

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

ISABEL CRISTINA PEREIRA LEITE

PACIENTES RENAIIS CRÔNICOS: Impactos da notícia do tratamento de hemodiálise frente
diagnóstico de insuficiência renal crônica

JUAZEIRO DO NORTE - CE
2023

ISABEL CRISTINA PEREIRA LEITE

PACIENTES RENAIIS CRÔNICOS: Impactos da notícia do tratamento de hemodiálise frente o diagnóstico de insuficiência renal crônica

Trabalho de Conclusão de Curso – Artigo Científico, apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de Bacharel em Psicologia.

Orientador: Profa. Me. Indira Feitosa Siebra de Holanda

JUAZEIRO DO NORTE - CE
2023

ISABEL CRISTINA PEREIRA LEITE

PACIENTES RENAIIS CRÔNICOS: Impactos da notícia do tratamento de hemodiálise frente o diagnóstico de insuficiência renal crônica

Este exemplar corresponde à redação final aprovada do Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de Bacharel em Psicologia.

Data da Apresentação: 27/06/2023

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Profa. Me. Indira Feitosa Siebra de Holanda

Membro: Prof. Me. Joel Lima Junior/ UNILEAO

Membro: Esp. Nara Thaisa Tenório Martins Braga

JUAZEIRO DO NORTE - CE
2023

PACIENTES RENAIIS CRÔNICOS: IMPACTOS DA NOTÍCIA DO TRATAMENTO DE HEMODIÁLISE FRENTE DIAGNÓSTICO DE INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA

Isabel Cristina Pereira Leite¹
Indira Feitosa Siebra de Holanda²

RESUMO

O estudo teve como objetivo geral a discussão acerca do impacto do diagnóstico no sujeito renal crônico frente o tratamento em (HD) hemodiálise. Como objetivos específicos: Discussão sobre a importância da família pós-diagnóstico da doença; Reflexão sobre a rede de apoio frente à notícia do tratamento em HD e finalmente discussão acerca dos recursos de enfrentamento das dificuldades experienciadas. O método utilizado, trata-se de uma pesquisa bibliográfica, de caráter exploratório-descritivo, com viés qualitativo, com revisão sistemática da literatura. Foram utilizados os seguintes bancos de dados para coleta do material: Google acadêmico, scielo, BBDT (biblioteca de teses e dissertações), plataforma Sucupira. Foram selecionados textos escritos nos últimos dez (10) anos em português, dos quais foram encontrados 33.400 resultados tomando-se como descritores neste estudo: Pacientes renais, hemodiálise, impactos, Psicologia, rede de apoio. Foram selecionados 74 e utilizados para este estudo 23 textos. Dos resultados, verificou-se que a Doença renal crônica, além de trazer diversos prejuízos à saúde orgânica do sujeito, também tem implicações importantes no cumprimento dos papéis sociais destes sujeitos. Dada esta constatação, o impacto da notícia da doença e indicação para o tratamento, requer das equipes multidisciplinares, familiares e do próprio paciente a mobilização de recursos de enfrentamento para ajuda-lo na elaboração de suas demandas emocionais, econômicas, físicas e interpessoais. Das conclusões, constata-se que o saber do psicólogo, sua compreensão do homem, pode proporcionar ao sujeito em hemodiálise um cuidado integral e mais humanizado.

Palavras-chave: Pacientes renais. Hemodiálise. Impactos. Psicologia. Rede de apoio.

ABSTRACT

The general objective of this study was to discuss the impact of the diagnosis on the chronic renal subject in the face of hemodialysis (HD) treatment. As specific objectives: Discussion on the importance of the family after diagnosis of the disease; Reflection on the support network in the face of the news of HD treatment and finally discussion about the resources to cope with the difficulties experienced. The method used is a bibliographic research, exploratory-descriptive, with qualitative bias, with systematic review of the literature. The following databases were used to collect the material: Google scholar, scielo, BBDT (library of theses and dissertations), Sucupira platform. Texts written in the last ten (10) years in Portuguese were selected, of which 33,400 results were found, taking as descriptors in this study: Renal patients, hemodialysis, impacts, Psychology, support network. A total of 74 texts were selected and 23 texts were used for this study. From the results, it was verified that chronic kidney disease, in addition to bringing several damages to the organic health of the subject, also has important implications in the fulfillment of the social roles of these subjects. Given this finding, the impact of the news of the disease and indication for treatment, requires multidisciplinary teams, From the conclusions, it can be seen that the psychologist's

¹Discente do curso de psicologia da UNILEÃO. Email: cristinaip13@gmail.com

²Docente do curso de psicologia da UNILEÃO. Email: indira@leaosampaio.edu.br

knowledge, his understanding of man, can provide the subject on hemodialysis with a comprehensive and more humanized care. family members and the patient himself to mobilize coping resources to help him in the elaboration of his emotional, economic, physical and interpersonal demands. From the conclusions, it can be seen that the psychologist's knowledge, his understanding of man, can provide the subject on hemodialysis with a comprehensive and more.

Keywords: Renal patients. Hemodialysis. Impacts. Psychology. Support network.

1 INTRODUÇÃO

A Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), alerta que a Insuficiência renal crônica (IRC) é uma doença que vem aumentando no mundo de maneira preocupante e que no Brasil já se contabiliza mais de 100 mil pessoas portadoras dessa doença e dependentes da hemodiálise (HD). Segundo a SBN, a doença corresponde a 1/10 de pessoas em idade adulta. Ainda conforme aponta, mais de vinte mil pessoas são encaminhadas à terapia renal substitutiva (TRS) em HD por ano, podendo esta já ser caracterizada como sendo uma epidemia apresentando um percentual de 15% de mortalidade para este grupo (BRASIL, 2020).

Dados apontam ainda que a TRS vem apresentando crise tanto em termos de superlotação nas clínicas onde o tratamento é oferecido, quanto de subfinanciamento governamental em vista dos insumos necessários para oferta e procura, dado que implica na baixa de pacientes a serem atendidos e compromete a qualidade no tratamento dos que já estão sendo assistidos. Esta redução em números de vagas a serem ofertadas, versus o crescimento no número de pacientes necessitando do diagnóstico, do tratamento, traz um grave risco de colapso a saúde pública, considerando os dados do censo brasileiro de diálise 2021, que aponta que em julho do referido ano contabilizava-se 148.363 pacientes em diálise, destes 47.886 eram referentes a pacientes no início do tratamento 49% representados por homens e 41% eram mulheres. O mesmo censo aponta que a taxa de óbito durante o ano de 2020 foi de 33.363 pacientes. Tendo uma taxa de 25,5% de letalidade por covid19 (BRASIL, 2021).

A saber, a (HD) é a TRS mais comum e atingiu segundo o censo de 2021, 94,2% de utilização de tratamentos nesta modalidade sendo uma das terapias médicas mais indicadas para os indivíduos diagnosticados com o quadro clínico de Doença Renal crônica, condição de saúde na qual os rins, órgão responsável pela filtração de líquidos e substâncias químicas encontra-se incapaz de realizar sua função de modo a garantir a manutenção e qualidade da vida dos sujeitos (BRASIL, 2016).

Partindo deste pressuposto, este estudo teve como objeto de estudo a identificação dos impactos da notícia no paciente renal crônico sobre o tratamento de hemodiálise. De modo que a importância deste tema esta frente o aumento de casos da doença em seu estágio avançado no Brasil e a urgência em identificar os impactos da notícia do tratamento de hemodiálise nos pacientes renais crônicos, apresentando como pergunta de partida: Quais os

impactos da notícia do tratamento de hemodiálise no paciente renal crônico frente o diagnóstico de insuficiência renal?

A temática desta pesquisa tem como relevância o viés social, acadêmico e pessoal no sentido de oportunizar por intermédio das análises propiciadas pelos achados identificados no material utilizado, acervo teórico que fomenta o campo de pesquisa da psicologia, produza autorreflexões aos envolvidos, acadêmicos, profissionais e forneça subsídios para intervenção na clínica médica e psicológica minimizando os impactos identificados.

Como objetivo geral traz-se a discussão acerca do impacto do diagnóstico no sujeito renal crônico frente o tratamento de hemodiálise. Apontando-se como objetivos específicos as seguintes questões: Discussão sobre a importância da família pós-diagnóstico da doença; Reflexão sobre a rede de apoio frente à notícia do tratamento em HD e finalmente discussão acerca dos recursos de enfrentamento das dificuldades experienciadas. Assim, denota-se que o produto deste trabalho possa promover não só reflexões, mas seja premissa para a implantação de novas formas de pensar e fazer a psicologia no assessoramento a equipes multidisciplinares que atuam no campo dos cuidados paliativos ao sujeito renal crônico em TRS em hemodiálise.

2 METODOLOGIA

O estudo apresentado teve como metodologia de investigação científica a pesquisa bibliográfica oportunizando ao pesquisador por meio de seu caráter exploratório-descritivo uma revisão bibliográfica sistemática e integrativa que ancorada no ponto de vista da pesquisa qualitativa propicia maior dinamicidade na compreensão dos fenômenos sociais e humanos e suas implicações Marconi e Lakatos. (2003) destacam que a pesquisa bibliográfica enquanto método permite que novos conhecimentos, reflexões sejam construídas a partir dos materiais elencados, articulando análise crítica dos conhecimentos acerca da problemática proposta pelo pesquisador, frente à realidade que o objeto atravessa.

Tendo em vista estes pressupostos, o estudo apresentou as seguintes etapas de pesquisa como propõe a pesquisa bibliográfica: Revisão sistemática da literatura mediante identificação, localização, compilação, fichamento, análise e interpretação dos textos encontrados que estivesse em consonância com o objeto de investigação culminando na redação final.

Com a temática delimitada o primeiro momento da revisão bibliográfica se deu na identificação de publicações realizadas por pesquisadores em fontes eletrônicas e impressas,

atendendo a originalidade e quantitativo sobre o assunto. No que se referem à localização as fontes utilizadas foram os seguintes banco de dados para coleta do material: *Google acadêmico, scielo, BBDT (biblioteca de teses e dissertações), plataforma Sucupira.*

Cumprida esta etapa iniciou-se a compilação que se deu por meio de leitura crítica/reflexiva buscando identificar consistência no material apresentado e principalmente sua relação pertinente ao objeto de pesquisa. Foram selecionados textos escritos nos últimos dez (10) anos que correspondem ao período entre 2012 e 2022, em português, dos quais foram encontrados 33.400 resultados tomando-se como descritores para delimitação do tema a ser usado neste estudo: *Pacientes renais, hemodiálise, impactos, Psicologia, rede de apoio.*

Face os descritores tomados e a seleção dos textos específicos iniciou-se a leitura de modo analítico e interpretativo, buscando responder à pergunta problema a fim de integrar na redação final os achados, reflexões fomentadas pela pesquisa bibliográfica sobre o objeto de estudo. Em observância a estes preceitos, decorreu-se a elaboração textual, que se segue a partir da apresentação do tópico a seguir em análise interpretativa dos impactos da notícia do tratamento em HD frente o diagnóstico da doença Renal Crônica.

3 A DOENÇA RENAL CRÔNICA

A doença renal é caracterizada pela presença de uma lesão significativa persistente por três meses ou mais causando disfunção das atividades executadas pelos rins, órgão integrativo do trato urinário que executa importante função na dosagem de minerais e substâncias presentes no corpo humano e que atua ainda na filtração de líquidos. Facilmente detectável pelo exame de função renal, tomando como base a dosagem da creatina sérica no sangue, albumina e proteína verificáveis no exame de urina (SBN, 2020).

Sendo, portanto, uma Síndrome Irreversível, progressiva e que apresenta fatores de risco de morte ao indivíduo por ela acometido. Que frente à notícia da doença, necessitará adequar-se a um dos procedimentos de terapia renal substitutiva proposta pela equipe médica, dentre eles hemodiálise, diálise peritoneal ou transplante, valendo enfatizar que nenhuma destas modalidades oferece a cura da doença, todavia podem contribuir para maior longevidade e qualidade de vida deste indivíduo.

Dos fatores causadores da Insuficiência renal crônica, destacam-se principalmente a hipertensão e diabetes, contudo dados estatísticos do ministério da saúde apontam que outras condições de saúde estão no rank dos condicionantes de risco para o desenvolvimento de lesões nos rins que desencadeei a doença renal crônica e que tipifique a indicação a terapia

renal substitutiva, de hemodiálise, objeto deste estudo. Dentre estas, a pielonefrite crônica, malformações crônicas, doenças autoimunes dentre outras (CBD, 2021).

Detectado o estágio da Insuficiência renal crônica, a corrida pela manutenção da vida do paciente, mobiliza familiar e equipe que o assiste, impelindo-os a comunicar ao indivíduo a notícia de sua nova condição médica, assim como intimá-lo a um dos procedimentos de TRS que a partir de então, irá imergi-lo num território desconhecido onde sua percepção da morte e a evidência de sua finitude, são um dos primeiros impactos a atravessá-lo.

3.1 O IMPACTO DA NOTÍCIA DA INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA

A notícia da doença de Insuficiência renal crônica traz prejuízos psicossociais nas diversas áreas da vida do indivíduo por esta condição de saúde diagnosticada. Schwartzi *et al.* (2009), apontam que para uma eficiente adaptação ao tratamento e melhor qualidade de vida pós-diagnóstico é pertinente que se oportunize uma eficiente rede de inter-relações pessoais e instrumentais no que concerne o acesso com qualidade aos serviços de saúde que compõem a rede de apoio a profissionais a fim de viabilizar o acesso as condições técnicas e humanas para melhor enfrentamento da doença e suas adversidades por parte do paciente, familiares frente as dificuldades e impactos inerentes do tratamento em HD.

Face esta constatação, as repercussões psicossociais que atravessam o indivíduo diagnosticado com IRC, inicia-se a partir da experiência de tornar-se doente, quando este ainda sem a comunicação formal da notícia da doença, percebe as manifestações orgânicas que sinalizam a presença de alguma disfunção fisiológica (RODRIGUES; BARSAGLINI; LEMOS, 2016), expõe o sujeito com esta comorbidade a um contexto incógnito, desafiador que altera substancialmente sua rotina exigindo de si o manuseio de habilidades que o ajude a lidar com a incerteza e as próprias narrativas sobre a morte.

Notadamente os impactos da notícia da IRC, que reverberam frente à doença em si e sobre o tratamento proposto ao paciente, são permeados pelos desdobramentos subjetivos inerentes a cada indivíduo sendo materializado quando a notícia é comunicada ao paciente propriamente dito e este transita entre a sensação de alterações percebidas para o fato real de um adoecimento crônico que pode ser comprovado pela inserção de um cateter venoso periférico (CV) ou fistula Arteriovenosa (FAV), condutas médicas necessárias para que o tratamento da TRS em HD aconteça.

Por esta perspectiva, verifica-se o atravessamento do impacto da notícia da IRC, repercutindo no corpo do indivíduo, em sua rotina pessoal, em suas relações sociais com a

família, amigos, trabalho e demais áreas de sua vida, denotando desta flexibilidade diante da nova condição, assim como demandando esforço, fé e revisão constante da sua maneira de experimentar os respectivos impactos.

Ferreira *et al.* (1999) destacam que as significações experimentadas por cada pessoa têm seu alicerce em aspectos fisiológicos do ser humano, inerentes da vontade voluntária do sujeito, referindo-se a um aspecto biológico particular e individual, que obstante permite aprendizado, reflexão e interpretação a respeito da nova condição de saúde e as marcas impostas pelo processo invasivo.

3.1.1 O Apoio da família frente os impactos da TRS em hemodiálise

A participação da família frente o diagnóstico e pós o indicativo do tratamento de hemodiálise é de suma importância. Destaca Ramos (2012) uma vez que se trata de um tratamento limitante, com estigmas, cuja experiência é estressora para todos os envolvidos, principalmente para o paciente que por ter sua vida subitamente impactada pelo diagnóstico da doença e suas alterações corporais pode hesitar em aderir ao tratamento e colocar-se em risco de morte. Por este viés, segundo Colliere *et al.* (2003, p 28-29) cuidar “[...] visa manter a vida garantindo a satisfação de um conjunto de necessidades indispensáveis à vida, mas que são diversificadas na sua manifestação”. De maneira que tais necessidades indispensáveis a vida, frente as limitações da doença, do tratamento, e da experiência estressora de cada indivíduo e grupo familiar, adquirem conotação singulares que podem comprometer todo prognóstico da doença.

Diversos autores comungam em defender que o apoio da família ultrapassam os cuidados com a higiene, alimentação, acompanhamento ao tratamento, adentrando o universo das percepções e da própria experiência do familiar sobre a eminência da morte do ente querido diante da IRC.

Note-se ainda que o apoio da família mediante o diagnóstico da doença e a rotina ao tratamento em HD, projeta também o grupo familiar para a experiência do adoecer ao experimentar as mudanças de rotinas, sobrecarga demandadas do ato de cuidar, restrições de hábitos usualmente praticados em função dos cuidados ao paciente (MASUCHI; ROCHA, 2012).

É evidenciado conforme estudos conduzidos em centros de nefrologia que a família é corroborada exponencialmente para o sentimento de pertencimento ao grupo familiar e a consideração a si (paciente) depositada pela família, restabelecendo os vínculos parentais

diante de sua vulnerabilidade e “inutilidade” econômica, enquanto sujeito que produz renda para o ceio familiar, fragilidade pelos impactos do adoecimento (LOMBA *et al.*, 2014) .

Os autores destacam que apesar de alguns casos haver o impacto da fragilização dos vínculos familiares, observa-se que em outras situações houve fortalecimento dos mesmos vínculos, propiciando aproximação e união (SILVEIRA *et al.*, 2014). Denotando-se que por esta perspectiva o enfrentamento de dificuldades ocasionadas pelo cotidiano do tratamento e da doença, conflitos vivenciados pelo paciente subjetivamente, foram mais eficientemente ultrapassados.

4 O FAZER DA PSICOLOGIA NO CUIDADO AO SUJEITO RENAL CRÔNICO EM HEMODIÁLISE

Considerada a possível vulnerabilidade psicossocial que tende a acometer o sujeito diagnosticado com a IRC. Concomitante as mudanças físicas inevitáveis oriundas do próprio adoecimento, e doenças oportunistas em decorrência da baixa imunidade, quebra na rotina e possíveis conflitos em sua rede de relacionamento interpessoal no que tange suas funções sociais, leia-se: trabalhador (a), cônjuge, visivelmente abaladas pela rotina do tratamento, alterações fisiológicas, torna-se imprescindível o fazer do psicólogo no acompanhamento da rotina clínica do paciente e de seus familiares, a fim de proporcionar suporte a equipe multidisciplinar no uso de recursos que visem a melhor adesão/resposta do paciente ao tratamento por meio de sua coparticipação ativa (MATURANA; CALLEGARI; SCHIAVON, 2016)

A Psicologia enquanto campo do saber e da práxis, muito tem a contribuir no cuidado as pessoas acometidas de IRC que estão em tratamento substitutivo em hemodiálise ou em outra terapia renal substitutiva, haja vista que os danos psíquicos e emocionais independem da terapia médica imposta a estes indivíduos. Neste sentido, o psicólogo como integrante da equipe multidisciplinar deve lançar mão de seu arcabouço técnico para auxiliar o paciente a reconhecer em si os recursos emocionais para lidar com sua nova condição de saúde frente o tratamento e as mudanças inevitáveis no próprio corpo.

O acompanhamento psicológico além de oportunizar um espaço de fala, acolhimento aos atravessamentos vivenciados por estes indivíduos, pode atuar auxiliando as pacientes a identificar suas potencialidades, que se encontram sombreadas pelo momento de fragilidade provocado pelo diagnóstico da doença e notícia do tratamento em HD (MATURANA; CALLEGARI; SCHIAVON, 2016).

A atuação do psicólogo, concomitante o fazer médico, além de proporcionar humanização ao cuidado ao paciente e familiar, ajuda no reconhecimento de outras variantes no contexto do tratamento que favorece de maneira importante a melhor adesão do indivíduo a TRS, melhor enfrentamento dos prejuízos psicossociais (ARAÚJO; OLIVEIRA, 2023).

Assim, fica evidente a importância do psicólogo na escuta e acolhimento deste sujeito que enfrenta mudanças bruscas no corpo, na rotina e em suas perspectivas de vida. Uma vez que a finitude é um fato que se espreita cotidianamente, apesar do TRS em hemodiálise, oferecer maior longevidade, tem-se que na literatura a sobrevida média de um paciente renal crônico é de 10 anos (PRO RIM, 2011). Todavia, estudos apontam que esta sobrevida pode ser relativa, tomando algumas variáveis pertinentes como personalidade do sujeito, qualidade do TRS, rede de apoio às adversidades encontradas no percurso, genética dentre outros.

Frente esta teia de incertezas, as perdas enfrentadas pelo paciente advindas do diagnóstico da doença, da notícia do início do tratamento, coloca em xeque toda sua integridade, autonomia. O sujeito parte a depender de outrem e é impelido a ajustar-se a um novo contexto (TERRA; COSTA, 2017) trazem que esta cadeia de mudanças, infere sobre o sujeito ansiedade, tristeza, podendo surgir depressão, desânimo, o que o leva a muito sofrimento e produção de dificuldade de enfrentamento a nova situação de saúde.

Neste interim, o psicólogo tem papel crucial, podendo orientar equipe e familiares a lidar com as instabilidades de humor do paciente. Assim como auxilia-lo a reunir seus próprios recursos de enfrentamento. De modo a ajuda-lo a vislumbrar oportunidade de crescimento pessoal e novos projetos de vida.

Um enfoque trazido por Farias (2012) refere-se à atuação do psicólogo nos seus espaços de trabalho, no que tange o risco de engessamento do seu fazer profissional em detrimento do cumprimento ético de sua função. De modo diretivo, o autor suscita nossa reflexão no que tange as linhas institucionais onde o psicólogo poderá atuar invocando um fazer que priorize o bem estar do paciente e produza em seus espaços de trabalho reflexões que incitem mudanças e desdobramentos que transformem o cuidado ofertado a estes indivíduos objetivando melhor interação e elaboração de suas experiências emocionais frente o percurso de todo o seu tratamento a partir do diagnóstico médico de IRC.

Por esta via, é eminente que a parceria instituída com o psicólogo e com toda a equipe multidisciplinar ajude a compor um plano terapêutico mais integral a singularidade do paciente, como ainda tomando sua visão da doença, da sua condição clínica, da relevância do

tratamento do modo a incentivar a coparticipação do paciente, e da família a todo o plano terapêutico.

Por tratar-se de uma condição irreversível, uma vez constatada, a doença renal crônica é um fato inegável, onde a finitude aparece declarada ao indivíduo, incitando-o a debruçar-se sobre si mesmo, sobre a morte, seus valores, sua vida. Estas reflexões produzem muito medo, angústia, sentimentos que sozinho o paciente terá dificuldade de organizar (Kübler-Ross, 2011), a autora, reflete sobre estas perdas por meio de fases as quais são negação, raiva, barganha, depressão, aceitação não necessariamente nesta ordem, pela ótica da autora, estas fases refere-se a busca lógica do sujeito em luto de tentar compreender a situação na qual se encontra e que está lhe causando grande sofrimento, não diferente as vivência o sujeito em HD e seus familiares.

4.1 As cinco fases do luto, Kubler-Ross

A partir das suas observações e trabalho realizado em campos de concentração, após os horrores do holocausto na Polônia, Rússia e do trabalho realizado em um hospital de emergência em Nova York com pacientes terminais Elizabeth Kubler Ross, psiquiatra suíça, postulou sobre cinco fases do luto em sua obra "*Sobre a morte e o morrer*", tratou acerca do modelo biomédico, incentivando o tratamento holístico dos pacientes, estendido a família e reforçando a relevância da interdisciplinaridade no cuidado paliativo (KÜBLER-ROSS, 2011) Suas discussões inferiram sobre o luto não só como uma reação química, que produz efeitos fisiológicos e psíquicos, mas como um processo natural que todo indivíduo experimenta diante de um evento ou episódio de perda significativa, desemprego, separação, doença grave com eminência de risco de, cuja experiência oportuniza superação, reflexões e crescimento pessoal. Os cinco estágios do luto são:

a) Negação: Nesta fase a autora retrata que o indivíduo recusa-se a falar sobre o assunto que o incomoda. Evitando eminentemente confrontar-se com a realidade. Esta fase é uma defesa psíquica utilizada pelo sujeito com a finalidade de evitar sofrimento.

b) Raiva: A autora infere que há grande sentimento de revolta. O indivíduo está inconformado com o mundo e tudo a sua volta.

c) Barganha: Nesta fase o indivíduo lança mão de tentativas de barganhar o bom comportamento em troca do bem perdido seja saúde ou outrem.

d) Depressão: Nesta fase há o recuo a interiorização. O sujeito recolhe-se melancólico e impotente reflexivo acerca de sua situação.

e) Aceitação: Esta fase refere-se ao estágio de profunda contemplação da perda ou da morte, nesta o indivíduo encontra-se em paz, tranquilo. Desconhece o medo, desespero, conseguindo lidar com o objeto de luto.

É pertinente que se esclareça que embora as cinco fases do luto estejam apresentadas sequencialmente neste estudo, registra-se que não necessariamente na vigência do processo de luto, as referidas fases não seguem uma rígida sequência ordenada, sendo, portanto vivenciadas pelo sujeito de modo dinâmico e aleatório, podendo ainda estagnar em alguma das fases, ou revive-la, mas de uma vez. O reconhecimento e entendimento destas fases pela equipe multidisciplinar, orientados pelo psicólogo possibilitará maior assertividade no cuidado e acolhimento ao paciente, assim como promoverá eficiência na resultante terapêutica.

Vale considerar que na eminência da comunicação da doença renal crônica ao paciente e seus familiares e da indicação ao tratamento em HD, a equipe multidisciplinar está frente de uma situação de perda, portanto de luto, na qual o indivíduo doente e sua família, entrarão em contato com uma situação de má notícia que pode trazer muito sofrimento e necessitará do apoio e do olhar diferenciado do psicólogo para orientá-los neste processo de comunicação, neste sentido Robert Buckman criou em 1992, o protocolo SPIKE, afim de instruir as equipes de saúde na comunicação de notícias difíceis aos pacientes (CRUZ; RIERA, 2016).

4.2 Protocolo SPIKE, comunicação de más notícias

O protocolo SPIKE, é composto de seis etapas que funcionam como diretrizes, a serem seguidas para habilitar o médico, à comunicação de diagnóstico de doenças, tratamentos paliativos, objetivando tornar mais ameno à transmissão de más notícias a pacientes e familiares (CRUZ; RIERA,2016). As seis etapas são:

1- S -setting up the interview- Planejar a conversa frente a situação de crise, importante escolher um lugar privativo, esta disponível e disposto a acolher, convidar pessoas importantes para o sujeito, manter calma, e estabelecer contato visual no ato da comunicação da má notícia.

2- P- Perception- Avaliação da percepção do paciente, o médico deve investigar sobre a percepção do paciente sobre sua condição. O que sabe sobre a doença, fazer correções, e averiguar sobre suas expectativas, a fim de posse destas informações, preparar o terreno para a etapa seguinte.

3- I- Invitation- Obtenção do convite do paciente, é dado o momento em que o sujeito demonstra interesse em conhecer sua real condição. Nesta etapa o médico tem a chance de inferir ao paciente sobre seu interesse e se colocar a disposição para esclarecimentos sobre seu caso.

4- K- knowledge- Informar e oferecer conhecimento de causa ao paciente, antes de iniciar a comunicação da má notícia, preparar o sujeito para o porvir, avaliando gradativamente a reação do sujeito, a fim de diminuir o choque de uma notícia dada bruscamente.

5- E – Emotions- Responder afetivamente as emoções do paciente. Frente a comunicação de má notícia, é relevante o deslocar-se empaticamente. Demonstrando afeto e compaixão a dor do paciente.

6- S – Strategy e Summary- Uma vez o paciente disposto a enfrentar o tratamento, cabe ao médico apresentar-lhe as opções, conscientizá-lo da importância de sua participação.

O tratamento em HD nos remete a uma situação de más notícias, de modo que a utilização deste protocolo pelo médico pode de modo assertivo minimizar o sofrimento do paciente. Deste modo o psicólogo pode atuar auxiliando a equipe multidisciplinar, o sujeito a acessar seus recursos de enfrentamento, estimulando seu autocuidado, gerenciamento de seu plano terapêutico, mobilizando em conjunto com a equipe médica a rede de apoio, que corresponde aos serviços e programas disponíveis na atenção básica, especializada para cobrir integralmente este indivíduo e sua família.

É importante que diante da comunicação da má notícia, haja por parte da equipe médica sentimentos de empatia, compaixão e o entendimento de que diante da doença há muito sofrimento psíquico, frente à finitude e as incertezas oriundas do estresse de estar doente ou enfrentando qualquer tratamento paliativo cuja finalidade não é curativa.

5 ENFRENTAMENTO DAS DIFICULDADES ADVINDAS PÓS-INÍCIO DO TRATAMENTO E BEM ESTAR DOS PACIENTES EM HEMODIÁLISE

As pesquisas indicam que a IRC impele sobre o indivíduo em tratamento de diálise, grande estresse psicológico em virtude do esforço eminente do organismo para adaptar-se as condições expostas internas (fisiológicas), como fraqueza muscular, náuseas, tonturas, e externas, referentes à inserção de cateteres, restrição líquida, restrição alimentar, afastamento do trabalho, que em linhas gerais demanda do sujeito ferramentas de enfrentamento que em muitas vezes não estão disponíveis, ou não fazem parte do escopo daquele indivíduo. Daí a

necessidade da equipe multidisciplinar entrar em ação e reunir esforços para incentivar nestes pacientes o desenvolvimento de habilidades que os ajudem a desenvolver estratégias para lidar com as situações estressoras oriundas do tratamento.

Tratando-se do paciente renal crônico, as habilidades empreendidas requerem um esforço excedente e recorrente uma vez que a situação estressora não pode ser removida do cenário e cotidiano do sujeito, sendo utilizadas estratégias de alívio do estresse, moderação, por meio da escuta psicológica, acolhimento e fortalecimento dos vínculos familiares, com os profissionais e pacientes, afim de que este perceba que não está sozinho e que pode encontrar em meio a sua condição caminhos alternativo para da continuidade a sua vida e planos. (SILVA et al., 2016).

Os estudos apontam ainda que a qualidade de vida dos pacientes renais crônicos, está diretamente influenciado por sintomas de ansiedade, tristeza adevindas não só do tratamento de hemodiálise, mas das condições socioeconômicas que atravessam estas famílias e a ausência de suporte por parte dos programas ofertados pelo poder público, ausência de assistência integral que ampare integralmente estes usuários fragilizados produtivamente frente a necessidade de ausentar-se do mercado de trabalho, da execução de seu papel familiar para cuidar da saúde.

Os dados também indicam que o coping religioso-espiritual utilizado pelos pacientes e seus familiares, é um recurso muito importante e corriqueiramente usado por estes. A fé e a busca pelo sentido do adoecimento, do propósito do tratamento atrelado ao apoio familiar, alicerçado no plano terapêutico, acolhimento da equipe multidisciplinar contribuem para que os impactos da rotina do tratamento e suas adversidades minimizem suas implicações. Somada a rede de afeto e vivência conjunta e compartilhada entre acompanhantes que convivem e compartilham diariamente a dinâmica do tratamento e suas ocorrências (VALCANTI et al., 2012).

5.1 O Coping religioso-espiritual

O conceito coping religioso-espiritual- CRE foi apresentado por Kenneth Pargament em 1997, onde apresenta à religião, espiritualidade e a fé como recurso pessoal de enfrentamento em situações estressoras, resolução de problemas, alívio de tensões emocionais decorrentes de doenças ou situações de crise. O CRE teve como base para desenvolvimento de seu conceito as conjecturas do *coping*, entendido como processo pessoal de confronto (internas/ externas) utilizando-se de habilidades comportamentais/ cognitivas, tratando-se este

de dois tipos: foco no problema, sendo os recursos encaminhados para o evento estressor, foco na emoção, direcionando os esforços emocionais a um estado somático.

As implicações do CRE no bem estar do sujeito e influência na sua melhor adaptação no enfrentamento do estresse em situações de crise são atuais, contudo autores corroboram nas resultantes positivas tanto físicas quanto psíquicas da CRE no que tange a promoção da saúde, benefícios e melhora significativas na qualidade de vida diante em pacientes que convivem em tratamentos de doenças paliativas e sofrimento (VIEIRA; BATISTA; HOLANDA, 2016).

Acerca do CRE, vale ressaltar que os autores trazem uma distinção que inferem sobre os resultados desta estratégia de enfrentamento sob a situação em confronto, sendo positiva-benefício (estratégia com maior adaptação a situação estressora) ou negativa- prejudicial (menor adaptação ao evento estressor). Notadamente a utilização do CRE, também oportuniza um eficiente funcionamento do indivíduo idoso, promovendo melhor enfrentamento diante da institucionalização (VIEIRA; BATISTA; HOLANDA, 2016).

Frente às mudanças significativas no cotidiano do paciente, e de sua família, das alterações físicas e emocionais que irremediavelmente surgem, autores trazem a importância do coping religioso-espiritual, como ferramenta de enfrentamento mediante as adversidades. Nesta perspectiva, pensar o coping religioso-espiritual coloca-se pertinente, haja vista que, autores reconhecem a sua relevância para uso do paciente na busca do enfrentamento de doenças, de tratamentos dolorosos, melhorando a adaptação da situação-problema (VIEIRA; BATISTA; HOLANDA, 2016).

Estas considerações em conjunto com a utilização de recursos que fomentem também o desenvolvimento da resiliência do paciente sua coparticipação no tratamento, a autoresponsabilização de comportamentos que lhe proporcione bem estar, maior qualidade de vida e promova melhor resultado no tratamento de hemodiálise são de suma importância para garantir melhores resultados na terapêutica médica, implicando exponencialmente em maior longevidade e retorno moderado gradual a algumas de suas funções (TEIXEIRA et al., 2015).

Os estudos evidenciam que a resiliência do paciente é um grande agente para a promoção da melhor qualidade de vida do paciente em hemodiálise. Todavia, os mesmos dados demonstram que por tratar-se de um fenômeno subjetivo do sujeito, a dificuldade da equipe multidisciplinar de acessar os meios assertivos para replicar estas habilidades nos pacientes cuja evidências mostram que são mínimas ou inexistentes, ainda é um desafio importante para o psicólogo. Por outro lado, os mesmos dados dão indícios que mobilizar o paciente da condição de passivo para a posição de ativo de seu tratamento, falando sobre a

doença e seu significado pode ter um papel importante no desenvolvimento desta habilidade (CARDOSO, 2012).

Os dados indicam que ao confrontar-se com a doença o indivíduo entra em conflito com suas concepções sobre adoecer e morrer. Mensurar sobre suas limitações e finitude inrrompe nesta população, questionamentos que o flagelam subitamente e que inevitavelmente o impulsiona rumo a tentativas de da resolução e significado a situação que vivencia. Alguns autores trazem aplicação do *Inventário de Estratégias de Enfrentamento de Folkman e Lazarus (IEEFL) (1985)*, reorganizado por *Savóia, Santana e Mejias (1996)*, com o intuito de mensurar qualitativamente os mecanismos de enfrentamento encontrados nas pesquisas realizadas em campo nos discursos de pacientes em hemodiálise:

- Fator 1 - Confronto: Descreve esforços para alterar a situação estressante;
- Fator 2 - Afastamento: Descreve esforços da pessoa para se afastar da situação estressante;
- Fator 3 - Autocontrole: Descreve esforços da pessoa para controlar seus próprios sentimentos;
- Fator 4- Suporte Social: Descreve esforços da pessoa na busca de informações e suporte emocional;
- Fator 5 - Aceitação de Responsabilidades: Descreve o conhecimento sobre contribuição da pessoa no problema e a tentativa de fazer a coisa certa;
- Fator 6 - Fuga Esquiva: Descreve desejos, pensamentos e esforços comportamentais para fugir ou anular o problema;
- Fator 7 - Resolução de Problemas: esforços para alterar a situação com avaliação analítica para resolver o problema;
- Fator 8 - Reavaliação Positiva: Descreve esforços para criar um significado positivo, enfocando o crescimento pessoal, tem também uma face religiosa.

Souza (2015) enfatiza que as estratégias utilizadas pelo paciente mudam conforme as circunstâncias vivenciadas. Dado a personalidade deste, sua rede de apoio e as ocorrências por ele enfrentadas pode inferir positivamente ou negativamente na maneira de responder a estes agentes externos. Contudo há unimidade nos estudos realizados que o fortalecimento do paciente a sua rede de apoio familiar, com a equipe que o acompanha cotidianamente e com os serviços e programas de origem, ainda o reconhecimento deste paciente como sujeito ativo em detrimento do olhar de paciente passivo, traz uma nova roupagem ao cuidado e a melhor qualidade de vida deste sujeito. Promovendo bem estar e inserindo um cuidado preventivo a complicações durante o tratamento que se destaca é para toda a vida do indivíduo.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo empreendido apontou que há um alarmante aumento no número de indivíduos diagnosticados com a doença renal crônica segundo o que informa o presidente da SBN- Sociedade brasileira de Nefrologia. Ainda conforme referencia, a taxa de mortalidade

desta população deu um salto no seu percentual de 15% para 25,5% no ano de 2020 frente os casos por covid19, um dado preocupante considerando o aumento no número de pessoas acometidas pela IRC notificadas e as subnotificadas em disparidade ao que autores trazem sobre desqualificação da oferta de vagas nos centros de tratamento da terapia renal substitutiva.

Verificou-se conforme achados textuais, os impactos psicossociais frente a notícia da IRC e do indicativo ao tratamento da terapia renal substitutiva de hemodiálise (HD) no paciente e em seus familiares. Questões como a finitude do homem, alterações físicas, conflitos existenciais, sociais acerca de seus papéis sociais entraram em reflexão, assim como a busca por estratégias de enfrentamento para auxiliar na elaboração e ressignificação reverberadas frente o diagnóstico e desafios cotidianos impostos pela nova condição de saúde.

As leituras ainda trouxeram reflexões sobre o fazer da psicologia neste lugar de cuidado ao paciente em cuidados paliativos. Implicando-o como membro integrante da equipe multidisciplinar, impelido a buscar ferramentas de suporte a humanizar o cuidado médico, desenvolvendo um olhar integral e holístico sobre o paciente, sua história de vida, mobilizando a família, o próprio indivíduo a se implicar ativamente no seu plano terapêutico. De modo a identificar em si suas potencialidades, frente às fragilidades impostas pela rotina do tratamento e alterações fisiológicas, físicas.

Contatou-se que, é de suma importância o diagnóstico precoce das doenças de base mais comuns como hipertensão arterial, diabetes melitus, a fim de reduzir as chances de prejudicar a função renal e impedir o avanço para IRC. Neste sentido, o trabalho em conjunto na atenção básica por uma equipe multidisciplinar atenta e que dialoga entre si, pode contribuir para um plano terapêutico mais eficiente que produza uma resposta mais criativa e com resultados mais assertivos em relação à saúde da população a partir da atenção básica na ESF.

Em suma, constatou-se que a compreensão do psicólogo acerca do sofrimento psíquico do ser humano, o implica no papel de buscar alternativas que ajudem familiares, paciente e equipe de saúde no cuidado a estes indivíduos. Percebeu-se que as pessoas com IRC em HD ao serem informadas de sua condição mergulham em grande crise existencial, contudo bem amparadas e a depender de suas estratégias de enfrentamento, encontram forças para dar sentido a suas vidas e reiniciar em novo contexto a partir de sua nova condição, contudo, o estudo também demonstra que a grande maioria encontra dificuldade de ressignificar suas perdas, dado que demonstra o grande número de mortalidade por ano e nos provoca a pensar novos estudos alicerçados no saber da psicologia, para que em conjunto com as equipes

multidisciplinar encontremos estratégias que minimizem os atravessamentos psicossociais que influenciam no aumento exponencial destes óbitos.

Este estudo evidencia a importância de uma psicologia mais atuante nos centros de diálise, efetiva na prevenção e promoção da saúde, que realize atividades psicoeducativas em grupo com familiares, pacientes, que realize acompanhamento familiar e mobilize as redes de apoio para assistir de modo domiciliar as famílias em maior situação de vulnerabilidade social, inserindo-as em programas e serviços disponíveis. Uma psicologia, que implique o poder público acerca das demandas psicossociais de seus usuários.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, ALINE MOTA; CERQUEIRA, GÉSSICA DE ALMEIDA; RABINOVICH, ELIANE PEDREIRA. **Redes de apoio como estratégia familiar para o cuidado da pessoa em tratamento de hemodiálise.** Disponível em: [http://ri.ucsal.br:8080/jspui/bitstream/prefix/1099/1/Redes 20de% 20apoio% 20 % 20estrat% C3% 9gia% 20 familiar. pdf](http://ri.ucsal.br:8080/jspui/bitstream/prefix/1099/1/Redes%20de%20apoio%20%20estrat%C3%9a%20familiar.pdf). Acessado em 18/04/2023.

ARAÚJO, CHRISTIAN MIGUEL PEREIRA; OLIVEIRA, BRENDA YURI DE FREITAS. **ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO COM PACIENTES RENAIIS EM HEMODIÁLISE.** Disponível em: http://fait.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/lxU2cBislzssUlr_2023-5-11-14-41-45.pdf. Acessado em 06/06/2023

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016.** Disponíveis em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso: 19/04/2023.

BRASIL. SENADO NOTÍCIAS. **Doença renal crônica é epidêmica, diz Sociedade Brasileira de Nefrologia.** Agência Senado. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2020/03/12/doenca-renal-cronica-e-epidemica-diz-sociedade-brasileira-de-nefrologia> Acesso: 20/04/2023.

BRASIL. CENSO BRASILEIRO DE DIÁLISE 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbn/a/FPDbGN5DHWjvMmRS98mH5kS/?format=pdf&lang=pt>. Acessado em 20/04/2023

CARDOSO LB, SADE PMC. O enfermeiro frente ao processo de resiliência do paciente em tratamento hemodialítico. Rev. Eletrônica Faculdade Evangélica do Paraná. 2012 jan/mar; 2(1): 2-10.

CORREIA, CAIRO VIEIRA; BATISTA, JENIFFER SOLY; HOLANDA, ADRIANO FURTADO. Coping religioso/espiritual em processos de saúde e doença: Revisão da produção em periódicos brasileiros (2000-2013). Disponível em: <https://revistapsicofae.fae.edu/psico/article/view/82>. Acesso em 30/06/2023

CRUZ, CAROLINA D. OLIVEIRA; RIERA, RAQUEL. Comunicando más notícias: O Protocolo SPIKES. Disponível em https://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/08/1365/rdt_v21n3_106-108.pdf. Acesso em 30/06/202.

FARIAS, L. A. B. A produção brasileira sobre a atuação do psicólogo junto a pacientes com insuficiência renal crônica em diálise: uma análise crítica. (Dissertação de Mestrado). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2012. Disponível em: <<http://tede2.pucsp.br/bitstream/handle/15111/1/Luiza%20de%20Andrade%20Braga%20Farias.pdf>>. Acesso em: 07/06/2023

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. de A. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 5ª ed. São Paulo: Atlas, 2003.

LOMBA, L. *et al.* **Impacto da diálise peritoneal na família da criança com doença renal crônica**: revisão integrativa da literatura. Revista de Enfermagem Referência (RER) v. 4, n.3,p 139-148 nov/dez. 2014.

KÜBLER-ROSS, E. (2011). **Sobre a morte e o morrer**. São Paulo, SP: WMF Martins Fontes. Disponível em: https://books.google.com.br/books?hl=ptBR&lr=&id=MDTG DgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT2&ots=63F4Qxkf3y&sig=JucnKfLIplsSlvCf222PiSqmwU&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false. Acessado em: 08/06/2023

MATURANA, ANA PAULA PACHECO MORAES; CALLEGARI, BIANCA; SCHIAVON, VANESSA. **Atuação do psicólogo hospitalar na insuficiência renal crônica**. Psicol. hosp, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 94-116, jan. 2016. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092016000100006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 07/06/2023

MUSUSHI M. H. ROCHA, E. F. **Cuidar de pessoa com deficiência: um estudo junto a cuidadores assistidos pela estratégia da saúde da família**. Revista Terapia Ocupacional. Univ. São Paulo, v. 23, n. 1, p. 89-97, jan-abr. 2012.

PRO RIM. **10 perguntas e respostas sobre hemodiálise**. Disponível em: <https://www.prorim.org.br/blog-noticias/10-perguntas-e-respostas-sobre-hemodialise/#:~:text=A%20sobrevida%20m%C3%A9dia%20segundo%20a,%20horas%20de%20di%C3%A1lise%20etc>. Acessado em: 04/06/2023

RAMOS, BRUNO LEAL. **Participação da família junto ao paciente em tratamento dialítico**. Disponível em <https://www.ccecursos.com.br/img/resumos/enfermagem/01.pdf>. Acesso em 03/04/2023

RODRIGUES, K. M.; BARSAGLINI, R.; LEMOS P. L. **Impactos materiais e imateriais na experiência de adoecimento renal crônico**. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/phis/a/?lang=pt>. Acesso em 22/04/2023.

SCHWARTZI, EDA; MANFRIN M. ROSANI; BURILLE, ANDRÉIA (org); **As redes de apoio no enfrentamento da doença renal crônica**. Disponível em: [http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/179#:~:text=Redes%20de%](http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/179#:~:text=Redes%20de%20)

20apoio%20externo, Para%20este%20estudo&text= A%20doen% C3%A
7a%20renal%20fragiliza%20o,um% 20atendimento% 20humanizado% 20e%
20individualizado. Acesso em 18/04/2023.

SILVA R.,A.R; SOUZA, V.L; G.J.N, SILVA, B.C.O;ROCHA, C.C.T, HOLANDA, J.R.R (org). **Estratégias de enfrentamento utilizadas por pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico.** Disponível em <https://www.scielo.br/j/ean/a/m3sSdZx9nzZLyK9jNkmKxBw/?formato=pdf&lang=pt>. Acesso em 20/04/2023

SILVEIRA, C. L. *et al.* **Cuidar de familiar com doença crônica incapacitante: implicações na rede de apoio social.** J Nurs Health. v. 4, n. 1, p.39-50, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/4404>. Acesso em: 25/04/ 2023.

SBD, SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. **Doença renal crônica: diagnóstico e prevenção.** Disponível em: <https://www.sbn.org.br/noticias/single-news/doenca-renal-cronica-diagnostico-e-prevencao/>. Acessado em 24/04/2023.

SOUZA et al. **Estratégias de enfrentamento utilizadas por Pacientes que realizam hemodiálise.** 8º Congresso de extensão da Unesp, 2015. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/142329/ISSN2176-9761-2015-01-06-souza.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acessado em: 09/06/2023

TERRA, F. S.; COSTA, A. M. D. D. **Avaliação da qualidade de vida de pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise.** Rev. Enferm. UERJ. Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v15n3/v15n3a18.pdf>. Acesso em: 09 de junho de 2023.

TEIXEIRA FIR, LOPES MLH, SILVA GAS, SANTOS RF. **Sobrevida de pacientes em hemodiálise em um hospital universitário.** J. Bras. Nefrol. 2015 jan/mar; 37(1): 64-71.

VALCANTI CC, CHAVES ECL, MESQUITAS AC, NOGUEIRA DA, CARVALHO EC. **Coping religioso/espiritual em pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico.** Rev. Esc. Enferm. USP. 2012 jul/ago; 46(4):838-45.