



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO ACADÊMICO



GABRIELLE MORGANA RODRIGUES DOS SANTOS

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO
EM INDIVÍDUOS COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM HEMODIÁLISE

Recife/PE

2022

GABRIELLE MORGANA RODRIGUES DOS SANTOS

**DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO
EM INDIVÍDUOS COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM HEMODIÁLISE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de concentração: Enfermagem e Educação em Saúde

Linha de pesquisa: Enfermagem e Educação em Saúde nos diversos cenários do cuidar

Orientadora: Profa. Dra. Vânia Pinheiro Ramos

Coorientadora: Profa. Dra. Cecília Maria Farias de Queiroz Frazão

Recife/PE

2022

Catálogo na fonte:
Elaine Freitas, CRB4:1790

S237d Santos, Gabrielle Morgana Rodrigues dos
Diagnósticos de enfermagem e estratégias de enfrentamento em indivíduos com doença renal crônica em hemodiálise / Gabrielle Morgana Rodrigues dos Santos. – 2022.
75 p. : il.

Orientadora: Vânia Pinheiro Ramos.
Coorientadora: Cecília Maria Farias de Queiroz Frazão.
Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Recife, 2022.

Inclui referências, apêndices e anexos.

1. Insuficiência renal crônica. 2. Diálise renal. 3. Diagnóstico de enfermagem. 4. Estratégias de enfrentamento. 5. Promoção da saúde. 6. Educação em saúde. I. Ramos, Vânia Pinheiro (orientadora). II. Frazão, Cecília Maria Farias de Queiroz (coorientadora). III. Título.

616.73 CDD (22.ed.) UFPE (CCS 2023 - 126)

GABRIELLE MORGANA RODRIGUES DOS SANTOS

**DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO
EM INDIVÍDUOS COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM HEMODIÁLISE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, para obtenção do título de Mestre em Enfermagem. Área de Concentração: Enfermagem e Educação em Saúde

Aprovada em: 30/05/2022

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Vânia Pinheiro Ramos (Orientadora)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof.^a Dr.^a Jaqueline Galdino de Albuquerque Perrelli (Examinadora Interna)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof.^a Dr.^a Anna Karla de Oliveira Tito Borba (Examinadora Externa)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof.^a Dr.^a Ana Luiza Brandão de Carvalho Lira (Examinadora Externa)
Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Dedico este trabalho a minha eterna e querida avó Damiana, que hoje é meu anjo de luz que intercede por mim junto aos demais anjos no céu.

AGRADECIMENTOS

A Deus, que com sua infinita misericórdia sempre se fez presente em todos os momentos desta trajetória. Por me fazer ter a certeza de que tudo tem um propósito e que viver Sua vontade me torna capaz de ir além dos meus sonhos. Por me capacitar dia após dia e aprender a viver Seus projetos em minha vida.

Aos meus pais e à minha família, que confiaram em mim e me incentivaram em cada passo que eu dava. Por vibrarem comigo em cada conquista obtida nesta caminhada. Por sempre me colocarem em suas orações e me impulsionarem a ir mais alto.

Ao meu esposo, que segurou minha mão e trilhou cada passo junto comigo. Por ter-me acalmado e enxugado minhas lágrimas quando a ansiedade tomava conta de mim. Por ter-me dado o suporte necessário todas as vezes que precisei e entender minhas “ausências” quando foi preciso.

Aos meus amigos, que ajudaram a tornar a caminhada mais leve. Por sempre me trazerem momentos de descontração e risos. Por terem-me levado a ver o quanto faz a diferença ter uma vida com pessoas especiais e queridas ao nosso lado.

Às amigas que adquiri no decorrer do mestrado, por terem enfrentado junto comigo todos os desafios e terem zelado pela união. Por termos compartilhado conhecimentos e nos tornado grandes parceiras.

À Clínica do Rim de Carpina e aos pacientes, por terem aberto espaço para que a pesquisa pudesse ser desenvolvida. Por terem-me acolhido e apoiado o desenvolvimento do trabalho. Por terem aceito a pesquisa e colaborado com riquíssimas contribuições.

Às minhas orientadora e coorientadora, por terem compartilhado comigo os seus conhecimentos. Por serem reflexo de profissionais as quais admiro e tenho bastante zelo.

Ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e à Universidade Federal de Pernambuco por contribuírem com minha formação.

À banca examinadora, pelas riquíssimas contribuições realizadas no trabalho.

A todos que, direta ou indiretamente, me apoiaram, acreditaram em mim e não mediram esforços para me ajudar. Por, diante de tantos desafios e obstáculos os quais vivenciei, sempre se mostrarem dispostos a ser um ombro amigo.

Meu muito obrigada.

“Espere no Senhor. Seja forte! Coragem! Espere no Senhor.” (BIBLÍA. Salmo 27, 14)

RESUMO

Pacientes submetidos à hemodiálise necessitam de adaptações e mecanismos de enfrentamento gerados por estressores no seu cotidiano. Assim, se faz necessário que o enfermeiro identifique os estressores e mecanismos de enfrentamento desta clientela para subsidiar a inferência de diagnósticos de enfermagem que possibilitem fortalecer a adesão terapêutica e a melhora na qualidade de vida. O presente estudo teve como objetivo analisar a relação dos diagnósticos de enfermagem relativos aos estressores intrapessoais, interpessoais e transpessoais com as estratégias de enfrentamento utilizadas por indivíduos com doença renal crônica em hemodiálise. Trata-se de um estudo descritivo, transversal, quantitativo, realizado numa clínica de hemodiálise do Agreste de Pernambuco. Os participantes foram selecionados por amostragem do tipo não probabilística por conveniência. Participaram da pesquisa pessoas maiores de 18 anos de idade; com diagnóstico médico de Doença Renal Crônica em regime de hemodiálise ambulatorial; com tratamento por no mínimo seis meses. Foram excluídos aqueles que realizaram transplante e/ou diálise peritoneal previamente; e que apresentavam déficit auditivo e/ou verbal e retardo mental e/ou cognitivo, verificados nos prontuários, que impossibilitassem a entrevista. A coleta dos dados ocorreu numa amostra de 121 pacientes, por meio de um questionário dividido em três partes: caracterização dos participantes; questões sobre as estratégias de enfrentamento; e diagnósticos de enfermagem relativos aos estressores intrapessoais, interpessoais e transpessoais. Os dados passaram por análise descritiva e inferencial. Para avaliar a relação entre as estratégias de enfrentamento e os diagnósticos de enfermagem de promoção da saúde, foi utilizado o Teste Qui-Quadrado ou Exato de Fisher, considerando um nível de significância de 5% e um intervalo de confiança 95%. A coleta de dados somente iniciou quando houve a liberação do Parecer de aprovação de número 5.074.423. A maioria da amostra foi composta pelo sexo masculino (59,5%) e possuía companheiro (57%). A média de idade encontrada foi de 55,37 anos. Mais da metade era praticante de uma religião (80,2%), não trabalhava (86%), sendo aposentados/beneficiados. Os grupos das estratégias de enfrentamento que obtiveram um percentual maior do que 50% foram: Apoio Social, Resolutividade e Reavaliação Positiva. Em relação aos diagnósticos de enfermagem, os que tiveram 100% de frequência foram: DE1: Volume excessivo de líquidos, DE2: Risco de infecção, DE4: Proteção ineficaz, DE5: Fadiga e DE23: Negação ineficaz. Em relação à associação, foi verificada a associação estatística da estratégia de enfrentamento intitulada Afastamento com os diagnósticos de enfermagem: Insônia, Disposição para conhecimento

melhorada e Disposição para bem-estar espiritual. Logo, sugerem-se mais estudos que abordem a temática dos diagnósticos de enfermagem e estratégias de enfrentamento, para entender melhor como o paciente lida com situações de estresse; avalie-lo para além de fatores biológicos, com olhar integral e, conseqüentemente, se ter melhora na assistência prestada, bem como melhor adesão à terapêutica e melhora na qualidade de vida.

Palavras-chave: insuficiência renal crônica; diálise renal; diagnóstico de enfermagem; estratégias de enfrentamento; promoção da saúde; educação em saúde.

ABSTRACT

Patients undergoing hemodialysis need adaptations and coping mechanisms generated by stressors in their daily lives. Thus, it is necessary for the nurse to identify the stressors and coping mechanisms of this client to support the inference of nursing diagnoses that make it possible to strengthen therapeutic adherence and improve quality of life. The present study aimed to analyze the relationship of nursing diagnoses related to intrapersonal, interpersonal and transpersonal stressors with the coping strategies used by individuals with chronic kidney disease on hemodialysis. This was a descriptive, cross-sectional, quantitative study carried out in a hemodialysis clinic in the Agreste region of Pernambuco. Participants were selected by non-probabilistic convenience sampling. People over 18 years of age participated in the research; with a medical diagnosis of Chronic Kidney Disease on an outpatient hemodialysis regimen; treated for at least six months. Those who had undergone transplantation and/or peritoneal dialysis previously were excluded; and who had hearing and/or verbal deficits and mental and/or cognitive retardation, verified in the medical records, which made the interview impossible. Data collection took place in a sample of 121 patients, through a questionnaire divided into three parts: characterization of participants; questions about coping strategies and nursing diagnoses related to intrapersonal, interpersonal and transpersonal stressors. The data underwent descriptive and inferential analysis. To assess the relationship between coping strategies and health promotion nursing diagnoses, the chi-square or Fisher's exact test was used, considering a significance level of 5% and a confidence interval of 95%. Data collection only started when approval number 5,074,423 was released. Most of the sample was male (59.5%) and had a partner (57%). The mean age found was 55.37 years. More than half were practically of a religion (80.2%), did not work (86%), but are retired/beneficiaries. The groups of coping strategies that obtained a percentage greater than 50% were: Social Support, Resolutiveness and Positive Reassessment. Regarding the nursing diagnoses, those with 100% frequency were: DE1: Excessive volume of liquids, DE2 : Risk of infection, DE4: Ineffective protection, DE5: Fatigue and DE23: Ineffective denial. Regarding the association, the statistical association of the coping strategy, entitled Withdrawal with the nursing diagnoses: Insomnia, Willingness for improved knowledge and Willingness for spiritual well-being was verified. Therefore, further studies are suggested that address the issue of nursing diagnoses and coping strategies to better understand how patients deal with stressful situations; evaluate it beyond biological factors with an integral look and consequently have an improvement in the assistance provided, as well as better adherence to therapy and improvement in quality of life.

Keywords: chronic kidney failure; renal dialysis; nursing diagnosis; coping strategies; health promotion; health education.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Variáveis correspondentes à caracterização Sociodemográfica e Clínica do Estudo. Recife/PE, 2022.....	31
Quadro 2 - Classificação das estratégias de enfrentamento por grupos. Recife/PE, 2022.....	32
Quadro 3 - Diagnósticos de Enfermagem classificados por estressores. Recife/PE, 2022.....	33
Quadro 4 - Análise para inferência das estratégias de enfrentamento. Recife/PE, 2022.....	35

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Caracterização Sociodemográfica e Clínica de indivíduos com doença renal crônica em hemodiálise. Recife/PE, Brasil, 2022.....	37
Tabela 2 -	Estratégias de Enfrentamento utilizadas por indivíduos com doença renal crônica em hemodiálise. Recife/PE, Brasil, 2022.....	38
Tabela 3 -	Diagnósticos de enfermagem intrapessoais encontrados nos indivíduos com doença renal crônica em hemodiálise. Recife/PE, Brasil, 2022.....	39
Tabela 4 -	Diagnósticos de enfermagem interpessoais encontrados nos indivíduos com doença renal crônica em hemodiálise. Recife/PE, Brasil, 2022.....	40
Tabela 5 -	Diagnósticos de enfermagem transpessoais encontrados nos indivíduos com doença renal crônica em hemodiálise. Recife/PE, Brasil, 2022.....	40
Tabela 6 -	Associação entre os diagnósticos de enfermagem relativos aos estressores intrapessoais e os grupos do G1 ao G4 das estratégias de enfrentamento nos indivíduos com doença renal crônica em hemodiálise. Recife/PE, Brasil, 2022.....	41
Tabela 7 -	Associação entre os diagnósticos de enfermagem relativos aos estressores intrapessoais e os grupos do G5 ao G8 das estratégias de enfrentamento nos indivíduos com doença renal crônica em hemodiálise. Recife/PE, Brasil, 2022.....	42
Tabela 8 -	Associação entre os diagnósticos de enfermagem relativos aos estressores interpessoais e os grupos do G1 ao G4 das estratégias de enfrentamento em indivíduos com doença renal crônica em hemodiálise. Recife/PE, Brasil, 2022.....	43
Tabela 9 -	Associação entre os diagnósticos de enfermagem relativos aos estressores interpessoais e os grupos do G5 ao G8 das estratégias de enfrentamento em indivíduos com doença renal crônica em hemodiálise. Recife/PE, Brasil, 2022.....	43
Tabela 10 -	Associação entre os diagnósticos de enfermagem relativos aos estressores transpessoais e os grupos do G1 ao G4 das estratégias de enfrentamento em indivíduos com doença renal crônica em hemodiálise. Recife/PE, Brasil, 2022.....	44

Tabela 11 -	Associação entre os diagnósticos de enfermagem relativos aos estressores transpessoais e os grupos do G5 ao G8 das estratégias de enfrentamento em indivíduos com doença renal crônica em hemodiálise. Recife/PE, Brasil, 2022.....	45
-------------	---	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AVD	Atividade de vida diária
CASP	Critical Appraise Skills Program
CINAHL	Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature
DCNT	Doença Crônica Não Transmissível
DECS	Descritores em Ciências da Saúde
DRC	Doença Renal Crônica
FAV	Fístula Arteriovenosa
IRC	Insuficiência Renal Crônica
HC	Hospital das Clínicas
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco
PUBMED	U.S. National Library of Medicine
RI	Revisão Integrativa
SCOPUS	SciVerse Scopus
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TFG	Taxa de Filtração Glomerular
TRS	Terapia Renal Substitutiva

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	17
2	OBJETIVOS.....	22
2.1	GERAL	22
2.2	ESPECÍFICO.....	22
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	22
3.1	O PACIENTE RENAL CRÔNICO FRENTE À HEMODIÁLISE.....	23
3.2	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE SUBMETIDO À HEMODIÁLISE COM O APORTE TEÓRICO DO MODELO DE SISTEMAS DE BETTY NEUMAN.....	25
4	MÉTODO.....	29
4.1	TIPO DE ESTUDO.....	29
4.2	LOCAL.....	29
4.3	POPULAÇÃO, AMOSTRA E AMOSTRAGEM DO ESTUDO.....	29
4.4	INSTRUMENTOS E VARIÁVEIS UTILIZADOS NO ESTUDO.....	30
4.5	PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS.....	34
4.6	ANÁLISE DOS DADOS.....	34
4.7	ASPECTOS ÉTICOS.....	36
5	RESULTADOS.....	37
6	DISCUSSÃO.....	46
7	CONCLUSÃO.....	51
	REFERÊNCIAS.....	52
	APÊNDICE A – CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES.....	58
	APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO.....	60
	APÊNDICE C – AUTORIZAÇÃO DE USO DE ARQUIVOS/DADOS DE PESQUISA.....	63
	ANEXO A – INVENTÁRIO DE ESTRATÉGIAS DE COPING DE FOLKMAN E LAZARUS.....	64
	ANEXO B – LISTA DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM SEGUNDO A TAXONOMIA DA NANDA-I PARA ABORDAGEM DE PESSOAS EM HEMODIÁLISE.....	68

ANEXO C – AUTORIZAÇÃO DE USO DO LISTA DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM SEGUNDO A TAXONOMIA DA NANDA-I PARA ABORDAGEM DE PESSOAS EM HEMODIÁLISE.....	70
ANEXO D – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	71

1 INTRODUÇÃO

A Doença Renal Crônica (DRC) é uma condição na qual os rins perdem a capacidade de efetuar suas funções básicas. É um grave problema de saúde pública devido ao grande número de acometidos e pela repercussão negativa na qualidade de vida, ocasionando elevados custos com tratamentos e internações (GALVÃO, 2019).

Estima-se que, no mundo, as doenças do rim e do trato urinário sejam responsáveis por aproximadamente 850 milhões de mortes anuais, com a incidência da DRC aumentando em torno de 8% ao ano. De acordo com o censo realizado em 2020 pela Sociedade Brasileira de Nefrologia, 92,6% dos pacientes em diálise crônica no Brasil faziam tratamento por hemodiálise (NERBASS, 2022).

A hemodiálise (HD) é uma forma de terapia para essa condição e tem como objetivo tornar mínimos os sintomas causados pelo mau funcionamento dos rins e proporcionar ao paciente melhor qualidade de vida. Entretanto, necessita de mudanças nos hábitos de vida, impondo restrições e limitações às diversas atividades de vida diárias (AVDs) (EVANGELISTA, 2018; SILVA, 2016; STOCKSCHNEIDER, 2017). Os pacientes que iniciam essa modalidade de tratamento apresentam dificuldades pessoais, perdem o interesse sexual, têm dificuldade de aceitar a alteração corporal e a adaptação em seus hábitos alimentares (GALVÃO, 2019).

No processo de lidar com o tratamento hemodialítico, surgem mudanças significativas para as pessoas que requerem adaptação e são caracterizadas como estressores (BERTOLIN, 2016). Estes são definidos pelo Modelo de Sistemas de Neuman como estímulos ou forças que os indivíduos estão sujeitos a receber. Cada ser é um sistema aberto e apto ao recebimento de estressores, os quais podem ser dos seguintes tipos: intrapessoais, interpessoais e transpessoais; capazes de interagir com o meio, que está em mudança constante. Estes estímulos ou forças podem gerar repercussões positivas ou negativas. Os estressores intrapessoais dizem respeito ao interior do indivíduo, os quais podem sofrer influência de sentimentos pessoais. Já os estressores interpessoais não dependem dos pacientes e os transpessoais são originados no meio sociocultural (NEUMAN, 1995; ROSA *et al.*, 2018; CUNHA, 2019).

Ao descobrir a necessidade de realizar hemodiálise, os pacientes enfrentam alguns problemas durante esse processo como, por exemplo, a não aceitação. Assim, essa terapêutica, embora possa proporcionar maior tempo de sobrevida, não atenua o conflito ocasionado no cotidiano dos indivíduos. A doença e o tratamento desencadeiam diversas alterações que comprometem os aspectos social, físico, psíquico e espiritual (FERREIRA, 2017). Dessa

maneira, faz-se necessário que desenvolvam habilidades comportamentais e cognitivas para enfrentar as condições impostas pela doença e terapêutica, a fim de permanecerem com o tratamento proposto (GALVÃO 2019). Tais habilidades podem ser desenvolvidas a partir das estratégias de enfrentamento.

O enfrentamento pode ser entendido como um conjunto de habilidades comportamentais e cognitivas utilizadas para controlar demandas internas e externas, quando avaliadas pelo sujeito como excedendo os recursos disponíveis (SILVA, 2016). No processo de enfrentamento, mecanismos intersubjetivos podem se configurar em fatores de proteção ao promoverem um novo significado à vida do paciente renal em hemodiálise, contribuindo para uma mudança no estilo de vida e na adesão ao tratamento, o que coloca em evidência a capacidade de resiliência que possuem alguns pacientes renais (GALVÃO, 2019).

A pessoa que possui DRC e está em hemodiálise apresenta a necessidade de adaptação à nova condição e, para tal, usa modos de enfrentamento diferenciados para lidar com as alterações no seu cotidiano (CRUZ, 2016). Há mecanismos, também tidos como estratégias, capazes de ajudar a minimizar os danos do tratamento dialítico que, uma vez utilizados pelos pacientes, podem proporcionar diversos efeitos, auxiliando nos desafios impostos pelo processo da doença e repercutindo na sua qualidade de vida (REIS, 2017).

As estratégias apontadas em alguns estudos evidenciam positivamente a participação da família e da equipe assistencial, as quais são consideradas como medidas de suporte diante das situações (SILVA, 2016); a religiosidade também consiste em outra forma de apoio (REIS, 2017), assim como a fé e a resiliência (GALVÃO, 2019); além dos sentimentos esperançosos (alegria, positividade, confiança, dentre outros) que também são evidenciados na literatura como importante meio de enfrentamento (UEMA, 2015). Assim, tais estratégias de enfrentamento podem se constituir uma ferramenta de promoção da saúde.

Folkman e Lazarus (1985) formularam uma escala de estratégias de enfrentamento, composta por 66 itens, para avaliar como o indivíduo lida com situações que envolvem pensamentos e ações no enfrentamento de situações estressantes específicas ou necessidades internas pessoais. Para esses autores, os itens da escala são divididos em oito grupos de fatores, a depender do tipo de estratégia utilizada pelo paciente, a saber: confronto, afastamento, autocontrole, apoio social, aceitação, fuga e esquiva, resolutividade e reavaliação positiva (SAVOIA, 1996).

O enfermeiro é um profissional habilitado para promover a educação em saúde e é um dos profissionais com quem o paciente tem grande contato durante o tratamento. Por isto, ele é capaz de identificar quais são as estratégias que podem estar envolvidas e a complexidade de

variáveis que possam interferir nas respostas positivas de enfrentamento dos pacientes em hemodiálise, sendo, portanto, fundamental sua participação neste processo.

A educação em saúde pode ser vista como um espaço de interação com o paciente. Para tal, ela pode acontecer em serviços da atenção primária à saúde, bem como em setores de alta e média complexidade. Nestes espaços é possível trabalhar a promoção da saúde tanto com o usuário, como com sua rede de primária de apoio – familiares e acompanhantes (LAVICH, 2018). Este momento se constitui como uma importante oportunidade para os indivíduos que realizam hemodiálise.

O paciente, ao expor sentimentos em situações de estresse como a hemodiálise, coloca em prática estratégias de enfrentamento as quais sofreram influência do apoio da enfermagem. Desta forma, a educação em saúde contribui para os pacientes renais crônicos, minimizando o impacto psicológico, repercussões negativas e transtornos psíquicos gerados pelo diagnóstico de doença renal crônica e pelo tratamento com hemodiálise (ARRUDA, 2022).

As orientações sobre rotina, sessões de HD, acesso, etc. são alguns dos pontos que podem ser trabalhados na educação em saúde com este público. De posse destas informações, o paciente tem a oportunidade de conhecer como pode realizar o autocuidado e modos de enfrentar o tratamento. Para que isto ocorra de forma eficaz, deve haver comunicação, pois através dela são geradas uma relação de confiança, segurança e a tentativa de tornar o tratamento menos impactante (SILVEIRA, 2022).

Em adição, as consequências físicas e os prejuízos psicológicos podem ser minimizados ao se realizar educação com pacientes em tratamento hemodialítico, uma vez que pode existir uma tentativa de conscientização de recuperação, fazendo com que o paciente possa atingir novamente a alegria de viver, o desejo em desempenhar atividades de lazer e o convívio eficaz com os familiares (SANTOS, 2019).

A identificação dos fatores que interferem nas respostas de enfrentamento durante o tratamento de hemodiálise é realizada na primeira etapa do Processo de Enfermagem. É na coleta de dados que o enfermeiro obtém subsídios para realizar os próximos passos: a inferência dos diagnósticos de enfermagem; estabelecimento de planejamento e implementação; e avaliação de enfermagem (COFEN, 2009).

De acordo com a Taxonomia II da NANDA-I, o diagnóstico de enfermagem (DE) é definido como “um julgamento clínico sobre a presença ou vulnerabilidade de uma resposta humana do indivíduo, família, grupo ou comunidade, a condições de saúde/processos de vida” (HERDMAN; KAMITSURU, 2021).

Logo, o DE subsidia a seleção das intervenções de enfermagem, para alcançar resultados pelos quais o enfermeiro é responsável. Na Taxonomia II da NANDA-I existem quatro tipos de diagnósticos de enfermagem, a saber: foco no problema, risco, síndrome; e promoção da saúde. Aqueles com foco no problema contêm características definidoras e fatores relacionados. Os fatores de risco estão apenas nos diagnósticos de risco. E os diagnósticos de promoção da saúde costumam ter as características definidoras, embora os fatores relacionados possam ser utilizados para facilitar a compreensão do diagnóstico (HERDMAN; KAMITSURU, 2021).

O DE precisa ser claro no título e na definição, bem como nos indicadores diagnósticos (características definidoras, fatores relacionados e/ou fatores de risco), pois esses irão ajudar na diferenciação de outros diagnósticos (HERDMAN; KAMITSURU, 2021). Como também possibilitar a construção de um plano de cuidados voltado às reais necessidades do indivíduo.

Ao avaliar o paciente com DRC em hemodiálise, é possível identificar um grupo de diagnósticos de enfermagem mais prevalentes nesta população. Para subsidiar o trabalho do enfermeiro, estudo de Arreguy-Sena C *et al.* (2018) realizou uma investigação para construção e validação de impressos voltados para o registro das etapas do processo de enfermagem nos pacientes que realizam hemodiálise. Por meio deste trabalho, foram construídos impressos com 42 diagnósticos aplicáveis neste público, o que foi alicerçado no referencial teórico de Betty Neuman.

O estudo de Arreguy-Sena C *et al.* (2018) elencou os diagnósticos de enfermagem seguindo uma linguagem padronizada adotada na Taxonomia II da NANDA-I, os quais foram organizados em três categorias, seguindo o referencial de Neuman: estressores intrapessoais, interpessoais e transpessoais.

Sendo assim, o enfermeiro, ao analisar as demandas dos pacientes submetidos à hemodiálise com possível identificação dos estressores e mecanismos de enfrentamento, tem artifícios para compreender as reais e potenciais necessidades de cada indivíduo que fortaleçam as metas da adesão terapêutica e da melhora na qualidade de vida.

Em adição, uma vez compreendidas as técnicas de enfrentamento de pacientes renais crônicos utilizadas no tratamento hemodialítico, poderá ser entendida a maneira como os indivíduos lidam com a hemodiálise, como acionam elementos sociais, culturais, espirituais e religiosos, apontando novos caminhos para uma assistência em saúde qualificada para esse tipo de clientela.

Diante disso, surge a seguinte questão de pesquisa: Qual é a relação dos diagnósticos de enfermagem relativos aos estressores intrapessoais, interpessoais e transpessoais com as

estratégias de enfrentamento utilizadas por indivíduos com doença renal crônica em hemodiálise?

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

- Analisar a relação dos diagnósticos de enfermagem relativos aos estressores intrapessoais, interpessoais e transpessoais com as estratégias de enfrentamento utilizadas por indivíduos com doença renal crônica em hemodiálise.

2.2 ESPECÍFICOS

- Verificar as estratégias de enfrentamento utilizadas por indivíduos com doença renal crônica em hemodiálise;
- Identificar os diagnósticos de enfermagem relativos aos estressores intrapessoais, interpessoais e transpessoais indivíduos com doença renal crônica em hemodiálise;
- Investigar a associação dos diagnósticos de enfermagem relativos aos estressores intrapessoais, interpessoais e transpessoais com as estratégias de enfrentamento utilizadas por pacientes em hemodiálise.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 O PACIENTE RENAL CRÔNICO FRENTE À HEMODIÁLISE

A doença renal crônica (DRC) apresenta-se como uma das mais frequentes e mais graves, constituindo-se como importante problema de saúde pública mundial. Acredita-se que suas prevalências vêm aumentando devido às influências das transições epidemiológica, nutricional e demográfica que levam ao aumento das doenças crônicas, apontadas como fatores associados ao aumento da lesão renal (AMARAL *et al.*, 2021; FERREIRA; PEREIRA, 2020).

Estima-se que mais de 850 milhões de pessoas possuam doenças renais no mundo, sendo a maioria DRC, com a prevalência global de 8% a 16% na população. Essa carga impacta semelhantemente entre os sexos, apresentando prevalência de 10,4% entre os homens e 11,8% entre as mulheres. As DRCs responderam por 1,2 milhão de mortes e 35 milhões de anos de vida ajustados por incapacidade (AMERICAN SOCIETY OF NEPHROLOGY, 2018; MURTON *et al.*, 2021).

De acordo com dados da Sociedade Brasileira de Nefrologia, estima-se que cerca de dez milhões de pessoas tenham DRC no Brasil, sendo 90 mil convivendo em programas de diálise. Quando comparada a 2008, a prevalência de pacientes em diálise no Brasil aumentou cerca de 58% em 2018, estimando-se um aumento em média de 6,4% por ano (NEVES *et al.*, 2020).

Um dos critérios para avaliar a função renal é pela Taxa de Filtração Glomerular (TFG), sendo indicativo da presença da DRC quando seu nível se encontra abaixo de 60 mL/min/1,73 m² por 3 meses ou mais (MURTON *et al.*, 2021). A TFG também é usada para classificar os diferentes níveis de função renal, desde a função normal até a insuficiência renal em estágio mais avançado, o qual determina a doença em fase terminal, que irá requerer a adoção de Terapias Renais Substitutivas (TRS) para manutenção da vida, como a hemodiálise, diálise peritoneal ou transplante renal (SANTOS *et al.*, 2021).

Em 2020, o número estimado de pessoas que conviviam com diálise era de 144.779. Dessas, 92,6% estavam em hemodiálise e 7,4%, em diálise peritoneal, com 23% em fila de espera para transplante. Acredita-se que o crescimento é gradativo devido às altas prevalências de doenças crônicas e fatores de risco que repercutam no desenvolvimento de lesões renais (NERBAS, 2022).

Além de garantir a sobrevivência do paciente, as TRS são importantes recursos para o alcance do bem-estar do paciente com DRC terminal, porém, sabe-se que são procedimentos que necessitam de mudanças na rotina e nos hábitos de vida, pois demandam adaptações para que

o sujeito possa lidar com o seu cotidiano alterado, enquanto perdurar o tratamento (MONTEIRO *et al.*, 2019; CHUASUWAN *et al.*, 2020).

A TRS que se destaca em termos de quantidade de pacientes submetidos, no Brasil, é a hemodiálise (HD). Os pacientes são conectados às máquinas de HD, geralmente, num esquema de três vezes na semana, numa rotina de conexão e desconexão periódica com a máquina. Logo, a operacionalização desse procedimento gera cuidados especializados relacionados a manter a compensação desejada (PEREIRA; LEITE, 2019; SANTANA *et al.*, 2020; SANTANA, SILVA, LOPES, 2020).

Em adição, a hemodiálise é um procedimento invasivo, feito por uma máquina especializada em realizar as funções que os rins doentes não conseguem fazer, filtrando e eliminando toxinas, sais minerais e líquidos. Durante a sessão de HD, o sangue do paciente sai através de uma fístula arteriovenosa confeccionada para tal fim ou um cateter específico e, a partir de então, segue através da linha arterial do dialisador, onde é filtrado e retornado para o paciente pela linha venosa (MONTEIRO *et al.*, 2019). A terapia deve ser mantida até que o paciente receba um transplante de rim, ou pode ser mantido por toda a vida (RIBEIRO, JORGE, QUEIROZ, 2020).

A HD pode induzir a formação de barreiras psicossociais, pois, uma vez sendo realizada em sessões de três a quatro horas, envolve um dispêndio de tempo e recursos por parte do paciente e familiares, causando cansaço e ansiedade (PEREIRA; e LEITE, 2019). Além disso, é comum a presença de intercorrências clínica durante e após as sessões, tais como hipotensão, hipertensão, cefaleia, câimbras, náuseas, êmese e calafrios, que estão intimamente relacionados com as condições gerais do paciente (EVARISTO *et al.*, 2021).

A integridade física e emocional dos pacientes é afetada pela HD devido às mudanças impostas na vida social, no trabalho, nos hábitos alimentares, na vida sexual e nas relações familiares (GESUALDO *et al.*, 2020). Um outro fator é a convivência frequente com a negação e as consequências do desenvolvimento da doença, que repercutem diretamente na qualidade de vida (ANDRADE *et al.*, 2021).

Muitas vezes a HD é imposta, pois não há outro meio, fazendo o paciente experimentar um universo de dúvidas e anseios que culminam na formulação de adaptações e aprendizagens diversas que podem dar respostas diferentes ao bom convívio com a máquina e a doença. É nesse período que eles são mais propensos ao desenvolvimento de conflitos e instabilidades perante a forma como se manifesta a doença, sua condição crônica, as intensas mudanças na rotina do paciente e de sua família, o tempo de acompanhamento no ambulatório em tratamento

conservador e o prolongado e doloroso tratamento realizado (SANTANA, SILVA, LOPES, 2020; THENMOZHI, 2018).

Muitas vezes, tais mudanças tornam-se ainda mais difíceis de manter ao longo do tempo, principalmente, se a pessoa não tiver consciência do seu valor e empenho, necessários à subsistência do tratamento, e não tiver as ferramentas essenciais para o enfrentamento às mudanças (SANTANA *et al.*, 2021). Assim, o enfrentamento é vivenciado por percepções negativas acerca do seu estado de saúde, o que pode comprometer a sua qualidade de vida (KIM, 2022)

Mecanismos de enfrentamento podem ajudar os pacientes a lidarem com o estresse, adaptarem-se às mudanças e responderem a situações ameaçadoras. Pacientes que usam mecanismos de enfrentamento adaptativos apoiarão a função de integração, crescimento, aprendizado e alcance de metas. Em particular, é nos profissionais de saúde que se verificam capacidades otimizadas para ajudar os pacientes e cuidadores na adaptação às mudanças, construindo um relacionamento positivo e aprimorando estratégias para ajudar a gerenciar as mudanças causadas pela HD (SULISTYANTO *et al.*, 2022; KIM, 2022). Nesse sentido, a enfermagem busca na teoria sentidos que fundamentem as suas práticas e para proporem novos nortes para as adaptações aos portadores de DRC em HD.

3.2 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PACIENTE SUBMTIDO À HEMODIÁLISE COM O APORTE TEÓRICO DO MODELO DE SISTEMAS DE BETTY NEUMAN

A exposição a situações estressantes é muito comum em pacientes em HD, devido à natureza de sua doença e à complexidade da terapêutica proporcionada por esse procedimento. De maneira contínua, essa exposição pode afetar negativamente o estilo de vida do paciente, a depender de sua compreensão acerca dos eventos que o estressam e da maneira como são geradas respostas de enfrentamento. Muitas vezes, os efeitos adversos do estresse podem pressionar essas pessoas, desenvolvendo consequências físicas, comportamentais e psicológicas (SHARIFABAD *et al.*, 2020).

O fenômeno da convivência com o estresse propiciado pela DRC em tratamento com HD induz ao descobrimento de vivências das pessoas e sua percepção sobre o processo pelo qual estão passando e como cuidam de si. Este fato direciona o olhar da enfermagem para as respostas humanas que relatam as situações/circunstâncias estressoras vivenciadas internamente, propiciadas pelas relações interpessoais e advindas do ambiente (GESUALDO *et al.*, 2021; SANTANA *et al.*, 2020).

Assim, a utilização de uma teoria ou modelo conceitual de enfermagem na prática clínica e na investigação é essencial para dar sustentação e alicerçar a atuação desse profissional diante do manejo dos estressores no paciente em HD. Uma teoria pouco explorada no contexto clínico que enfatiza os estressores e as respostas a eles é o modelo de sistemas de Betty Neuman (BRAGA *et al.*, 2018; AKHLAGHI, BABAEI, ABOLHASSANI, 2020).

A teoria de Neuman concebe o ser humano como um sistema aberto de energia cujas situações/circunstâncias estressoras podem impactar o seu processo de saúde/doença. Sua natureza é holística e volta-se para o bem-estar dos pacientes, de modo a promover a segurança interna e externa que impacte o bem-estar dos mesmos, através do diagnóstico de estressores e das alterações encontradas, considerando os pacientes como um sistema ativo e com troca de energia. Para Neuman, o indivíduo possui interação com os estressores, os quais se relacionam constantemente, por fazerem parte de um sistema aberto e dinâmico (BRAGA *et al.*, 2018; NEUMAN, 1995).

Essa teoria foi desenvolvida como um modelo de treinamento abrangente e uma estrutura para organizar o conhecimento de enfermagem a partir de 1970. De acordo com ela, as influências do ambiente podem ser classificadas em: intra, inter e extrapessoais. Para Neuman, as influências intra são consideradas estressores dentro dos limites do sistema do cliente, as inter são estressores fora dos limites do sistema do cliente e as extrapessoais são estressores além dos limites do sistema do cliente e que estão a uma distância maior do que o interpessoal. A busca pelo equilíbrio vai se dar em torno da relação que o indivíduo desenvolve entre esses estressores (CUNHA *et al.*, 2019, NEUMAN, 1995).

Os estressores ambientais classificados como do tipo intrapessoal estão relacionados ao limite do sistema do cliente, aqueles que estão dentro do indivíduo. Sendo assim, eles podem sofrer influência de vários sentimentos pessoais, a saber: medo, ansiedade, frustrações e temores em meio ao novo e desconhecido, com a não procura por informações e raiva. Tais sentimentos repercutem na maneira com que o paciente lida com as situações, bem como nas estratégias de enfrentamento de que ele poderá fazer uso (CUNHA *et al.*, 2019; NEUMAN, 1995).

No tocante aos estressores interpessoais, eles estão para além dos limites do sistema do cliente, não dependendo dele. Já os estressores transpessoais, também conhecidos como extrapessoais, estão além dos limites do sistema do cliente[,] a uma distância muito maior que os interpessoais[,] e têm origem no meio sociocultural. Eles estão relacionados ao ambiente onde o sujeito está inserido (CUNHA *et al.*, 2019; NEUMAN, 1995).

Os conceitos-chave denominados estresse, homeostase e percepção do paciente foram encontrados por Neuman. Sendo assim, a enfermagem fundamenta suas práticas focalizando as respostas dos indivíduos diante das influências que são propiciadas pelos estressores, possibilitando a proteção desses pacientes contra os fatores de risco predominantes. Tal foco fundamenta-se na obtenção de estabilidade por meio da aquisição e preservação da saúde. É criado, então, um sistema sustentável entre enfermeiro e paciente, de modo que são averiguados, permanentemente, o seu meio ambiente e sua saúde (NEUMAN, 1995; AKHLAGHI, BABAEI, ABOLHASSANI, 2020).

De acordo com Braga *et al.* (2018), o modelo de Neuman direciona para um plano de cuidados possibilitando identificar as variáveis que afetam as respostas do doente aos estressores. Ele sustenta a tomada de decisão do enfermeiro, identificando diagnósticos de enfermagem os quais subsidiam o planejamento de estratégias de enfrentamento e a implementação de intervenções de enfermagem em níveis de prevenção, além de avaliar o ajuste do sistema do paciente e do enfermeiro. Com o progresso da colaboração entre o enfermeiro e o paciente e com a compreensão mútua, eles podem eliminar seus diferentes entendimentos e estabelecer uma relação construtiva.

O Modelo de Sistemas de Neuman é considerado um modelo realista por sua estrutura focalizada nas necessidades e na causalidade. Sua abordagem na formulação de diagnósticos de enfermagem pressupõe a identificação da natureza dos estressores e os seus efeitos reais e potenciais nos ajustes necessários frente à situação estressora (PESTANA-SANTOS *et al.*, 2021).

A ênfase dada por Neuman para os cuidados de enfermagem com foco na prevenção permite coletar dados e identificar diferentes tipos de estresse. Dessa maneira, aplicada para os cuidados dos pacientes com DRC em HD, leva aos enfermeiros à capacidade de melhoria do processo de cuidar, permitindo a apreensão de formas de enfrentamento; a identificação da iminência de morte; captação de conflitos internos, interpessoais e ambientais; e interpretação das concepções de vida frente à HD (AKHLAGHI, BABAEI, ABOLHASSANI, 2020; ARREGUY-SENA *et al.*, 2018).

A aplicação da teoria de Neuman busca atingir como resposta a estabilidade do sistema do cliente. Desta forma, o processo de intervenção de enfermagem consiste em diagnóstico de enfermagem, metas de enfermagem e resultados de enfermagem (AHMADI; SADEGHI, 2017; NEUMAN, 1995).

O primeiro caminhar do processo é intitulado de diagnósticos de enfermagem e decorre da elaboração de diagnósticos a partir da identificação de estressores reais e vigentes ou

potenciais ameaçando a equilíbrio da pessoa, sendo operacionalizado a partir de um roteiro de investigação diagnóstica (AHMADI; SADEGHI, 2017; OLIVEIRA *et al.*, 2017). Assim, o enfermeiro consegue identificar as percepções do cliente e do cuidador na busca de atingir ou manter o equilíbrio do sistema.

Na maioria, os modelos ou teorias de enfermagem são arcabouços gerais que requerem adaptação para serem implementados em grupos humanos específicos em situações singulares. No caso do paciente renal crônico em HD, vislumbram-se dois componentes para serem trabalhados: o estresse e a reação da pessoa a este. Nesse caso, a aplicação da teoria de Betty Neuman no manejo do paciente renal implica na formulação de um Processo de Enfermagem cujo primeiro movimento se dá em torno da criação de diagnósticos de enfermagem (CUNHA *et al.*, 2019).

Ao serem formulados nessa ótica, os diagnósticos podem retratar as reais necessidades dos indivíduos e, após identificação, o enfermeiro terá subsídios, por meio das intervenções de enfermagem, para identificar as ações necessárias ao seu cuidado, com vistas ao equilíbrio do sistema – hemodiálise e paciente renal (ARREGUY-SENA *et al.*, 2018).

É dessa maneira que os diagnósticos sob a influência da teoria de Neuman podem enaltecer a rede de raciocínio clínico dos diagnósticos de enfermagem, elevando o ato de diagnosticar a um nível especializado de captação de padrões de necessidades que transpassem as respostas fisiológicas, atingindo, também, as respostas que são caracterizadas como comportamentais e sociais, de acordo com a teoria, elaborando resultados tangíveis que sejam capazes de melhorar a resposta de enfrentamento ao estresse oriundo do sistema identificado (AGUIAR *et al.*, 2020).

Fazem-se necessários mais estudos que evidenciem a fundamentação da teoria de Neuman na formulação dos diagnósticos de enfermagem diante do manejo dos estressores experimentados pelo paciente renal, o que implica o desenvolvimento deste estudo para compreensão de uma prática de enfermagem com abordagem holística e eficiente, contribuindo com o desenvolvimento do Processo de Enfermagem e na qualidade do cuidado prestado a essa clientela.

4 MÉTODO

4.1 TIPO DE ESTUDO

Estudo analítico e transversal, com abordagem quantitativa. Os estudos analíticos são aqueles que avaliam a existência de associação entre uma exposição e uma condição relacionada à saúde (LIMA-COSTA; BARRETO, 2003). Os estudos transversais caracterizam-se pela coleta de dados em um determinado espaço temporal, o que quase sempre envolve um curto período de tempo no qual é possível realizar a coleta das informações sobre o objeto de estudo (POLIT, 2011). A abordagem quantitativa gera dados quantificáveis mediante respostas estruturadas, baseada em um percurso metodológico sequencial e comprobatório, apresentando com rigor uma sequência de etapas a partir de um problema delimitado (MIRANDA, 2021).

Este tipo de estudo responde ao objetivo investigado, por permitir descrever elementos das estratégias de enfrentamento e diagnósticos de enfermagem em pacientes que realizam hemodiálise, por meio de uma coleta de dados em um período de tempo delimitado.

4.2 LOCAL

O estudo foi desenvolvido na Clínica do Rim, Unidade II - Carpina/PE, por conter um universo rico de informações clínicas e sociais que puderam contemplar os objetivos abordados. A escolha por este local se deu ainda devido à referência para este tipo de tratamento ofertado na II Região de Saúde de Pernambuco. O serviço é localizado no Município de Carpina/PE, é sendo dividido em duas salas: A e B. Ambas contam com 30 pontos de máquinas em cada uma delas, sendo uma das máquinas reservada para sessões extra de HD.

A unidade de hemodiálise funciona com quatro turnos de HD, realizando sessões previamente estabelecidas para três vezes por semana: nas segundas, quartas e sextas, ou nas terças, quintas e sábados, com duração de três a quatro horas cada diálise.

4.3 POPULAÇÃO, AMOSTRA E AMOSTRAGEM DO ESTUDO

A população foi composta por indivíduos com doença renal crônica que realizavam hemodiálise na Clínica do Rim, Unidade II. Nos últimos dois anos, foram atendidos em média 300 pacientes. A composição da amostra foi obtida por meio da amostragem do tipo não probabilística por conveniência, levando em consideração que a seleção dos participantes

necessitou, em parte, de um julgamento prévio do pesquisador para investigar no prontuário do paciente se algum deles se enquadrava num dos critérios de exclusão utilizados no estudo. Para identificar a quantidade de participantes que compuseram a amostra, foi utilizado o cálculo amostral em estudos de proporção com população finita, dada por:

$$n = \frac{z^2 pq N}{d^2 (N-1) + z^2 pq}$$

A saber:

z = quantil da normal padrão (1,96, quando considerado um coeficiente de confiança de 95%);

p = proporção esperada de indivíduos com doença renal crônica em hemodiálise que utilizam estratégias de enfrentamento ($p=0,5$);

q = proporção esperada de indivíduos com doença renal crônica em hemodiálise que não utilizam estratégias de enfrentamento ($q = 1 - 0,5 = 0,5$);

d = erro amostral ($d = 0,05$);

N = número total de indivíduos com doença renal crônica que realizavam hemodiálise na Clínica do Rim, Unidade II - Carpina/PE, no período de janeiro de 2021 a julho de 2020. ($N = 230$).

Considerando um nível de confiança de 95%, um erro amostral de 5% e uma prevalência esperada de indivíduos com doença renal crônica em hemodiálise que utilizam estratégias de enfrentamento igual a 50%, o tamanho da amostra foi de 121 indivíduos.

A amostra foi composta atendendo aos seguintes critérios de inclusão: pessoas maiores de 18 anos de idade; portadoras de IRC em regime de hemodiálise ambulatorial e em tratamento por no mínimo 6 meses.

Foram excluídos do estudo os pacientes que realizaram transplante e/ou diálise peritoneal previamente, pois acredita-se que a realização de outro tipo de tratamento pudesse interferir nas estratégias de enfrentamento; e que apresentavam déficit auditivo e/ou verbal e retardo mental e/ou cognitivo, verificados nos prontuários, o que impossibilitou a entrevista.

4.4 INSTRUMENTOS E VARIÁVEIS DO ESTUDO

Para a realização da pesquisa foi utilizado um instrumento dividido em três partes. A primeira (APÊNDICE A) foi relacionada à caracterização dos participantes: faixa etária, sexo, estado civil, raça/cor, escolaridade, renda mensal, tipo de acesso e tempo de tratamento.

O Quadro 1 aborda quais foram as variáveis utilizadas no estudo para a caracterização sociodemográfica e clínica do estudo, bem como a classificação/tipo de cada uma delas.

Quadro 1 - Variáveis correspondentes à caracterização Sociodemográfica e Clínica do estudo. Recife/PE, 2022

Variáveis	Categorias
Idade em anos: em anos	numérica
Sexo: nominal	Feminino Masculino
Estado civil: nominal	Com companheiro Sem companheiro
Religião: nominal	Praticante Não praticante
Trabalho: nominal	Sim Não
Renda familiar: em salários mínimos	numérica
Escolaridade: ordinal	Sem instrução Ensino Fundamental Completo Ensino Fundamental Incompleto Ensino Médio Completo Ensino Médio Incompleto Ensino Superior Completo Ensino Superior Incompleto
Tipo de Acesso: nominal	FAV/ Enxerto CDL/ CTL/ PERMCATH
Tempo de tratamento de hemodiálise (em meses): numérica	

Fonte: elaboração própria

A segunda parte do instrumento (ANEXO A) foi composta por questões inerentes ao Inventário de Estratégias de *Coping* de Folkman e Lazarus (1985), citado por Savóia *et al.*, 2021. Através dele foi possível identificar se os pacientes faziam uso de estratégias de enfrentamento por meio de uma escala. Ao todo são 66 itens, os quais podem ser respondidos utilizando os números 0, 1, 2, 3; onde cada um significa:

- 0: não usei esta estratégia;
- 1: usei um pouco;
- 2: usei bastante;
- 3: usei em grande quantidade.

Dos 66 itens deste instrumento, apenas 50 itens foram utilizados para fins de análise, pois foram os itens que[,] segundo Savoia (1996) apresentam dimensões e extensões que podem ser aplicadas de forma diferente por cada sujeito. Conforme proposto por Savoia (1996), esses itens

foram divididos em oito grupos, os quais são: confronto, afastamento, autocontrole, apoio social, responsabilidade, fuga e esquiva, resolutividade e reavaliação positiva.

As variáveis para avaliação das estratégias de enfrentamento foram os oito grupos presentes no Inventário de estratégias de *Coping* de Folkman e Lazarus (ANEXO A), a saber: Conforto; Afastamento; Autocontrole; Apoio social; Responsabilidade; Fuga e esquiva; Resolutividade; e Reavaliação positiva, conforme descritos no Quadro 2.

Quadro 2- Classificação das estratégias de enfrentamento por grupos. Recife/PE 2022

Grupo 01: confronto	itens 46, 7, 17, 28, 34 e 6
Grupo 02: afastamento	itens 44, 13, 41, 21, 15 e 12
Grupo 03: autocontrole	itens 14, 43, 10, 35, 54, 62 e 63
Grupo 04: apoio social	itens 8, 31, 42, 45, 18 e 22
Grupo 05: responsabilidade	itens 9, 29, 51 e 25
Grupo 06: fuga e esquiva	itens 58, 11, 59, 33, 40, 50, 47 e 16
Grupo 07: resolutividade	itens 49, 26, 1, 39, 48 e 52
Grupo 08: reavaliação positiva	itens 23, 30, 36, 38, 60, 56 e 20

Fonte: elaboração própria

A terceira parte (ANEXO B) foi um instrumento relativo aos diagnósticos de enfermagem presentes na NANDA-I utilizados no estudo de Arreguy-Sena C *et al.*, 2018. Ressalta que este instrumento não conta com a versão atualizada da NANDA-I 2021-2023, pois a mesma ainda não havia sido divulgada no período de realização do estudo.

As variáveis utilizadas para os diagnósticos de enfermagem foram os 42 diagnósticos de enfermagem segundo a Taxonomia II da NANDA-I. Eles foram agrupados no estudo de Arreguy-Sena, *et al.* (2018) em três categorias de estressores: intrapessoais, interpessoais e transpessoais, conforme descritos no Quadro 3. Esta divisão ocorreu baseada na Teoria de Neuman.

Quadro 3 - Diagnósticos de Enfermagem classificados por estressores com base na classificação proposta por Arreguy-Sena. Recife/PE, 2022

Estressores intrapessoais
DE1: Volume excessivo de líquidos DE2: Risco de infecção DE3: Risco para trauma vascular DE4: Proteção ineficaz DE5: Fadiga DE6: Integridade de pele prejudicada DE7: Disfunção Sexual DE8: Risco para integridade da pele prejudicada DE9: Intolerância à atividade DE10: Risco de queda DE11: Disposição para realizar atividade física melhorada DE12: Risco de desequilíbrio eletrolítico DE13: Ansiedade relacionada à morte DE14: Insônia DE15: Ansiedade DE16: Manutenção ineficaz da saúde DE17: Distúrbio na imagem corporal DE18: Desempenho de papel ineficaz DE19: Autonegligência DE20: Disposição para resiliência melhorada DE21: Resiliência individual prejudicada DE22: Planejamento de atividade ineficaz DE23: Negação ineficaz DE24: Disposição para autocontrole da saúde melhorada
Estressores Extrapessoais
DE25: Padrão sexualidade ineficaz DE26: Pesar complicado DE27: Risco de baixa autoestima situacional DE28: Tristeza crônica DE29: Conhecimento deficiente DE34: Disposição para processos familiares melhorados DE35: Interação social prejudicada
Estressores Transpessoais
DE36: Baixa autoestima crônica DE37: Medo DE38: Conforto prejudicado DE39: Disposição para enfrentamento melhorado DE40: Enfrentamento ineficaz da saúde DE41: Disposição para religiosidade melhorada DE42: Disposição para bem-estar espiritual melhorado

Fonte: elaboração própria

4.5 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

A coleta dos dados ocorreu no mês de dezembro de 2021. Os pacientes foram abordados antes da hemodiálise ou até a segunda hora de realização da sessão de HD, por meio de uma entrevista com aplicação de um instrumento com três partes. A escolha por este tempo de diálise ocorreu por ser o período no qual os pacientes apresentam menor chance de desenvolver intercorrências e/ou desestabilizações hemodinâmicas.

Os participantes foram abordados na recepção do setor de hemodiálise e/ou na sala de hemodiálise. Aqueles que atenderam aos critérios de elegibilidade foram convidados a participar da pesquisa. Após a escolha do indivíduo, foi apresentado a ele o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.

Em seguida, a pesquisadora iniciava a coleta na sala de espera da hemodiálise (recepção) ou dentro da sala de hemodiálise, em espaços reservados, para manter a privacidade do paciente. Foram contemplados na pesquisa pacientes do primeiro, segundo e terceiro turnos nos dias de segunda, quarta e sexta, e terça, quinta e sábado, das salas A e B. Os dados foram coletados apenas pela pesquisadora e cada entrevista durou em média dez minutos. Para facilitar o controle dos participantes, a pesquisadora possuía uma lista com o nome dos pacientes, de forma que pudesse auxiliar no recrutamento de novos participantes.

4.6 ANÁLISE DOS DADOS

Foi utilizado o *software* SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versão 13.0 para Windows. A análise de dados se realizou por meio das frequências absoluta e relativa para as variáveis nominais, e para as variáveis numéricas as medidas de tendência central e medidas de dispersão.

Para a análise das estratégias de enfrentamento, primeiramente fez-se o somatório dos itens de cada grupo, em seguida, a inferência da presença do grupo era feita se o paciente obtivesse uma pontuação igual ou maior que a média do total dos itens de cada grupo, conforme quadro abaixo:

Quadro 4: Análise para inferência das estratégias de enfrentamento. Recife/PE, 2022

Grupo 01: confronto	itens 46, 7, 17, 28, 34 e 6	18 pontos	Presente: 9 ou mais pontos
Grupo 02: afastamento	itens 44, 13, 41, 21, 15 e 12	18 pontos	Presente: 9 ou mais pontos
Grupo 03: autocontrole	itens 14, 43, 10, 35, 54, 62 e 63	21 pontos	Presente: 11 ou mais pontos
Grupo 04: apoio social	itens 8, 31, 42, 45, 18 e 22	18 pontos	Presente: 9 ou mais pontos
Grupo 05: responsabilidade	itens 9, 29, 51 e 25	12 pontos	Presente: 6 ou mais pontos
Grupo 06: fuga e esquiva	itens 58, 11, 59, 33, 40, 50, 47 e 16	24 pontos	Presente: 12 ou mais pontos
Grupo 07: resolutividade	itens 49, 26, 1, 39, 48 e 52	18 pontos	Presente: 9 ou mais pontos
Grupo 08: reavaliação positiva	itens 23, 30, 36, 38, 60, 56 e 20	21 pontos	Presente: 11 ou mais pontos

Fonte: elaboração própria.

Já a inferência da presença dos diagnósticos relativos aos estressores intrapessoais, interpessoais e transpessoais ocorreu da seguinte forma:

- Presença de pelo menos uma característica definidora e um fator relacionado, quando o DE foi de foco real;
- Presença de pelo menos um fator de risco, quando o DE foi de foco de risco;
- Presença de pelo menos uma característica definidora, quando o DE foi de foco da promoção da saúde.

A inferência para a presença dos diagnósticos se deu pela apresentação de no mínimo um indicador diagnóstico porque, no instrumento impresso (ANEXO B), havia diagnósticos com apenas um indicador.

Por fim, para avaliar se houve associação entre as estratégias de enfrentamento e os diagnósticos de enfermagem, foi utilizado o teste qui-quadrado (X^2) ou teste exato de Fisher. Foram considerados um nível de significância de 5% e um intervalo de confiança de 95%.

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFPE, seguindo a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre a pesquisa com seres humanos no Brasil, obtendo a liberação sob o Parecer de nº 5.074.423 e CAAE nº 51760621.7.0000.5208.

5. RESULTADOS

Dos 121 participantes do estudo, 59,5% foram compostos pelo sexo masculino e 57% possuíam companheiro. A média de idade encontrada foi de 55,37 anos, 80,2% eram praticantes de uma religião, 86% dos indivíduos não trabalhavam, mas eram aposentados ou beneficiados, 55,4% possuíam ensino fundamental incompleto, 72,7% se mantinham com a renda familiar de um salário mínimo.

A respeito da caracterização clínica, a maioria (63,6%) realizava hemodiálise por meio de um acesso permanente do tipo Fístula Arteriovenosa/Enxerto e já estava no tratamento hemodialítico com média de 10 anos (Tabela 1).

Tabela 1 - Caracterização das variáveis sociodemográficas e clínicas de indivíduos com doença renal crônica em hemodiálise. Recife/PE, Brasil, 2022

Variável	n	Continua
		%
Sexo		
Masculino	72	59,5
Feminino	49	40,5
Estado Civil		
Com companheiro	69	57
Sem companheiro	52	43
Religião		
Praticante	97	80,2
Não Praticante	24	19,8
Trabalho		
Sim	104	86
Não	17	14
Escolaridade		
Sem Instrução	1	0,8
Ensino Fundamental Completo	19	15,7
Ensino Fundamental Incompleto	5	4,1
Ensino Médio Completo	67	55,4
Ensino Médio Incompleto	19	15,7
Ensino Superior Completo	5	4,1
Ensino Superior Incompleto	5	4,1
Tipo de acesso		
FAV/Enxerto	77	63,6
CDL/CTL/PERMCATH	44	36,4

Tabela 1 - Caracterização das variáveis sociodemográficas e clínicas de indivíduos com doença renal crônica em hemodiálise. Recife/PE, Brasil, 2022

	Continuação				
	Média	Mediana	Desvio Padrão	Valor Mínimo	Valor Máximo
Idade	55,37	56	13,73	23	85
Renda Familiar*	1,28	1	0,71	0	4
Tempo de tratamento de hemodiálise**	60,02	36,00	60,03	6	276

Legenda: *Valor em número de salários mínimos. **Em meses

Fonte: elaboração própria.

A Tabela 2 apresenta a frequência dos oito grupos de estratégias de enfrentamento utilizadas por pacientes submetidos à hemodiálise. Dos oito grupos, apenas três tiveram a frequência maior que 50%, a saber: Apoio Social, Resolutividade e Reavaliação Positiva, com porcentagens de 58,7%, 51,2% e 68,6%, respectivamente. O grupo com menor porcentagem para a presença das estratégias de enfrentamento foi de Autocontrole, com 22,3%.

Tabela 2 - Estratégias de Enfrentamento utilizadas por indivíduos com doença renal crônica em hemodiálise. Recife/PE, Brasil, 2022

Grupo de estratégias	%
Grupo 08: Reavaliação positiva	68,2
Grupo 04: Apoio Social	58,7
Grupo 07: Resolutividade	51,2
Grupo 06: Fuga e esquiva	47,1
Grupo 02: Afastamento	46,3
Grupo 05: Responsabilidade	34,7
Grupo 01: Confronto	24,8
Grupo 03: Autocontrole	22,3

Fonte: elaboração própria.

Os diagnósticos de enfermagem passaram por uma análise de distribuição de frequências da qual foram formadas três tabelas de acordo com as categorias do DE: intrapessoais, interpessoais e transpessoais, representados respectivamente nas Tabelas 3, 4 e 5.

Verifica-se na Tabela 3 que cinco diagnósticos de enfermagem tiveram 100% de frequência, foram eles: DE1: Volume excessivo de líquidos, DE2: Risco de infecção, DE4: Proteção ineficaz, DE5: Fadiga e DE23: Negação ineficaz. E seis diagnósticos tiveram uma frequência menor que 50%: a saber: DE7: Disfunção Sexual, DE3: Risco para trauma vascular, DE21: Resiliência individual prejudicada, DE11: Disposição para realizar atividade física

melhorada, DE8: Risco para integridade da pele prejudicada e DE17: Distúrbio na imagem corporal.

Tabela 3 - Diagnósticos de enfermagem intrapessoais encontrados em indivíduos com doença renal crônica em hemodiálise. Recife/PE, Brasil, 2022

Diagnóstico de enfermagem	%
DE1: Volume excessivo de líquidos	100%
DE2: Risco de infecção	100%
DE4: Proteção ineficaz	100%
DE5: Fadiga	100%
DE23: Negação ineficaz	100%
DE6: Integridade de pele prejudicada	97,5%
DE18: Desempenho de papel ineficaz	97,5%
DE12: Risco de desequilíbrio eletrolítico	95,9%
DE22: Planejamento de atividade ineficaz	95%
DE14: Insônia	82,6%
DE10: Risco de queda	81%
DE15: Ansiedade	80,2%
DE16: Manutenção ineficaz da saúde	80,2%
DE19: Autonegligência	80,2%
DE24: Disposição para autocontrole da saúde melhorada	80,2%
DE13: Ansiedade relacionada à morte	62,8%
DE20: Disposição para resiliência melhorada	62%
DE9: Intolerância à atividade	59,5%
DE7: Disfunção Sexual	22,3%
DE3: Risco para trauma vascular	4,1%
DE21: Resiliência individual prejudicada	4,1%
DE11: Disposição para realizar atividade física melhorada	1,7%
DE8: Risco para integridade da pele prejudicada	0,8%
DE17: Distúrbio na imagem corporal	0,8%

Fonte: elaboração própria.

A Tabela 4 dispõe da frequência dos diagnósticos de enfermagem interpessoais entre a amostra. O diagnóstico com maior distribuição de frequência para a presença foi o DE 30: Disposição para conhecimento melhorado. E observa-se que cinco diagnóstico não estiveram presentes nos pacientes: DE25: Padrão sexualidade ineficaz, DE26: Pesar complicado, DE28: Tristeza crônica, DE29: Conhecimento deficiente e DE33: Disposição para relacionamento melhorada.

Tabela 4 - Diagnósticos de enfermagem interpessoais encontrados em indivíduos com doença renal crônica em hemodiálise Recife/PE, Brasil, 2022

Diagnósticos de enfermagem	%
DE30: Disposição para conhecimento melhorada	81%
DE34: Disposição para processos familiares melhorados	80,2%
DE31: Atividade de recreação deficiente	78,5%
DE27: Risco de baixa autoestima situacional	23,1%
DE32: Risco de relacionamento ineficaz	22,3%
DE35: Interação social prejudicada	0,8%
DE25: Padrão sexualidade ineficaz	0%
DE26: Pesar complicado	0%
DE28: Tristeza crônica	0%
DE29: Conhecimento deficiente	0%
DE33: Disposição para relacionamento melhorada	0%

Fonte: elaboração própria.

Na Tabela 5 encontra-se a frequência dos diagnósticos de enfermagem transpessoais da amostra estudada. Nenhum diagnóstico teve 100% de frequência e o DE38: Conforto prejudicado não foi identificado nos pacientes.

Tabela 5 - Diagnósticos de enfermagem transpessoais encontrados em indivíduos com doença renal crônica em hemodiálise. Recife/PE, Brasil, 2022

Diagnósticos de enfermagem	%
DE37: Medo	97,5%
DE40: Enfrentamento ineficaz da saúde	96,7%
DE39: Disposição para enfrentamento melhorado	81%
DE41: Disposição para religiosidade melhorada	80,2%
DE42: Disposição para bem-estar espiritual melhorado	78,5%
DE36: Baixa autoestima crônica	3,3%
DE38: Conforto prejudicado	0,0%

Fonte: elaboração própria.

As Tabelas 6 e 7 abordam a associação entre os diagnósticos de enfermagem relativos aos estressores intrapessoais e os grupos das estratégias de enfrentamento.

As Tabelas 8 e 9 trazem os dados relativos aos diagnósticos de enfermagem sobre os estressores interpessoais e os grupos das estratégias de enfrentamento.

As Tabelas 10 e 11 abordam a associação entre os diagnósticos de enfermagem relativos aos estressores transpessoais e os grupos das estratégias de enfrentamento.

Tabela 6 - Associação entre os diagnósticos de enfermagem relativos aos estressores intrapessoais e os grupos do G1 ao G4 das estratégias de enfrentamento em indivíduos com doença renal crônica em hemodiálise. Recife/PE, Brasil, 2022

Diagnósticos		Estratégias de Enfrentamento							
		G1		G2		G3		G4	
		presente	p valor	presente	p valor	presente	p valor	presente	p valor
DE3: Risco para trauma vascular	presente	20%	1,000*	60%	0,662*	0%	0,586*	60%	1,000*
DE6: Integridade de pele prejudicada	presente	25,4%	0,573*	45,8%	0,596*	22,9%	1,000*	58,5%	1,000*
DE7: Disfunção sexual	presente	18,5%	0,458*	44,4%	1,000*	18,5%	0,618**	63%	0,663*
DE8: Risco para integridade da pele prejudicada	presente	0%	1,00*	100%	0,463*	0%	1,000*	100%	1,000*
DE9: Intolerância a atividade	presente	29,2%	0,203**	47,2%	0,854**	27,8%	0,119*	62,5%	0,349**
DE10: Risco de queda	presente	21,4%	0,106**	50%	0,107**	20,4%	0,403*	56,1%	0,253**
DE11: Disposição para realizar atividade física melhorada	presente	0%	1,000*	0%	0,499*	0%	1,000*	100%	0,511*
DE12: Risco de desequilíbrio eletrolítico	presente	25,9%	0,331*	46,6%	1,000*	23,2%	0,586*	57,8%	0,403**
DE13: Ansiedade relacionada a morte	presente	27,6%	0,391**	47,4%	0,851**	27,6%	0,075**	60,5%	0,703**
DE14: Insônia	presente	23%	0,404**	51%	0,030**	21%	0,414**	58%	0,811**
DE15: Ansiedade	presente	21,6%	0,119**	50,5%	0,070*	20,6%	0,414**	56,7%	0,489**
DE16: Manutenção ineficaz da saúde	presente	21,6%	0,119**	50,5%	0,070*	20,6%	0,414**	56,7%	0,489**
DE17: Distúrbio na imagem corporal	presente	0%	1,000*	0%	1,000*	0%	1,000*	100%	1,000*
DE18: Desempenho de papel ineficaz	presente	25,4%	0,573*	45,8%	0,596*	22,9%	1,000*	58,5%	1,000*
DE19: Autonegligência	presente	21,6%	0,119**	50,5%	0,070*	20,6%	0,414**	56,7%	0,489**
DE20: Disposição para resiliência melhorada	presente	29,3%	0,193**	48%	0,708**	26,7%	0,179**	58,7%	1,000**
DE21: Resiliência individual prejudicada	presente	0%	0,331*	20%	0,372*	0%	0,586*	80%	0,403*
DE22: Planejamento de atividade ineficaz	presente	26,1%	0,334*	46,1%	1,000*	23,5%	0,336*	58,3%	1,000*
DE24: Disposição para autocontrole da saúde melhorada	presente	21,6%	0,119**	50,5%	0,070**	20,6%	0,414**	56,7%	0,489**

Legenda: (**) Teste Qui-Quadrado (*) Teste Exato de Fisher.

Fonte: elaboração própria.

Tabela 7 - Associação entre os diagnósticos de enfermagem relativos aos estressores intrapessoais e os grupos do G5 ao G8 das estratégias de enfrentamento em indivíduos com doença renal crônica em hemodiálise. Recife/PE, Brasil, 2022

Diagnósticos		Estratégias de Enfrentamento							
		G5		G6		G7		G8	
		presente	p valor	presente	p valor	presente	p valor	presente	p valor
DE3: Risco para trauma vascular	presente	40%	1,000*	80%	0,207*	80%	0,365*	100%	0,324*
DE6: Integridade de pele prejudicada	presente	34,7%	1,000*	49,2%	0,619*	51,7%	0,613*	68,6%	1,000*
DE7: Disfunção sexual	presente	33,3%	1,000*	40,7%	0,383**	55,6%	0,666**	63%	0,488*
DE8: Risco para integridade da pele prejudicada	presente	100%	0,347*	100%	0,496*	0%	0,488*	100%	1,000*
DE9: Intolerância a atividade	presente	40,3%	0,126**	47,2%	0,581**	54,2%	0,464**	73,6%	0,167**
DE10: Risco de queda	presente	33,7%	0,633**	50%	1,000**	51%	1,000**	66,3%	0,325**
DE11: Disposição para realizar atividade física melhorada	presente	0%	0,543*	0%	0,496*	50%	1,000*	100%	1,000*
DE12: Risco de desequilíbrio eletrolítico	presente	35,5%	1,000*	49,1%	0,680*	50,9%	1,000*	67,2%	0,324**
DE13: Ansiedade relacionada a morte	presente	39,5%	0,171**	48,7%	0,852**	55,3%	0,265**	73,7%	0,156**
DE14: Insônia	presente	35%	1,000**	52%	0,338**	52%	0,812*	68%	0,803*
DE15: Ansiedade	presente	34%	0,812**	50,5%	0,820**	51,5%	1,000**	67%	0,478**
DE16: Manutenção ineficaz da saúde	presente	21,6%	0,812**	50,5%	0,820**	51,5%	1,00**	67%	0,478**
DE17: Distúrbio na imagem corporal	presente	100%	0,347*	0%	1,000*	0%	0,488*	0%	0,314*
DE18: Desempenho de papel ineficaz	presente	33,9%	0,276*	50%	1,000*	51,7%	0,613*	68,6%	1,000*
DE19: Autonegligência	presente	34%	0,812**	50,5%	0,0820**	51,6%	1,000**	67%	0,478**
DE20: Disposição para resiliência melhorada	presente	37,3%	0,565**	45,3%	0,264**	54,7%	0,355**	70,7%	0,551**
DE21: Resiliência individual prejudicada	presente	20%	0,657*	40%	1,000*	60%	1,000*	80%	1,000*
DE22: Planejamento de atividade ineficaz	presente	34,8%	1,000*	48,7%	0,439*	51,3%	1,000*	67%	0,175*
DE24: Disposição para autocontrole da saúde melhorada	presente	34%	0,812**	50,5%	0,820*	51,5%	1,000**	67%	0,478**

Legenda: (**) Teste Qui-Quadrado (*) Teste Exato de Fisher.

Fonte: elaboração própria.

Tabela 8 - Associação entre os diagnósticos de enfermagem relativos aos estressores interpessoais e os grupos do G1 ao G4 das estratégias de enfrentamento em indivíduos com doença renal crônica em hemodiálise. Recife/PE, Brasil, 2022

Diagnósticos		Estratégias de Enfrentamento							
		G1		G2		G3		G4	
		presente	p valor	presente	p valor	presente	p valor	presente	p valor
DE27: Risco de baixa autoestima situacional	presente	17,9%	0,456*	46,4%	1,000* *	17,9%	0,612 **	60,7%	0,831*
DE30: Disposição para conhecimento melhorada	presente	21,4%	0,106*	51%	0,037*	20,4%	0,403*	57,1%	0,495 **
DE31: Atividade de recreação deficiente	presente	21,1%	0,078 **	50,5%	0,081*	21,1%	0,596 **	56,8%	0,504 **
DE32: Risco de relacionamento ineficaz	presente	18,5%	0,458 **	44,4%	1,000*	18,5%	1,000*	63%	0,663 **
DE34: Disposição para processos familiares melhorados	presente	21,6%	0,119 **	50,5%	0,070 **	20,6%	0,414 **	57,7%	0,818 **
DE35: Interação social prejudicada	presente	0%	1,000 **	0%	1,000*	0%	1,000*	100%	1,000*

Legenda: (**) Teste Qui-Quadrado (*) Teste Exato de Fisher.

Fonte: autoria própria.

Tabela 9 - Associação entre os diagnósticos de enfermagem relativos aos estressores interpessoais e os grupos do G5 ao G8 das estratégias de enfrentamento em indivíduos com doença renal crônica em hemodiálise. Recife/PE, Brasil, 2022

Continua

Diagnósticos		Estratégias de Enfrentamento							
		G5		G6		G7		G8	
		presente	p valor	presente	p valor	presente	p valor	presente	p valor
DE27: Risco de baixa autoestima situacional	presente	32,1%	0,823 **	42,9%	0,519 **	53,6%	0,832 **	64,3%	0,644 **
DE30: Disposição para conhecimento melhorada	presente	34,7%	1,000 **	51%	0,644 **	51%	1,000 **	67,3%	0,624 **
DE31: Atividade de recreação deficiente	presente	34,7%	1,000 **	51,6%	0,508 **	52,6%	0,659 **	68,4%	1,000 **
DE32: Risco de relacionamento ineficaz	presente	33,3%	1,000 **	44,4%	0,663 **	51,9%	1,000**	63%	0,488 **

Tabela 9 - Associação entre os diagnósticos de enfermagem relativos aos estressores interpessoais e os grupos do G5 ao G8 das estratégias de enfrentamento em indivíduos com doença renal crônica em hemodiálise. Recife/PE, Brasil, 2022

Continuação

Diagnósticos		Estratégias de Enfrentamento							
		G5		G6		G7		G8	
		presente	p valor	presente	p valor	presente	p valor	presente	p valor
DE34: Disposição para processos familiares melhorados	presente	35,1%	1,000**	51,5%	0,495**	51,5%	1,000**	68%	0,814**
DE35: Interação social prejudicada	presente	0%	1,000*	0%	1,000*	0%	0,488*	0%	0,314*

Legenda: (**) Teste Qui-Quadrado (*) Teste Exato de Fisher.

Fonte: elaboração própria.

Tabela 10 - Associação entre os diagnósticos de enfermagem relativos aos estressores transpessoais e os grupos do G1 ao G4 das estratégias de enfrentamento em indivíduos com doença renal crônica em

Diagnósticos		Estratégias de Enfrentamento							
		G1		G2		G3		G4	
		presente	p valor	presente	p valor	presente	p valor	presente	p valor
DE36: Baixa autoestima crônica	presente	0%	0,571*	25%	0,623*	0%	0,574*	75%	0,642*
DE37: Medo	presente	25,4%	0,573*	45,8%	0,644**	22,9%	1,000*	58,5%	1,000*
DE39: Disposição para enfrentamento melhorado	presente	21,4%	0,106**	49%	0,252**	20,4%	0,403**	57,1%	0,495**
DE40: Enfrentamento ineficaz da saúde	presente	23,9%	0,256*	45,3%	0,335*	21,4%	0,215*	59,8%	0,305*
DE41: Disposição para religiosidade melhorada	presente	22,7%	0,298**	50,5%	0,070**	21,6%	0,786**	56,7%	0,489**
DE42: Disposição para bem-estar espiritual melhorado	presente	22,1%	0,207**	51,6%	0,028**	21,1%	0,596**	56,8%	0,504**

hemodiálise. Recife/PE, Brasil, 2022

Legenda: (**) Teste Qui-Quadrado (*) Teste Exato de Fisher.

Fonte: elaboração própria.

Tabela 11 - Associação entre os diagnósticos de enfermagem relativos aos estressores transpessoais e os grupos do G5 ao G8 das estratégias de enfrentamento em indivíduos com doença renal crônica em hemodiálise. Recife/PE, Brasil, 2022.

Diagnósticos		Estratégias de Enfrentamento							
		G5		G6		G7		G8	
		presente	p valor	presente	p valor	presente	p valor	presente	p valor
DE36: Baixa autoestima crônica	presente	0%	0,297**	0%	0,119*	75%	0,619*	75%	1,000*
DE37: Medo	presente	34,7%	1,000*	50%	1,000*	50,8%	1,000*	68,6%	1,000*
DE39: Disposição para enfrentamento melhorado	presente	32,7%	0,340**	49%	0,820**	51%	1,000**	68,4%	1,000**
DE40: Enfrentamento ineficaz da saúde	presente	34,2%	0,609*	45,3%	0,365*	52,1%	0,356*	68,4%	1,000*
DE41: Disposição para religiosidade melhorada	presente	35,1%	1,000**	50,5%	0,820**	50,5%	0,822**	68%	0,814**
DE42: Disposição para bem-estar espiritual melhorado	presente	34,7%	1,000**	50,5%	0,825**	51,6%	1,000**	67,4%	0,641**

Legenda: (**) Teste Qui-Quadrado (*) Teste Exato de Fisher.

Fonte: autoria própria.

6 DISCUSSÃO

Neste estudo, predominou a população masculina, com companheiro e com em média um salário mínimo. Os dados são semelhantes aos resultados encontrados na caracterização sociodemográfica de um estudo realizado com 245 pacientes, também no Nordeste do Brasil (ELOIA, 2021).

A religião pode ser considerada uma estratégia de enfrentamento. Embora as estratégias de enfrentamento classificadas como espiritualidade, na qual a religiosidade se encontra, não tenham sido categorizadas dentro dos oito grupos propostos por Savoia (1996) os quais foram trabalhados neste estudo, vale ressaltar que a religiosidade é uma ferramenta importante. Ela é considerada um elemento fundamental no tratamento do paciente que realiza hemodiálise. Por meio do uso dela é possível melhorar a qualidade de vida do paciente, auxiliando-o a suportar as dificuldades impostas pela terapia, cultivando sentimentos positivos, como esperança, alegria, felicidade e resiliência (TELES, 2021). Um outro estudo aponta ainda que a prática da religião influencia no enfrentamento positivo de situações consideradas estressantes (ELOIA, 2021).

Alguns diagnósticos de enfermagem não estiveram presentes no estudo devido à ausência da verbalização de um indicador do diagnóstico, como exemplo dos DEs Padrão de Sexualidade Ineficaz e Tristeza Crônica, que tinham como característica definidora “verbalização do problema”, e os indivíduos não o relataram. Apesar de tais diagnósticos serem identificados nesta população em outros estudos (JACON, 2020).

No presente estudo, observou-se que o diagnóstico de enfermagem Disposição para bem-estar espiritual melhorado teve relação significativa com as estratégias de enfrentamento do grupo 02. A espiritualidade como uma estratégia positiva (BRITO, SEIDL; 2019), quando utilizada, é capaz de melhorar a qualidade de vida, pois serve de auxílio para o paciente lidar com sua doença. Ela pode ser considerada também um mecanismo de proteção à saúde do paciente.

Como forma positiva de enfrentamento da hemodiálise, tem-se ainda a realização da HD por meio da Fístula Artério-Venosa (FAV), a qual propicia eficácia do serviço prestado e bem-estar (LIMA, 2021). Neste estudo, identificou-se a predominância de pacientes com acesso do tipo permanente, FAV/Permcath, representando um fator protetor para a qualidade de vida, pois diminui o risco de infecções associadas a acessos de curta permanência (JESUS-SILVA, 2020).

Os pacientes submetidos à hemodiálise podem ser considerados como pessoas com um sistema aberto de energias cujos estressores intrapessoais, interpessoais e transpessoais,

conforme o Modelo dos Sistemas proposto por Betty Neuman, podem influenciar no processo de adoecimento e na adesão ao tratamento. Portanto, é necessário o reconhecimento desses estressores para que o enfermeiro possa implementar um plano de cuidados voltado para as reais necessidades de cada paciente (ARREGUY-SENA, 2018; NEUMAN, 2011; BRAGA, 2018). Tais necessidades podem ser identificadas por indicadores de diagnósticos inseridos nos diagnósticos de enfermagem que são definidos como um julgamento clínico sobre a presença ou vulnerabilidade de uma resposta humana do indivíduo, família, grupo ou comunidade a condições de saúde/processos de vida (HERDMAN; KAMITSURU, 2021).

Os diagnósticos de enfermagem mais frequentes para os pacientes que realizam hemodiálise podem ser divididos e agrupados de acordo com os estressores que são propostos de Neuman, a fim de otimizar os resultados esperados, levando a melhor adesão ao tratamento e possível aumento da qualidade de vida dos pacientes (ARREGUY-SENA, 2018).

Dessa maneira, os pacientes que realizam hemodiálise podem utilizar as estratégias de enfrentamento de acordo com os estressores do meio em que estão inseridos. Estas estratégias podem impactar de diferentes maneiras na vida do paciente e, a partir delas, as adaptações podem se desenvolver de forma positiva ou negativa, pois vários fatores estão inclusos nesse processo, como o suporte social, as crenças pessoais, os recursos existentes e os conhecimentos acerca da doença e do tratamento (MAFI *et al.*, 2018; RAMOS; ENUMO; PAULA, 2015).

Os estudos de Santana (2021) e Kim (2022) trazem que a forma como cada indivíduo lida com as situações é diferente e pode ser vista como um processo adaptativo. Para êxito no desempenho de tal processo, as ferramentas do apoio social, fuga e esquiva e reavaliação positiva podem subsidiar o enfrentamento às mudanças impostas, apoiadas na integração, em busca do crescimento, aprendizado e alcance de metas. Estas maneiras de lidar com o tratamento são capazes de permitir melhor adesão ao tratamento, bem como melhor qualidade de vida.

Sabe-se que a hemodiálise tem repercussões na vida do paciente para além do indivíduo e dos estressores intrapessoais. O estudo de Ferreira (2017) revela que há alterações físicas, mentais, espirituais, bem como sociais, as quais repercutem em vários aspectos da vida do paciente que sofre influência de estressores interpessoais e transpessoais.

O diagnóstico de enfermagem 14 (Insônia) apresentou relação significativa com o grupo 02 das estratégias de enfrentamento (Afastamento). As estratégias presentes nesse grupo demonstram situações de como os pacientes procuram se afastar do contexto e da situação em que estão inseridos. Para tal, empregam atitudes como: minimizar a situação, se recusando a preocupar-se seriamente com ela; fazer como se nada tivesse acontecido; não deixar-se

impressionar, se recusar a pensar muito sobre a situação; procurar esquecer a situação desagradável; procurar encontrar o lado bom da situação e concordar com o fato, aceitar o seu destino. Tais estratégias são focadas no problema, conforme classificação proposta por Ulusoy e Kal (2020), e as ações desenvolvidas são voltadas para solucionar o estressor.

A maneira de enfrentar por meio do afastamento traz consigo uma possibilidade de o indivíduo evitar o confronto com aquilo que o ameaça e não conseguir mudar a situação. Nesse grupo de categorias podem existir fantasias sobre formas e alternativas de solucionar o problema, mas não ocorrem ações concretas para modificá-lo. Elas podem ser entendidas como desejos e pensamentos de pôr fim ao problema existente (SILVA, 2022). Por apresentar pensamentos de desejo para anular o problema, o paciente pode desenvolver algumas alterações, a exemplo da insônia. O pensar em excesso como forma de afastamento do problema pode desenvolver insônia.

A insônia pode apresentar diversas causas, entre elas, a cognitiva. Ao trabalhar com este ponto de vista, ela surge em decorrência do excesso de fatores estressantes que preocupam o indivíduo (BASTOS *et al.*, 2022). Neste estudo, os pacientes apresentaram diversos estressores os quais podem levá-los a desenvolver insônia, diagnóstico presente.

Ao passo que o paciente tenta se afastar da doença, ele também pode idealizar pensamentos otimistas que o levem a despertar o interesse em conhecer mais sobre o processo saúde/doença. Neste estudo, observa-se que houve significativa associação entre uso de estratégias de afastamento e o diagnóstico de enfermagem: Disposição para conhecimento melhorada.

Desejo de minimizar a situação vivida e procurar encontrar o lado bom da situação são estratégias de enfrentamento da categoria Afastamento que podem despertar no paciente o interesse por conhecer, cada vez mais, o tratamento realizado e os estressores interpessoais e transpessoais que estão relacionados ao processo de hemodiálise. A disposição para adquirir conhecimentos se mostra como um importante meio para a aplicação da educação em saúde.

O enfermeiro, ao realizar ações educativas para o paciente que possui doença renal crônica e que faz hemodiálise, é capaz de incentivar mudanças no estilo de vida e melhora na adesão à terapêutica e uso de outras estratégias de enfrentamento, bem como o desenvolvimento de outros diagnósticos de enfermagem relacionados aos estressores intrapessoais (ARRUDA, 2022).

Vale salientar que, por mais que o paciente faça uso de estratégias de enfrentamento, existirão diagnósticos de enfermagem que estarão presentes. Mesmo com o uso destas estratégias e não possuindo relação de significância estatística, alguns efeitos colaterais serão

inevitáveis e alguns parâmetros não terão como sofrer mudanças, a exemplo, a TFG (SENA, 2021). São exemplos de diagnósticos presentes em todos os pacientes deste estudo: Volume de Líquidos excessivo e Risco de Infecção, ambos relacionados a fatores biológicos.

O trabalho de Evaristo *et al.* (2017) corrobora com a ideia de que há outros fatores biológicos envolvidos neste tratamento. A hemodiálise pode gerar no paciente intercorrências clínicas durante as sessões, tais como: hipotensão, hipertensão, cefaleia, câimbras, náuseas, êmese e calafrios. Estas intercorrências clínicas podem ser consideradas estressores intrapessoais. Elas são exemplos de situações em que não podem ser alteradas, mesmo que o paciente faça uso de estratégias de enfrentamento.

Assim como as situações citadas anteriormente, fatores sociais são elementos que podem interferir nesse processo. Por mais que o paciente faça uso de mecanismos que possam auxiliar seu tratamento, poderão existir situações em que será impossível mudar o seu contexto social. Gesualdo *et al.* (2020) afirma que relações familiares, vida social e o trabalho são exemplos de situações que podem alterar a integridade emocional do paciente. Entretanto, por mais que o paciente faça uso de estratégias de enfrentamento, não depende dele a mudança de seu contexto e os diagnósticos de enfermagem podem se fazer presentes.

É através das problemáticas decorrentes do uso da HD que se justificam as demandas de origem intrapessoal e fisiológica, e o convívio e as formas de lidar com o procedimento e a equipe, por sua vez, justificam as demandas de origem transpessoal e interpessoal. É evidente que se torna necessária a formulação de diagnósticos numa perspectiva holística que possam identificar tais estressores na relação cuidador-cuidado, para nortear a tomada de decisões do enfermeiro na prevenção aos riscos ocasionados pelo estresse e suas adaptações à HD (ARREGUY-SENA *et al.*, 2018; CUNHA *et al.*, 2019).

Isso posto, os profissionais de enfermagem lidam diretamente com o paciente e têm a possibilidade de ajudar no alívio de situações estressantes. Tais resultados podem ser otimizados quando se faz uso de um modelo conceitual de enfermagem. (BRAGA *et al.*, 2018; AKHLAGHI, BABAEI, ABOLHASSANI, 2020). Neste contexto, o Modelo de Sistemas de Betty Neuman pode ser aplicado por abordar o ser humano como um sistema aberto. Dessa forma, ao se tentar compreender quais são os estressores envolvidos no processo saúde/doença e tratamento, torna-se possível a elaboração de diagnósticos de enfermagem com o desenvolvimento de ações envolvendo o olhar integral e holístico.

Entretanto, nem sempre os profissionais que estão na ponta desenvolvem uma interação benéfica com os pacientes. O estudo de Baggio *et al.* (2021) aborda a falta de sensibilização da equipe de enfermagem. O enfermeiro tem a essência do cuidado ao ser humano e precisa

proporcionar conforto a ele. Para tal, faz-se necessário examinar o estado emocional do cliente e oferecer apoio emocional. A oferta de um bom tratamento técnico não é apenas o suficiente.

O olhar da equipe de enfermagem, por vezes, acaba sendo focado apenas em alterações biológicas e fica evidenciado o esquecimento de abordagens relacionadas a aspectos subjetivos. Consequentemente, o paciente deixa de receber um atendimento holístico e integral. De acordo com Baggio *et al.* (2021), os sentimentos das pessoas não são de fácil interpretação e é necessário um vínculo de empatia entre paciente, profissional e familiares, o qual se obtém por meio da comunicação.

7 CONCLUSÃO

Os grupos das estratégias de enfrentamento que obtiveram um percentual maior do que 50% foram: Apoio Social, Resolutividade e Reavaliação Positiva.

Em relação aos diagnósticos de enfermagem intrapessoais, os que tiveram 100% de frequência, foram: DE1: Volume excessivo de líquidos, DE2: Risco de infecção, DE4: Proteção ineficaz, DE5: Fadiga e DE23: Negação ineficaz. E seis diagnósticos tiveram uma frequência menor que 50%: a saber: DE7: Disfunção Sexual, DE3: Risco para trauma vascular, DE21: Resiliência individual prejudicada, DE11: Disposição para realizar atividade física melhorada, DE8: Risco para integridade da pele prejudicada e DE17: Distúrbio na imagem corporal.

Nos diagnósticos interpessoais, o que teve maior distribuição de frequência para a presença foi o DE 30: Disposição para conhecimento melhorado com 81%. E Observa-se que cinco diagnóstico não estiveram presentes nos pacientes: DE25: Padrão sexualidade ineficaz, DE26: Pesar complicado, DE28: Tristeza crônica, DE29: Conhecimento deficiente e DE33: Disposição para relacionamento melhorada.

Para os diagnósticos transpessoais, observa-se que nenhum diagnóstico teve 100% de frequência e o DE38: Conforto prejudicado não foi identificado nos pacientes.

Em relação à análise de associação entre os diagnósticos de enfermagem e os grupos de estratégias de enfrentamento, houve significância entre o grupo 02 (Afastamento) e os Diagnósticos: Insônia, Disposição para conhecimento melhorada e Disposição para bem-estar espiritual melhorado.

Apontam-se como limitações do estudo a análise de inferência dos diagnósticos de enfermagem, uma vez que não foi utilizada uma escala própria de acurácia com as respectivas especificidades e sensibilidades dos indicadores, como também a inferência da presença/ausência dos grupos dos estressores de uma variável quantitativa para nominal dicotômica. Logo, sugerem-se mais estudos que abordem a temática dos diagnósticos de enfermagem e estratégias de enfrentamento para entender melhor como o paciente lida com situações de estresse; avaliá-lo para além de fatores biológicos, com olhar integral e, conseqüentemente, para se ter melhora na assistência prestada, bem como melhor adesão à terapêutica e melhora na qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, L.L. et al. Julgamento clínico em diagnósticos de enfermagem de pacientes renais crônicos em hemodiálise. **Enfermería Global**, n. 58, p. 174-85, 2020. DOI: <https://doi.org/10.6018/eglobal.373931>
- AHMADI, Z; SADEGHI, T. Application of the Betty Neuman systems model in the nursing care of patients/clients with multiple sclerosis. **Multiple Sclerosis Journal - Experimental, Translational and Clinical**, v. 3, n. 3, p. 01-08, 2017.
- AKHLAGHI, E.; BABAEI, S.; ABOLHASSANI, S. Modifying stressors using Betty Neumann system modeling in coronary artery bypass graft: a randomized clinical trial. **Journal of Caring Sciences**, v. 9, n. 1, p. 13-9, 2020. DOI: 10.34172/jcs.2020.003.
- AMARAL, T.L.M. et al. Doença renal crônica em adultos de Rio Branco, Acre: inquérito de base populacional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 1, p. 339-50, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.22402018>
- AMERICAN SOCIETY OF NEPHROLOGY (ASN), EUROPEAN RENAL ASSOCIATION - EUROPEAN DIALYSIS AND TRANSPLANT ASSOCIATION (ERA-EDTA), INTERNATIONAL SOCIETY OF NEPHROLOGY (ISN). The hidden epidemic: worldwide, over 850 million people suffer from kidney diseases. 2018. Disponível em: https://www.asn-online.org/news/2018/0626-Joint_Hidden_Epidem.pdf. Acesso em 14 fev 2022.
- ANDRADE A.S. et al. Fatores associados à qualidade de vida de pacientes submetidos à hemodiálise. **Enfermagem em Foco**, v. 12, n. 1, p. 20-5, 2021. DOI: 10.21675/2357-707X.2021.v12.n1.3451
- ARREGUY-SENA, C. et al. Construction and validation of forms: systematization of the care of people under hemodialysis. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 2, p. 379-90, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0130>
- ARRUDA, L.D., FLORES, A.M.N. Educação em saúde acerca das hepatites virais com pacientes renais crônicos em hemodiálise. **Brazilian Journal of Development**, v.8, n.2. p.11883-11897, 2022.
- BARDIN L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011. 229 p.
- BÍBLIA. Provérbios. In: **Bíblia Sagrada Católica**: Antigo e Novo Testamentos. Tradução: STORNIOLO, S.; BALANCIN, E.M. São Paulo: Paulus, 1991. p. 202-203.
- BAGGIO, G. et al. **Apoio social da equipe de enfermagem na visão do paciente renal crônico em hemodiálise**. Brazilian Journal of Development, Curitiba, v.7, n.11, p. 106785-106801, 2021.
- BASTOS, A.P.S. et al. **Repercussões neurológicas da insônia: uma revisão integrativa**. Research, Society and Development, v. 11, n.4, 2022.

BONI V, QUARESMA SJ. **Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais.** Revista de Pós-Graduação em Sociologia, v. 2, n. 1, p. 68-80, 2005.

BRAGA, L.M. et al. O modelo de Betty Neuman no cuidado ao doente com cateter venoso periférico. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 4, n. 19, p. 149-72, 2018. DOI: <https://doi.org/10.12707/RIV18029>

CAMPOS CJG. **Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 57, n. 5, p. 611-14, 2004.

CHUASUWAN, A. et al. Comparisons of quality of life between patients underwent peritoneal dialysis and hemodialysis: a systematic review and meta-analysis. **Health Qual Life Outcomes**, v. 18, n. 191, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01449-2>

CRUZ, M.R.F. et al. **Descoberta da doença renal crônica e o cotidiano da hemodiálise.** Ciência, Cuidado e Saúde, v. 15, n. 1, p. 36-43, 2016.

CUNHA, J.P. et al. Nursing Diagnoses in Institutionalized Elderly Individuals according to Betty Neuman. **Aquichan**, v. 19, n. 1, e1916, 2019. DOI: 10.5294/aqui.2019.19.1.6

ELOIA SMC, XIMENES MAM, ELOIA SC, GALINDO NETO NM, BARROS LM, CAETANO JA. **Religious coping and hope in chronic kidney disease: a randomized controlled trial.** Rev Esc Enferm USP. 2021;55:e20200368. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0368>

EVANGELISTA, R.A. et al. **Domínios afetados na qualidade de vida do paciente renal crônico em tratamento hemodialítico: revisão sistemática.** Revista de Enfermagem e Atenção Saúde [online], v. 7, n. 3, p. 150-64, 2018.

EVARISTO, L. S. et al. Complicações durante a sessão de hemodiálise. **Avances en Enfermería**, v. 38, n. 3, p. 316-24, 2021. DOI: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v38n3.84229>.

FERREIRA, L.F.; AGRA, G.; FORMIGA, N. **Experiências e sentimentos de pacientes em terapia hemodialítica.** Revista Saúde & Ciência Online, v. 6, n. 1, p. 39- 56, 2017.

FERREIRA, M.M.M.; PEREIRA, L.T.C. Qualidade de vida de pacientes renais crônicos terminais em uso de terapia renal substitutiva. **Revista de Enfermagem Contemporânea**, v. 9, n. 2, p.265-78, 2020. DOI: 10.17267/2317-3378rec.v9i2.2962

FOLKMAN, S., & LAZARU, R. (1985). If it changes must be a process: A study of emotion and coping during three stages of a college examination. **Journal of Personality and Social Psychology**, v.48, n.1, p.150-170, 1985.

GALVÃO, A.A.F.; SILVA, E.G.; SANTOS, W.L. **As dificuldades encontradas pelos pacientes com insuficiência renal crônico ao iniciar o tratamento.** Revista de Iniciação Científica e Extensão [Internet], v.2, n.4, p.180-189, 2019. Disponível em: <https://revistasfacesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/254>

GALVÃO, J.O. et al. **Processos de enfrentamento e resiliência em pacientes com doença renal crônica em hemodiálise**. Contextos Clínicos, v. 12, n. 2, p. 659-84, 2019.

GESUALDO, G.D. et al. Frailty and associated risk factors in patients with chronic kidney disease on dialysis. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 11, p. 4631-37, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202511.03482019>

GOMES, R. A **Análise de dados em pesquisa qualitativa**. In: MINAYO, M.C.S. (org.) et al. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis, RJ: Vozes, 1994 p. 67-80.

GUZZO F, BÖING E, NARDI AL. **Da Paralisação dos Rins ao Movimento da Vida: Percepções de Pessoas em Tratamento de Hemodiálise**. Revista de Abordagem Gestáltica, v. 23, n. 1, p 22-31, 2017.

HERDMAN, T. H.; KAMITSURU, S.; TAKÁO, C. L. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I: Definições e Classificações - 2021-2023**. 12 ed. Porto Alegre: Artmed, 2021.

JACON, J.C; BARBOSA, T.P; CONEGLIAN, T.V; MANZANO, J.P; DIAS, G.C. Identificação de diagnósticos de enfermagem em nefropatas em hemodiálise à luz da teoria das necessidades humanas básicas. **CuidArte, Enferm**, v.14, n. 1, p.48-54, 2020.

JESUS-SILVA, S.G. et al. Análise das taxas de infecção e duração de cateteres de hemodiálise de curta e longa permanência em hospital de ensino. **Jornal Vascular Brasileiro**. v.19, 2020.

KIM, E-Y.; LEE, Y-N. Coexisting with the Life of Patients with Hemodialysis: Qualitative Meta-Synthesis Study of Life of Caregivers of Patients with Hemodialysis. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 4, 2163, 2022. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph19042163>

LAVICH, C.R.P. Et al. Educação em saúde e educação permanente: ações que integram o processo educativo da enfermagem. **Rev baiana enferm**. Vol. 32. n.24719, 2018.

LIMA-COSTA, M.F., BARRETO, S.M. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área de envelhecimento. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. v.12, n.4, p.189-201, 2003.

LIMA, T.P., MACEDO, A.M., MONTE, B.K.S. Enfermagem na promoção do cuidado em pacientes com FAV em hemodiálise. **Revista de casos e consultoria**. v.12, n.1, 2021.

LOPES, M.B. Censo Brasileiro de Nefrologia 2019: um guia para avaliar a qualidade e a abrangência da terapia renal substitutiva no Brasil. Como estamos e como podemos melhorar? **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, v. 43, n. 2, p. 154-155, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/2175-8239- JBN-2021-E006>

MINAYO, M.C.S. **Ciência, técnica e arte: o desafio da pesquisa social**. In: MINAYO, M.C.S (org.) et. al. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis, RJ: Vozes, 1994. p. 09-30.

MIRANDA, A.R.A, MENDES, M.C.F, FREIRE, V.C.C. Abordagem quantitativa em pesquisas educacionais: perspectivas no Programa de Pós- Graduação em Educação da Universidade Estadual do Ceará (2013-2016). **Ensino em Perspectivas**. v.2, n.2, p.1-19, 2021.

MONTEIRO, R.C. et al. O cotidiano de crianças com insuficiência renal crônica em terapia renal substitutiva de internação. **Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional**, v. 3, n.3, p. 409-22, 2019. DOI: <https://doi.org/10.47222/2526-3544.rbto26422>

MURTON, M. et al. Burden of Chronic Kidney Disease by KDIGO Categories of Glomerular Filtration Rate and Albuminuria: A Systematic Review. **Advances in Therapy**, v. 38, n. 1, p. 180-200, 2021. DOI: 10.1007/s12325-020-01568-8

NEUMAN, BM. **The Neuman systems model**. 3ª Edition. Ohio: Appleton & Lange, 1995.

NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION (Org). **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificações 2009-2011**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

NEUMAN, BM. FAWCETT J. **The Neuman systems model**. Boston: Pearson; 2011.

NEVES, P.D.M.M. et al. Censo Brasileiro de Diálise: análise de dados da década 2009- 2018. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, v. 42, n. 2, p. 191-200, 2020. DOI: 10.1590/2175-8239-jbn-2019-0234

NERBASS, F.B et al. **Censo brasileiro de diálise 2020**. Brazilian Journal Nephrology. 2022.

OLIVEIRA, P.P. *et al*. Processo de enfermagem para homens com câncer de laringe fundamentado no modelo de Neuman. **Enfermería global**, v. 16, n. 45, p. 188-245, 2017. DOI: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.1.245571>.

PEREIRA, C.V., LEITE, I.C. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes em terapêutica hemodialítica. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 32, n. 3, p. 267-74, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201900037>

POLIT, DF e BECK, CT (2011) Delineamento de Pesquisa em Enfermagem. In: Polit, DF e Beck, CT, Eds., Fundamentos de pesquisa em enfermagem: Avaliação de ensaios práticos de enfermagem, **Artmed**, Porto Alegre, 247-368.

RIBEIRO, W.A.; JORGE, B.O; QUEIROZ, RS. Repercussões da hemodiálise no paciente com doença renal crônica: uma revisão da literatura. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 11, n. 1, p. 88-97, 2020.

ROSA, P.H. et al. Estressores vivenciados por idosos hospitalizados. **Escola Anna Nery**. n.2, n.4, 2018.

REIS, L.A.; MENEZES, T.M.O. **Religiosity and spirituality as resilience strategies among long-living older adults in their daily lives**. Revista Brasileira de Enfermagem [online], v. 70, n. 4, p. 761-6, 2016.

SANTANA M.B.A. et al. Self-care in individuals with chronic kidney disease on hemodialysis. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 41, e20190220, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190220>

SANTANA, M.B.A.; SILVA, D.M.G.V; LOPES, S.G.R. Life after hemodialysis. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 29, número especial, e20190271, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0271>

SANTOS, C.A et al. Educação em Saúde como instrumento transformador do paciente dialisado: relato de experiência. *Brazilian Journal of health Review*. v.2. n.4. p. 2403-2408, 2019.

SAVOIA, M.G.; SANTANA, P.R.; MEJIAS, N.P. **Adaptação do inventário de Estratégias de Coping¹ de Folkman e Lazarus para o português**. *Revista de Psicologia da USP*, v. 7, n. 2, p. 183-201, 1996.

SENA, J.F, LIMA, M.A; COSTA, L.L. **Complicações nutricionais em paciente renais durante sessão de hemodiálise: uma revisão integrativa**. *Research, Society and Development*. v.10, n.15, 2021.

SESSO, R.C. et al. **Inquérito Brasileiro de Diálise Crônica**. *Brazilian Journal of Nephrology*, v. 39, n. 3, p. 261-66, 2017.

SHARIFABAD, M.A.M. et al. Effectiveness of interventions based on Lazarus and Folkman transactional model on improving stress appraisal for hemodialysis patients in Tehran. **Saudi Journal of Kidney Diseases and Transplantation**, v. 31, n.1, p. 150-9, 2020. Disponível em: <https://www.sjkdt.org/text.asp?2020/31/1/150/279935> Acesso em 07 mar 2022.

SILVA, R.A.R. et al. **Estratégias de enfrentamento utilizadas por pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico**. *Revista da Escola Anna Nery*, v. 20, n. 1, p.147-54, 2016.

SILVA, K.C; SILVA, C.L.L. **Estratégias de enfrentamento da pessoa com doença renal crônica em tratamento hemodialítico**. *HRJ*, v.3, n.15, 2022.

SILVEIRA, L.S. et al. O papel do enfermeiro na hemodiálise pediátrica. **Research, Society and Development**. V.11, n.2, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/25582>

SPIGOLON, D. N. et al . Nursing diagnoses of patients with kidney disease undergoing hemodialysis: a cross-sectional study. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 4, p. 2014-20, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0225>.

STOCKSCHNEIDER, F.B.M. et al. **Qualidade de vida dos pacientes renais crônicos em um intervalo de 4 anos**. *Saúde e Meio Ambiente*, v. 6, n. 2, p. 53-64, 2017.

SULISTYANTO, B.A. et al. Relationship between Coping Mechanisms and Quality of Life of Patients with Chronic Kidney Failure Undergoing Hemodialysis in a Hospital in the Rural Area. **Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences**, v. 18, supl. 2, p. 83-87, 2022.

TELES, V.R. et al. **Hemodiálise e a dimensão espiritual- religiosa: uma reflexão fundamental para a enfermagem e seu paciente.** RECIMA21- Revista Científica Multidisciplinar. v.2, n. 7, 2021.

THENMOZHI, P. Quality of life of patients undergoing hemodialysis. **Asian Journal of Pharmaceutical and Clinical Research**, v. 11, n. 4, p. 219-223, 2018. DOI: <https://doi.org/10.22159/ajpcr.2018.v11i4.24007>

TORRES, C.T. et al. Educação em Saúde como ferramenta de enfrentamento das doenças renais crônicas. **Journal of Health Connections**, v.9, n.2, p.15-26, 2020.

UEMA, R.T.B.; PUPULIM, J.S.L. **Percurso e expectativa de vida do indivíduo em tratamento hemodialítico.** Revista de Enfermagem da UFPE online, v. 9, supl. 10, p. 1500-8, 2015.

URSI, E.S. **Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura.**2005. 128p. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DOS PARTICIPANTES



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Código do formulário _____

Digitação (X)

VARIÁVEIS SOCIECONÔMICAS

Idade _____

Sexo:

1. (X) masculino
2. (X) feminino

Estado civil:

1. (X) Com companheiro
2. (X) Sem companheiro

Religião:

1. (X) Praticante
2. (X) Não Praticante

Trabalho:

1. (X) Sim
2. (X) Não

Renda familiar (em salários mínimos): _____

Escolaridade:

1. **(X)** sem instrução
2. **(X)** ensino Fundamental Completo
3. **(X)** ensino Fundamental Incompleto
4. **(X)** ensino Médio Completo
5. **(X)** ensino Médio Incompleto
6. **(X)** ensino Superior Completo
7. **(X)** ensino Superior Incompleto

Tipo de acesso:

1. **(X)** FAV/ Enxerto
2. **(X)** CDL/ CTL/ PERMCATH

Tempo de tratamento de hemodiálise (em meses): _____

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO – UFPE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(PARA MAIORES DE 18 ANOS OU EMANCIPADOS)

Convidamos o(a) Sr.(a) para participar como voluntário(a) da pesquisa “**Diagnósticos de enfermagem e estratégias de enfrentamento em pacientes submetidos à hemodiálise**”, que está sob a responsabilidade da pesquisadora Gabrielle Morgana Rodrigues dos Santos, que reside na Rua 18, n197, Otácio de Lemos, Limoeiro/PE[,] 55700-000, Brasil. Contatos: *E-mail*: g_morgana@yahoo.com / Fone: (81) 99959-4905, inclusive para ligações a cobrar. Está sob a orientação de: Vânia Pinheiro Ramos, **Telefone para contato**: (81) 9 9971 2073, **E-mail**: vpinheiroramos@uol.com.br

Todas as suas dúvidas podem ser esclarecidas com a responsável por esta pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e o(a) senhor(a) concorde com a realização do estudo, pedimos que rubriche as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma via lhe será entregue e a outra ficará com a pesquisadora responsável.

O(a) senhor(a) estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

- **Descrição da pesquisa e esclarecimento da participação:** A pesquisa “**Diagnósticos de enfermagem e estratégias de enfrentamento em pacientes submetidos à hemodiálise**” tem por objetivo geral analisar a relação dos diagnósticos de enfermagem segundo a taxonomia da NANDA I com as estratégias de enfrentamento utilizadas por hemodialíticos na promoção da saúde. A pesquisa possui ainda como objetivos específicos: identificar as estratégias de enfrentamento utilizadas por pacientes em hemodiálise para a promoção da saúde; identificar os diagnósticos de enfermagem mais frequentes segundo a taxonomia da NANDA I relativos à promoção da saúde em pacientes em hemodiálise; e relacionar os diagnósticos de enfermagem mais frequentes segundo a taxonomia da NANDA I relativos à promoção de saúde com as estratégias de enfrentamento utilizadas por pacientes em hemodiálise para a promoção da saúde. Caso o(a) senhor(a) aceite participar da pesquisa, a coleta de dados poderá ocorrer antes da realização da sessão de hemodiálise ou até a segunda hora de realização do tratamento. A pesquisadora irá aplicar um questionário, de forma individual. O tempo de duração

será em torno de 15 minutos e será solicitado que as perguntas no questionário sejam respondidas.

- **RISCOS:** A sua participação na pesquisa não trará gastos pessoais e/ou remuneração. Os riscos referem-se ao seu constrangimento e desgaste em responder às perguntas que serão realizadas. Como forma de minimizar, a pesquisadora será breve nos questionamentos e o(a) senhor(a), caso sinta-se constrangido(a), poderá negar-se a responder alguma pergunta ou mesmo desistir da pesquisa a qualquer momento, sem nenhum prejuízo à sua sessão de hemodiálise. Nada lhe será pago nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extrajudicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e alimentação).
- **BENEFÍCIOS diretos/indiretos para os voluntários:** Espera-se, com os resultados deste estudo, criar intervenções de educação em saúde para melhoria da adesão terapêutica e proporcionar uma possível melhora na qualidade de vida.

Esclarecemos que os participantes desta pesquisa têm plena liberdade de se recusar a participar do estudo e que esta decisão não acarretará penalização por parte dos pesquisadores. Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa (questionários) ficarão armazenados em pastas de arquivo e computador pessoal, sob a responsabilidade da pesquisadora principal, no endereço acima informado, pelo período de mínimo 5 anos após o término da pesquisa.

Nada lhe será pago nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de dano, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extrajudicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e alimentação).

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, o(a) senhor(a) poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: **(Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife/PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br).**



Assinatura da Pesquisadora Responsável

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO(A)

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado(a), após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com a pesquisadora responsável, concordo em participar do estudo “**Diagnósticos de enfermagem e estratégias de enfrentamento em pacientes submetidos à hemodiálise**”, como voluntário(a).

Fui devidamente informado(a) e esclarecido(a) pela pesquisadora sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade (ou interrupção de meu acompanhamento/assistência/tratamento).

Local e data _____

Assinatura do participante: _____

Impressão
digital

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa

e o aceite do voluntário em participar. (duas testemunhas não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura:

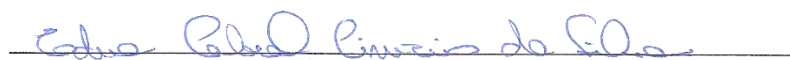
APÊNDICE C - AUTORIZAÇÃO DE USO DE ARQUIVOS/DADOS DE PESQUISA

Declaramos, para os devidos fins, que cederemos à pesquisadora Gabrielle Morgana Rodrigues dos Santos o acesso aos arquivos de prontuários para serem utilizados na pesquisa: **“Diagnósticos de enfermagem e estratégias de enfrentamento em pacientes submetidos à hemodiálise”**, que está sob a orientação da Profa. Vânia Pinheiro Ramos.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento do(da) pesquisador(a) aos requisitos das Resoluções do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares, comprometendo-se o(a) mesmo(a) a utilizar os dados pessoais dos participantes da pesquisa exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Antes de iniciar a coleta de dados, o(a) pesquisador(a) deverá apresentar o Parecer Consubstanciado, devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

Carpina, 20 de outubro de 2021


Dra. Edna Cabral Cinício da Silva

CLINICA DO RIM DO CARPINA
Dra. Edna Cabral Cinício da Silva
Diretora Médica
CRM: 8621 

ANEXO A - INVENTÁRIO DE ESTRATÉGIAS DE *COPING* DE FOLKMAN E LAZARUS

O que você fez na situação _____, de acordo com a seguinte classificação:

0. não usei esta estratégia

1. usei um pouco

2. usei bastante

3. usei em grande quantidade

- | | | | | | |
|-----|--|---|---|---|---|
| 1. | Me concentrei no que deveria ser feito em seguida, no próximo passo. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 2. | Tentei analisar o problema para entendê-lo melhor. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 3. | Procurei trabalhar ou fazer alguma atividade para me distrair. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 4. | Deixei o tempo passar – a melhor coisa que poderia fazer era esperar, o tempo é o melhor remédio. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 5. | Procurei tirar alguma vantagem da situação. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 6. | Fiz alguma coisa que acreditava não daria resultados, mas, ao menos, eu estava fazendo alguma coisa. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 7. | Tentei encontrar a pessoa responsável para mudar suas ideias. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 8. | Conversei com outra(s) pessoa(s) sobre o problema, procurando mais dados sobre a situação. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 9. | Me critiquei, me repreendi. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 10. | Tentei não fazer nada que fosse irreversível, procurando deixar outras opções. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 11. | Esperei que um milagre acontecesse. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 12. | Concordei com o fato, aceitei o meu destino. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 13. | Fiz como se nada tivesse acontecido. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 14. | Procurei guardar para mim mesmo(a) os meus sentimentos. | 0 | 1 | 2 | 3 |

15.	Procurei encontrar o lado bom da situação.	0	1	2	3
16.	Dormi mais que o normal.	0	1	2	3
17.	Mostrei a raiva que sentia para as pessoas que causaram o problema.	0	1	2	3
18.	Aceitei a simpatia e a compreensão das pessoas.	0	1	2	3
19.	Disse coisas a mim mesmo(a) que me ajudassem a me sentir bem.	0	1	2	3
20.	Me inspirou a fazer algo criativo.	0	1	2	3
21.	Procurei esquecer a situação desagradável.	0	1	2	3
22.	Procurei ajuda profissional.	0	1	2	3
23.	Mudei ou cresci como pessoa de uma maneira positiva.	0	1	2	3
24.	Esperei para ver o que acontecia, antes de fazer alguma coisa.	0	1	2	3
25.	Desculpei ou fiz alguma coisa para repor os danos.	0	1	2	3
26.	Fiz um plano de ação e o segui.	0	1	2	3
27.	Tirei o melhor que poderia da situação, que não era o esperado.	0	1	2	3
28.	De alguma forma extravasei meus sentimentos.	0	1	2	3
29.	Compreendi que o problema foi provocado por mim.	0	1	2	3
30.	Saí da experiência melhor do que eu esperava.	0	1	2	3
31.	Falei com alguém que poderia fazer alguma coisa concreta sobre o problema.	0	1	2	3
32.	Tentei descansar, tirar férias, a fim de esquecer o problema.	0	1	2	3
33.	Procurei me sentir melhor, comendo, fumando, utilizando drogas ou medicação.	0	1	2	3
34.	Enfrentei como um grande desafio, fiz algo muito arriscado.	0	1	2	3
35.	Procurei não fazer nada apressadamente ou seguir o meu primeiro impulso.	0	1	2	3

36.	Encontrei novas crenças.	0	1	2	3
37.	Mantive meu orgulho não demonstrando os meus sentimentos.	0	1	2	3
38.	Redescobri o que é importante na vida.	0	1	2	3
39.	Modifiquei aspectos da situação para que tudo desse certo no final.	0	1	2	3
40.	Procurei fugir das pessoas em geral.	0	1	2	3
41.	Não me deixei impressionar, me recusava a pensar muito sobre esta situação.	0	1	2	3
42.	Procurei um amigo ou um parente para pedir conselhos.	0	1	2	3
43.	Não deixei que os outros soubessem da verdadeira situação.	0	1	2	3
44.	Minimizei a situação me recusando a preocupar-me seriamente com ela.	0	1	2	3
45.	Falei com alguém sobre como estava me sentindo.	0	1	2	3
46.	Recusei recuar e batalhei pelo que eu queria.	0	1	2	3
47.	Descontei minha raiva em outra(s) pessoa(s).	0	1	2	3
48.	Busquei nas experiências passadas uma situação similar.	0	1	2	3
49.	Eu sabia o que deveria ser feito, portanto, dobrei meus esforços para fazer o que fosse necessário.	0	1	2	3
50.	Recusei acreditar que aquilo estava acontecendo.	0	1	2	3
51.	Prometi a mim mesmo(a) que as coisas serão diferentes na próxima vez.	0	1	2	3
52.	Encontrei algumas soluções diferentes para o problema.	0	1	2	3
53.	Aceitei, nada poderia ser feito.	0	1	2	3
54.	Procurei não deixar que meus sentimentos interferissem muito nas outras coisas que eu estava fazendo.	0	1	2	3
55.	Gostaria de poder mudar o que tinha acontecido ou como eu	0	1	2	3

- me senti.
- | | | | | | |
|-----|--|---|---|---|---|
| 56. | Mudei alguma coisa em mim, me modifiquei de alguma forma. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 57. | Sonhava acordado(a) ou imaginava um lugar ou tempo melhores do que aqueles em que eu estava. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 58. | Desejei que a situação acabasse ou que de alguma forma desaparecesse. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 59. | Tinha fantasias de como as coisas iriam acontecer, como se encaminhariam. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 60. | Rezei. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 61. | Me preparei para o pior. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 62. | Analisei mentalmente o que fazer e o que dizer. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 63. | Pensei em uma pessoa que admiro e em como ela resolveria a situação e a tomei como modelo. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 64. | Procurei ver as coisas sob o ponto de vista da outra pessoa. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 65. | Eu disse a mim mesmo(a) que as coisas poderiam ter sido piores. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 66. | Corri ou fiz exercícios. | 0 | 1 | 2 | 3 |

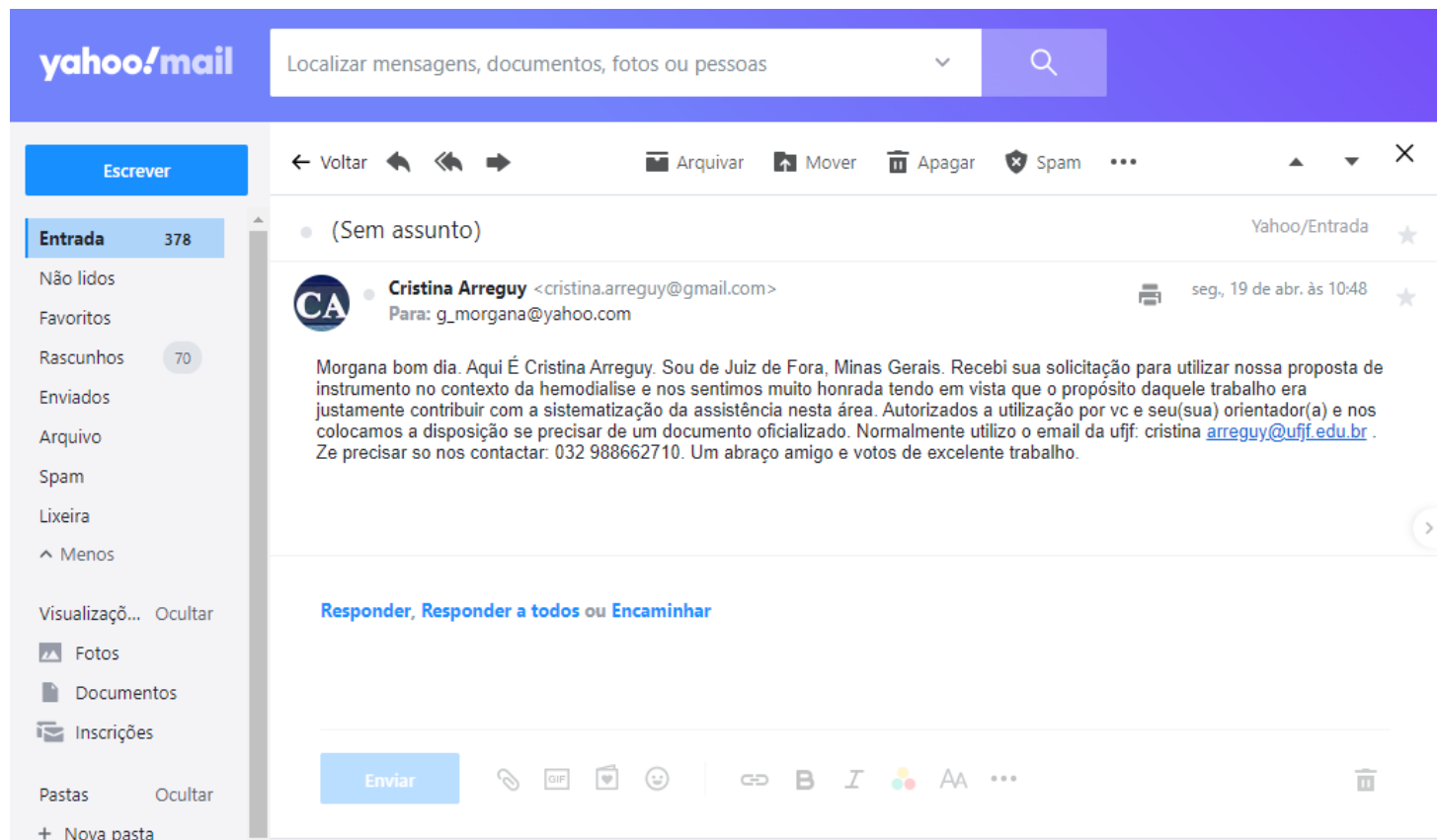
ANEXO B - LISTA DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM SEGUNDO A TAXONOMIA DA NANDA-I PARA ABORDAGEM DE PESSOAS EM HEMODIÁLISE

LISTA DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM SEGUNDO TAXONOMIA DA NANDA I PARA ABORDAGEM DE PESSOAS EM HEMODIÁLISE													
Nome:		Data nascimento:	Prontuário:		Mês/Ano								
		Tempo hemodiálise:	Dia do mês ↓										
		Legenda: I: diagnóstico inicialmente identificado C: diagnóstico em acompanhamento T: diagnóstico resolvido N: diagnóstico não identificado Susp.: suspensão Mod.: modificado											
ESTRESSORES INTRAPESSOAIS	FS	Volume excessivo de líquidos associado à: ☐ mecanismos reguladores comprometidos; evidenciado por: ☐ anasarca ☐ dispneia ☐ edema ☐ eletrólitos alterados ☐ ganho de peso em curto espaço de tempo											
		Risco de infecção associado a: ☐ procedimentos invasivos											
		Risco para trauma vascular associado a: ☐ tipo de cateter ☐ fixação inadequada do cateter											
		Proteção ineficaz associada a: ☐ terapia com medicamentos; evidenciada por: ☐ alteração coagulação ☐ calafrios ☐ prurido											
		Fadiga associada a: ☐ estado doença; evidenciado por: ☐ relato de cansaço											
		Integridade de pele prejudicada associada a: ☐ fatores mecânicos: estado ☐ metabólico prejudicado nutricional desequilibrado; evidenciada por: ☐ rompimento da superfície da pele ☐ invasão estruturas corpo											
		Disfunção sexual associada a: ☐ alteração biopsicossocial ☐ sexualidade ☐ função corporal alterada; evidenciada por: ☐ imitações percebidas e impostas pela doença ☐ verbalização do problema											
		Risco para integridade da pele prejudicada associado a: ☐ sensações prejudicadas ☐ fatores mecânicos; estado: metabólico prejudicado ☐ nutricional desequilibrado											
		Intolerância à atividade associada a: ☐ fraqueza generalizada; evidenciada por: ☐ desconforto ☐ dispneia aos esforços ☐ relato verbal (fadiga/fraqueza)											
		Risco de queda associado a: ☐ dificuldades visuais ☐ mobilidade física prejudicada ☐ hipotensão ortostática											
	(**)Disposição para realizar atividade física melhorada evidenciada por: ☐ relata gostar de fazer atividade física; ☐ disposição para inserir-se em atividade												
	Risco de desequilíbrio eletrolítico associado a: ☐ efeitos secundários relacionados a tratamento												
	PS	Ansiedade relacionada à morte associada a: ☐ percepção da proximidade da morte; evidenciada por: ☐ relato de impotência quanto ao processo de morrer											
		Insônia associada a: ☐ estresse; evidenciado por: ☐ relato de dificuldade para adormecer											
		Ansiedade associada a: ☐ crises situacionais ☐ estresse evidenciada por: ☐ inquietação ☐ insônia ☐ relato de preocupações com razão de mudanças em eventos da vida											
		Manutenção ineficaz da saúde associada a: ☐ enfrentamento individual ineficaz; evidenciada por: ☐ falta de conhecimento das práticas de saúde											
		Distúrbio na imagem corporal associado a: ☐ biofísicos; evidenciado por: ☐ relato de percepções que refletem uma visão alterada do próprio corpo											
	SC	Desempenho de papel ineficaz associado à: ☐ doença física; evidenciado por: ☐ adaptação inadequada à mudança											
	DVM	Autonegligência associada a: ☐ importante estressor de vida ☐ depressão; evidenciada por: falta de adesão a atividade de saúde											
		Disposição para resiliência melhorada evidenciada por: ☐ estabelece metas ☐ uso eficaz de estratégias de controle de conflitos											

LISTA DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM SEGUNDO TAXONOMIA DA NANDA I PARA ABORDAGEM DE PESSOAS EM HEMODIÁLISE														
Nome:		Data nascimento:	Prontuário:	Mês/Ano										
		Tempo hemodíalise:	Dia do mês ↓											
ESTRESSORES INTRAPESSOAIS	DVM	Resiliência individual prejudicada associada a: ☐ fatores de vulnerabilidade que abrangem índices que exacerbam os efeitos negativos da condição de risco; evidenciada por: ☐ condição de saúde percebida como inferior												
		Planejamento de atividade ineficaz associado a: ☐ percepção não realista da competência pessoal; ☐ comportamento de fuga defensiva quando diante de uma solução proposta; evidenciado por: ☐ falta de um plano; ☐ falta de um recurso; ☐ falha em um padrão de comportamento												
		Negação ineficaz associada a: ☐ medo de morte; ☐ falta de controle sobre situação de vida; evidenciada por: ☐ desloca fonte de sintomas para outros órgãos												
		Disposição para autocontrole da saúde melhorada evidenciada por: ☐ expressa desejo de controlar a doença.												
ESTRESSORES INTERPESSOAIS	PS	Padrão sexualidade ineficaz associado a: ☐ relacionamento prejudicado com pessoa; significativa evidenciado por: ☐ relato limitações nos comportamentos sexuais												
		Pesar complicado associado a: ☐ morte de pessoa significante; evidenciado por: ☐ depressão; ☐ diminuição no desempenho nos papéis de vida												
	OS	Risco de baixa autoestima situacional associado a: ☐ mudanças no papel social												
		Tristeza crônica associada a: ☐ morte de pessoa amada; evidenciada por relatos de sentimentos: ☐ negativos; ☐ que interferem na capacidade do paciente de atingir o seu mais alto nível de bem-estar social												
	SC	Conhecimento deficiente associado a: ☐ limitação cognitiva; ☐ falta exposição; ☐ falta de familiaridade com recursos/informações; evidenciado por: ☐ verbalização do problema												
		Disposição para conhecimento melhorado evidenciado por: ☐ expressa interesse em aprender; demonstra conhecimento sobre tópico												
		Atividade de recreação deficiente associada a: ☐ ausência atividade recreação no ambiente; evidenciada por: ☐ relatar sentir-se entediado												
		Risco de relacionamento ineficaz associado a: ☐ eventos estressantes de vida; ☐ habilidades insatisfatórias de comunicação												
		Disposição para relacionamento melhorada evidenciada por: ☐ relata satisfação com a relação complementar entre os parceiros												
		Disposição para processos familiares melhorados evidenciados por: ☐ funcionamento familiar satisfaz às necessidades dos membros da família; ☐ laços entre os membros da família são mantidos												
ESTRESSORES TRANSPESOAIS	OS	Interação social prejudicada associada a: ☐ deficiência em fortalecer a mutualidade; evidenciada por: ☐ interação disfuncional com outras pessoas; ☐ incapacidade de receber sensação satisfatória de envolvimento social												
		Baixa autoestima crônica associada a: ☐ adaptação ineficaz a perdas; evidenciada por: ☐ autoavaliação como incapaz de lidar com acontecimentos												
	DVM	Medo associado a: ☐ falta familiaridade com experiência ambiental; ☐ separação sistema apoio; ☐ situações estressantes; evidenciado por: ☐ relato; ☐ apreensão ☐ relato de nervosismo												
		Conforto prejudicado associado a: ☐ falta de controle da situação; evidenciado por: incapacidade de relaxar												
		Disposição para enfrentamento melhorado evidenciado por: ☐ define estressores como administráveis; ☐ utiliza variedade de estratégias voltadas para o problema; ☐ utiliza recursos espirituais												
	ESP	Enfrentamento ineficaz da saúde associado a: ☐ crise situacional; evidenciado por: ☐ incapacidade de atender às expectativas do papel												
		Disposição para religiosidade melhorada evidenciada por: ☐ expressa desejo de reforçar costumes religiosos, modelos de crenças que proporcionaram conforto religioso no passado												
		Disposição para bem-estar espiritual melhorado evidenciada por: ☐ participa das atividades religiosas; ☐ reza; ☐ expressa desejo de aumentar o enfrentamento												

Nota dos autores (*): variáveis e estressores previstos no modelo proposto por Betty Neuman (FS= fisiológicas; PS= psicológicas; SC= socioculturais; DM= desenvolvimentais; ESP= espirituais). (**): Proposta inicial de diagnóstico identificada entre os participantes.

ANEXO C - AUTORIZAÇÃO DE USO DO LISTA DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM SEGUNDO A TAXONOMIA DA NANDA-I PARA ABORDAGEM DE PESSOAS EM HEMODIÁLISE



yahoo!mail Localizar mensagens, documentos, fotos ou pessoas

Escrever

Entrada 378

- Não lidos
- Favoritos
- Rascunhos 70
- Enviados
- Arquivo
- Spam
- Lixeira
- Menos

Visualizaçõ... Ocultar

- Fotos
- Documentos
- Inscrições

Pastas Ocultar

+ Nova pasta

← Voltar ↩ ↶ ↷

Arquivar Mover Apagar Spam

(Sem assunto) Yahoo/Entrada

CA • **Cristina Arreguy** <cristina.arreguy@gmail.com> seg., 19 de abr. às 10:48

Para: g_morgana@yahoo.com

Morgana bom dia. Aqui É Cristina Arreguy. Sou de Juiz de Fora, Minas Gerais. Recebi sua solicitação para utilizar nossa proposta de instrumento no contexto da hemodialise e nos sentimos muito honrada tendo em vista que o propósito daquele trabalho era justamente contribuir com a sistematização da assistência nesta área. Autorizados a utilização por vc e seu(sua) orientador(a) e nos colocamos a disposição se precisar de um documento oficializado. Normalmente utilizo o email da ufjf: cristina.arreguy@ufjf.edu.br. Ze precisar so nos contactar: 032 988662710. Um abraço amigo e votos de excelente trabalho.

[Responder](#), [Responder a todos](#) ou [Encaminhar](#)

Enviar 📎 📄 📧 😊 🔗 **B** *I* 🌈 **AA** ... 🗑

ANEXO D – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO EMPACIENTES SUBMETIDOS À HEMODIÁLISE

Pesquisador: GABRIELLE MORGANA RODRIGUES DOS SANTOS

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 51760621.7.0000.5208

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.074.423

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos “Apresentação do projeto”, “Objetivos da Pesquisa” e “Avaliação dos Riscos e Benefícios”, foram retirados do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1812409.pdf de 27/10/2021), e do Projeto Detalhado (de 27/10/2021).

Trata-se de uma pesquisa referente à Dissertação de Gabrielle Morgana Rodrigues dos Santos, aluna da Pós-Graduação de Enfermagem-UFPE. É um estudo analítico e transversal com abordagem quantitativa. O estudo será desenvolvido na Clínica do Rim, Unidade II - Carpina/ PE, localizada no Município de Carpina- PE. A unidade de hemodiálise funciona com quatro turnos de HD, realizando sessões previamente estabelecidas em três vezes por semana: nas segundas, quartas e sextas, ou nas terças, quintas e sábados com duração de três a quatro horas cada diálise. A população será composta por pacientes renais crônicos que realizam hemodiálise na Clínica do Rim, Unidade II. A composição da amostra será obtida através da amostragem do tipo não probabilística por conveniência. Para identificar a quantidade de participantes que comporão a amostra será utilizado o cálculo amostral em estudos de proporção com população finita. Considerando um número total de pacientes renais crônicos que realizam hemodiálise na Clínica do Rim, Unidade II - Carpina/ PE de

230 pacientes e um nível de confiança de 95%, um erro amostral de 5% e uma prevalência esperada de pacientes renais crônicos em hemodiálise que utilizam estratégias de enfrentamento igual a 50%, o tamanho da amostra será de 120 pacientes. Critério de Inclusão: A população será composta atendendo os seguintes critérios de inclusão: • Pessoas

Endereço: Av. das Engenarias, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 50.740-600

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)2126-8588

E-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br

maiores de 18 anos de idade; • Portador de IRC em regime de hemodiálise ambulatorial; • Em tratamento por no mínimo 06 meses. Critério de Exclusão: Serão excluídos do estudo aqueles pacientes que realizaram transplante previamente e/ou diálise peritoneal, pois acredita-se que a realização de outro tipo de tratamento poderá interferir nas estratégias de enfrentamento utilizadas bem como na promoção da saúde dos pacientes. Serão excluídos ainda aqueles que autorrelatarem déficit auditivo ou verbal que impossibilite a entrevista; pessoas com deficiência intelectual que possa comprometer a compreensão da entrevista. Para tal, será verificado no prontuário do paciente se existe algum registro sobre a possível existência de tais condições supracitadas ou identificado através de autorrelato de algum profissional da unidade. A análise dos dados será por meio da Estatística Descritiva e Inferencial

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral: Analisar a relação dos diagnósticos de enfermagem relativos aos estressores intrapessoais, interpessoais e transpessoais segundo a Taxonomia II da NANDA-I com as estratégias de enfrentamento utilizadas por pacientes em hemodiálise

Objetivos Específicos:

1. Identificar os diagnósticos de enfermagem relativos aos estressores intrapessoais, interpessoais e transpessoais segundo a Taxonomia II da NANDA-I em pacientes submetidos à hemodiálise;
2. Verificar as estratégias de enfrentamento utilizadas por pacientes em hemodiálise;
3. Investigar a associação entre os diagnósticos de enfermagem relativos aos estressores intrapessoais, interpessoais e transpessoais segundo a Taxonomia II da NANDA-I com as estratégias de enfrentamento utilizadas por pacientes em hemodiálise

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Os riscos correspondem à possibilidade de cansaço e/ou constrangimento dos participantes ao participar da entrevista. Para minimizá-los, a pesquisadora reforçará o caráter espontâneo da pesquisa esclarecendo que o participante tem o direito de não responder alguma pergunta ou de desistir da pesquisa a qualquer momento sem nenhum ônus pessoal, e até mesmo após conclusão da mesma.

Endereço: Av. das Engenharias, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 50.740-600

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)2126-8588

E-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br

Continuação do Parecer: 5.074.423

Benefícios: Os benefícios diretos consistem na identificação do uso ou do não uso de estratégias de enfrentamento no tratamento de hemodiálise para otimizar a qualidade de vida e possíveis orientações quanto aos benefícios das estratégias de enfrentamento. Os benefícios indiretos constituem a compreensão das estratégias de enfrentamento utilizadas pelos pacientes renais crônicos em tratamento de hemodiálise na qualidade de vida. Esta servirá como forma de subsidiar futuras ações de educação em saúde voltadas para a promoção da qualidade de vida direcionada para pacientes renais crônicos do setor de Nefrologia do Hospital das Clínicas da UFPE e de outros serviços de saúde. Em virtude da pandemia serão seguidos todos os protocolos exigidos pelos órgãos de vigilância sanitária como uso de máscara e de álcool a 70% e distanciamento social. Os riscos de infecção poderão ser reduzidos ainda, pois a pesquisadora está vacinada com as duas doses de vacina contra a Covid-19.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Sem comentários

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de inadequações".

Recomendações:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de inadequações".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências

Considerações Finais a critério do CEP:

As exigências foram atendidas e o protocolo está APROVADO, sendo liberado para o início da coleta de dados. Informamos que a APROVAÇÃO DEFINITIVA do projeto só será dada após o envio do Relatório Final da pesquisa. O pesquisador deverá fazer o download do modelo de Relatório Final para enviá-lo via "Notificação", pela Plataforma Brasil. Siga as instruções do link "Para enviar Relatório Final", disponível no site do CEP/CCS/UFPE. Após apreciação desse relatório, o CEP emitirá novo Parecer Consubstanciado definitivo pelo sistema Plataforma Brasil.

Informamos, ainda, que o (a) pesquisador (a) deve desenvolver a pesquisa conforme delineada neste protocolo aprovado, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao voluntário participante (item V.3., da Resolução CNS/MS Nº 466/12). Eventuais modificações nesta pesquisa devem ser solicitadas através de EMENDA ao projeto, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 50.740-600

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)2126-8588

E-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br

Para projetos com mais de um ano de execução, é obrigatório que o pesquisador responsável pelo Protocolo de Pesquisa apresente a este Comitê de Ética relatórios parciais das atividades desenvolvidas no período de 12 meses a contar da data de sua aprovação (item X.1.3.b., da Resolução CNS/MS Nº 466/12). O CEP/CCS/UFPE deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (item V.5., da Resolução CNS/MS Nº 466/12). É papel do/a pesquisador/a assegurar todas as medidas imediatas e adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e ainda, enviar notificação à ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária, junto com seu posicionamento.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1812409.pdf	27/10/2021 22:36:18		Aceito
Outros	TCUD_.pdf	27/10/2021 22:28:35	GABRIELLE MORGANA RODRIGUES DOS SANTOS	Aceito
Outros	CARTA_.pdf	27/10/2021 22:26:31	GABRIELLE MORGANA RODRIGUES DOS SANTOS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	DISSERTACAO_.docx	27/10/2021 22:24:49	GABRIELLE MORGANA RODRIGUES DOS SANTOS	Aceito
Outros	CARTARESPOSTA_.docx	27/10/2021 22:23:04	GABRIELLE MORGANA RODRIGUES DOS SANTOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_.docx	27/10/2021 22:21:11	GABRIELLE MORGANA RODRIGUES DOS SANTOS	Aceito
Outros	TERMO DE COMPROMISSO E CONFIDENCIALIDADE_.docx	14/09/2021 11:27:51	GABRIELLE MORGANA RODRIGUES DOS SANTOS	Aceito

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 50.740-600

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)2126-8588

E-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br

Outros	DECLARACAO_.pdf	14/09/2021 10:43:03	GABRIELLE MORGANA RODRIGUES DOS SANTOS	Aceito
Outros	CURRICULOCECILIA_.pdf	14/09/2021 10:41:23	GABRIELLE MORGANA RODRIGUES DOS SANTOS	Aceito
Outros	CURRICULOVANIA_.pdf	14/09/2021 10:41:03	GABRIELLE MORGANA RODRIGUES DOS SANTOS	Aceito
Outros	CURRICULOGABRIELLE_.pdf	14/09/2021 10:40:35	GABRIELLE MORGANA RODRIGUES DOS SANTOS	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_.pdf	25/08/2021 21:38:14	GABRIELLE MORGANA RODRIGUES DOS SANTOS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RECIFE, 01 de Novembro de
2021

Assinado por:

**LUCIANO TAVARES
MONTENEGRO**

(Coordenador(a))

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde**Bairro:** Cidade Universitária**CEP:** 50.740-600**UF:** PE**Município:** RECIFE**Telefone:** (81)2126-8588**E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br