

---

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL.  
FACULDADE DE MEDICINA  
PÓS-GRADUAÇÃO EM MEDICINA E CIÊNCIAS DA SAÚDE  
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO EM NEFROLOGIA**

**ASSOCIAÇÃO ENTRE O NÍVEL DE  
RESILIÊNCIA E O ESTADO CLÍNICO DE  
PACIENTES RENAIIS CRÔNICOS EM  
HEMODIÁLISE**

LUCIANE SLOMKA

**Porto Alegre**

**2010**

---

---

**LUCIANE SLOMKA**

**ASSOCIAÇÃO ENTRE O NÍVEL DE RESILIÊNCIA E O ESTADO  
CLÍNICO DE PACIENTES RENAIIS CRÔNICOS EM HEMODIÁLISE**

Dissertação apresentada como requisito para obtenção do grau de Mestre, pelo Programa de Pós-Graduação em Medicina e Ciências da Saúde, área de concentração em Nefrologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

Orientador: Prof. Dr. David Saitovitch

**Porto Alegre**

**2010**

---

---

## DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

S634a Slomka, Luciane

Associação entre o nível de resiliência e o estado clínico de pacientes renais crônicos em hemodiálise / Luciane Slomka. Porto Alegre: PUCRS, 2009.

82 p.: il. tab.

Orientador: Prof. Dr. David Saitovich.

Dissertação (Mestrado) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Medicina e Ciências da Saúde. Área de concentração: Nefrologia.

1. INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA/psicologia. 2. DIÁLISE RENAL. 3. ASSISTÊNCIA AO PACIENTE. 4. ESTUDOS TRANSVERSAIS. I. Saitovich, David. II. Título.

C.D.D. 616.61

C.D.U. 616.61:612.821.8(043.3)

N.L.M. WJ 342

**Rosária Maria Lúcia Prenna Geremia**  
**Bibliotecária CRB 10/196**

---

---

## AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, por todo amor e confiança que sempre em mim depositaram, por serem incentivadores das minhas conquistas e por serem as primeiras pessoas que me transmitiram, mesmo sem saber, o que é ser uma pessoa resiliente.

Ao Prof. Dr. David Saitovitch, em primeiro lugar pelo exemplo de profissional ético, pela sabedoria e confiança que sempre transmitiu, e pelo carinho com o qual sempre ouviu minhas inquietações e os momentos difíceis que enfrentei nessa jornada.

Aos professores, funcionários e colegas do programa de Pós-Graduação em Medicina e Ciências da Saúde, área de concentração em Nefrologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

À Coordenação de Aperfeiçoamento do Pessoal de Nível Superior (CAPES), pela bolsa de estudo recebida.

Aos pacientes e funcionários do Centro de Diálise do Hospital Moinhos de Vento e Hospital São Lucas da PUCRS, pela disponibilidade e confiança.

Ao Hospital Moinhos de Vento, por ser a casa na qual escolhi exercer minha função de psicóloga e na qual procuro, todos os dias, estimular a resiliência em todos os colegas com os quais convivo.

A todas as pessoas que direta ou indiretamente me apoiaram durante esta caminhada.

---

---

## SUMÁRIO

**LISTA DE TABELA**

**LISTA DE FIGURAS**

**LISTA DE SIGLAS**

**RESUMO**

**ABSTRACT**

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>13</b>
1.1 O PACIENTE RENAL CRÔNICO E A HEMODIÁLISE.....	13
1.2 RESILIÊNCIA: CONCEITOS E APLICABILIDADE .....	15
<b>2 OBJETIVOS .....</b>	<b>24</b>
2.1. OBJETIVO GERAL.....	24
2.2. OBJETIVO ESPECÍFICO.....	24
<b>3 PACIENTES E MÉTODOS .....</b>	<b>25</b>
3.1. DELINEAMENTO.....	25
3.2. AMOSTRA.....	25
3.3. PROCEDIMENTO PARA A COLETA DE DADOS .....	26
<b>3.3.1. Mini Exame de Estado Mental (MEEM).....</b>	<b>27</b>
<b>3.3.2. Escala de depressão de Beck.....</b>	<b>28</b>
<b>3.3.3. Escala de Resiliência.....</b>	<b>28</b>
<b>3.3.4. Parâmetros referentes ao estado clínico dos pacientes avaliados.....</b>	<b>29</b>
3.4. ASPECTOS ÉTICOS .....	32

---

---

3.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO .....	32
3.6 ANÁLISE ESTATÍSTICA.....	33
<b>4 RESULTADOS .....</b>	<b>34</b>
4.1 ASSOCIAÇÃO RESILIÊNCIA X ÍNDICE DE KT/V .....	37
4.2 ASSOCIAÇÃO RESILIÊNCIA X TAXA DE HEMOGLOBINA.....	40
4.3 ASSOCIAÇÃO RESILIÊNCIA X ÍNDICE DE MASSA CORPORAL (IMC).....	41
<b>5 DISCUSSÃO .....</b>	<b>43</b>
<b>6 CONCLUSÃO.....</b>	<b>46</b>
<b>8 REFERÊNCIAS .....</b>	<b>49</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>54</b>
<b>ANEXO 1- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .....</b>	<b>55</b>
<b>ANEXO 2- ESCALA DE RESILIÊNCIA .....</b>	<b>56</b>
<b>ANEXO 3- MINI EXAME DO ESTADO MENTAL.....</b>	<b>57</b>
<b>ANEXO 4-TABELA DE DADOS DOS PACIENTES ESTUDADOS.....</b>	<b>58</b>
<b>ANEXO 5 - ARTIGO ORIGINAL .....</b>	<b>61</b>

---

---

## LISTA DE TABELA

**Tabela 1-** Comparação de parâmetros relativos ao estado clínico de pacientes

discrepantes da amostra geral .....38

---

## LISTA DE FIGURAS

- Figura 1** - Gráfico de dispersão de pontos representando a relação entre a pontuação na escala de resiliência e o índice de Kt/V da amostra estudada..... 37
- Figura 2** - Gráfico de distribuição por quartis representando a relação entre a pontuação na escala de resiliência e o índice de Kt/V da amostra estudada..... 39
- Figura 3** - Gráfico de dispersão de pontos representando a relação entre a pontuação na escala de resiliência e o índice de Kt/V da amostra estudada..... 40
- Figura 4** - Associação resiliência x Índice de Massa Corporal .....41
-

---

## LISTA DE SIGLAS

CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
HMV	Hospital Moinhos de Vento
IEP	Instituto de Educação e Pesquisa
IMC	Índice de massa corporal
IRC	Insuficiência renal crônica
Kt/V	Adequação dialítica
PUCRS	Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

---

---

## RESUMO

**Introdução:** Pacientes com insuficiência renal crônica em tratamento dialítico sofrem uma série de restrições e perdas físicas e emocionais ao longo deste, que lhes exigem uma capacidade de enfrentar tal adversidade através, também, de recursos psicológicos para este enfrentamento. Estes recursos, a chamada resiliência do indivíduo, pode influenciar a forma como cada paciente responde ao tratamento médico e suas condições clínicas. Assim, o objetivo do estudo foi de avaliar a associação existente entre o nível de resiliência e o estado clínico de pacientes renais crônicos em hemodiálise.

**Método:** Estudo transversal, de caráter quantitativo, que mensurou e analisou a distribuição dos níveis de resiliência apresentados por pacientes em tratamento dialítico e os relacionou com o estado clínico destes. Os participantes do estudo foram 60 pacientes renais crônicos de ambos os sexos, adultos (acima de 18 anos), alfabetizados até pelo menos o primeiro grau, sem déficit cognitivo importante, independentemente da doença de base que tenha conduzido ao tratamento dialítico e que este tivesse iniciado há pelo menos três meses. Os principais instrumentos aplicados foram a escala de resiliência de Wagnild e Young (1993), o Mini Exame do Estado Mental (Mini Mental, 1999) e a Escala Beck de Depressão (2001). O estado clínico dos pacientes estudados foi mensurado através da média dos três últimos meses anteriores à coleta, de três principais parâmetros: Índice de Kt/V, taxa de hemoglobina e o índice de massa corporal (IMC)

**Resultados:** Percebeu-se uma leve tendência dos pacientes com escore de resiliência mais elevados apresentarem um índice de Kt/V mais próximo do considerado como ideal para

---

---

uma boa dialisância (maior ou igual a 1,2 mg/dL), com  $r = 0,19$  e  $P = 0,15$ , o que indica uma associação não significativa.

Quando analisada a relação entre o nível de resiliência e a média dos últimos 3 meses anteriores à aplicação do estudo da taxa de hemoglobina dos pacientes analisados percebeu-se uma associação ainda mais discreta do que a comparação com o índice de Kt/V, com  $r = 0,04$  e  $P = 0,76$ . Isso indica que em mais esse aspecto referido como parte da forma de avaliar o estado clínico dos pacientes estudados, não há associação significativa.

Analisando a relação existente entre o nível de resiliência e o índice de massa corporal (IMC) dos pacientes avaliados, percebe-se uma tendência maior do que em comparação às associações feitas anteriormente, com  $r = 0,27$  e  $P = 0,038$ . Isso significa que possivelmente pacientes que apresentaram o índice de massa corporal dentro do nível tomado como saudável também apresentaram nível mais elevado de resiliência.

**Conclusões:** Não houve associação estatisticamente significativa entre o nível de resiliência e o estado clínico dos pacientes avaliados, apesar dos resultados apontarem uma discreta tendência para isso. Novos estudos fazem-se necessários para aprofundar o conceito da resiliência.

**Palavras-chave:** Resiliência, estado clínico, pacientes renais crônicos, hemodiálise

---

---

## ABSTRACT

**Introduction:** Patients with chronic renal failure on dialysis suffer from a number of restrictions and physical and emotional losses. They have to have an ability to cope with such adversity using a series of psychological, social and emotional resources, called resilience. This concept can influence on how each patient responds to medical treatment and their clinical conditions facing it. The main goal of this study was to evaluate the association between the level of resilience and clinical status of patients with chronic renal failure on hemodialysis.

**Method:** A cross-sectional, quantitative study, which measures and analyzes the distribution of levels of resilience displayed by patients on dialysis relating to their clinical status. The participants were 60 chronic renal failure patients of both sexes, adults (over 18), educated to at least the first grade without significant cognitive impairment, regardless of the underlying disease that led to dialysis and that this had started at least three months before the application of the study. The main tools used were the Resilience Scale, by Wagnild and Young (1993), the Mini Mental State Examination (MMSE, 1999) and Beck's Depression Inventory (2001). The clinical status of patients was measured by the average of the last three months prior to collection of three main parameters: Kt / V, hemoglobin and body mass index (BMI)

**Results:** It was noticed a slight trend for patients with higher scores on the resilience index to have their Kt / V index closest to the considered optimal for a good dialysis process (greater than or equal to 1.2 mg / dL), with  $r = 0,19$ , and  $P = 0,15$ , indicating a not significant association.

---

---

When the relation between the level of resilience and the average of the last 3 months prior to the study of hemoglobin index was observed, an association even more discreet than the comparison with the index of  $Kt / V$  was found, with  $r = 0.04$  and  $P = 0.76$ . This indicates also a not significant association.

Analyzing the relationship between the level of resiliency and body mass index (BMI) of patients evaluated, one sees a greater tendency than in comparison to the associations previously made, with  $r = 0.27$  and  $P = 0.038$ . This means that possibly the patients who had body mass index within the level taken as healthy also had higher level of resilience.

**Conclusions:** There was no statistically significant association between the level of resilience and clinical status of patients assessed, although the results indicate a slight tendency for it. Further studies are needed to deepen the concept of resilience in this field of study.

**Keywords:** Resilience, clinical status, chronic renal failure, hemodialysis

---

## **1 INTRODUÇÃO**

### **1.1 O PACIENTE RENAL CRÔNICO E A HEMODIÁLISE**

O paciente renal crônico há muito tem suas fragilidades e limitações avaliadas e mensuradas. Mas pouco ainda é dito e estudado sobre sua capacidade de enfrentamento dessa adversidade e que recursos lança mão diante de um tratamento tão limitante e agressivo quanto a hemodiálise. Nesse sentido, um estudo que pudesse levar em conta tais recursos emocionais e psicológicos positivos vinha fazendo-se necessário.

Segundo Ajzen & Schor (2002), a Insuficiência Renal Crônica é uma doença de alta mortalidade, com incidência e a prevalência aumentando progressivamente no Brasil, bem como em todo o mundo. De acordo com inquérito realizado pela Sociedade Brasileira de Nefrologia, entre 1996 e 1997, as principais doenças reportadas como causa da IRC são Hipertensão Arterial, Glomerulonefrite e Diabetes Mellitus. Em sintonia com estes autores, Riella (1996) inclui ainda as Infecções Urinárias de repetição, lesões hereditárias (Doença Renal Policística), distúrbios vasculares, obstrução urinária, e o uso crônico de medicamentos ou agentes tóxicos.

De acordo com Thomas e Alchieri (2005), a hemodiálise, enquanto um procedimento de apoio à função renal, consiste na remoção de substâncias tóxicas e excesso de líquido por uma máquina de diálise, em um procedimento cuja duração leva entre 2 e 4 horas, exigindo que o paciente se desloque para a unidade de tratamento numa frequência

---

de 2 a 4 vezes por semana. Os presentes autores ainda referem que a dificuldade de adaptação do paciente pode ser verificada logo no início do tratamento, pois já se trata de uma situação em que a ansiedade pode se fazer presente. Cabe apontar que em um estudo realizado por Zimmermann, Poli de Figueiredo e Fonseca (2001), concluiu-se que a qualidade de vida global de pacientes em hemodiálise é menor do que a de pacientes transplantados. Ou seja, apesar da área de transplantes ser bastante abordada pela Psicologia e suas possíveis intervenções nesses casos, o paciente em hemodiálise necessita ainda maior cuidado no que se refere às suas necessidades emocionais, pela cronicidade e longa duração do tratamento proposto.

Martins e Cesarino (2005) referem que os avanços tecnológicos e terapêuticos na área da diálise contribuíram para o aumento de sobrevida de pacientes renais crônicos, sem possibilitar, entretanto, o retorno ao ritmo de vida anterior no que se refere aos aspectos qualitativos desta. São pacientes que dependem da tecnologia para sobreviver, têm limitações em seu cotidiano e vivem inúmeras perdas e mudanças biopsicossociais que interferem na qualidade de vida: perda de emprego, alterações na imagem corporal, restrições dietéticas e hídricas. Portanto, o tratamento dialítico é responsável, segundo estes autores, por um cotidiano monótono e restrito, com atividades diárias limitadas, favorecendo o sedentarismo e a deficiência funcional, interferindo diretamente na qualidade de vida desses pacientes.

Dessa forma, diante de tantos fatores estressores e de tantas perdas provenientes da insuficiência renal crônica e do tratamento, cabe perguntar-se como cada paciente enfrenta esta situação, e quais recursos psicológicos poderá disponibilizar para lidar com as conseqüências da patologia. Pois como afirmam Martorelli e Mustaca (2004), o estado

---

psicológico do paciente é um fator que influencia no controle da enfermidade e seguramente em sua qualidade de vida, e que, portanto, seria importante realizar avaliações iniciais das capacidades e déficits psicológicos dos pacientes para futuramente correlacioná-los com a progressão ou não da doença e poder realizar intervenções que fortaleçam capacidades psicológicas e comportamentais dos pacientes e de seus familiares. Dentre essas capacidades ou potencialidades, a resiliência é um conceito de grande importância, porém ainda pouco abordado e estudado na literatura científica na área da Psicologia da Saúde, e que se bem compreendido e trabalhado poderá ajudar a compreender melhor a forma pela qual o paciente enfrenta e responde a um tratamento invasivo como a hemodiálise.

## 1.2 RESILIÊNCIA: CONCEITOS E APLICABILIDADE

Manciaux, Vanistendael, Lecomte e Cyrulnik (2001) definem a resiliência como a capacidade de uma pessoa ou de um grupo para seguir projetando-se ao futuro apesar de acontecimentos desestabilizadores, de condições de vida difíceis e de traumas por vezes graves. Manciaux e Tomkiewicz (apud Zukerfeld & Zukerfeld, 2005) afirmam que ter resiliência é recuperar-se, seguir adiante frente a uma enfermidade, trauma ou estresse. É vencer provas e crises da vida; é resistir primeiro e superá-las depois, para seguir vivendo o melhor possível. “*É rescindir um contrato com a adversidade*” (p.17).

Pinheiro (2004) refere que a palavra resiliência, do latim *resiliens*, significa saltar para trás, voltar, ser impelido, recuar, encolher-se, romper. Pela origem inglesa, *resilient* remete à idéia de elasticidade e capacidade rápida de recuperação. Nos domínios das

---

ciências humanas e da saúde, o conceito de resiliência faz referência à capacidade do ser humano em responder de forma positiva às situações adversas que enfrenta, mesmo quando estas comportam risco potencial para sua saúde e/ou seu desenvolvimento. Esta capacidade é considerada por alguns autores como uma competência individual que se constrói a partir das interações entre o sujeito, a família e o ambiente e, para outros, como uma competência não apenas do sujeito, mas, também, de algumas famílias e de certas coletividades (Silva, Elsen, Lacharité, 2003).

Melillo (apud Zukerfeld & Zukerfeld, 2005) refere:

*“A resiliência se produz em função dos processos sociais e intrapsíquicos. Não se nasce resiliente nem se adquire naturalmente ao longo do desenvolvimento: depende de certas qualidades do processo interativo do sujeito com outros seres humanos”* (p. 26)

Para Moraes e Koller (2004), a resiliência pode ser entendida como uma reafirmação da capacidade humana em superar adversidades, não significando com isso que o indivíduo saia de crises ileso. Ralha-Simões (2001) reforça tal contextualização do conceito, referindo que a resiliência não seria uma espécie de escudo protetor que alguns indivíduos teriam, mas a possibilidade de flexibilidade interna que lhes tornaria possível interagir com êxito, modificando-se de uma forma adaptativa em face dos confrontos adversos com o meio externo. Portanto, a resiliência não seria uma forma de defesa rígida, mas uma forma de manejo de circunstâncias adversas, externas ou internas, sempre presentes ao longo do desenvolvimento humano.

Para Castro e Moreno-Jiménez, 2007, a resiliência é um conceito evolutivo e de saúde que caracteriza os processos dinâmicos que facilitam a organização e a integração da

---

experiência em modos de funcionamento adaptativos. Os autores ainda referem que este é um conceito que reafirma a capacidade do ser humano em superar situações potencialmente traumáticas, dando a possibilidade de um desenvolvimento adaptativo mesmo em cenários conflitivos. Então, como afirmam Pesce e cols (2004), a resiliência não nasce com o sujeito, mas sim é adquirida ao longo de seu desenvolvimento.

Luthar e outros autores (apud Melillo, Ojeda et al., 2005), definem resiliência como um processo dinâmico que resulta na adaptação positiva do sujeito em um contexto de adversidade. Essa definição, segundo os autores, aborda em sua essência três componentes básicos:

- A noção de adversidade, trauma ou risco: Para que um indivíduo seja considerado resiliente é importante que obtenha uma adaptação positiva quando exposto a algum trauma;
  - A adaptação positiva frente à adversidade: Permite identificar se houve um processo de resiliência. A adaptação é vista como positiva quando não há sinais de desajuste, apesar da adversidade;
  - O processo que considera a dinâmica entre mecanismos emocionais, cognitivos e sócio-culturais no desenvolvimento humano: A noção de resiliência como um processo que permite entender que tal adaptação é fruto de uma interação entre múltiplos fatores de risco e de resiliência, que podem ser familiares, bioquímicos, fisiológicos, cognitivos, afetivos, socioeconômicos, sociais e/ou culturais. Para os presentes autores, a noção de processo descarta definitivamente a concepção de resiliência como um atributo pessoal.
-

Martorelli e Mustaca (2004), em seu artigo com pacientes renais crônicos, justificando que existem “*escassos trabalhos sobre resiliência e doentes renais, sugerindo que este seria um campo fértil para se desenvolver*” (p.99). As mesmas autoras também explicitam que, em geral, a psicologia clínica na área da saúde tem subestimado a compreensão de padrões de personalidade que contribuam para a satisfação dos indivíduos, aumentando suas fortalezas, virtudes e bem-estar geral. Geralmente tais padrões não apresentam forma de serem mensurados, justamente por serem tão pouco valorizados nos estudos da Psicologia (Katon et al., 2001). Yates e Zelazo (2003) referem que em estudos empíricos sobre resiliência a primeira tarefa complexa a ser realizada é justamente a operacionalização do termo. Thomas e Alchieri (2005) apontam que o perfil de personalidade do paciente crônico torna-se um fator preponderante no que se refere à adesão ao tratamento. As características pessoais podem indicar uma melhor vinculação (aderência) ou não ao tratamento dialítico, e o modo como o paciente processa cognitivamente a doença e suas conseqüências, pode predizer um melhor ou pior prognóstico, interferindo diretamente na sua qualidade de vida.

Para Kessler et al. (2001), essa escassez de vias de acesso ou mensuração deste potencial de personalidade prejudica a avaliação da qualidade de vida dos pacientes renais crônicos em um contexto global, pois se sabe que a presença de comorbidades clínicas com transtornos depressivo-ansiosos aumenta mais os dias de incapacitação do que a soma dos efeitos individuais das doenças clínicas. Provavelmente isso justificaria os dados trazidos por Chisholm et al (2003), que referem que o custo médico em serviços primários é maior na comorbidade entre depressão e doenças clínicas, apesar deste aumento não ser devido exclusivamente à presença do quadro depressivo.

---

Rutter (1993), alerta que para compreender a resiliência é fundamental tentar conhecer como as características protetoras se desenvolveram e de que modo modificaram o percurso pessoal do indivíduo. Assim, o mesmo autor reforça que a vulnerabilidade e os mecanismos protetores podem ser definidos como a capacidade que o indivíduo tem de modificar respostas frente a situações de risco. O conceito de vulnerabilidade dá conta de uma intensificação da reação frente a estímulos que, em situações normais conduziriam a uma desadaptação. O mecanismo protetor, ao contrário, seriam fatores de atenuação que atuam diante do estímulo. Segundo Yunes e Szymanski (2001), os fatores de proteção serão aqueles que, numa trajetória de risco, acabam modificando o curso da vida do sujeito para um “final feliz”; estariam diretamente associados ao desenvolvimento saudável e relacionam-se a: 1) aspectos individuais, como auto-estima positiva, autocontrole, autonomia, orientação social positiva; 2) Familiares - como famílias coesas, estabilidade; e 3) fatores do meio ambiente no qual o indivíduo está inserido, como relacionamento saudável com colegas, amigos e outras redes de apoio.

Novamente Martorelli e Mustaca (2004), apontam em seu estudo que diversas investigações realizadas na área da resiliência evidenciaram que não há relação entre esta e nível sócio-econômico, inteligência e classe social. Ao contrário, a resiliência aparece correlacionada a uma percepção otimista da vida, à capacidade de ver aspectos positivos de experiências adversas e neutralizar os negativos através de um bom enfrentamento e alta estabilidade emocional. Ainda colocam que a resiliência é uma característica que pode ser aprendida e se desenvolver mesmo quando não existe espontaneamente no indivíduo. Concluindo, referem que a intervenção que busca reforçar a resiliência não significa negar a existência de conflitos, mas sim estimular que as pessoas ponham suas capacidades em

---

jogo, para que possam solucioná-los de um modo mais adaptativo. Também Morais e Koller (apud Bianchini & Dell'Aglio, 2006) defendem que as bases da resiliência apresentam-se tanto como constitucionais quanto ambientais, o que significa que não existiria, portanto, uma quantidade fixa de processos de resiliência em um indivíduo, e sim o modo de enfrentar crises é que varia de acordo com as circunstâncias. *“A resiliência é entendida, portanto, não como uma característica do indivíduo ou uma capacidade inata, herdada por alguns 'privilegiados', mas a partir da interação dinâmica existente entre as características individuais e a complexidade do contexto social” (p.429).*

Para Trentini (1992), uma condição crônica de saúde caracteriza-se pelo momento em que a pessoa passa a incorporar a doença no seu processo de viver, constituindo-se em situação permeada de estresse. Seu impacto surge a qualquer tempo e com capacidade de causar alterações nas condições de ser saudável de pessoas e de grupos. De acordo com Dyniewicz (2004), a Insuficiência Renal Crônica impõe uma série de modificações de atividades e novas perspectivas de vida, impulsionando à adoção de um modo de viver diferente, incluindo a dependência ao tratamento ambulatorial e auxílio constante de outras pessoas. Desta maneira, para a equipe de saúde, torna-se necessário estabelecer relações fundamentadas na confiança e compreensão, além de sólidos conhecimentos técnico-científicos. Caso contrário, a falta de aderência ao tratamento será mais um complicador na qualidade de vida do portador de doença renal crônica e sendo esta relação mais uma fonte de estresse.

Stork apud Silva et al. (2002), reflete sobre a questão da adesão do paciente renal crônico ao tratamento hemodialítico como sendo o resultado do difícil fato de se assumir sua condição crônica, no sentido de aceitá-la como parte de si próprio. Os autores

---

---

descrevem ainda que muitos pacientes aceitam sua condição de saúde, porém experimentam momentos difíceis, de grande rejeição, culpa e lutas. Tal aceitação evidencia-se pela incorporação da própria doença e tratamento no seu cotidiano e na tentativa diária de conviver harmonicamente com sua condição de saúde. Altos índices de depressão em pacientes renais crônicos (Zimmermann, Carvalho & Mari, 2004) também merecem atenção no que se refere à capacidade de resiliência desses pacientes.

Lima & Lima (1983) referem que, em relação às reações emocionais de pacientes em tratamento hemodialítico após a descoberta da doença renal, pode haver diferentes respostas: o medo do hemodialisador, o estresse pelas freqüentes solicitações para realizar procedimentos de rotina, os receios pelos efeitos colaterais do tratamento e as cobranças pela equipe de saúde para manutenção de níveis pressóricos normais, dieta, ingestão de medicamentos, etc. Turra et al. (2001), tratando das repercussões da doença crônica na qualidade de vida de adultos, mostram o quanto esta condição se torna uma fonte de tensão à medida que esta impõe outros desafios e novas incumbências ao indivíduo, como fazer dieta, tomar medicações, e o fato da possibilidade de enfrentar desarmonias fisiológicas e restrições indesejáveis. A realidade é que muitos estudos descrevem uma perspectiva negativa do viver com a IRC, a qual é considerada, de uma maneira geral, *“uma doença estressante, que afeta a qualidade de vida e traz importantes limitações físicas, psicológicas e sociais”* (Silva et al., 2002, p. 563). Como coloca Maciel (apud Camon, 2002), as perdas de um paciente em tratamento dialítico não se limitam ao físico e ao emocional, estendendo-se também ao social, interferindo em atividades domésticas, escolares ou profissionais. Há uma dependência da máquina de diálise, da família, da sorte, o que gera uma insegurança permanente na vida desse indivíduo, acarretando no desgaste e

---

no estresse emocional. Diante deste quadro, o mesmo autor nos traz a indagação feita por Lima, Mendonça e Diniz (1997): “O que causa mais dor? A doença ou o tratamento?” (p. 65).

Silva et al. (2002) comentam que não existem referências na literatura acerca do modo como as pessoas com problemas renais crônicos encaram seu futuro. O que se relata são fases de adaptação ao tratamento hemodialítico, de um período inicial de “lua de mel”, seguido pelo desencanto. Por fim ocorreria a adaptação a longo prazo, quando as pessoas finalmente alcançam um nível de aceitação da sua doença e suas limitações, procurando aliar atividades que lhe tragam prazer ao seu cotidiano permeado por situações desgastantes em todos os aspectos da sua integralidade como ser humano.

Lima (apud Cesarino e Casagrande, 1998) aponta que pacientes renais crônicos acabam tornando-se desanimados, assustados e devido a isto ou à falta de informações, podem terminar por abandonar o tratamento ou por não dar importância devida aos cuidados que deveriam ter. Desse modo, a questão levantada e que se espera confirmar neste estudo é como se apresentam os níveis de resiliência na população estudada e a relação destes escores com a condição clínica apresentada diante do tratamento dialítico, avaliadas através dos seguintes parâmetros: média mensal em relação aos últimos três meses anteriores à aplicação do estudo, dos valores do Kt/V (*clearance* fracional de uréia), taxa de hemoglobina e o índice de massa corporal (IMC). Portanto, a averiguação da presença dessa capacidade emocional tão pouco estudada na área da saúde em pacientes renais crônicos e seu reflexo no desempenho clínico destes é o principal objetivo deste estudo. Lembrando sempre, como referem Castro e Moreno-Jiménez (2007), de que seria impróprio considerar uma pessoa como resiliente, em termos diagnósticos, porque o termo

---

resiliência é a descrição de um modelo geral de personalidade. Seria então mais apropriado dizer que uma pessoa possui características de resiliência em sua personalidade, que podem ser transitórias e específicas a alguns contextos.

---

---

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Avaliar a associação entre o nível de resiliência e o estado clínico de pacientes renais crônicos em tratamento dialítico

### **2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO**

Determinar a distribuição de escores relativos ao nível de resiliência dos pacientes estudados e o estado clínico destes, tomando como parâmetros:

- a) Índice de Kt/V (*clearance* fracional de uréia)
  - b) Taxa de hemoglobina
  - c) Índice de Massa Corporal (IMC)
- 
-

### **3 PACIENTES E MÉTODOS**

#### **3.1 DELINEAMENTO**

Foi realizado um estudo transversal, de caráter quantitativo, a fim de mensurar e analisar a distribuição dos níveis de resiliência apresentados por pacientes em tratamento dialítico e relacioná-los com o estado clínico destes. Os parâmetros utilizados para definir as condições do estado clínico dos pacientes foram os índices de Kt/V (clearance fracional de uréia), a taxa de hemoglobina e o índice de massa corporal (IMC).

#### **3.2 AMOSTRA**

Os participantes do estudo foram pacientes renais crônicos de ambos os sexos, adultos (acima de 18 anos), alfabetizados até pelo menos o primeiro grau, sem déficit cognitivo importante (avaliado através do Mini Exame do Estado Mental, 1999) independentemente da doença de base que tenha conduzido ao tratamento dialítico e que este tivesse iniciado há pelo menos três meses. Além disso, era necessário que os pacientes concordassem em participar do estudo, através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Com o objetivo de testar o coeficiente de correlação de Pearson  $r \geq 0,45$  entre o escore de resiliência e os diversos fatores considerados como desfecho, foi estimado que

---

---

seria necessário um tamanho de amostra de 48 indivíduos para  $\alpha = 0,05$  e poder estatístico de 90% ( $\beta = 0,10$ ). Entretanto, optou-se por uma amostra de 60 indivíduos para tentar garantir maior efetividade no cumprimento dos objetivos do estudo.

### 3.3 PROCEDIMENTO PARA A COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada entre os meses de agosto e outubro de 2008 no Centro de Diálise do Hospital Moinhos de Vento. A própria pesquisadora foi responsável pela aplicação dos instrumentos.

Após o termo de consentimento ser assinado, foram aplicados o teste de Mini Mental (ANEXO 2), a Escala de Depressão de Beck e a Escala de Resiliência (ANEXO 3). Concomitante à aplicação, foram coletados, nos dados já rotineiramente avaliados e registrados em prontuário pela equipe assistencial do Centro de Diálise, os valores dos itens aqui tomados como parâmetros para definir o estado clínico dos participantes do estudo, que eram: Índice de Kt/V (clearance fracional de uréia), a taxa de hemoglobina e o Índice de Massa Corporal (IMC). O valor final aqui registrado para cada um destes parâmetros foi a média dos resultados dos últimos três meses anteriores à aplicação do estudo.

Cabe ressaltar que os resultados relativos às capacidades cognitivas bem como sintomas depressivos dos pacientes foram utilizados apenas inicialmente para descartar participantes que pudessem ter suas respostas afetadas por outros fatores alheios ao estudo. Assim, após a verificação destes, os fatores levados em conta na análise estatística em relação à resiliência foram o índice de Kt/V, a taxa de hemoglobina e o Índice de massa corporal (IMC).

---

### **3.3.1 Mini Exame de Estado Mental (MEEM)**

De acordo com Chaves (2009), o mini exame do estado mental (MEEM) é provavelmente o instrumento mais utilizado mundialmente, possuindo versões em diversas línguas e países. Já foi validado para a população brasileira e fornece informações sobre diferentes parâmetros cognitivos. Apresenta questões agrupadas em sete categorias, cada uma delas planejada com o objetivo de avaliar "funções" cognitivas específicas como a orientação temporal (5 pontos), orientação espacial (5 pontos), registro de três palavras (3 pontos), atenção e cálculo (5 pontos), recordação das três palavras (3 pontos), linguagem (8 pontos) e capacidade construtiva visual (1 ponto). O escore do MEEM pode variar de 0 pontos (que indica o maior grau de comprometimento cognitivo), a 30 pontos, (correspondendo a uma melhor capacidade cognitiva). A mesma autora refere que, para este instrumento, o ponto de corte mais frequentemente utilizado para indicar comprometimento cognitivo que merece investigação posterior é 24.

O Mini Exame do Estado Mental era o primeiro teste a ser aplicado nos participantes, a fim de avaliar prejuízos cognitivos importantes que pudessem vir a interferir nos resultados do estudo. Nos pacientes avaliados no presente estudo, nenhum apresentou escore inferior a 24 pontos, estando, portanto, aptos a participarem do estudo. Cabe ressaltar que, caso algum participante não atingisse a pontuação mínima, ainda assim, por questões éticas, os instrumentos subseqüentes seriam aplicados como proposto, mas no momento do levantamento de dados não seriam levados em consideração. (vide ANEXO 2)

---

### **3.3.2 Escala de depressão de Beck**

O Inventário de Depressão de Beck (BDI) foi desenvolvido originariamente por Beck, Ward, Mendelson, Mock e Erbaugh (1961). Trata-se de uma escala de auto-relato, para levantamento da intensidade dos sintomas depressivos, composta por 21 itens e estimativas de fidedignidade estabelecidas a partir de seis amostras psiquiátricas. Segundo Cunha (2001), é um instrumento particularmente adequado para uso com pacientes psiquiátricos que, porém, tem sido amplamente usado na clínica e em pesquisa com pacientes não psiquiátricos e na população geral. Em pacientes em hemodiálise, diversos estudos utilizaram o BDI como parâmetro para medir a depressão nessa população (Lima, Fernandes, Santos e Bastos, 2007; Gandini, Martins e Ribeiro, 2007; Thomas e Alchieri, 2005), confirmando que este é um instrumento adequado para identificar quadros depressivos em pacientes submetidos a tratamento dialítico.

A pontuação para esta escala, de acordo com Cunha (2001) e aqui também utilizada como referência, foi: 0-11, depressão mínima; 12-19, depressão leve; 20-35, depressão moderada; e 36-63 depressão grave.

### **3.3.3 Escala de Resiliência**

De acordo com Pesce et al, (1995), a escala de resiliência desenvolvida por Wagnild e Young em 1993 é um instrumento utilizado para mensurar a resiliência e que é avaliada por níveis de adaptação psicossocial positiva frente a eventos de vida importantes. É uma escala composta por 25 itens que variam de 1 (discordo totalmente) a 7 (concordo totalmente) com resposta em escala

---

Likert. A amplitude teórica da escala, portanto, vai de 25 a 175 pontos, com valores altos indicando elevada resiliência. Estudos têm mostrado boa confiabilidade e validade desse instrumento (Wagnild & Young; 1993). (vide ANEXO 3)

No Brasil, a escala de resiliência foi validada por Pesce e colaboradores em 2005. O estudo de adaptação transcultural do instrumento foi realizado com uma amostra de 997 alunos, com idades entre 12 e 19 anos, de ambos os sexos e matriculados em escolas públicas do município de São Gonçalo (RJ). Ainda segundo Pesce et al. (2005), os resultados do estudo de adaptação revelaram que quanto à equivalência conceitual e de itens, o instrumento original é pertinente à cultura brasileira.

### **3.3.4 Parâmetros referentes ao estado clínico dos pacientes avaliados**

#### **Índice de Kt/V**

Segundo Milhoransa, Bertholo e Comerlato (2005) o Kt/V pode ser definido como sendo o clearance de uréia normalizado. O exame de Kt/V é um índice que vem sendo empregado para definir a eficiência dialítica e a adequação da diálise. A resposta deste exame em valores maiores que 1,2 mg/dL estão relacionados a uma menor morbidade e mortalidade.

---

**Taxa de Hemoglobina (Hb)**

Bregman & Pecoits-Filho, nas diretrizes de tratamento da anemia em insuficiência renal crônica da Sociedade Brasileira de Nefrologia de 2007, referem que a definição da faixa ideal de hemoglobina em pacientes portadores de insuficiência renal crônica (IRC) deve levar em conta os benefícios (melhora de qualidade de vida e redução da necessidade de transfusão) e potenciais efeitos adversos, incluindo hipertensão, aumento do risco problemas com o acesso vascular e aumento do risco de mortalidade.

Inicialmente, os autores recomendam que a concentração de hemoglobina em pacientes com IRC em qualquer estágio não deve estar abaixo de 11g/dl. Esta recomendação está embasada principalmente nas associações entre concentração de hemoglobina baixas e alterações cardiovasculares, seu impacto na qualidade de vida e redução na capacidade funcional. Referem também que uma série de estudos demonstram que a correção da anemia da DRC para níveis acima de 11g/dl está associada a melhoria na qualidade de vida e da capacidade física. Da mesma forma, uma concentração de hemoglobina abaixo de 11g/dl se associa a maior prevalência de alterações cardiovasculares e taxa de hospitalização elevada. Ressaltam, entretanto, que estas observações são amplamente baseadas em estudos retrospectivos e apenas um estudo prospectivo observacional.

---

## **Índice de Massa Corporal (IMC)**

De acordo com Martins & Riella (2001), evidências de desnutrição calórico protéica já foram encontradas em estudos que analisaram o estado nutricional de pacientes em hemodiálise, variando 6 a 8% sofrendo de desnutrição grave, e cerca de 33% leve a moderada.

Assim como no estudo realizado por Velludo e colaboradores (2007) o índice de massa corporal (IMC) foi derivado de acordo com a equação peso (kg) / altura<sup>2</sup> (cm) e classificado conforme proposto pela Organização Mundial de Saúde, como segue abaixo. Cabe ressaltar que o peso tomado como base para mensuração do IMC é o peso seco dos pacientes por ser o peso real observado pós-diálise.

< 16	Magreza grau III
16,0 - 16,9	Magreza grau II
17,0 - 18,4	Magreza grau I
18,5 - 24,9	Adequado
25,0 - 29,9	Pré-obeso
30,0 - 34,9	Obesidade grau I
35,0 - 39,9	Obesidade grau II
> 40	Obesidade grau III

Fonte: Organização Mundial da Saúde (1995, 1997)

Considerou-se, portanto, que o IMC era um parâmetro de grande importância que reflete diretamente no estado clínico dos pacientes em tratamento dialítico. Na instituição

---

onde foi aplicado o estudo este é um dado que é mensalmente mensurado, tornando o acesso a este mais facilitado durante a coleta dos dados.

### 3.4 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo teve início somente após a avaliação e emissão do parecer consubstanciado de aprovação pelos comitês de ética da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul e do Hospital Moinhos de Vento, local de aplicação da pesquisa. Foram participantes do estudo somente aqueles pacientes que concordaram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO 1), de acordo com o CONEP, resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996.

### 3.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- Estar em tratamento dialítico há pelo menos 3 meses;
  - Ter idade mínima de 18 anos
  - Não apresentar prejuízo cognitivo importante, evidenciado pela aplicação do Mini Exame do Estado Mental;
  - Não apresentar sintomas depressivos severos, evidenciados pela aplicação do Inventário de Depressão de Beck;
  - Concordar e Assinar o termo de Consentimento Livre e Esclarecido;
-

### 3.6 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados contínuos foram descritos por média e desvio padrão. Para avaliar a relevância de dados potencialmente discrepantes utilizamos sua descrição por percentis.

A associação entre os resultados obtidos na escala de resiliência e os parâmetros tomados como indicativos do estado clínico (Kt/V, hemoglobina e IMC) foi avaliada inicialmente pelo coeficiente de correlação de Pearson, com significância pelo teste t de Student.

Para controlar o efeito de potenciais fatores confundidores sobre o Kt/V utilizamos um modelo de análise de covariância incluindo a resiliência (principal fator em estudo) e idade, nível sérico de hemoglobina, Índice de Massa Corporal (IMC) e tempo em hemodiálise. O nível de significância adotado foi de  $\alpha = 0,05$ . Os dados foram analisados com o programa SPSS.

---

---

## 4 RESULTADOS

O objetivo deste estudo foi investigar a associação entre o nível de resiliência e o estado clínico de pacientes renais crônicos em hemodiálise. Visou-se assim identificar se sujeitos que apresentavam maiores níveis de resiliência teriam como consequência um melhor estado clínico frente a um tratamento dialítico. Foram avaliados, portanto, o nível de resiliência, através da Escala de Resiliência de Wagnild e Young (1993) bem como o estado clínico de pacientes em hemodiálise no Centro de Diálise do Hospital Moinhos de Vento, em Porto Alegre. Como parâmetros que definiram o estado clínico dos pacientes estudados, foram avaliados o índice de Kt/V (clearance fracional de uréia), a taxa de hemoglobina e o índice de massa corporal (IMC). Para a coleta desses dados foi realizada a média dos resultados destes nos últimos 3 meses anteriores à aplicação do estudo. Em seguida, cada um destes parâmetros foi relacionado com o nível de resiliência avaliado nos pacientes.

A partir da análise dos dados levantados percebeu-se que a amostra não demonstrou resultados que confirmassem a principal hipótese do estudo, não sendo significativa, portanto, a associação entre o nível de resiliência e o estado clínico dos pacientes renais crônicos em hemodiálise analisados no presente estudo. Entretanto, pode-se perceber também uma discreta tendência para essa associação, que pode vir a ser aprofundada em estudos futuros.

Inicialmente, com o objetivo de descartar quadros de possíveis déficits cognitivos que pudessem interferir nos resultados dos escores de resiliência, foi aplicado o teste Mini Mental. Esse teste fornece informações sobre diferentes parâmetros cognitivos, contendo

---

questões agrupadas em 7 categorias, cada uma delas planejada com o objetivo de avaliar funções cognitivas específicas. A pontuação varia entre 0 e 30 pontos, sendo o ponto de corte, 24. Assim, nenhum dos 60 pacientes avaliados obteve o escore menor do que 24, estando todos aptos a serem avaliados quanto ao nível de resiliência. Isso provavelmente pode estar relacionado com o nível sócio-econômico dos pacientes em questão, já que se trata de um público de um hospital privado, onde todos são particulares ou usuários de convênios. Isso possivelmente indica uma amostra com maiores condições econômicas, que refletem um nível mais elevado de aquisição educacional e cognitiva.

Em seguida, com o objetivo de controlar possíveis sintomas depressivos que poderiam interferir nos resultados dos escores de resiliência, foi aplicada a escala de depressão de Beck. Nesse teste, a maioria dos sujeitos (50%) apresentou escores indicativos de sintomas depressivos leves (de 12 a 19 pontos sobre um total de 63); 30% apresentou escores indicativos de sintomatologia depressiva mínima (de 0 a 11 pontos) e 20% apresentou escores relativos à sintomatologia moderada (20 a 35 pontos). Nenhum paciente dos 60 analisados apresentou sintomatologia depressiva grave (de 36 a 63 pontos). Todos os 60 pacientes aqui avaliados foram, portanto, tomados como em condições para o preenchimento da escala de resiliência, sem sintomas depressivos que pudessem interferir significativamente nos resultados da escala de resiliência.

A Escala de Resiliência obteve escores variados, mas pelo fato deste instrumento não apresentar um ponto de corte tais resultados foram avaliados exclusivamente em relação aos parâmetros tomados como referentes ao estado clínico dos pacientes, o que será referido em seguida.

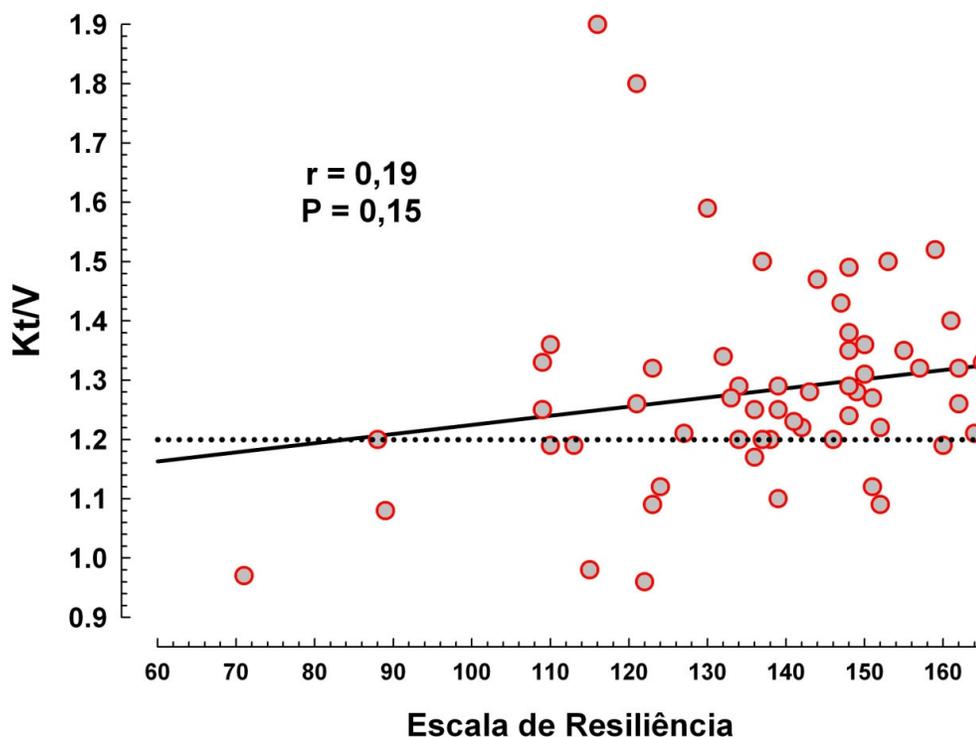
---

Como já foi mencionado, os resultados obtidos demonstram uma discreta tendência a confirmar a associação entre o nível de resiliência dos pacientes e seu estado clínico frente à hemodiálise no momento em que o estudo foi aplicado, porém sem significância estatística. O estado clínico foi avaliado com base em três parâmetros: a média dos últimos três meses da taxa de Kt/V, do nível de hemoglobina e do Índice de Massa Corporal (IMC).

Em relação aos parâmetros do estado clínico, percebeu-se que apenas 18,3% dos pacientes (11 no total de 60) apresentaram taxa de hemoglobina abaixo dos 11 g/dL, preconizado pela Sociedade Brasileira de Nefrologia como sendo o valor ideal. Além disso, em relação ao Kt/V, 23,3% dos pacientes (14 no total de 60) apresentaram índice de Kt/V abaixo do preconizado como ideal para pacientes em hemodiálise 1,2 mg/dL. No que se refere ao Índice de Massa Corporal (IMC), 43% dos pacientes (26 no total de 60) apresentar índices adequados, estando o restante entre as faixas de pré-obesidade ou obesidade grau I. Ou seja, são pacientes em sua grande maioria, bem dialisados e com boas condições clínicas.

---

## 4.1 ASSOCIAÇÃO RESILIÊNCIA X ÍNDICE DE Kt/V



**Figura 1** – Gráfico de dispersão de pontos representando a relação entre a pontuação na escala de resiliência e o índice de Kt/V da amostra estudada.

A partir da análise do gráfico acima, percebe-se uma leve tendência dos pacientes com escore de resiliência mais elevados apresentarem um índice de Kt/V mais próximo do considerado como ideal para uma boa diálise (maior ou igual a 1,2 mg/dL). Ao analisarem-se os 60 sujeitos estudados, dois deles destacaram-se do restante em relação ao índice de Kt/V apresentado (muito mais elevado que o restante). Estes sujeitos foram analisados, então, mais detalhadamente a fim de justificar a razão de tal discrepância e quando analisados separadamente (aqui denominados sujeitos A e B) apresentaram os seguintes aspectos:

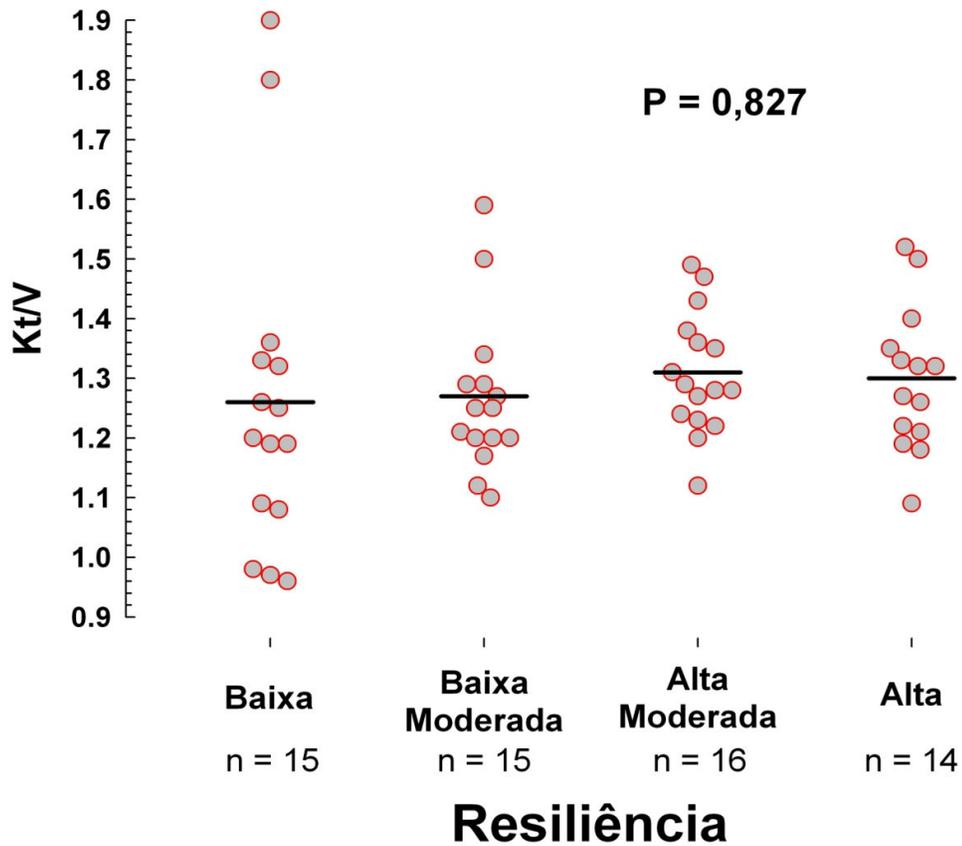
**Tabela 1-** Comparação de parâmetros relativos ao estado clínico de pacientes discrepantes da amostra geral.

	<b>A</b>	<b>B</b>
Idade	63 anos (percentil 45)	61 anos (percentil 35)
Hemoglobina	13,10 g/dL (percentil 78)	12,9 g/dL (percentil 70)
IMC	21,3 kg/m <sup>2</sup> (percentil 7)	22,5 kg/m <sup>2</sup> (percentil 18)
Tempo de diálise	2 anos (percentil 35)	2 anos (percentil 35)

Levando-se em conta os percentis de cada parâmetro analisado, pode-se concluir que estes dois pacientes considerados discrepantes em relação ao valor do Kt/V são, em relação aos demais, relativamente mais jovens, com bom índice de hemoglobina, magros e com pouco tempo de diálise. Isso possivelmente pode explicar a diferença marcante no índice de Kt/V destes dois pacientes.

Para analisar de outra forma a associação entre o escore de resiliência e o índice de Kt/V enquanto principal fonte de obtenção da condição do estado clínico, realizou-se o gráfico de distribuição por quartis. A partir dessa distribuição, obteve-se quatro grupos distribuídos pelos escores de resiliência, dos mais baixos aos mais elevados. No primeiro quartil, dos menos resilientes, a média do índice de Kt/V foi de 1,26. O segundo quartil teve a média de 1,27, o terceiro já com escores de resiliência mais elevados obteve média de 1,31 e o quarto quartil, onde estariam os pacientes mais resilientes, teve como média de Kt/V 1,30. O Kt/V quando comparado nos quatro quartis, tem  $P=0,0827$  e sendo ajustado passa a  $P=0,417$ . Tais dados, assim como na figura 1, não mostraram ser significativos para

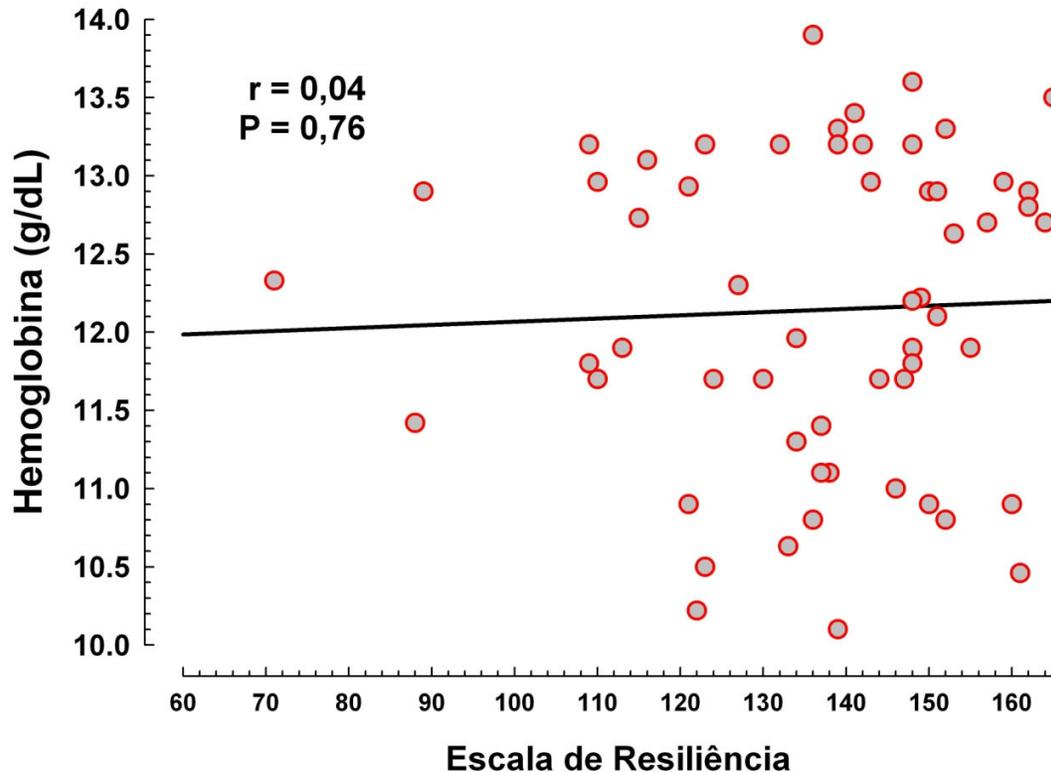
reforçar a associação da resiliência com o índice de Kt/V representando o estado clínico dos pacientes avaliados nesse estudo.



**Figura 2** - Gráfico de distribuição por quartis representando a relação entre a pontuação na escala de resiliência e o índice de Kt/V da amostra estudada

Portanto, os resultados obtidos demonstraram que não há como afirmar a existência de associação significativa entre o nível de resiliência de pacientes renais crônicos em hemodiálise e seu índice de Kt/V.

## 4.2 ASSOCIAÇÃO RESILIÊNCIA X TAXA DE HEMOGLOBINA



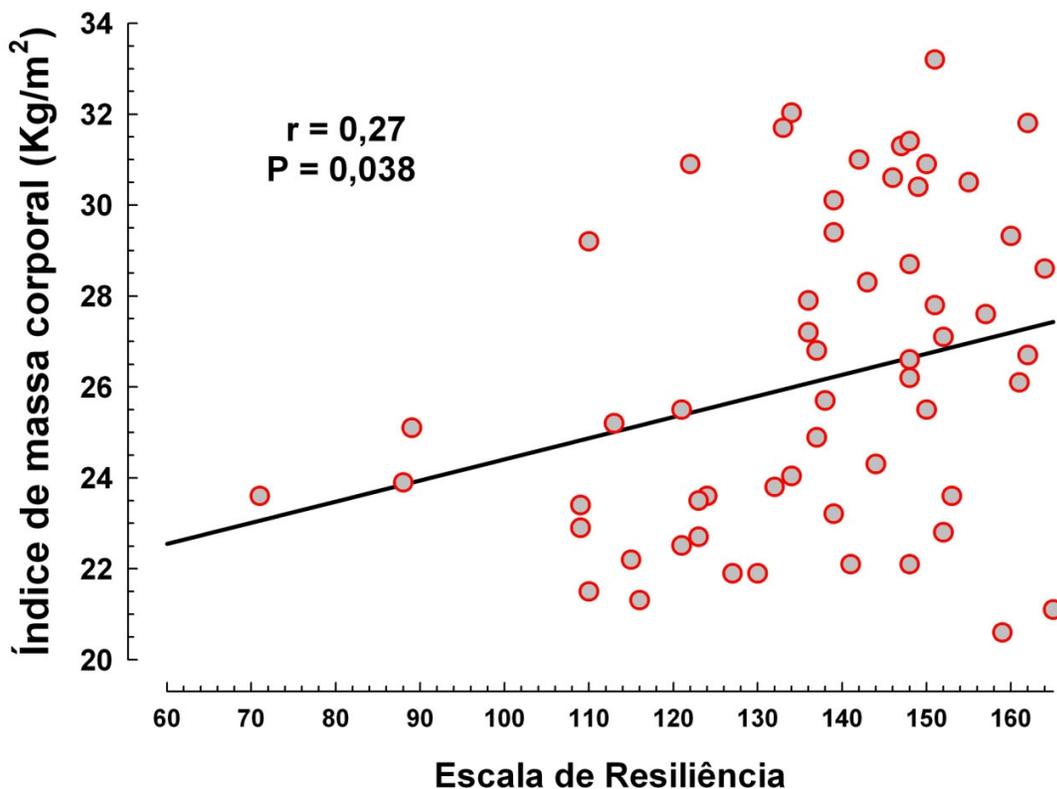
**Figura 3** - Gráfico de dispersão de pontos representando a relação entre a pontuação na escala de resiliência e o índice de Kt/V da amostra estudada

Quando analisada a relação entre o nível de resiliência e a média dos últimos 3 meses anteriores à aplicação do estudo da taxa de hemoglobina dos pacientes analisados percebeu-se uma associação ainda mais discreta do que a comparação com o índice de Kt/V, com  $r = 0,04$  e  $P = 0,76$ .

Isso indica que em mais esse aspecto referido como parte da forma de avaliar o estado clínico dos pacientes estudados, não há associação significativa. Como já foi referido anteriormente, os resultados referentes às taxas de hemoglobina foram positivos para a grande maioria dos pacientes, estando a maioria com níveis adequados,

provavelmente independente, portanto, do fato desses pacientes serem mais ou menos resilientes.

#### 4.3 ASSOCIAÇÃO RESILIÊNCIA X ÍNDICE DE MASSA CORPORAL (IMC)



**Figura 4** - Associação Resiliência x Índice de Massa Corporal (IMC)

Analisando a relação existente entre o nível de resiliência e o índice de massa corporal (IMC) dos pacientes avaliados, percebe-se uma tendência maior do que em comparação às associações feitas anteriormente, com  $r = 0,27$  e  $P = 0,038$ . Isso significa que possivelmente pacientes que apresentaram o índice de massa corporal dentro do nível

tomado como saudável também apresentaram nível mais elevado de resiliência. Ainda assim, essa não é uma associação estatisticamente significativa e não há como afirmar se seria o elevado nível de resiliência de um paciente em hemodiálise o responsável por um comportamento de maior auto-cuidado do paciente em relação a sua dieta e ingestão alimentar, conseqüentemente influenciando positivamente em seu índice de massa corporal.

---

---

## 5 DISCUSSÃO

A partir da análise dos dados levantados, percebeu-se que existe associação positiva, porém de fraca intensidade, entre o nível de resiliência e o estado clínico de pacientes renais crônicos em hemodiálise. Como principais parâmetros indicadores do estado clínico dos pacientes foram avaliados o Kt/V, a taxa de hemoglobina e o índice de massa corporal (IMC).

Os resultados demonstraram uma fraca associação entre os fatores estudados, que não confirmam a hipótese da pesquisa. No entanto, pela detecção de uma tendência a essa possibilidade, surge a demanda por estudos subsequentes que aprofundem mais tal relação e que explorem outros instrumentos de pesquisa para tal.

Um dos principais desafios foi o de aprofundar a compreensão sobre a resiliência e tentar comprovar cientificamente sua possibilidade de mensuração. O fato de ser um conceito relativamente novo e que ainda busca consolidação e uniformidade em termos de definições teóricas e técnicas também pode ter influenciado nos resultados obtidos bem como em sua fidedignidade.

Como já foi anteriormente citado, os parâmetros utilizados para avaliar o estado clínico dos pacientes foram o índice de Kt/V, a taxa de hemoglobina e o índice de massa corporal. Sabe-se que tais índices não são os únicos que poderiam ter sido utilizados como critérios de definição do estado clínico, mas foram escolhidos por estarem entre os principais e por serem mensalmente mensurados no centro de tratamento onde o estudo foi

---

realizado. Porém, outros índices também podem vir a ser contemplados em pesquisas futuras.

O nível de resiliência dos pacientes apresentou uma associação muito fraca com o índice de Kt/V avaliado. Provavelmente isso pode estar relacionado com o fato de apenas 10 dos 60 pacientes avaliados (16,67%) terem apresentado a média de índice de Kt/V dos últimos 3 meses inferior ao nível considerado indicativo de boa dialisância (1,2 mg/dL). Isso implica em dizer que a grande maioria dos pacientes avaliados podem ter apresentado um bom índice de Kt/V não por serem mais ou menos resilientes, ou seja, essa associação não pode ser afirmada. Caberia colocar aqui que possivelmente a população escolhida para a realização do estudo, de um hospital privado, com melhores condições sócio-econômicas, é mais bem dialisada, independente de seus níveis de resiliência. Outro fator que reforça essa idéia de que a população escolhida é mais bem dialisada é que as taxas de hemoglobina mensuradas apresentaram uma tendência de se manterem mais altas. (Conforme demonstrado na tabela de resultados dos sujeitos – ANEXO 5)

Segundo Melillo e Ojeda (2005), ao considerar a resiliência como um processo passível de ser promovido, pesquisadores necessitam de teorias que os ajudem a elucidar quais são as dinâmicas imersas no processo de adaptação do indivíduo a uma situação traumática.

*“Poderia ser a resiliência uma espécie de vacina geradora de imunidade, diante das agressões do meio sobre o equilíbrio psicofísico de crianças e adolescentes? Produz saúde mental?” (p. 71)*

Alguns autores entendem que o enfoque em resiliência é uma contribuição para uma mudança de paradigma epistemológico por considerar o indivíduo agente de sua própria

---

ecologia e adaptação social. Um indivíduo que não mais apenas adoece, mas que é capaz de procurar seus próprios recursos e sair fortalecido de uma adversidade.

Assim, estudos como esse trazem como objetivo indireto também mostrar à comunidade científica que a resiliência é um constructo a ser estudado e desenvolvido. Precisa-se, cada vez mais, descobrir de quais recursos psíquicos saudáveis os pacientes lançam mão e como as equipes de saúde podem então aproveitá-los para que colaborem com a melhor adesão ao tratamento.

---

---

## 6 CONCLUSÃO

A resiliência no campo das ciências da saúde é um conceito que ainda requer aprofundamento teórico e científico. A curiosidade pelo estudo da capacidade dos indivíduos de superarem uma adversidade como um tratamento dialítico surgiu a partir do convívio diário com essa população, ouvindo, enquanto psicóloga, as principais queixas e dificuldades enfrentadas nesse tipo de tratamento e os recursos emocionais, físicos, psicológicos, sociais e econômicos que são exigidos deles. A questão intrigante nesses casos sempre foi: “Por que o mesmo tratamento, com as mesmas restrições e as mesmas dificuldades pode ser encarado de formas tão diferentes por diferentes pacientes?” “O que torna alguém mais ou menos capaz de enfrentar um tratamento dialítico?”

Uma das conclusões possíveis, ao final desse estudo, é a de que a resiliência é, acima de tudo, uma capacidade e um potencial, o que significa dizer que esta pode ser incrementada, trabalhada e investida, através de técnicas e intervenções precoces, logo que o paciente descobre alguma disfunção renal que poderá levá-lo a necessitar da hemodiálise. A idéia da pesquisadora, inclusive, é de que isso possa vir a ser explorado e estudado em futuras pesquisas, para fins de criar intervenções inovadoras que possam auxiliar os profissionais de saúde nesse cuidado com seus pacientes.

A frustração pela não confirmação da hipótese inicial deste estudo pode trazer alguns questionamentos referentes à validade do mesmo. Porém, a função de uma pesquisa é efetivamente a de avaliar uma hipótese, e o fato de não confirmá-la pode apenas sugerir que reside aí uma oportunidade de aprofundamento nos conhecimentos relativos a essa área de conhecimento. No caso da resiliência, foi evidenciado, nas diferentes produções

---

científicas aqui apresentadas, que esse é um conceito novo e que pode auxiliar na compreensão dos recursos que um paciente em tratamento dialítico lança mão para o enfrentamento adequado deste. A partir do conhecimento de quais recursos são efetivos ou não, esses podem ser futuramente mensurados, trabalhados e até reforçados em outros pacientes na mesma condição.

Como já mencionado anteriormente, os resultados apontam para uma tendência à associação do estado clínico dos pacientes em tratamento dialítico com sua capacidade de resiliência, o que significa dizer que há uma leve probabilidade de que pacientes mais resilientes enfrentem melhor o tratamento e, portanto, apresentem como consequência um melhor estado clínico frente a este. Essa é apenas uma hipótese, mas que requer aprofundamentos para fins de dar seqüência aos estudos na área.

No ramo da Psicologia, o presente estudo evidencia uma tendência de passar a também avaliar e estudar não apenas as patologias ou déficits psicológicos, psíquicos ou emocionais presentes em diversas doenças orgânicas, mas também poder desvendar, cada vez mais, os recursos positivos e saudáveis que certas pessoas apresentam frente a dificuldades que se apresentam ao longo da vida. Poder reforçar essa tendência aliado ao fato de estar inserido em um programa de mestrado da área da Medicina já dá ao presente trabalho um grau de relevância dentro da comunidade científica.

Cabe apontar também que novos instrumentos para a mensuração da capacidade de resiliência fazem-se necessários, já que o instrumento utilizado no presente estudo foi, ao longo do mesmo, mostrando-se insuficiente para contemplar um potencial que é tão abrangente, subjetivo e individual. Sugere-se que em próximos estudos, aliado ao

---

instrumento quantitativo, no formato de escala, sejam também aplicados questionários semi-estruturados, a fim de conhecer outras nuances dos recursos internos de cada paciente.

Concluindo, pode-se dizer que a realização deste estudo foi bastante gratificante, ao poder-se, através dele, descobrir que a resiliência é um conceito muito mais amplo do que o que se imagina e que os profissionais de todas as áreas da saúde devem engajar-se no aprofundamento desse conceito a fim de auxiliar que, cada vez mais, os pacientes em tratamento dialítico possam buscar conviver com essa realidade da melhor maneira possível, com dignidade e qualidade de vida.

---

---

---

## 8 REFERÊNCIAS

AJZEN, H.; SCHOR, N. **Nefrologia**. São Paulo: Manole, 2002.

BREGMAN; PECOITS-FILHO. **Faixa ideal de hemoglobina**. In: Diretrizes de tratamento da anemia em insuficiência renal crônica da Sociedade Brasileira de Nefrologia de 2007. Site da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN). Available in: <http://www.sbn.org.br/diretrizes/Anemia/DiretrizAnemia5.doc>

CASTRO, E.K; MORENO-JIMÉNEZ, B. Resiliencia em niños enfermos crônicos: aspectos teóricos. In: **Psicologia em Estudo**, Maringá, v.12, p. 81-86, jan/abr. 2007.

CESARINO, C; CASAGRANDE, L. Paciente com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico: Atividade educativa do enfermeiro. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 6, n. 4, p. 31-40, out 1998.

CHISHOLM, D.; DIEHR, P.; KNAPP, M. et al. (LIDO GROUP) – Depression Status, Medical Comorbidity and Resource Costs. **Br J Psychiatry**, v.183, p.121-131, 2003.

CUNHA JA. Inventário Beck de Depressão **Escala Beck**. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2001.

DYNIWICZ, A.M; ZANELLA, E.; KOBUS, L.S.G. Narrativa de uma cliente com Insuficiência Renal Crônica: a história oral como estratégia de pesquisa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 6, n. 2, 2004. Disponível em [www.fen.ufg.br](http://www.fen.ufg.br).

---

---

GANDINI, Rita de Cássia, MARTINS, Maria do Carmo Fernandes, RIBEIRO, Marjorie de Paula et al. **Inventário de Depressão de Beck - BDI: validação fatorial para mulheres com câncer**. PsicoUSF, jun. 2007, v.12, n.1, p.23-31. ISSN 1413-8271.

JUNQUEIRA M.F.P.; DESLANDES, S.F. Resiliência e maus-tratos à criança. In: **Cadernos de Saúde Pública**, v.19,n.1, p.227-235, 2003.

KATON, W.; SULLIVAN, M.; WALKER, E. Medical Symptoms without Identified Pathology: Relationship to Psychiatric Disorders, Childhood and Adult Trauma and Personality Traits. **Ann Intern Med**, v.134, p.917-925, 2001.

KESSLER, R.; GREENBERG, P.; MICKELSON, K. et al. - The Effects of Chronic Medical Conditions on Work Loss and Work Cutback. **J Occup Envir Med**, v.43, p.218-225, 2001.

LAMPROPOULOS, G.K. Integrating psychopathology, positive psychology, and psychotherapy. **American Psychologist**, v.56, p.87-88, 2001.

LIMA, Simone Aparecida; FERNANDES, Natália; SANTOS, Fabiana Rossi; BASTOS, Marcos Gomes. Função Cognitiva e Depressão em Uma Coorte de Pacientes Submetidos a Diálise Peritoneal, Avaliada pelo Mini-mental (MEEM) e BDI – Devemos incluí-los na Memória! **J Bras Nefrol**, v. 29, n 4, dez, 2007.

LIMA, M.G; LIMA, A .C .L. **Pacientes renais crônicos e transplantados**. São Paulo: GBM, 1983.

---

---

LIPP, M. **Inventário de sintomas de stress para adultos**. São Paulo, Casa do Psicólogo, 2000.

MACIEL, S. **A importância do atendimento psicológico ao paciente renal crônico em hemodiálise**. In: Camon, V (org). *Novos Rumos na Psicologia da saúde*. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2002.

MARTINS, C.; RIELLA, M. C. **Nutrição e Hemodiálise**. In: RIELLA, M. C.; MARTINS, C. *Nutrição e o Rim*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, cap.12 p. 114-129, 2001.

MARTORELLI, A.; MUSTACA, A. *Psicologia positiva, salud y enfermos renales crónicos*. **Rev. Nefrol. Dial. Y Transpl.**, v. 24, n 3, p. 99-104, 2004.

MILHORANSA, P. BERTHOLO, L. COMERLATO, L. *Importância da uréia na adequação de diálise*. **Revista Brasileira de AC**, v. 37, n.2, p.87-90, 2005.

MODESTO C.V; KAMIMURA, M.A.; MOREIRA, P.F.P; et al. *Estimativa de Ingestão Protéica de Pacientes em Hemodiálise: Comparação entre Registro Alimentar e Equivalente Protéico de Aparecimento de Nitrogênio (PNA)* **Bras Nefrol**, v. 29, n 4, dez, 2007

MORAIS, N.A., KOLLER, S.H. **Abordagem ecológica do desenvolvimento humano, psicologia positiva e resiliência: Ênfase na saúde**. In: S.H. Koller (org), *Ecologia do desenvolvimento humano: Pesquisas e Intervenção no Brasil*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.p.91-107.

Organização Mundial da Saúde – OMS. **Obesity: preventing and managing the global epidemic**.Genebra,1997.

---

- 
- PESCE, R. et al. Adaptação transcultural, confiabilidade e validade da escala de resiliência. **Cad. Saúde Pública**: Rio de Janeiro, v. 21, n.2, p.436-448, mar-abr, 2005.
- PINHEIRO, 2004. A resiliência em discussão. **Rev. Psicologia em estudo**: Maringá, v. 9, n. 1, p. 67-75, 2004.
- RALHA-SIMÕES, H. **Resiliência e desenvolvimento pessoal**. In: **Tavares (org)**, Resiliência e educação. São Paulo: Cortez, 2001.
- RUTTER, M. Resilience: Some conceptual considerations. **Journal of Adolescent health**, v.14, p.626-631, 1993.
- SILVA, D.M.G.V. et al. Qualidade de vida de pessoas com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico. In: **Rev. Bras. Enf.**, v. 55, n.5, p. 562-567, 2002.
- SILVA, M.R, ELSEEN, I, LACHARITÉ, C. Resiliência: concepções, fatores associados e problemas relativos à construção de conhecimento na área. **Universidade Federal de Rio Grande**, 2003.
- THOMAS C.V; ALCHIERI J.C. **Qualidade de vida, depressão e características de personalidade em pacientes submetidos à hemodiálise**. In: **Avaliação Psicológica**, v.4, n.1, p. 57-64, 2005.
- TRENTINI, M.; SILVA, D.G.V. Condições crônica de saúde e o processo de ser saudável. In: **Texto & Contexto Enf.**, v.1, n.2, p.76-78, 1992.
- TURRA, K. et. al. As repercussões da doença cardiovascular na qualidade de vida de adultos: relato de experiência. In: **Cogitare Enferm.**,v.6, n.1, p.32-36, 2001.
-

YATES, T.M.; ZELAZO, L.B. Research on resilience: Na integrative review. In S. S. Luthar (Ed), **Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities**, Cambridge: University, 2003. p.510-549.

YUNES, M.A.M.; SZYMANSKI, H. **Resiliência: Noção, conceitos afins e considerações críticas. In: Tavares (org), Resiliência e Educação. São Paulo: Cortez, 2001. p.13-42,**

ZIMMERMANN, PR, CARVALHO, J.O., MARI, J.J. Impacto da depressão e outros fatores psicossociais no prognóstico de pacientes renais crônicos. **Revista de Psiquiatria do RS**, v.26, n.3, p. 312-318, set/dez. 2004.

ZIMMERMANN PR, POLI DE FIGUEIREDO CE, FONSECA NA. Depression, anxiety and adjustment in renal replacement therapy: a quality of life assessment. **Clin Nephrol.**, v.56, n.5, p.387-90, nov. 2001.

---

---

# **ANEXOS**

---

---

**ANEXO 1- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Eu, \_\_\_\_\_, declaro pelo presente termo de consentimento que participo desta pesquisa intitulada “A associação entre o nível de resiliência e o estado clínico de pacientes renais crônicos em diálise”, conduzida pela mestrandia Luciane Slomka e orientada pelo doutor David Saitovitch. O objetivo deste estudo é avaliar o nível de resiliência de pacientes em tratamento dialítico para verificar se ela influencia no estado clínico dos pacientes estudados. Resiliência é a capacidade de um indivíduo de manejar com situações difíceis na vida, sejam internas ou externas. Fui informado (a) de maneira clara e objetiva, livre de qualquer forma de constrangimento ou coerção, dos objetivos e justificativas da mesma, além dos riscos, desconfortos e benefícios a que serei submetido(a). Sei que não há qualquer risco adicional para minha inclusão no estudo e que meu tratamento terá seguimento normal dentro da rotina já estabelecida no Centro de Diálise. Também fui informado que todos os procedimentos a serem realizados para este estudo serão aplicados de forma integral e da mesma maneira a todos os participantes, sem exclusão de nenhum participante em nenhum momento, a não ser que seja da vontade do próprio. Fui igualmente informado (a) da garantia de fazer qualquer pergunta acerca da pesquisa e da liberdade de retirar meu consentimento a qualquer momento, deixando de participar do estudo, além da segurança de que não serei identificado, não sofrendo implicações futuras.

Caso tiver novas perguntas sobre este estudo, posso chamar os pesquisadores responsáveis por este projeto de pesquisa, que são a Psicóloga Luciane Slomka (F: 33142833) e o Dr. David Saitovitch, tendo sido este documento encaminhado para revisão pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Moinhos de Vento de Porto Alegre e do Hospital São Lucas da PUCRS (F: 33203345)

Porto Alegre, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2008.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante

\_\_\_\_\_  
Nome

\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura do pesquisador

\_\_\_\_\_  
Nome

\_\_\_\_\_  
Data

---

---

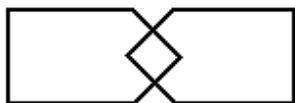
## ANEXO 2- ESCALA DE RESILIÊNCIA

Marque o quanto você concorda ou discorda com as seguintes afirmações:

	DISCORDO			NEM CONCORDO O NEM DISCORDO	CONCORDO		
	Totalmente	Muito	Pouco		Pouco	Muito	Totalmente
1. Quando eu faço planos, eu levo eles até o fim.	1	2	3	4	5	6	7
2. Eu costumo lidar com os problemas de uma forma ou de outra	1	2	3	4	5	6	7
3. Eu sou capaz de depender de mim mais do que qualquer outra pessoa.	1	2	3	4	5	6	7
4. Manter interesse nas coisas é importante para mim.	1	2	3	4	5	6	7
5. Eu posso estar por minha conta se eu precisar.	1	2	3	4	5	6	7
6. Eu sinto orgulho de ter realizado coisas em minha vida.	1	2	3	4	5	6	7
7. Eu costumo aceitar as coisas sem muita preocupação.	1	2	3	4	5	6	7
8. Eu sou amigo de mim mesmo.	1	2	3	4	5	6	7
9. Eu sinto que posso lidar com várias coisas ao mesmo tempo.	1	2	3	4	5	6	7
10. Eu sou determinado	1	2	3	4	5	6	7
11. Eu raramente penso sobre o objetivo das coisas.	1	2	3	4	5	6	7
12. Eu faço as coisas um dia de cada vez.	1	2	3	4	5	6	7
13. Eu posso enfrentar tempos difíceis porque já experimentei dificuldades antes.	1	2	3	4	5	6	7
14. Eu sou disciplinado.	1	2	3	4	5	6	7
15. Eu mantenho interesse nas coisas.	1	2	3	4	5	6	7
16. Eu normalmente posso achar motivo para rir.	1	2	3	4	5	6	7
17. Minha crença em mim mesmo me leva a atravessar tempos difíceis.	1	2	3	4	5	6	7
18. Em uma emergência, eu sou uma pessoa em quem as pessoas podem contar.	1	2	3	4	5	6	7
19. Eu posso geralmente olhar uma situação de diversas maneiras.	1	2	3	4	5	6	7
20. Às vezes eu me obrigo a fazer coisas querendo ou não.	1	2	3	4	5	6	7
21. Minha vida tem sentido.	1	2	3	4	5	6	7
22. Eu não insisto em coisas as quais eu não posso fazer nada sobre elas.	1	2	3	4	5	6	7
23. Quando eu estou numa situação difícil, eu normalmente acho uma saída.	1	2	3	4	5	6	7
24. Eu tenho energia suficiente para fazer o que eu tenho que fazer.	1	2	3	4	5	6	7
25. Tudo bem se há pessoas que não gostam de mim.	1	2	3	4	5	6	7

## ANEXO 3- MINI EXAME DO ESTADO MENTAL

## MINI-EXAME DO ESTADO MENTAL

	P o n t o s
<p><b>1. Orientação temporal (0-5): ANO – ESTAÇÃO - MÊS – DIA - DIA DA SEMANA</b></p> <p><b>2. Orientação espacial (0-5): ESTADO – RUA - CIDADE - LOCAL - ANDAR</b></p> <p><b>3. Registro (0-3): nomear: PENTE - RUA – CANETA</b></p> <p><b>4. Cálculo- tirar 7 (0-5): 100-93-86-79-65</b></p> <p><b>5. Evocação (0-3): três palavras anteriores: PENTE – RUA - CANETA</b></p> <p><b>6. Linguagem 1 (0-2): nomear um RELÓGIO e uma CANETA</b></p> <p><b>7. Linguagem 2 (0-1): repetir: NEM AQUI, NEM ALI, NEM LÁ</b></p> <p><b>8. Linguagem 3 (0-3): siga o comando: Pegue o papel com a mão direita, dobre-o ao meio, coloque-o em cima da mesa.</b></p> <p><b>9. Linguagem 4 (0-1): ler e obedecer: FECHÉ OS OLHOS</b></p> <p><b>10. Linguagem 5 (0-1): escreva uma frase completa</b></p> <p>.....</p> <p><b>11. Linguagem 6 (0-1): copiar o desenho.</b></p> 	
<b>TOTAL</b>	

## ANEXO 4-TABELA DE DADOS DOS PACIENTES ESTUDADOS

Paciente	Kt/V	Hemog	IMC	Anos tr	Resiliencia	Depressão	Idade
1	1,20	11,3	32,03	5	134	32	76
2	0,97	12,33	23,6	4	71	16	77
3	1,50	12,63	23,6	5	153	23	49
4	1,29	11,96	24,04	2	134	2	70
5	1,25	13,3	30,1	8	139	5	73
6	1,26	12,9	31,8	5	162	5	47
7	1,2	11,1	25,7	2	138	14	88
8	1,1	10,1	23,21	3	139	17	35
9	1,12	11,7	23,6	5,5	124	16	62
10	1,49	13,2	22,1	2,5	148	15	49
11	1,19	11,9	25,2	5	113	10	65
12	1,52	12,96	20,6	2	159	5	66
13	1,40	10,46	26,1	0,5	161	14	72
14	1,27	10,63	31,7	4	133	14	59
15	0,98	12,73	22,2	2	115	10	71
16	1,25	10,8	27,2	7	136	8	81
17	1,18	10,03	25,1	1,4	166	13	49
18	1,80	12,93	22,51	2	121	26	61
19	1,9	13,1	21,31	2	116	24	63
20	1,50	11,4	24,89	3	137	12	59
21	1,38	11,9	26,2	2	148	6	29
22	0,96	10,22	30,9	8	122	13	63
23	1,22	13,2	31,0	2	142	15	48
24	1,47	11,7	24,3	1	144	18	66

Paciente	Kt/V	Hemog	IMC	Anos tr	Resiliencia	Depressão	Idade
25	1,32	10,5	22,7	0,8	123	12	58
26	1,20	11,42	23,9	5	88	17	64
27	1,36	12,96	21,5	3	110	21	67
28	1,17	13,9	27,9	1,5	136	16	71
29	1,28	12,22	30,4	2	149	21	64
30	1,09	13,3	27,1	5	152	11	59
31	1,31	12,9	30,9	7	150	7	73
32	1,43	11,7	31,3	2	147	12	67
33	1,33	13,5	21,1	5	165	14	66
34	1,27	13,9	20,1	2	168	12	73
35	1,32	12,7	27,6	4	157	10	80
36	1,35	13,6	31,4	8	148	7	68
37	1,27	12,90	33,2	2,4	151	6	75
38	1,19	10,9	29,32	3	160	20	44
39	1,29	12,2	28,7	6	148	18	74
40	1,35	11,9	30,5	3,5	155	22	50
41	1,29	13,2	29,4	6,4	139	15	69
42	1,32	12,8	26,7	6	162	23	54
43	1,26	10,9	25,5	3	121	21	71
44	1,19	11,7	29,2	2	110	12	66
45	1,25	13,2	23,4	0,7	109	22	53
46	1,08	12,9	25,1	2	89	17	65
47	1,33	11,8	22,9	3	109	13	70
48	1,09	13,2	23,5	4	123	12	60
49	1,20	11,0	30,6	7	146	9	63
50	1,22	10,8	22,8	3,2	152	11	62

---

Paciente	Kt/V	Hemog	IMC	Anos tr	Resiliencia	Depressão	Idade
51	1,21	12,7	28,6	3,6	164	21	61
52	1,24	11,8	26,6	6	148	9	67
53	1,34	13,2	23,8	5	132	12	72
54	1,12	12,1	27,8	7	151	13	59
55	1,28	12,96	28,3	1,2	143	14	62
56	1,36	10,9	25,5	7	150	9	66
57	1,21	12,3	21,9	2,3	127	12	57
58	1,20	11,1	26,8	3	137	6	61
59	1,23	13,4	22,1	5	141	10	68
60	1,59	11,7	21,9	1	130	17	73

---

---

**ANEXO 5 - ARTIGO ORIGINAL****ASSOCIAÇÃO ENTRE O NÍVEL DE RESILIÊNCIA E O ESTADO CLÍNICO DE  
PACIENTES RENAI CRÔNICOS EM HEMODIÁLISE****Saitovitch, D., Slomka, L.****RESUMO**

**Introdução:** Pacientes com insuficiência renal crônica em tratamento dialítico sofrem uma série de restrições e perdas físicas e emocionais ao longo deste, que lhes exigem uma capacidade de enfrentar tal adversidade através, também, de recursos psicológicos para este enfrentamento. Estes recursos, a chamada resiliência do indivíduo, pode influenciar a forma como cada paciente responde ao tratamento médico e suas condições clínicas. Assim, o objetivo do estudo foi de avaliar a associação existente entre o nível de resiliência e o estado clínico de pacientes renais crônicos em hemodiálise.

**Método:** Estudo transversal, de caráter quantitativo, que mensurou e analisou a distribuição dos níveis de resiliência apresentados por pacientes em tratamento dialítico e os relacionou com o estado clínico destes. Os participantes do estudo foram 60 pacientes renais crônicos de ambos os sexos, adultos (acima de 18 anos), alfabetizados até pelo menos o primeiro grau, sem déficit cognitivo importante, independentemente da doença de base que tenha conduzido ao tratamento dialítico e que este tivesse iniciado há pelo menos três meses. Os principais instrumentos aplicados foram a escala de resiliência de Wagnild e Young (1993), o Mini Exame do Estado Mental (Mini Mental, 1999) e a Escala Beck de Depressão (2001). O estado clínico dos pacientes estudados foi mensurado através da média dos três últimos

---

meses anteriores à coleta, de três principais parâmetros: Índice de Kt/V, taxa de hemoglobina e o índice de massa corporal (IMC)

**Resultados:** Percebeu-se uma leve tendência dos pacientes com escore de resiliência mais elevados apresentarem um índice de Kt/V mais próximo do considerado como ideal para uma boa dialisância (maior ou igual a 1,2 mg/dL), com  $r = 0,19$  e  $P = 0,15$ , o que indica uma associação não significativa.

Quando analisada a relação entre o nível de resiliência e a média dos últimos 3 meses anteriores à aplicação do estudo da taxa de hemoglobina dos pacientes analisados percebeu-se uma associação ainda mais discreta do que a comparação com o índice de Kt/V, com  $r = 0,04$  e  $P = 0,76$ . Isso indica que em mais esse aspecto referido como parte da forma de avaliar o estado clínico dos pacientes estudados, não há associação significativa.

Analisando a relação existente entre o nível de resiliência e o índice de massa corporal (IMC) dos pacientes avaliados, percebe-se uma tendência maior do que em comparação às associações feitas anteriormente, com  $r = 0,27$  e  $P = 0,038$ . Isso significa que possivelmente pacientes que apresentaram o índice de massa corporal dentro do nível tomado como saudável também apresentaram nível mais elevado de resiliência.

**Conclusões:** Não houve associação estatisticamente significativa entre o nível de resiliência e o estado clínico dos pacientes avaliados, apesar dos resultados apontarem uma discreta tendência para isso. Novos estudos fazem-se necessários para aprofundar o conceito da resiliência.

**Palavras-chave:** Resiliência, estado clínico, pacientes renais crônicos, hemodiálise

---

**ABSTRACT**

**Introduction:** Patients with chronic renal failure on dialysis suffer from a number of restrictions and physical and emotional losses. They have to have an ability to cope with such adversity using a series of psychological, social and emotional resources, called resilience. This concept can influence on how each patient responds to medical treatment and their clinical conditions facing it. The main goal of this study was to evaluate the association between the level of resilience and clinical status of patients with chronic renal failure on hemodialysis.

**Method:** A cross-sectional, quantitative study, which measures and analyzes the distribution of levels of resilience displayed by patients on dialysis relating to their clinical status. The participants were 60 chronic renal failure patients of both sexes, adults (over 18), educated to at least the first grade without significant cognitive impairment, regardless of the underlying disease that led to dialysis and that this had started at least three months before the application of the study. The main tools used were the Resilience Scale, by Wagnild and Young (1993), the Mini Mental State Examination (MMSE, 1999) and Beck's Depression Inventory (2001). The clinical status of patients was measured by the average of the last three months prior to collection of three main parameters: Kt / V, hemoglobin and body mass index (BMI)

**Results:** It was noticed a slight trend for patients with higher scores on the resilience index to have their Kt / V index closest to the considered optimal for a good dialysis process (greater than or equal to 1.2 mg / dL), with  $r = 0,19$ , and  $P = 0,15$ , indicating a not significant association.

---

When the relation between the level of resilience and the average of the last 3 months prior to the study of hemoglobin index was observed, an association even more discreet than the comparison with the index of  $Kt / V$  was found, with  $r = 0.04$  and  $P = 0.76$ . This indicates also a not significant association.

Analyzing the relationship between the level of resiliency and body mass index (BMI) of patients evaluated, one sees a greater tendency than in comparison to the associations previously made, with  $r = 0.27$  and  $P = 0.038$ . This means that possibly the patients who had body mass index within the level taken as healthy also had higher level of resilience.

**Conclusions:** There was no statistically significant association between the level of resilience and clinical status of patients assessed, although the results indicate a slight tendency for it. Further studies are needed to deepen the concept of resilience in this field of study.

**Keywords:** Resilience, clinical status, chronic renal failure, hemodialysis

---

## INTRODUÇÃO

### **O paciente renal crônico e a hemodiálise**

O paciente renal crônico há muito tem suas fragilidades e limitações avaliadas e mensuradas. Mas pouco ainda é dito e estudado sobre sua capacidade de enfrentamento dessa adversidade e que recursos lança mão diante de um tratamento tão limitante e agressivo quanto a hemodiálise. Nesse sentido, um estudo que pudesse levar em conta tais recursos emocionais e psicológicos positivos vinha fazendo-se necessário.

De acordo com Thomas e Alchieri (2005), a hemodiálise, enquanto um procedimento de apoio à função renal, consiste na remoção de substâncias tóxicas e excesso de líquido por uma máquina de diálise, em um procedimento cuja duração leva entre 2 e 4 horas, exigindo que o paciente se desloque para a unidade de tratamento numa frequência de 2 a 4 vezes por semana. Os presentes autores ainda referem que a dificuldade de adaptação do paciente pode ser verificada logo no início do tratamento, pois já se trata de uma situação em que a ansiedade pode se fazer presente. Cabe apontar que em um estudo realizado por Zimmermann, Poli de Figueiredo e Fonseca (2001), concluiu-se que a qualidade de vida global de pacientes em hemodiálise é menor do que a de pacientes transplantados. Ou seja, apesar da área de transplantes ser bastante abordada pela Psicologia e suas possíveis intervenções nesses casos, o paciente em hemodiálise necessita ainda maior cuidado no que se refere às suas necessidades emocionais, pela cronicidade e longa duração do tratamento proposto.

---

Martorelli e Mustaca (2004) referem que o estado psicológico do paciente é um fator que influencia no controle da enfermidade e seguramente em sua qualidade de vida, e que, portanto, seria importante realizar avaliações iniciais das capacidades e déficits psicológicos dos pacientes para futuramente correlacioná-los com a progressão ou não da doença e poder realizar intervenções que fortaleçam capacidades psicológicas e comportamentais dos pacientes e de seus familiares. Dentre essas capacidades ou potencialidades, a resiliência é um conceito de grande importância, porém ainda pouco abordado e estudado na literatura científica na área da Psicologia da Saúde, e que se bem compreendido e trabalhado poderá ajudar a compreender melhor a forma pela qual o paciente enfrenta e responde a um tratamento invasivo como a hemodiálise.

### **Resiliência: Conceitos e aplicabilidade**

Pinheiro (2004) refere que a palavra resiliência, do latim *resiliens*, significa saltar para trás, voltar, ser impelido, recuar, encolher-se, romper. Pela origem inglesa, *resilient* remete à idéia de elasticidade e capacidade rápida de recuperação. Nos domínios das ciências humanas e da saúde, o conceito de resiliência faz referência à capacidade do ser humano em responder de forma positiva às situações adversas que enfrenta, mesmo quando estas comportam risco potencial para sua saúde e/ou seu desenvolvimento. Esta capacidade é considerada por alguns autores como uma competência individual que se constrói a partir das interações entre o sujeito, a família e o ambiente e, para outros, como uma competência não apenas do sujeito, mas, também, de algumas famílias e de certas coletividades (Silva, Elsen, Lacharité, 2003).

---

---

Manciaux, Vanistendael, Lecomte e Cyrulnik (2001) definem a resiliência como a capacidade de uma pessoa ou de um grupo para seguir projetando-se ao futuro apesar de acontecimentos desestabilizadores, de condições de vida difíceis e de traumas por vezes graves. Manciaux e Tomkiewicz (apud Zukerfeld & Zukerfeld, 2005) afirmam que ter resiliência é recuperar-se, seguir adiante frente a uma enfermidade, trauma ou estresse. É vencer provas e crises da vida; é resistir primeiro e superá-las depois, para seguir vivendo o melhor possível. “*É rescindir um contrato com a adversidade*” (p.17).

Para Castro e Moreno-Jiménez, 2007, a resiliência é um conceito evolutivo e de saúde que caracteriza os processos dinâmicos que facilitam a organização e a integração da experiência em modos de funcionamento adaptativos. Os autores ainda referem que este é um conceito que reafirma a capacidade do ser humano em superar situações potencialmente traumáticas, dando a possibilidade de um desenvolvimento adaptativo mesmo em cenários conflitivos. Então, como afirmam Pesce e cols (2004), a resiliência não nasce com o sujeito, mas sim é adquirida ao longo de seu desenvolvimento.

Martorelli e Mustaca (2004), em seu artigo com pacientes renais crônicos, justificando que existem “*escassos trabalhos sobre resiliência e doentes renais, sugerindo que este seria um campo fértil para se desenvolver*” (p.99). As mesmas autoras também explicitam que, em geral, a psicologia clínica na área da saúde tem subestimado a compreensão de padrões de personalidade que contribuam para a satisfação dos indivíduos, aumentando suas fortalezas, virtudes e bem-estar geral.

Stork apud Silva et al. (2002), reflete sobre a questão da adesão do paciente renal crônico ao tratamento hemodialítico como sendo o resultado do difícil fato de se assumir sua condição crônica, no sentido de aceitá-la como parte de si próprio. Os autores

---

descrevem ainda que muitos pacientes aceitam sua condição de saúde, porém experimentam momentos difíceis, de grande rejeição, culpa e lutas. Tal aceitação evidencia-se pela incorporação da própria doença e tratamento no seu cotidiano e na tentativa diária de conviver harmonicamente com sua condição de saúde. Altos índices de depressão em pacientes renais crônicos (Zimmermann, Carvalho & Mari, 2004) também merecem atenção no que se refere à capacidade de resiliência desses pacientes.

Desse modo, a questão levantada e que se espera confirmar neste estudo é como se apresentam os níveis de resiliência na população estudada e a relação destes escores com a condição clínica apresentada diante do tratamento dialítico, avaliadas através dos seguintes parâmetros: média mensal em relação aos últimos três meses anteriores à aplicação do estudo, dos valores do Kt/V (*clearance* fracional de uréia), taxa de hemoglobina e o índice de massa corporal (IMC). Portanto, a averiguação da presença dessa capacidade emocional tão pouco estudada na área da saúde em pacientes renais crônicos e seu reflexo no desempenho clínico destes é o principal objetivo deste estudo.

## **METODOLOGIA**

Foi realizado um estudo transversal, de caráter quantitativo, a fim de mensurar e analisar a distribuição dos níveis de resiliência apresentados por pacientes em tratamento dialítico e relacioná-los com o estado clínico destes. Os parâmetros utilizados para definir as condições do estado clínico dos pacientes foram o índice de Kt/V (*clearance* fracional de uréia), a taxa de hemoglobina e o índice de massa corporal (IMC).

Os participantes do estudo foram pacientes renais crônicos de ambos os sexos, adultos (acima de 18 anos), alfabetizados até pelo menos o primeiro grau, sem déficit

---

---

cognitivo importante (avaliado através do Mini Exame do Estado Mental, 1999) independentemente da doença de base que tenha conduzido ao tratamento dialítico e que este tivesse iniciado há pelo menos três meses. Além disso, era necessário que os pacientes concordassem em participar do estudo, através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Com o objetivo de testar o coeficiente de correlação de Pearson  $r \geq 0,45$  entre o escore de resiliência e os diversos fatores considerados como desfecho, foi estimado que seria necessário um tamanho de amostra de 48 indivíduos para  $\alpha = 0,05$  e poder estatístico de 90% ( $\beta = 0,10$ ). Entretanto, optou-se por uma amostra de 60 indivíduos para tentar garantir maior efetividade no cumprimento dos objetivos do estudo.

### **Procedimento para a coleta de dados**

A coleta de dados foi realizada entre os meses de agosto e outubro de 2008 no Centro de Diálise do Hospital Moinhos de Vento. A própria pesquisadora foi responsável pela aplicação dos instrumentos.

Após o termo de consentimento ser assinado, foram aplicados o teste de Mini Mental, a Escala de Depressão de Beck e a Escala de Resiliência. Concomitante à aplicação, foram coletados, nos dados já rotineiramente avaliados e registrados em prontuário pela equipe assistencial do Centro de Diálise, os valores dos itens aqui tomados como parâmetros para definir o estado clínico dos participantes do estudo, que eram: Índice de Kt/V (clearance fracional de uréia), a taxa de hemoglobina e o Índice de Massa Corporal (IMC). O valor final aqui registrado para cada um destes parâmetros foi a média dos resultados dos últimos três meses anteriores à aplicação do estudo.

---

Cabe ressaltar que os resultados relativos às capacidades cognitivas bem como sintomas depressivos dos pacientes foram utilizados apenas inicialmente para descartar participantes que pudessem ter suas respostas afetadas por outros fatores alheios ao estudo. Assim, após a verificação destes, os fatores levados em conta na análise estatística em relação à resiliência foram o índice de Kt/V, a taxa de hemoglobina e o Índice de massa corporal (IMC).

Em relação aos aspectos éticos, cabe apontar que o estudo teve início somente após a avaliação e emissão do parecer consubstanciado de aprovação pelos comitês de ética da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul e do Hospital Moinhos de Vento, local de aplicação da pesquisa. Foram participantes do estudo somente aqueles pacientes que concordaram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO 1), de acordo com o CONEP, resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996.

### **Critérios de inclusão**

- Estar em tratamento dialítico há pelo menos 3 meses;
  - Ter idade mínima de 18 anos
  - Não apresentar prejuízo cognitivo importante, evidenciado pela aplicação do Mini Exame do Estado Mental;
  - Não apresentar sintomas depressivos severos, evidenciados pela aplicação do Inventário de Depressão de Beck;
  - Concordar e Assinar o termo de Consentimento Livre e Esclarecido;
-

### **Análise estatística**

Os dados contínuos foram descritos por média e desvio padrão. Para avaliar a relevância de dados potencialmente discrepantes utilizamos sua descrição por percentis.

A associação entre os resultados obtidos na escala de resiliência e os parâmetros tomados como indicativos do estado clínico (Kt/V, hemoglobina e IMC) foi avaliada inicialmente pelo coeficiente de correlação de Pearson, com significância pelo teste t de Student.

Para controlar o efeito de potenciais fatores confundidores sobre o Kt/V utilizamos um modelo de análise de covariância incluindo a resiliência (principal fator em estudo) e idade, nível sérico de hemoglobina, Índice de Massa Corporal (IMC) e tempo em hemodiálise. O nível de significância adotado foi de  $\alpha = 0,05$ . Os dados foram analisados com o programa SPSS.

## **RESULTADOS**

O objetivo deste estudo foi investigar a associação entre o nível de resiliência e o estado clínico de pacientes renais crônicos em hemodiálise. Visou-se assim identificar se sujeitos que apresentavam maiores níveis de resiliência teriam como consequência um melhor estado clínico frente a um tratamento dialítico. Foram avaliados, portanto, o nível de resiliência, através da Escala de Resiliência de Wagnild e Young (1993) bem como o estado clínico de pacientes em hemodiálise no Centro de Diálise do Hospital Moinhos de Vento, em Porto Alegre. Como parâmetros que definiram o estado clínico dos pacientes

---

---

estudados, foram avaliados o índice de Kt/V (clearance fracional de uréia), a taxa de hemoglobina e o índice de massa corporal (IMC).

A partir da análise dos dados levantados percebeu-se que a amostra não demonstrou resultados que confirmassem a principal hipótese do estudo, não sendo significativa, portanto, a associação entre o nível de resiliência e o estado clínico dos pacientes renais crônicos em hemodiálise analisados no presente estudo. Entretanto, pode-se perceber também uma discreta tendência para essa associação, que pode vir a ser aprofundada em estudos futuros.

Inicialmente, com o objetivo de descartar quadros de possíveis déficits cognitivos bem como sintomas depressivos importantes que pudessem interferir nos resultados dos escores de resiliência, foi aplicado o teste Mini Mental, além da escala Beck de depressão. Nenhum dos 60 pacientes incluídos no estudo apresentaram algum desses quadros presentes para serem descartados.

A Escala de Resiliência obteve escores variados, mas pelo fato deste instrumento não apresentar um ponto de corte tais resultados foram avaliados exclusivamente em relação aos parâmetros tomados como referentes ao estado clínico dos pacientes.

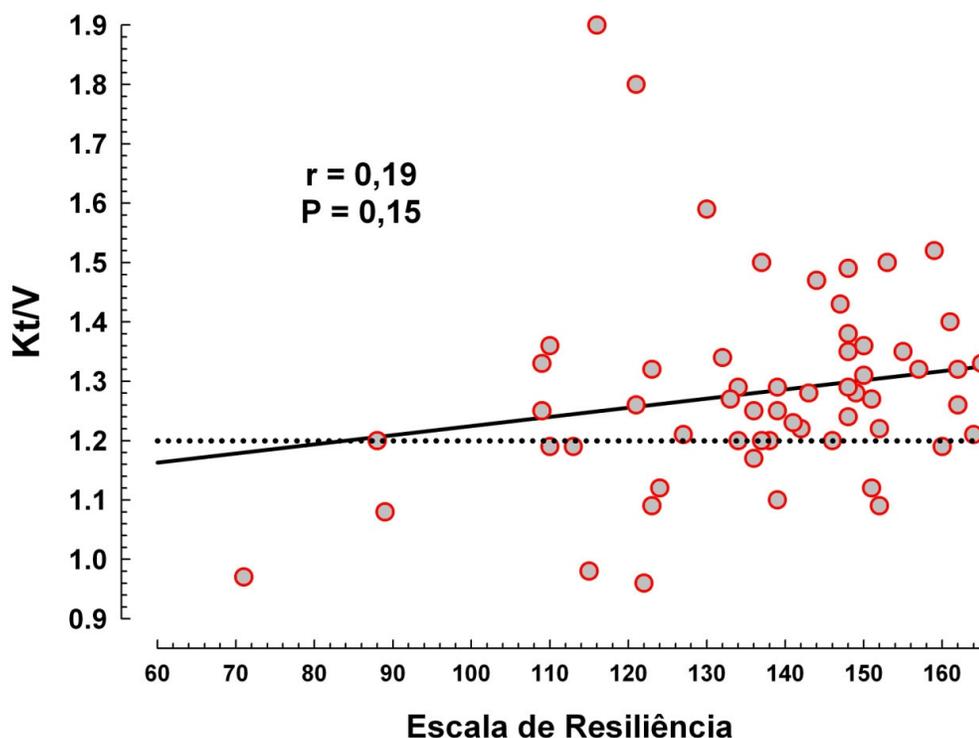
Em relação aos parâmetros do estado clínico, percebeu-se que apenas 18,3% dos pacientes (11 no total de 60) apresentaram taxa de hemoglobina abaixo dos 11 g/dL, preconizado pela Sociedade Brasileira de Nefrologia como sendo o valor ideal. Além disso, em relação ao Kt/V, 23,3% dos pacientes (14 no total de 60) apresentaram índice de Kt/V abaixo do preconizado como ideal para pacientes em hemodiálise 1,2 mg/dL. No que se refere ao Índice de Massa Corporal (IMC), 43% dos pacientes (26 no total de 60) apresentar índices adequados, estando o restante entre as faixas de pré-obesidade ou obesidade grau I.

---

Ou seja, são pacientes em sua grande maioria, bem dialisados e com boas condições clínicas.

A seguir as associações realizadas entre a resiliência e os parâmetros tomados como base para definir o estado clínico dos pacientes estudados:

### Associação Resiliência X Índice de Kt/V



*Figura 1 – Gráfico de dispersão de pontos representando a relação entre a pontuação na escala de resiliência e o índice de Kt/V da amostra estudada.*

A partir da análise do gráfico acima, percebe-se uma leve tendência dos pacientes com escore de resiliência mais elevados apresentarem um índice de Kt/V mais próximo do considerado como ideal para uma boa dialisância (maior ou igual a 1,2 mg/dL). Ao analisarem-se os 60 sujeitos estudados, dois deles destacaram-se do restante em relação ao

índice de Kt/V apresentado (muito mais elevado que o restante). Estes sujeitos foram analisados, então, mais detalhadamente a fim de justificar a razão de tal discrepância e quando analisados separadamente (aqui denominados sujeitos A e B) apresentaram os seguintes aspectos:

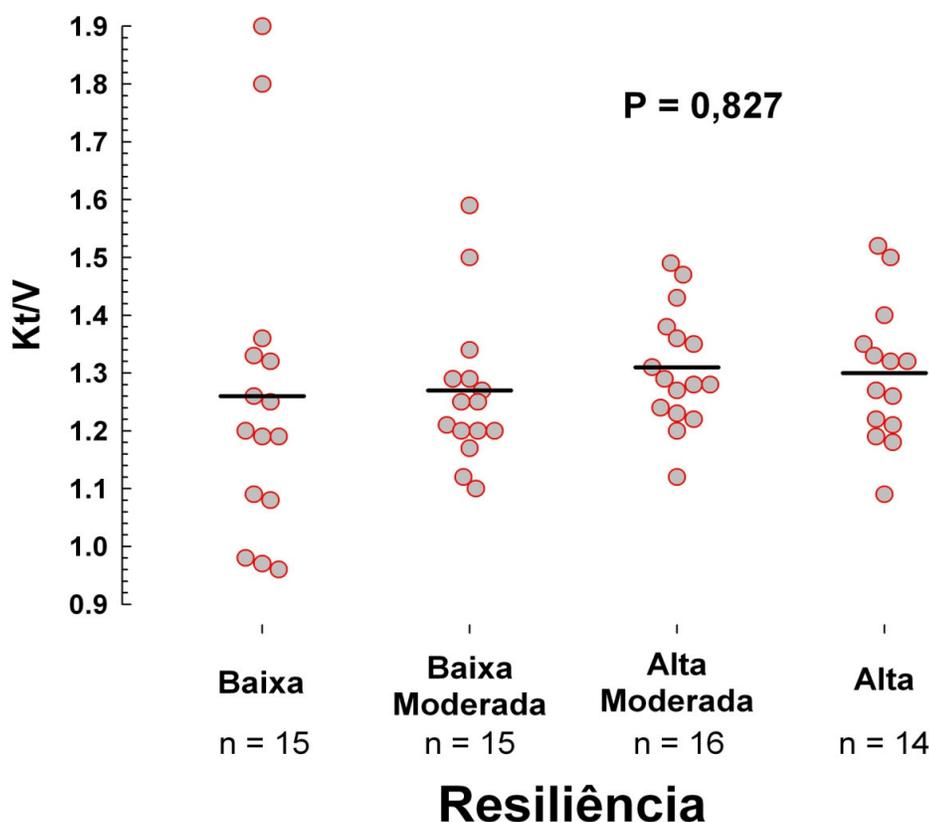
***Tabela 1: Comparação de parâmetros relativos ao estado clínico de pacientes discrepantes da amostra geral.***

	A	B
Idade	63 anos (percentil 45)	61 anos (percentil 35)
Hemoglobina	13,10 g/dL (percentil 78)	12,9 g/dL (percentil 70)
IMC	21,3 kg/m <sup>2</sup> (percentil 7)	22,5 kg/m <sup>2</sup> (percentil 18)
Tempo de diálise	2 anos (percentil 35)	2 anos (percentil 35)

Levando-se em conta os percentis de cada parâmetro analisado, pode-se concluir que estes dois pacientes considerados discrepantes em relação ao valor do Kt/V são, em relação aos demais, relativamente mais jovens, com bom índice de hemoglobina, magros e com pouco tempo de diálise. Isso possivelmente pode explicar a diferença marcante no índice de Kt/V destes dois pacientes.

Para analisar de outra forma a associação entre o escore de resiliência e o índice de Kt/V enquanto principal fonte de obtenção da condição do estado clínico, realizou-se o gráfico de distribuição por quartis. A partir dessa distribuição, obteve-se quatro grupos distribuídos pelos escores de resiliência, dos mais baixos aos mais elevados. No primeiro quartil, dos menos resilientes, a média do índice de Kt/V foi de 1,26. O segundo quartil teve a média de 1,27, o terceiro já com escores de resiliência mais elevados obteve média de

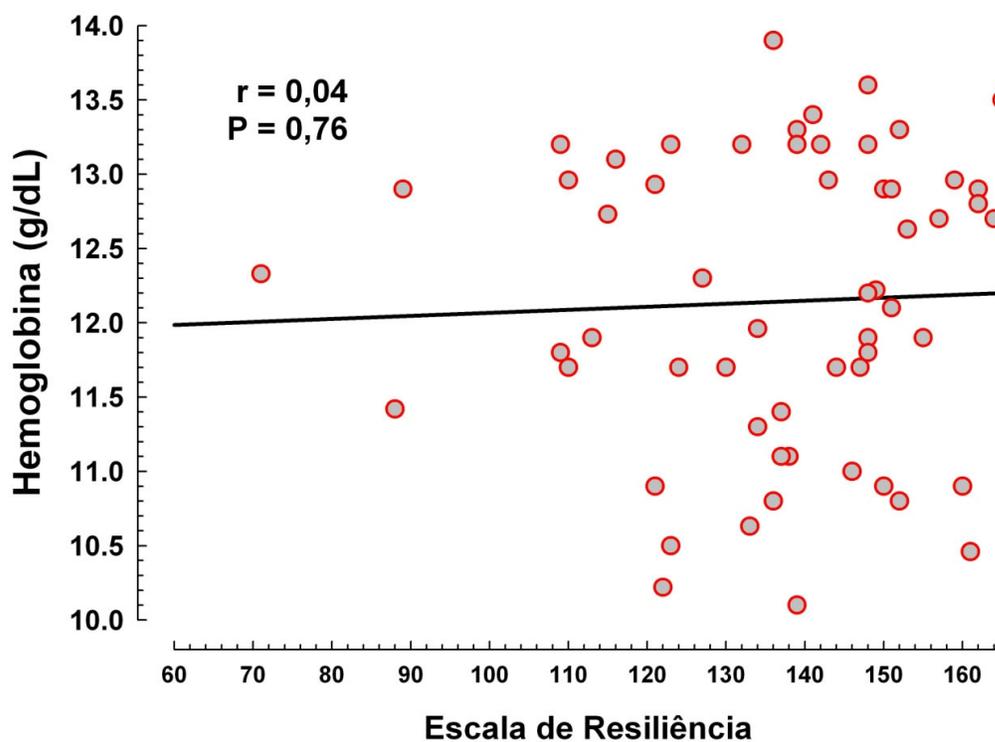
1,31 e o quarto quartil, onde estariam os pacientes mais resilientes, teve como média de Kt/V 1,30. O Kt/V quando comparado nos quatro quartis, tem  $P=0,0827$  e sendo ajustado passa a  $P=0,417$ . Tais dados, assim como na figura 1, não mostraram ser significativos para reforçar a associação da resiliência com o índice de Kt/V representando o estado clínico dos pacientes avaliados nesse estudo.



*Figura 2 - Gráfico de distribuição por quartis representando a relação entre a pontuação na escala de resiliência e o índice de Kt/V da amostra estudada*

Portanto, os resultados obtidos demonstraram que não há como afirmar a existência de associação significativa entre o nível de resiliência de pacientes renais crônicos em hemodiálise e seu índice de Kt/V.

## Associação Resiliência X Taxa de Hemoglobina



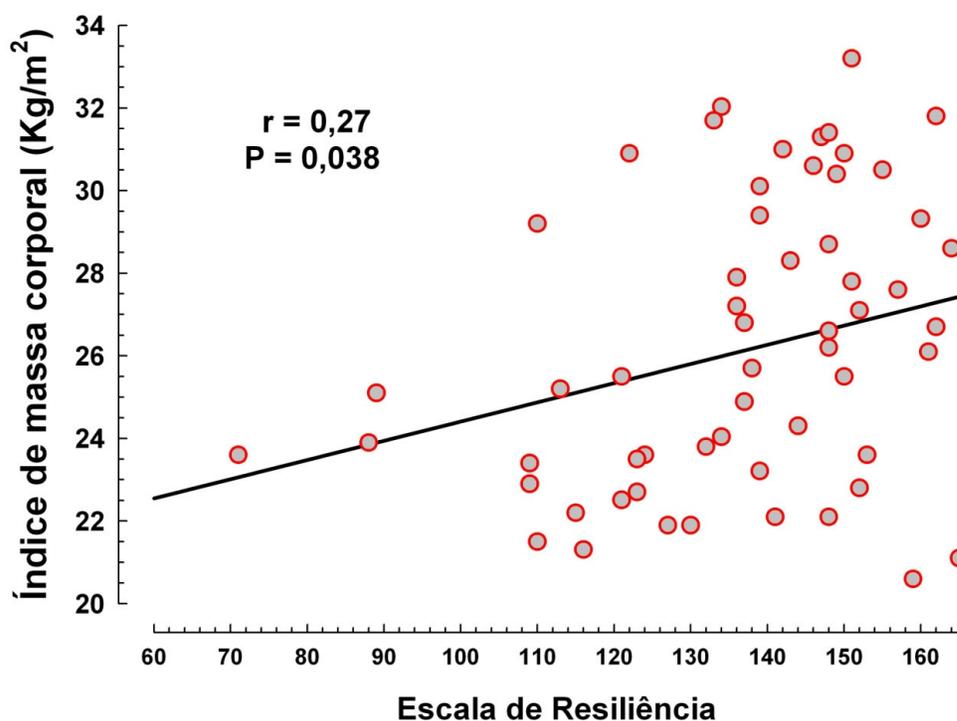
*Figura 3 - Gráfico de dispersão de pontos representando a relação entre a pontuação na escala de resiliência e o índice de Kt/V da amostra estudada*

Quando analisada a relação entre o nível de resiliência e a média dos últimos 3 meses anteriores à aplicação do estudo da taxa de hemoglobina dos pacientes analisados percebeu-se uma associação ainda mais discreta do que a comparação com o índice de Kt/V, com  $r = 0,04$  e  $P = 0,76$ .

Isso indica que em mais esse aspecto referido como parte da forma de avaliar o estado clínico dos pacientes estudados, não há associação significativa. Como já foi referido anteriormente, os resultados referentes às taxas de hemoglobina foram positivos para a grande maioria dos pacientes, estando a maioria com níveis adequados,

provavelmente independente, portanto, do fato desses pacientes serem mais ou menos resilientes.

#### Associação Resiliência X Índice de Massa Corporal (IMC)



**Figura 4 - Gráfico de Associação Resiliência X Índice de Massa Corporal (IMC)**

Analisando a relação existente entre o nível de resiliência e o índice de massa corporal (IMC) dos pacientes avaliados, percebe-se uma tendência maior do que em comparação às associações feitas anteriormente, com  $r = 0,27$  e  $P = 0,038$ . Isso significa que possivelmente pacientes que apresentaram o índice de massa corporal dentro do nível tomado como saudável também apresentaram nível mais elevado de resiliência. Ainda assim, essa não é uma associação estatisticamente significativa e não há como afirmar se seria o elevado nível de resiliência de um paciente em hemodiálise o responsável por um

comportamento de maior auto-cuidado do paciente em relação a sua dieta e ingestão alimentar, conseqüentemente influenciando positivamente em seu índice de massa corporal.

## **DISCUSSÃO**

A partir da análise dos dados levantados, percebeu-se que existe associação positiva, porém de fraca intensidade, entre o nível de resiliência e o estado clínico de pacientes renais crônicos em hemodiálise. Como principais parâmetros indicadores do estado clínico dos pacientes foram avaliados o Kt/V, a taxa de hemoglobina e o índice de massa corporal (IMC).

Os resultados demonstraram uma fraca associação entre os fatores estudados, que não confirmam a hipótese da pesquisa. No entanto, pela detecção de uma tendência a essa possibilidade, surge a demanda por estudos subsequentes que aprofundem mais tal relação e que explorem outros instrumentos de pesquisa para tal.

Um dos principais desafios foi o de aprofundar a compreensão sobre a resiliência e tentar comprovar cientificamente sua possibilidade de mensuração. O fato de ser um conceito relativamente novo e que ainda busca consolidação e uniformidade em termos de definições teóricas e técnicas também pode ter influenciado nos resultados obtidos bem como em sua fidedignidade.

O nível de resiliência dos pacientes apresentou uma associação muito fraca com o índice de Kt/V avaliado. Provavelmente isso pode estar relacionado com o fato de apenas 10 dos 60 pacientes avaliados (16,67%) terem apresentado a média de índice de Kt/V dos

---

últimos 3 meses inferior ao nível considerado indicativo de boa dialisância (1,2 mg/dL). Isso implica em dizer que a grande maioria dos pacientes avaliados podem ter apresentado um bom índice de Kt/V não por serem mais ou menos resilientes, ou seja, essa associação não pode ser afirmada. Caberia colocar aqui que possivelmente a população escolhida para a realização do estudo, de um hospital privado, com melhores condições sócio-econômicas, é mais bem dialisada, independente de seus níveis de resiliência. Outro fator que reforça essa idéia de que a população escolhida é mais bem dialisada é que as taxas de hemoglobina mensuradas apresentaram uma tendência de se manterem mais altas.

Assim, pesquisas como essa trazem como objetivo indireto também mostrar à comunidade científica que a resiliência é um constructo a ser estudado e desenvolvido. Precisa-se, cada vez mais, descobrir de quais recursos psíquicos saudáveis os pacientes lançam mão e como as equipes de saúde podem então aproveitá-los para que colaborem com a melhor adesão ao tratamento

## **CONCLUSÕES**

A resiliência no campo das ciências da saúde é um conceito que ainda requer aprofundamento teórico e científico.

A frustração pela não confirmação da hipótese inicial deste estudo pode trazer alguns questionamentos referentes à validade do mesmo. Porém, a função de uma pesquisa é efetivamente a de avaliar uma hipótese, e o fato de não confirmá-la pode apenas sugerir que reside aí uma oportunidade de aprofundamento nos conhecimentos relativos a essa área de conhecimento. No caso da resiliência, foi evidenciado, nas diferentes produções científicas aqui apresentadas, que esse é um conceito novo e que pode auxiliar na

---

compreensão dos recursos que um paciente em tratamento dialítico lança mão para o enfrentamento adequado deste. A partir do conhecimento de quais recursos são efetivos ou não, esses podem ser futuramente mensurados, trabalhados e até reforçados em outros pacientes na mesma condição.

Como já mencionado anteriormente, os resultados apontam para uma tendência à associação do estado clínico dos pacientes em tratamento dialítico com sua capacidade de resiliência, o que significa dizer que há uma leve probabilidade de que pacientes mais resilientes enfrentem melhor o tratamento e, portanto, apresentem como consequência um melhor estado clínico frente a este. Essa é apenas uma hipótese, mas que requer aprofundamentos para fins de dar seqüência aos estudos na área.

No ramo da Psicologia, o presente estudo evidencia uma tendência de passar a também avaliar e estudar não apenas as patologias ou déficits psicológicos, psíquicos ou emocionais presentes em diversas doenças orgânicas, mas também poder desvendar, cada vez mais, os recursos positivos e saudáveis que certas pessoas apresentam frente a dificuldades que se apresentam ao longo da vida. Poder reforçar essa tendência aliado ao fato de estar inserido em um programa de mestrado da área da Medicina já dá ao presente trabalho um grau de relevância dentro da comunidade científica.

Cabe apontar também que novos instrumentos para a mensuração da capacidade de resiliência fazem-se necessários, já que o instrumento utilizado no presente estudo foi, ao longo do mesmo, mostrando-se insuficiente para contemplar um potencial que é tão abrangente, subjetivo e individual. Sugere-se que em próximos estudos, aliado ao

---

instrumento quantitativo, no formato de escala, sejam também aplicados questionários semi-estruturados, a fim de conhecer outras nuances dos recursos internos de cada paciente.

Concluindo, pode-se dizer que a realização deste estudo foi bastante gratificante, ao poder-se, através dele, descobrir que a resiliência é um conceito muito mais amplo do que o que se imagina e que os profissionais de todas as áreas da saúde devem engajar-se no aprofundamento desse conceito a fim de auxiliar que, cada vez mais, os pacientes em tratamento dialítico possam buscar conviver com essa realidade da melhor maneira possível, com dignidade e qualidade de vida.

## **REFERÊNCIAS**

CASTRO, E.K; Moreno-Jiménez, B. Resiliencia em niños enfermos crônicos: aspectos teóricos. In: **Psicologia em Estudo, Maringá**, v.12, p. 81-86, jan/abr. 2007.

CUNHA JA. **Inventário Beck de Depressão Escala Beck**. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2001.

MARTORELLI, A., MUSTACA, A. Psicología positiva, salud y enfermos renales crónicos. **Rev. Nefrol. Dial. Y Transpl.** v. 24, n.3, p. 99-104, 2004.

PESCE, R. et al. Adaptação transcultural, confiabilidade e validade da escala de resiliência. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.21, n.2, p.436-448, mar-abr, 2005.

PINHEIRO, 2004. A resiliência em discussão. **Rev. Psicologia em estudo: Maringá** v. 9 , n. 1, p. 67-75, 2004.

---

SILVA, D.M.G.V. et. al. Qualidade de vida de pessoas com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico. In: **Rev. Bras. Enf.**, v. 55, n.5, p. 562-567, 2002.

SILVA, M.R, ELSEEN, I, LACHARITÉ, C. **Resiliência: concepções, fatores associados e problemas relativos à construção de conhecimento na área.** Universidade Federal de Rio Grande, 2003.

THOMAS C.V, ALCHIERI J.C. Qualidade de vida, depressão e características de personalidade em pacientes submetidos à hemodiálise. In: **Avaliação Psicológica**, v.4, n.1, p. 57-64, 2005.

ZIMMERMANN, PR, CARVALHO, J.O., MARI, J.J. Impacto da depressão e outros fatores psicossociais no prognóstico de pacientes renais crônicos. **Revista de Psiquiatria do RS**, v.26, n.3, p. 312-318, set/dez. 2004.

ZIMMERMANN PR, POLI DE FIGUEIREDO CE, FONSECA NA. Depression, anxiety and adjustment in renal replacement therapy: a quality of life assessment. **Clin Nephrol.**, v. 56, n.5,p.387-90, nov. 2001.

---