2003.
 11. Silva JV, Kimura M. Adaptação cultural e validação da Appraisal self-careagency (ASA-A) [Trabalho de Conclusão de Curso]. São Paulo: Escola de Enfermagem da USP; 2003.
 12. Pesce RP, Assis SG, Avanci JQ, Santos NC, Malaquias JV, Carvalhaes R. Adaptação transcultural, confiabilidade e validade da escala de resiliência na base Scielo. *Cad Saúde Pública*. 2005;21(2):436-48.
 13. Godoy KAB, Joly MCRA, Piovezan NM, Dias AS, Silva DV. Avaliação da resiliência em escolares do ensino médio. *Rev Psicol Saúde*. 2010;18(1/2):79-90.
 14. Oliveira JB, Lipp MEN. Resiliência e controle do stress em juizes e servidores públicos. *Acad Paul Psicol*. 2009;29(2):287-306.
 15. Machado LM. Satisfação e insatisfação no casamento: os dois lados de uma mesma moeda [Dissertação]. Uberlândia: Universidade Federal de Uberlândia; 2007.
 16. Moraes MCL, Rabinovich EP. Resiliência: uma discussão introdutória. *Rev Bras Desenvol Hum*. 1996;6(1/2):10-13.
 17. Peres JFP, Simão MJP, Nasello AG. Spirituality, religiousness and psychotherapy. *Rev Psiquiatr Clín*. 2007;34(1):136-45.
 18. Souza MTS, Cerveny CMO. Resiliência: introdução à compreensão do conceito e suas implicações no campo da psicologia. *Rev. ciênc. Hum*. 2006;12(2):21-9.
 19. Nassau FM. Uso de medicamentos e assistência de enfermagem ao idoso hipertenso na atenção primária à saúde: uma revisão da literatura [Trabalho de Conclusão de Curso]. Belo Horizonte: UFMG; 2009.
 20. Coitinho D, Benetti ERR, Ubessi LD, Barbosa DA, Kirchner RM, Guido LA, et al. Intercorrências em hemodiálise e avaliação da saúde de pacientes renais crônicos. *Av Enferm*. 2015;33(3):362-71.
 21. Fassbinder TRC, Winkelmann ER, Schneider J, Wendland J, Oliveira OB. Capacidade funcional e qualidade de vida de pacientes com doença renal crônica pré-dialítica e em hemodiálise - Um estudo transversal. *J Bras Nefrol*. 2015;37(1):47-54.

Correspondência: Renata Izabel dos Santos. Endereço: Rua Virgínia Rodrigues dos Santos, n° 67, Estiva, Itajubá – MG. CEP: 37500-288. Telefone: (35) 84010137. E-mail: renatananede-17@hotmail.com