

ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO UTILIZADAS POR PACIENTES SUBMETIDOS À HEMODIÁLISE PARA PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA

Gabrielle Morgana Rodrigues dos Santos¹

Adenilson da Silva Gomes²

Maria Gabryelle Jatobá Pereira de Brito³

Vânia Pinheiro Ramos⁴

Cecília Maria Farias de Queiroz Frazão⁵

Resumo:

Objetivo: Identificar estratégias de enfrentamento utilizadas por pacientes submetidos à hemodiálise para promoção na qualidade de vida. **Métodos:** Revisão integrativa, realizada nas bases de dados Medline/Pubmed, Scopus, Cinahl e Lilacs. Utilizaram-se os descritores: 'qualidade de vida', 'hemodiálise', 'adaptação psicológica' e '*coping*' sem recorte temporal. **Resultados:** Foram encontrados 2.927 artigos, dos quais nove foram incluídos para análise dos dados. Por meio da formação das categorias, pode-se visualizar em maior frequência aquelas relacionadas às práticas religiosas (acreditar em Deus, espiritualidade, religião), seguidas da busca de suporte social e profissional. Além destas, foram observadas estratégias focadas no problema (planejamentos, autoconhecimento, lazer) e focadas na emoção (negação, evitação e sentimentos positivos - otimismo, esperança, confiança). **Conclusão:** Foram identificadas estratégias de enfrentamento variadas e estruturadas devido ao contexto de vida de cada grupo populacional estudado. Evidenciaram a religiosidade/espiritualidade, suporte social e profissional e estratégias focadas no problema e na emoção como elementos indutores de enfrentamento que

¹ Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Pernambuco. Recife, Pernambuco, PE. gabrielle.morgana@ufpe.br. <http://lattes.cnpq.br/2299054208762587>. <https://orcid.org/0000-0002-8703-3010>.

² Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Pernambuco. Recife, Pernambuco, PE. gomes.adenilson363@gmail.com. <http://lattes.cnpq.br/0034343858160210>. <https://orcid.org/0000-0001-6174-2516>.

³ Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de Pernambuco. Recife, Pernambuco, PE. mariagabryellej@gmail.com. <http://lattes.cnpq.br/9980407170908585>. <https://orcid.org/0000-0001-7395-6933>.

⁴ Doutorado em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento pela Universidade Federal de Pernambuco. Recife, Pernambuco, PE. vania.ramos@ufpe.br. <http://lattes.cnpq.br/1188668343623047>. <https://orcid.org/0000-0002-4559-934X>

⁵ Doutorado em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Recife, Pernambuco, PE. cecilia.fqueiroz@ufpe.br. <http://lattes.cnpq.br/3148334952798860>. <https://orcid.org/0000-0001-6403-7505>.

propiciam alterações na rotina subjetiva e objetiva do paciente. Esse estudo abre caminhos para atribuir significados importantes na qualificação do tratamento hemodialítico e na forma como é visto e lidado por sua clientela.

Palavras-chave: Adaptação Psicológica; Diálise Renal; Qualidade de Vida; Enfermagem

INTRODUÇÃO

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) estão no alvo de pesquisas que revelam altas taxas de morbimortalidade mundialmente. Da mesma forma, a Doença Renal Crônica (DRC) entra neste cenário como sendo um problema de saúde pública devido aos inúmeros impactos socioeconômicos adjacentes aos seus tratamentos (Pacheco *et al*, 2020; Aguiar *et al*, 2020).

A DRC é definida por uma perda progressiva da função dos néfrons levando os rins à perda de sua capacidade de filtrar o sangue e manter a homeostase, tendo como principais causas a hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus. Em 2017, a prevalência global desse agravo foi de 9,1% correspondendo a cerca de 700 milhões de casos. Em países desenvolvidos os impactos são mais definidos, porém, naqueles em desenvolvimento, evidências mostram que há impactos semelhantes ou até mesmo maiores em virtude das dificuldades de diagnóstico precoce e de acesso aos serviços de saúde (Aguiar *et al*, 2020; Cockwell; Fisher, 2020; Simões *et al*, 2021).

Quanto a sua categorização, a DRC pode ser classificada de acordo com a Taxa de Filtração Glomerular (TFG) e níveis de albuminúria, de modo que o paciente atinge o estágio final da doença quando sua TFG é inferior a 15 mL/min por 1,73m², sendo necessária a utilização de uma terapia renal substitutiva como a hemodiálise, a diálise peritoneal e o transplante renal (Ammirati, 2020).

No Brasil, em julho de 2020, 144.779 indivíduos realizavam diálise renal para o tratamento da doença, sendo a hemodiálise (HD) a terapia dialítica que se constitui como a opção mais usada para manejar o paciente nas fases terminais da DRC (92,6%) (Nerbass *et al*, 2022). Entretanto, no processo de lidar com o tratamento surgem mudanças significativas para as pessoas que requerem adaptação para lidar com as alterações no seu cotidiano e são caracterizadas como estressores (Bertolin, 2016). Isso ocorre porque pacientes em hemodiálise lidam com muitas tensões psicológicas resultantes das mudanças impostas na vida social, no trabalho, nos hábitos alimentares, na vida sexual e nas relações familiares (Ghaffari *et al*, 2019; Gesualdo *et al*, 2016).

Outro fator como a não-aceitação da própria doença e consequentemente da terapia dialítica, além dos problemas no campo do tratamento refletem diretamente na qualidade de vida do sujeito (Andrade *et al*, 2021). Assim, apesar de possibilitar um maior tempo de sobrevida, essa terapêutica não diminui o conflito ocasionado no cotidiano dos indivíduos.

Além disso, situações e eventos estressores induzem as pessoas a agirem por meio de respostas físicas, psicológicas e comportamentais para mitigar seus efeitos e favorecer a adaptação. O conjunto de estratégias cognitivas e comportamentais usadas pelas pessoas para gerenciar o estresse é definido como enfrentamento – *coping* (Bertolin, 2016; Ghaffari *et al*, 2019).

As estratégias de enfrentamento são esforços cognitivos, emocionais e comportamentais utilizados para reduzir ou eliminar completamente os efeitos adversos dos estressores e saná-los. Tais estratégias, dependem da avaliação cognitiva da situação estressante, e podem ser classificadas de acordo com sua função sendo focadas na emoção (direcionada à resposta emocional) e focadas sobre o problema (ações práticas voltadas para a solução estressora) (Uluzoy; Kal, 2020).

Artigos na literatura apontam estratégias de enfrentamento de pacientes hemodialíticos (Brasileiro *et al*, 2017; Mafi *et al*, 2018; Zamanian; Poorolajal; Taheri-Kharamah, 2018; Nikmanesh; Azaraein, 2017). Observa-se que na vivência cotidiana desses pacientes surgem respostas negativas, como medo e incapacidade e respostas positivas como valorização do tratamento, por possibilitar a espera pelo transplante renal e sustenta a esperança de ser curado (Guzzo; Boing; Nardi, 2017).

Dessa forma, o *coping* desenvolvido é diferenciado entre os pacientes e entre as populações, pois depende de vários fatores, incluindo experiência pessoal, sistemas de suporte social, crenças pessoais, recursos existentes e herança genética (Lira; Avelar; Bueno, 2017). Os resultados desse enfrentamento, a adaptação positiva ou negativa, de acordo com a Teoria Motivacional do *Coping*, suscita consequências para a saúde física e mental do indivíduo, logo influenciam as suas qualidades de vidas (Ramos; Enumo; Paula, 2015).

Artigos demonstram a relação de significância que ocorre entre essas variáveis, deixando à parte lacunas que não mostram o modo como o ser humano adapta-se ao evento estressor (hemodiálise) exibindo as ferramentas necessárias que interferem na qualidade de vida.

OBJETIVO

Identificar estratégias de enfrentamento utilizadas por pacientes submetidos à hemodiálise para promoção na qualidade de vida.

METODOLOGIA

Trata-se de uma Revisão Integrativa de Literatura (RIL), a qual tem o objetivo de revisar, criticar e sintetizar conhecimentos, possibilitando uma abrangente compreensão do tema estudado. A RIL foi realizada em bases de dados on-line no período de novembro a dezembro de 2020. Considerou-se em seu desenvolvimento as seguintes etapas (Sousa *et al*, 2017): 1) identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; 2) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de artigos/amostragem ou pesquisa de literatura; 3) definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados/ categorização dos artigos; 4) avaliação dos artigos incluídos na revisão integrativa; 5) interpretação dos resultados e, 6) apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

A seguinte questão norteadora foi elaborada com base na estratégia PICO: Quais estratégias de enfrentamento são desenvolvidas por pacientes renais crônicos submetidos ao tratamento de hemodiálise e que interferem na qualidade de vida? A estratégia PICO significa: População (representada por pacientes renais crônicos); Interesse (estratégias de enfrentamento) e Contexto (qualidade de vida).

Como critérios de inclusão, foram estabelecidos artigos disponíveis online na íntegra e gratuitamente e publicados em português, inglês e espanhol. Por sua vez, constituíram-se como critérios de exclusão: artigos que não respondam à questão norteadora, do tipo revisão, relato de experiência e de ponto de vista, que abordem outras terapias de substituição renal que não seja do tipo hemodiálise. No que diz respeito aos artigos duplicados foram contabilizados apenas na base de dados que primeiro apareceu.

Para a coleta de dados foram seguidas as recomendações do modelo estabelecido em estudo realizado (Galvão, 2015). Essa coleta foi realizada mediante o acesso nas bases de dados Medline (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online) / Pubmed (U.S. National Library of Medicine), Scopus (SciVerse Scopus), Cinahl (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature) e Lilacs (Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde), as quais foram acessadas por meio do portal de Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Para o levantamento dos artigos, utilizou-se as palavras chaves e os descritores contemplados nos Descritores

DOI:

em Ciências da Saúde (DeCS): 'qualidade de vida', 'hemodiálise', 'adaptação psicológica' e 'coping'.

Utilizando o operador booleano AND nas palavras chaves e nos descritores, as consultas nas bases de dados desenvolveram-se com as seguintes relações respeitando a necessidade de tradução dos mesmos para língua vernácula da base eletrônica: 'Qualidade de vida AND Hemodiálise', 'Qualidade de vida AND Adaptação Psicológica', 'Hemodiálise AND Adaptação Psicológica'; 'Coping AND hemodiálise sem corte temporal.

Referente a análise crítica dos resultados, foi realizada uma leitura aprofundada dos artigos selecionados, para obtenção dos achados relevantes. Posteriormente, foi realizada a interpretação dos achados, e em seguida houve a formação de categorias que identificassem as estratégias de enfrentamento, a qual ocorreu a partir do uso de um formulário específico de síntese de dados, em que se analisou variáveis como autores, periódicos de publicação, ano e país de origem e características metodológicas.

Para a avaliação metodológica dos artigos utilizou-se o instrumento *Critical Appraisal Skills Program* (CASP), realizando adaptações para que pudesse se adequar aos delineamentos de estudo dos artigos da amostra final. O CASP contém dez questões, pontuando a artigo em estudo de 0 a 10 pontos. As pontuações de 6 a 10 o classificam como nível A, que representa pesquisas com boa qualidade metodológica e diminuição de viés e aqueles que obtiveram até 5 pontos são classificados como nível B, que engloba pesquisas com qualidade metodológica aceitável, mas o risco de viés é maior. Os artigos classificados no nível B não foram excluídos. Além disso, os itens que descreviam os objetivos e resultados dos trabalhos estudados para essa revisão integrativa também foram analisados.

No tocante ao nível de evidência avaliou-se usando os critérios em que os artigos são classificados em sete níveis, a saber:

- Nível I - Revisões sistemáticas ou metanálise de relevantes ensaios clínicos;
- Nível II - Evidências de pelo menos um ensaio clínico controlado randomizado controlado bem delineado;
- Nível III - Ensaios clínicos bem delineados sem randomização;
- Nível IV - Estudos de coorte e estudos de caso-controle bem delineados;
- Nível V - Revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos;
- Nível VI - Evidência derivada de um único descritivo ou estudo qualitativo;
- Nível VII - Opinião de autoridades ou relatório de especialistas.

Os dados encontrados na revisão integrativa foram analisados de maneira descritiva e os resultados dos artigos foram compilados em planilhas no

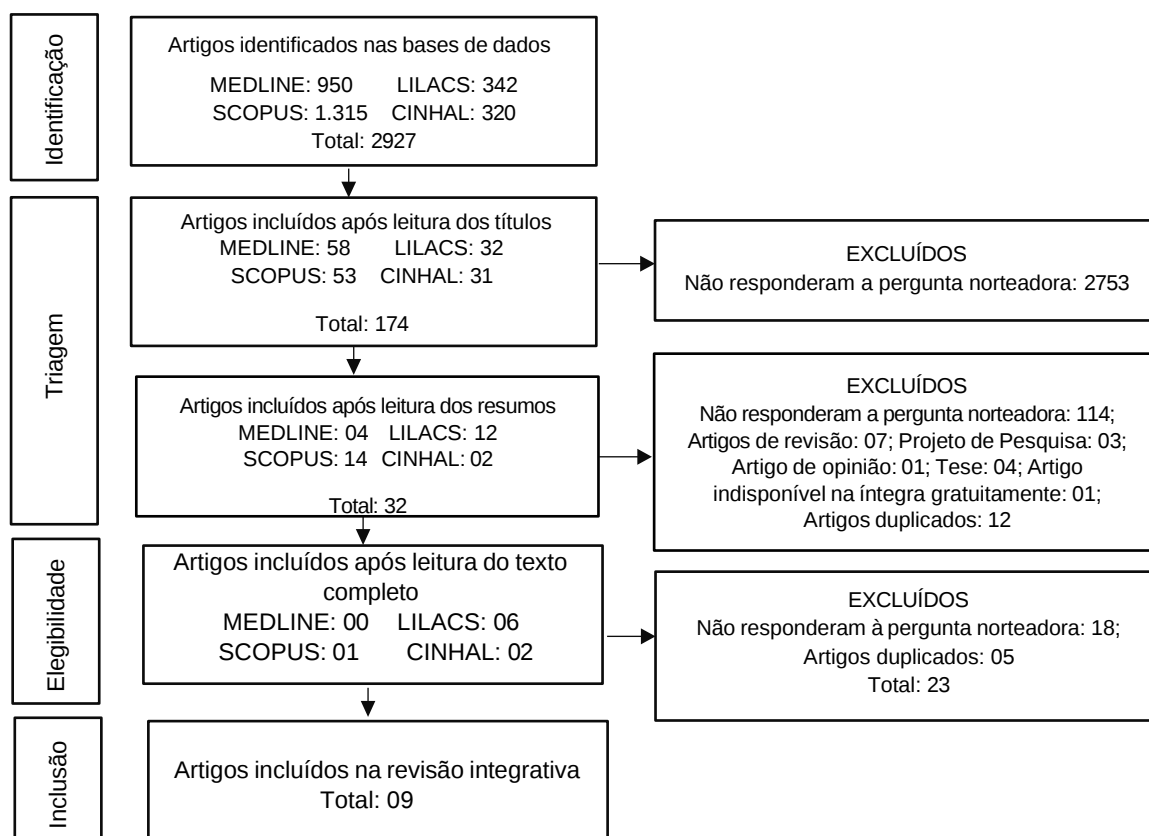
DOI:

Microsoft Office Excel versão 2010, categorizados e apresentados por meio de quadro, sendo apresentados os dados e características próprias de cada artigo selecionado e as principais estratégias de enfrentamento à hemodiálise.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nas bases de dados foram encontrados 2.927 artigos, dos quais nove foram incluídos para análise dos dados os quais estavam disponíveis na LILACS (seis), Scopus (um) e Cinahl (dois). O detalhamento do processo de exclusão de artigos está demonstrado na figura 1.

Figura 1. Fluxograma de seleção, identificação e exclusão dos artigos segundo a recomendação PRISMA.



Fonte: autores, 2024.

Dentre os artigos incluídos, oito possuem autoria de enfermeiros. Além disso, constatou-se que oito deles foram desenvolvidos em centros de hemodiálise.

DOI:

Em relação ao tipo de revista nas quais foram publicados, seis foram publicados em revistas da área de enfermagem, dos quais apenas uma internacional e as outras brasileiras. Outros três artigos foram publicados em revista da área médica (especialidade nefrologia) sendo todas internacionais.

No que diz respeito ao tipo de delineamento metodológico de pesquisa dos artigos avaliados constatou-se que seis deles foram de cunho qualitativo e três outros foram quantitativos. O nível de evidência encontrado nos artigos, nível VI, reflete o perfil de pesquisas em sua maioria qualitativas sobre esta temática, necessitando, portanto, de uma apreciação capaz de contemplar os aspectos subjetivos presentes nas falas dos textos.

Por meio da formação das categorias, pode-se visualizar em maior frequência aquelas relacionadas às práticas religiosas (acreditar em Deus, espiritualidade, religião), seguidas da busca de suporte social e profissional. Além destas, foram observadas estratégias focadas no problema (planejamentos, autoconhecimento, lazer) e focadas na emoção (negação, evitação e sentimentos positivos - otimismo, esperança, confiança). Dentre os artigos avaliados, nove deles tiveram impacto positivo, conforme descrito no quadro 1.

Quadro 1. Quadro síntese contendo informações-chave acerca dos artigos selecionados.

Autor(es)/Ano de Publicação	Periódico/País	Tipo de estudo	Principais resultados/Implicações	Nível de evidência
Al-Arabi, S / 2006	Nephrology Nursing Journal/ EUA	Pesquisa qualitativa	Os pacientes que possuíam melhor qualidade de vida desenvolveram a aceitação de sua condição através do conhecimento e compreensão da rotina hemodialítica. A fé em acreditar em Deus foi o mecanismo associado para enfrentar as barreiras e melhorar a vida.	VI
Yodchai, K et al / 2011	Journal of Renal Care/ EUA	Pesquisa qualitativa	Quatro processos de enfrentamento foram usados; (1) planejamento, (2) ajuste às necessidades e evitação de situações de risco, (3) crença na religião e superstições e (4) viver com esperança.	VI

DOI:

Fritsch, FR <i>et al</i> / 2015	Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online/ Brasil	Pesquisa quantitativa, analítica, descritiva, transversal	O cruzamento da variável atividade física segundo avaliação da saúde em geral mostra que os usuários que realizam atividade física avaliam sua saúde de forma mais positiva dos que não realizam, influenciando em suas qualidades de vidas.	VI
Silva, CF <i>et al</i> / 2014	Revista Cubana de Enfermería / Cuba	Pesquisa qualitativa	A espiritualidade e o apoio da família podem ser recursos importantes para o paciente com DRC no enfrentamento da doença e de suas limitações. Esses recursos podem contribuir para o desenvolvimento de sentimentos como conformidade, otimismo, coragem e paciência.	VI
Silva, AS <i>et al</i> / 2011	Revista Brasileira de Enfermagem / Brasil	Pesquisa qualitativa	Além do apoio da família, a sensação de bem-estar proporcionada pelo tratamento pode ajudar o paciente com DRC a enfrentar as limitações e os sentimentos negativos associados à doença. Para isso, é importante que o paciente tenha consciência de sua condição de saúde e valorize o tratamento como uma oportunidade de se sentir melhor e melhorar sua qualidade de vida.	VI
Silva, RAR <i>et al</i> / 2016	Escola Anna Nery Revista de Enfermagem / Brasil	Pesquisa qualitativa	Os pacientes com DRC que participaram do estudo relataram que se apegaram à religião/crença, buscaram o apoio da família e empregaram mecanismos de defesa, como a negação e a esquivas, para lidar com situações de estresse. A resiliência também foi destacada como uma importante habilidade para enfrentar os desafios	VI

DOI:

			iniciais da doença e as mudanças no cotidiano causadas pelo tratamento.	
Silva, DMGV <i>et al</i> / 2002	Revista Brasileira de Enfermagem / Brasil	Pesquisa qualitativa	Decorrente do processo de análise foram identificadas quatro categorias que representam os elementos considerados como interferindo na qualidade de vida das pessoas que convivem com a hemodiálise: assistência à saúde; processo de aceitação e de enfrentamento da condição de saúde; apoio recebido e esperança de um futuro melhor.	VI
Valcanti, CC <i>et al</i> / 2012	Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo / Brasil	Pesquisa quantitativa, descritiva e transversal.	Os pacientes em estudo utilizaram de modo positivo o <i>coping</i> religioso/espiritual como estratégia de enfrentamento da doença, destacando-se as mulheres, com renda familiar maior e que frequentam semanalmente a igreja.	VI
Santos, PR <i>et al</i> / 2017	BMC Nephrology /Reino Unido	Pesquisa quantitativa, descritiva e transversal.	Em relação à qualidade de vida foi identificada uma correlação positiva entre os escores de enfrentamento religiosos/espirituais positivos e os escores relacionados com saúde geral e vitalidade.	VI

Fonte: autores, 2024.

Entende-se que os pacientes renais se ajustam não apenas à doença, mas também ao tratamento, pois com este surgem problemas fisiológicos, psicossociais e espirituais decorrentes dos mesmos. Desse modo, muitos recorrem à fé e à religião como forma de encontrar apoio necessário e alívio a dor.

Nesse contexto, várias pesquisas também têm investigado a associação entre fatores relativos à religiosidade como práticas, afiliações e crenças, e suas implicações na qualidade de vida tanto em sua dimensão física quanto mental (Burlacu *et al*, 2019; Ahmad; Al-Nazyl, 2015; Leimig *et al*, 2018). Embora as estratégias de *coping* religioso/espiritual possam ser classificadas como

DOI:

positivas e negativas, as que foram encontradas nessa revisão tiveram caráter positivo, pois os indivíduos estudados buscavam na fé e nas crenças mecanismos de superação (Burlacu *et al*, 2019).

Acredita-se que o enfrentamento religioso tem cinco funções principais: busca por significado, controle, conforto espiritual, intimidade com Deus e com outras pessoas, e transformação da vida (Ahmad; Al-Nazyl, 2015). Entretanto, os artigos analisados não revelaram a multidimensionalidade que essas práticas desempenham na qualidade de vida, pois focaram numa visão mais psicológica do que funcional.

O paciente em tratamento hemodialítico vivencia uma repentina mudança no seu cotidiano e é pessoal o modo pelo qual enfrentará a situação. As práticas religiosas vistas nos artigos foram utilizadas em parte como elementos de reconhecimento de sua condição humana subsidiado por um poder místico e fascinante permitindo que a acreditação em algo transcendente à realidade trazia à tona o potencial de cada ser.

Dessa maneira, para que houvesse bons níveis de qualidade de vida, a espiritualidade/religiosidade enquanto recurso de enfrentamento utilizado pelo indivíduo em hemodiálise foi visto como auxílio para lidar com sua doença e a enaltecerem a si mesmas e suas vidas, em outras palavras, constituiu-se como recurso utilizado frente à capacidade de resiliência e proteção da saúde do paciente. Em consonância com tais achados, estudo realizado em uma unidade de hemodiálise de um hospital público de Recife-PE com participação de 15 pessoas verificou que a espiritualidade pode promover a resiliência ao passo que atua como um mediador capaz de dotar o indivíduo de recursos importantes para a superação dos riscos (Siqueira; Fernandes; Moreira-Almeida, 2019).

O 'peso' das emoções e dos conteúdos subjetivos, advindos da espiritualidade/religiosidade envolvido na desenvoltura da doença renal crônica, põe em evidência o quanto a equipe de saúde precisa atuar de maneira holística compreendendo as repercussões existenciais e materiais que esse enfrentamento concede ao portador, sobretudo em sua qualidade de vida (Siqueira; Fernandes; Moreira-Almeida, 2019).

O real impacto das experiências religiosas e espirituais na qualidade de vida de pacientes renais em hemodiálise são de difícil compreensão e é premente mais artigos que possam entender as relações profícuas desse contexto, até porque, cada um possui uma forma subjetiva de lidar com a doença e seu tratamento reverberando no desenvolvimento de respostas adaptativas às situações estressoras e evento estressor.

Ademais, verificou-se que havia melhores índices de qualidade de vida quando pacientes em hemodiálise enfrentavam a doença buscando suporte social e pessoal, ou seja quando os familiares e profissionais de saúde reconheciam as limitações e ofertavam cuidados direcionados a essa clientela (Silva *et al*, 2014; Silva *et al*, 2002).

Estudo realizado com 12 participantes que recebiam hemodiálise no centro de Durham, Carolina do Norte - USA, verificou que pacientes com melhor suporte social (familiares, amigos, vizinhos, etc.) eram os que detinham melhores percepções de qualidade de vida (Leimig *et al*, 2018). Por outro lado, estudo realizado em Curitiba, Paraná, Brasil, verificou que o apoio oferecido pela equipe de saúde aos pacientes hemodialíticos obteve correlação significativa com os escores do composto mental (Oliveira, 2016).

Vivenciar a hemodiálise com suporte de alguém torna uma experiência ressignificante para o portador, pois as relações harmônicas estabelecidas nesse processo deixam-lhe mais esperançosos e resilientes, ou seja, o enfrentamento se torna mais bem administrado, abrindo caminhos para a mudança de atitudes que impactam na função mental e, conseqüentemente na qualidade de vida (Silva *et al*, 2016; Brito; Seidl, 2019). Se, por um lado, o apoio familiar é essencial e positivo, por outro, o apoio da equipe de saúde é indispensável, pois ambos os apoios evitam fatores de estresse, amenizando o impacto provocado pelo tratamento hemodialítico.

Muitas estratégias elucidadas pelos artigos analisados foram focadas no problema (Silva *et al*, 2016; Brito; Seidl, 2019). Os pacientes renais percebiam que as conseqüências da situação estressora provocada pela hemodiálise podiam ser consideradas como reversíveis, isso quer dizer que eles tinham disposição para entender que elas deveriam ser removidas e/ou alteradas.

Sendo assim, estratégias como planejamentos, autoconhecimento e lazer foram apontadas como ações suscitadoras de novos padrões de enfrentamento. O planejamento foi visto como uma adequação das atividades diárias, férias ou trabalho às sessões de hemodiálise. O autoconhecimento foi uma característica que indicava sobreposição às limitações impostas pela patologia e tratamento, dessa maneira, havia possibilidade de integração da doença como parte da vida equilibrando o *self* com a experiência vivida. E o lazer foi considerado como enfrentamento devido aos inúmeros benefícios ocasionados nos diversos campos da qualidade de vida mediante ao bem-estar proporcionado (Foch *et al*, 2017).

Considerando a complexidade de desfechos oriundos das múltiplas formas de convivência com a hemodiálise, esses tipos de estratégias são importantes campos de averiguação na qualidade de vida, tendo em vista suas

DOI:

repercussões nos domínios físico e mental (Galvão *et al*, 2020). A compreensão dessas estratégias como elementos promotores de qualidade de vida permite explicar os mecanismos psicológicos envolvidos na superação das adversidades e na construção de trajetórias de desenvolvimento saudáveis, além da elaboração de ações de saúde que minimizem os estressores e potencializem tais estratégias para apoio dos pacientes.

Por fim, salienta-se que estratégias focadas na emoção também fizeram parte desse conjunto de enfrentamento como influenciadores na qualidade de vida. Embora, fossem descritos a geração de atitudes de evitação e negação, a presença de sentimentos de coragem, esperança, otimismo e paciência instituíram formas profícuas de adaptação e superação as limitações impostas pelo evento estressor (hemodiálise) (Silva *et al*, 2011; Silva *et al*, 2016; Hall *et al*, 2020; Oliveira, 2016).

A regulação emocional faz parte do conjunto de estratégias de coping, o qual faz o portador compreender o significado da situação em que ele se encontra embora a situação objetiva não mude (Oliveria, 2016). Dada a cronicidade do tratamento e da doença e ao não controle desse estresse contínuo, essas estratégias serão utilizadas paulatinamente em seus esforços adaptativos (Ghaffari *et al*, 2019). Devido ao seu 'teor flutuante', há a possibilidade de moldar aspectos psicossociais do paciente influenciando diretamente sua percepção de qualidade de vida.

O gerenciamento do estresse provocado pela hemodiálise é complexo e multifacetado constituindo campo constante de muitas produções acadêmicas. Porém, ressalta-se a importância de aglutinar mais achados científicos no intuito de estabelecer relações mais claras entre o tratamento hemodialítico e a qualidade de vida do paciente renal crônico.

CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesta revisão foram identificadas estratégias de enfrentamento variadas e estruturadas devido ao contexto de vida de cada grupo populacional estudado. Assim, evidenciaram a religiosidade/espiritualidade, suporte social e profissional e estratégias focadas no problema e na emoção como elementos indutores de enfrentamento que propiciam alterações na rotina subjetiva e objetiva do paciente e que suscitam níveis diferenciados de qualidade de vida.

Este estudo identificou estratégias de enfrentamento eficazes que os enfermeiros podem integrar em suas práticas para aprimorar a qualidade de vida dos pacientes em hemodiálise. Além disso, os achados podem orientar a criação

DOI:

de programas específicos de suporte psicológico e emocional para essa população.

O estudo também sugere práticas de enfermagem que promovam o bem-estar psicológico, como o apoio emocional, a promoção da autoeficácia e o incentivo a atividades significativas para os pacientes. Em síntese, esses achados permitem que os enfermeiros personalizem os planos de cuidados conforme as preferências e necessidades individuais dos pacientes.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, L. K. et al. Fatores associados à doença renal crônica segundo critérios laboratoriais da Pesquisa Nacional de Saúde. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, p. e200101, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200101>.

AHMAD, M. M.; AL-NAZLY, E. K. Hemodialysis: stressors and coping strategies. **Psychology, health & medicine**, v. 20, n. 4, p. 477-487, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1080/13548506.2014.952239>.

AL-ARABI, S. Quality of life: subjective descriptions of challenges to patients with end stage renal disease. **Nephrology nursing journal**, v. 33, n. 3, p. 285-292, 2006.

AMMIRATI, A. L. Chronic kidney disease. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 66, n. 1, p. 3-9, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-9282.66.S1.3>.

ANDRADE, A. S. et al. Fatores associados à qualidade de vida de pacientes submetidos à hemodiálise. **Enfermagem em Foco**, v. 12, n. 1, p. 20-25, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017005600015>.

BERTOLIN, D. C. Clinical variables, life style and coping in hemodialysis. **Investigacion y educacion en enfermeria**, v. 34, n. 3, p. 483-491, 2016. DOI: <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v34n3a07>.

BRASILEIRO, T. O. Z. et al. Effects of prayer on the vital signs of patients with chronic kidney disease: randomized controlled trial. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 51, p. e03236, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2016024603236>.

DOI:

BRITO, H. L.; SEIDL, E. M. F. Resiliência de pessoas com HIV/AIDS: influência do enfrentamento religioso. **Revista Interinstitucional de Psicologia**, v. 27, n. 3, p. 647-660, 2019. DOI: <https://doi.org/10.36298/gerais202215e17446>.

BURLACU, A. et al. Religiosity, spirituality and quality of life of dialysis patients: a systematic review. **International urology and nephrology**, v. 51, n. 5, p. 839-850, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11255-019-02129-x>

COCKWELL, P.; FISHER, L. A. The global burden of chronic kidney disease. **Lancet**, v. 395, n. 10225, p. 662-664, 2020.

FOCH, G. F. L. et al. Coping religioso/espiritual: uma revisão sistemática de literatura (2003-2013). **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 69, n. 2, p. 53-71, 2017.

FRITSCH, R. F. et al. Atividade física, de lazer e avaliação da saúde na perspectiva de usuários em hemodiálise. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 7, n. 4, p. 3263-3273, 2015. DOI: 10.9789/2175-5361.2015.v7i4.3263-3273.

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. 659-684, 2019. DOI: 10.4013/ctc.2019.122.13.

GALVÃO, T. F. Principais itens para relatar revisões sistemáticas e meta-análises: a recomendação PRISMA. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, n. 2, p. 335-342, 2015. DOI: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000200017>.

GESUALDO, G. D. et al. Fatores associados à fragilidade de idosos com doença renal crônica em hemodiálise. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 11, p. 3493-3498, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152111.18222015>.

GHAFFARI, M. et al. What are the hemodialysis patients' style in coping with stress? A directed content analysis. **International journal of community based nursing and midwifery**, v. 7, n. 4, p. 309-318, 2019. DOI: <https://doi.org/10.30476/IJCBNM.2019.81324.0>.

GUZZO, F.; BÖING, E.; NARDI, A. L. 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.

DOI:

HALL, R. K. et al. Quality of life in older adults receiving hemodialysis: a qualitative study. **Quality of life research**, v. 29, n. 3, p. 655-663, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11136-019-02349-9>.

LEIMIG, M. B. C. et al. Qualidade de vida, espiritualidade, religiosidade e esperança em pessoas com doença renal crônica em hemodiálise. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, v. 16, n. 1, p. 30-36, 2018.

LIRA, C. L. O. B.; AVELAR, T. C.; BUENO, J. M. M. H. Coping e qualidade de vida de pacientes em hemodiálise. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, v. 6, n. 1, p. 82-99, 2015. DOI: 10.5433/2236-6407.2015v6n1p82.

MAFI, M. H. et al. Relationship between stressors and coping strategies in Iranian patients undergoing hemodialysis. **Jundishapur Journal of Chronic Disease Care**, v. 8, n. 1, 2018. DOI: <https://doi.org/10.5812/jjcdc.84508>.

NERBASS, F. B. et al. Brazilian dialysis survey 2020. **Brazilian Journal of Nephrology**, v. 44, n. 3, p. 349-357, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2021-0198>.

NIKMANESH, Z.; AZARAEIN, S. The role of religious coping in perception of suffering among patients undergoing dialysis. **Jundishapur Journal of Chronic Disease Care**, v. 6, n. 2, 2017. DOI: 10.5812/jjcdc.40063.

OLIVEIRA, J. G. R. História de vida do paciente renal crônico: da descoberta ao transplante. *Anais Eletrônicos do 5º Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa - CIAIQ*, v. 2, p. 391-399, 2016.

PACHECO, E. S. et al. Perfil sociodemográfico e epidemiológico de pacientes renais crônicos em terapia hemodialítica. **Research Society and Development**, v. 9, n. 11, p. e1609119715, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i11.9715.

RAMOS, F. P.; ENUMO, S. R. F.; PAULA, K. M. B. Teoria motivacional do coping: uma proposta desenvolvimentista de análise do enfrentamento do estresse. **Estudos de Psicologia**, v. 32, n. 2, p. 269-279, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-166X2015000200011>.

SANTOS, P. R. et al. Religious coping methods predict depression and quality of life among end-stage renal disease patients undergoing

DOI:

hemodialysis: a cross-sectional study. **BMC Nephrology**, v. 18, n. 1, p. 197-204, 2017. DOI: 10.1186/s12882-017-0619-1.

SILVA, A. S. et al. Percepções e mudanças na qualidade de vida de pacientes submetidos à hemodiálise. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 5, p. 839-844, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000500006>.

SILVA, C. F. et al. Vivenciando o tratamento hemodialítico pelo portador de insuficiência renal crônica. **Revista Cubana de Enfermería**, v. 30, n. 3, p. 1-13, 2014.

SILVA, D. M. G. V. et al. Qualidade de vida de pessoas com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 55, n. 5, p. 562-567, 2002. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692005000500010>.

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. 147-154, 2016. DOI: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160020>.

SIMÕES, S. T. C. et al. Prevalências de doenças crônicas e acesso aos serviços de saúde no Brasil: evidências de três inquéritos domiciliares. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 9, p. 3991-4006, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.02982021>.

SIQUEIRA, J.; FERNANDES, N. M.; MOREIRA-ALMEIDA, A. Associação entre religiosidade e felicidade em pacientes com doença renal crônica em hemodiálise. **Brazilian Journal of Nephrology**, v. 41, n. 1, p. 22-28, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2018-0096>.

SOUSA, L. M. M. et al. A metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem. **Revista Investigação em Enfermagem**, v. 2, p. 17-26, 2017.

ULUZOY, S. I.; KAL, O. Relationship among coping strategies, quality of life, and anxiety and depressive disorders in hemodialysis patients. **Therapeutic apheresis and dialysis**, v. 24, n. 2, p. 189-196, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1111/1744-9987.12914>.

VALCANTI, C. C. et al. Coping religioso/espiritual em pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. **Revista da Escola de**

DOI:

Enfermagem da USP, v. 46, n. 4, p. 838-845, 2012. DOI:
<https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000400008>.

YODCHAI, K. et al. How do Thai patients with end stage renal disease adapt to being dependent on haemodialysis? A pilot study. **Journal of renal care**, v. 37, n. 4, p. 216-223, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1755-6686.2011.00232.x>

ZAMANIAN, H.; POOROLAJAL, J.; TAHERI-KHARAMEH, Z. Relationship between stress coping strategies, psychological distress, and quality of life among hemodialysis patients. **Perspectives in psychiatric care**, v. 54, n. 3, p. 410-415, 2018. DOI: 10.1111/ppc.12284.