

# MULHERES EM HEMODIÁLISE: MUDANÇA NA OCUPAÇÃO LABORAL E RESILIÊNCIA

WOMEN ON HEMODIALYSIS: CHANGE IN WORK OCCUPATION AND RESILIENCE

MUJERES EN HEMODIÁLISIS: CAMBIO EN LA OCUPACIÓN LABORAL Y RESILIENCIA

Ingrid Bertollini Lamy\*, Juliana de Carvalho Rodrigues\*\*, Vânia Barbosa do Nascimento\*\*\*

## Resumo

**Introdução:** A doença renal crônica traz algumas restrições e limitações ao corpo, para as realizações de algumas atividades, como as profissionais, diárias e de lazer, devido as mudanças que a doença e o tratamento podem acarretar. **Objetivo:** Identificar como as mulheres lidam com as mudanças em suas ocupações laborais após o início do tratamento hemodialítico e sua influência com a resiliência. **Método:** Estudo exploratório, discursivo, de natureza mista (quali-quantitativo), desenvolvido em serviço de hemodiálise no município de São Paulo, com 32 mulheres com doença renal crônica, entre Maio e Agosto de 2018. Foi realizada entrevista com questionário estruturado. A análise qualitativa seguiu a estrutura proposta por Minayo e os dados quantitativos foram submetidos ao teste Shapiro-Wilk  $<0,05$ , Mann-Whitney e Kruskal-Wallis. **Resultados:** O estudo revelou que as mulheres apresentaram uma característica de resiliência média. Para a maioria delas sem nenhuma atividade laboral, identificou-se sentimentos de dependência, desconforto, revolta e desânimo. **Conclusão:** Foi possível observar a importância da atividade laboral, como um fator de proteção e fortalecimento da resiliência, bem como evidenciou um importante aspecto do cuidado a ser explorado na atuação das equipes multiprofissionais de tal modo que favoreça o construto da resiliência.

**Palavras-chave:** Hemodiálise. Insuficiência renal crônica. Resiliência psicológica. Mulheres. Ocupação laboral.

## Abstract

**Introduction:** Chronic kidney disease brings some restrictions and limitations to the body for carrying out some activities, such as professional, daily and leisure activities and due to the changes that the disease and treatment can bring about. **Objects:** Identify how women deal with changes in their work occupations after starting hemodialysis treatment and its influence on resilience. **Method:** Exploratory, discursive study, of a mixed nature (quali-quantitative), developed in a hemodialysis service in the city of São Paulo, with 32 women with chronic kidney disease, between May and August 2018. An interview was carried out with a structured questionnaire. The qualitative analysis followed the structure proposed by Minayo and the quantitative data were submitted to the Shapiro-Wilk test  $<0.05$ , Mann-Whitney and Kruskal-Wallis. **Results:** The study revealed that women had a characteristic of average resilience. For most of them without any work activity, feelings of dependence, discomfort, revolt and discouragement were identified. **Conclusion:** It was possible to observe the importance of work activity, as a factor of protection and strengthening of resilience, as well as showing an important aspect of care to be explored in the work of multidisciplinary teams in such a way that it favors the resilience construct.

**Keywords:** Renal dialysis. Chronic renal insufficiencies. Psychological resilience. Women. Professional practice.

## Resumen

**Introducción:** La enfermedad renal crónica trae algunas restricciones y limitaciones al organismo, para la realización de algunas actividades, como las profesionales, cotidianas y de ocio y debido a los cambios que la enfermedad y el tratamiento pueden traer. **Objetivo:** Identificar cómo las mujeres afrontan los cambios en sus ocupaciones laborales luego de iniciar el tratamiento de hemodiálisis y su influencia en la resiliencia. **Método:** Estudio exploratorio, discursivo, de carácter mixto (quali-quantitativo), desarrollado en un servicio de hemodiálisis de la ciudad de São Paulo, con 32 mujeres con enfermedad renal crónica, entre mayo y agosto de 2018. Se realizó una entrevista mediante un cuestionario estructurado. El análisis cualitativo siguió la estructura propuesta por Minayo y los datos cuantitativos se sometieron a la prueba de Shapiro-Wilk  $<0,05$ , Mann-Whitney y Kruskal-Wallis. **Resultados:** El estudio reveló que las mujeres presentaron una característica de resiliencia media. Para la mayoría de ellos sin actividad laboral, se identificaron sentimientos de dependencia, malestar, enojo y desánimo. **Conclusión:** Se pudo observar la importancia de la actividad laboral, como factor de protección y fortalecimiento de la resiliencia, además de resaltar un aspecto importante del cuidado a explorar en el desempeño de equipos multidisciplinarios de manera que favorezca el constructo de resiliencia.

**Palabras clave:** Hemodiálisis. Falla renal crónica. Resiliencia psicológica. Mujer. Ocupación laboral.

\*Psicóloga pela Universidade Brasil e mestrado em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina do ABC. Docente da Faculdade de Medicina do ABC, Santo André, Brasil.

\*\* Mestrado em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina do ABC, Santo André, Brasil.

\*\*\*Médica sanitária, graduação em medicina pela Faculdade de Medicina do ABC, mestrado e doutorado em Medicina Preventiva e Social pela Universidade de São Paulo - USP. Docente da disciplina de Saúde Coletiva da FMABC.

## INTRODUÇÃO

No Brasil, cerca de 12 milhões de pessoas apresentam algum grau de Insuficiência Renal (IR), e aproximadamente 95 mil são portadores de Doença Renal Crônica (DRC). Estas patologias podem gerar limitações no cotidiano pessoal, levando o paciente a necessitar cuidados específicos como a utilização de máquinas e mudanças na alimentação, por exemplo<sup>1,2</sup>.

A DRC não possui prognóstico de cura e normalmente são utilizados como recurso terapêutico a terapia renal substitutiva (TRS), que são as diálises (hemodiálise e diálise peritoneal) e o transplante renal. As diálises consistem na remoção de substâncias tóxicas, bem como, a água acumulada retida no corpo<sup>1,2</sup>.

A hemodiálise é um tratamento realizado com o auxílio de uma máquina computadorizada denominada, rim artificial, onde, com um dialisador (capilar ou filtro), o sangue é filtrado e retorna ao paciente por via venosa. A frequência é de três vezes por semana, com duração média de três horas e meia<sup>1,2</sup>.

A Insuficiência Renal Crônica (IRC) é multifatorial, e com frequência, atinge pessoas com diabetes *mellitus*, glomerulonefrite crônica e hipertensão arterial. É uma patologia que afeta vários sistemas vitais do organismo, como o sistema nervoso central e periférico, cardiovascular, hematopoiéticos e digestivos, provocando distúrbios e alterações endócrinas, metabólicas, cutâneas, ósseas, esquelética e articulares, imunológicas e sexuais. A DRC e seu tratamento hemodialítico podem acarretar diversas mudanças na vida de seus portadores, sejam elas físicas, sociais, emocionais e profissionais<sup>1,2</sup>.

A IRC traz algumas restrições e limitações ao corpo, principalmente para a realização de algumas atividades, como as profissionais, cotidianas e as de lazer. Porém, é importante avaliar e compreender a resiliência e quais as mudanças que o adoecimento pode acarretar nessas pacientes<sup>1,2</sup>.

O conceito de resiliência é estudado por diversos autores, os quais apontam vários entendimentos sobre o assunto, incluindo explicações sobre a origem e o conceito do termo resiliência, havendo, portanto, algumas imprecisões e controvérsias<sup>3</sup>.

Assim, percebe-se que o conceito sobre resiliência passou por diversas vertentes de várias teorias distintas, de áreas da física, medicina, biologia ou psicologia, cada qual tentando buscar uma origem e característica para o termo, e seu próprio entendimento sobre o assunto. Entretanto, todas as definições referem-se ao efeito final de uma situação adversa vivenciada, na qual entende-se como resiliente aquele que superou uma determinada situação, seja devido a característica inata ou adquirida, pela sua história de vida ou genética dos indivíduos afetados pela situação<sup>4-7</sup>.

Para avaliar a capacidade de resiliência, foi desenvolvido em 1993 por Wagnild e Young<sup>8</sup>, um instrumento que mensura a resiliência, avaliada por níveis de adaptação psicossocial positiva frente a eventos de vida importantes.

Considera-se o papel social das mulheres, que aos poucos foram conquistando seu espaço na sociedade, e que, de modo geral não são mais vistas somente como procriadoras, mas como trabalhadoras, de desejantes e responsáveis pelo destino de sua vida e que esse lugar ocupado por elas pode ainda sofrer rupturas devido a uma enfermidade. Demonstram estudiosos<sup>9-12</sup> que determinadas doenças podem afetar o modo de vida da população feminina. Porém, ainda há poucos estudos sobre resiliência de mulheres acometidas por enfermidades crônicas e graves, como no caso da DRC<sup>13</sup>.

Estas coordenadas embasam o percurso deste estudo, que consiste em identificar como as mulheres em programa de hemodiálise vivenciam as mudanças em suas ocupações laborais, as quais, podem ser interrompidas após o início do tratamento hemodialítico. Interessa verificar a capacidade de resiliência para superar essas dificuldades, uma vez que se trata de uma doença crônica e de um tratamento prolongado que pode impactar diferentes âmbitos da vida. Acredita-se que essa pesquisa fornecerá elementos relevantes para fomentar uma abordagem multi e transdisciplinar, tanto no que se refere à compreensão das dimensões do problema como no tocante à assistência de saúde, necessárias às mulheres com alta vulnerabilidade no processo de enfrentamento da DRC.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório, discursivo, de corte-transversal e natureza mista quali-quantitativa. O estudo qualitativo foi norteado pelos preceitos do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ)<sup>14</sup>.

O estudo foi realizado com 32 mulheres por escolha intencional, em uma unidade de hemodiálise, todas portadoras de DRC, inscritas no programa de hemodiálise e que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: idade entre 20 e 60 anos, considerada a idade mais produtiva do ser humano; em tratamento hemodialítico há pelo menos seis meses; independente da doença de base que tenha conduzido a este tratamento; sem comprometimento neuropsiquiátrico que impossibilitasse a compreensão para a realização da pesquisa, dados estes, evidenciados a partir do prontuário médico; e, que concordassem em participar do estudo, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Acerca da amostra não-probabilística, as entrevistadas foram selecionadas segundo a semelhança presumida com a população útil e sua pronta disponibilidade.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de maio e agosto de 2018, em um serviço de hemodiálise no município de São Paulo contendo 35 leitos, sendo 87% dos atendimentos representado por usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Deu-se durante as sessões de hemodiálise das participantes e teve duração aproximada de 40 minutos. Para tal, foram realizadas entrevistas com questionário estruturado, contendo questões sociodemográficas, através de perguntas fechadas sobre o sujeito, objetivando coletar dados acerca da identificação, e uma questão aberta sobre as mudanças na vida profissional e cotidiana, após o início do tratamento dialítico, possibilitando que as percepções em relação às mudanças, após o adoecimento, fossem expressas. Para preservar o sigilo utilizou-se a letra "P" na identificação, seguido do respectivo número - P1 a P32. Foi aplicada a Escala de Resiliência desenvolvida por Wagnild e Young<sup>15</sup>, composta por 25 itens que variam de 1 (discordo totalmente) a 7 (concordo totalmente) com respostas pela escala Likert, variando entre 25 a 175 pontos, na qual o escore menor de 125 indica característica de resiliência baixa, entre 125 e 145

característica de resiliência média e escore acima de 145, característica de resiliência elevada. Para os autores, cinco fatores da resiliência são caracterizados como essenciais, dentre eles: Autossuficiência, que consiste na crença que o sujeito possui dele mesmo, como força e potencialidade; Sentido de vida, caracterizada pela percepção real do sujeito sobre o sentido da vida, ou seja, seu propósito; Equanimidade, que é a capacidade do sujeito em encarar os variados acontecimentos da vida com flexibilidade; Perseverança, que consiste na capacidade de continuar, seguir em frente e com motivação, sem desencorajar-se pelas adversidades; Singularidade Existencial, traduzida do inglês como "solidão existencial", se refere ao sentimentos de sermos únicos e livres<sup>16,17</sup>. Pesce<sup>8</sup> em 2005, validou essa escala no Brasil.

As respostas foram registradas somente na forma escrita e transcritas pelo pesquisador para a folha de questionário no momento da entrevista e, ao final perguntava-se para as entrevistadas se gostariam de revisar as respostas ou se haveria mais informações a serem registradas.

Para a análise qualitativa dos dados obtidos, primeiramente, foi destacada a ideia central da resposta de cada pergunta do questionário, agrupadas por termos carregados de significação. Posteriormente, foram analisados os dados para as questões sociodemográficas e, em seguida, analisados os valores da escala de resiliência.

A organização do material coletado nas entrevistas contou com a participação e o controle dos pesquisadores, que avaliaram as respostas e as classificaram individualmente, para, na sequência, reuni-las e organizá-las em categorias, possibilitando a aproximação com o objeto de pesquisa. Disso resultaram três categorias: Autopercepção de mudanças no próprio corpo; Nova inserção no mundo externo; e Percepção de mundo. Na sequência, tais categorias foram consideradas quanto a relação com os aspectos sociodemográficos e com os resultados obtidos pela aplicação da escala de Resiliência.

Por fim, as categorias construídas no conjunto de conhecimento resultante desse levantamento foram correlacionadas com o corpo teórico da pesquisa bibliográfica que norteou o estudo.

Com relação as variáveis quantitativas, a análise dos dados foi realizada no programa Stata® (StataCorp, LC) versão 11.0. As variáveis que não apresentaram distribuição normal foram avaliadas pelo teste de Shapiro-Wilk,  $p < 0,05$ , descritas por medidas e intervalo de confiança de 95%. Para as categorias, calcularam-se frequências absoluta e relativa; para as contínuas, calcularam-se média, com intervalo de confiança 95%, mediana, valor mínimo e máximo, distância interquartílica e desvio-padrão na análise das diferenças dos escores de resiliência entre as características sociodemográficas. Utilizou-se o teste de Mann-Whitney para variáveis com duas categorias e o teste de Kruskal-Wallis para as com mais de duas categorias. Em todas as análises, considerou-se nível de significância de 5%.

## RESULTADOS

Em relação aos resultados das variáveis sociodemográficas, foi possível identificar, (Tabela 1), que metade das mulheres eram casadas. Os valores encontrados são: 50,00% casadas, 31,25% solteiras, 18,75% divorciadas. O número de filhos por mulher, variou entre nenhum a cinco filhos, sendo que a média foi de 1,5, com desvio padrão de 1,4.

A escolaridade predominante foi o ensino médio, na qual encontram-se 53,13% delas, 28,13% ensino fundamental, 9,38% ensino superior, 3,12% analfabeto, 3,12% sabe ler e escrever e 3,12% com pós graduação.

Já sobre a atividade profissional exercida, 18,18% mantinham atividade laboral, enquanto 81,82% encontravam-se aposentadas ou afastadas do serviço. Sobre a renda salarial, foi encontrada uma variação de 0 a 3 salários mínimos, sendo a média de 1,25 salário mínimo, com desvio padrão de 0,84. Com relação ao tempo em que elas se encontravam em programa de hemodiálise, a média foi de 5,81 anos, e o desvio padrão 6,78.

No tocante à idade, verificou-se que variou entre 21 e 60 anos, tendo média de 41,75 anos, com desvio padrão de 10,17. A média dos valores encontrados na pesquisa no escore de resiliência das entrevistadas, foi de 130,53 pontos, com desvio padrão de 21,42.

**Tabela 1-** Dados sociodemográficos de mulheres em programa de hemodiálise

Variáveis	n	%
<b>Estado Civil</b>		
Casada	16	50,00
Solteira	10	31,25
Divorciada	6	18,75
<b>Número de filhos</b>		
0	9	28,13
1	9	28,13
2	7	22,42
3	4	12,8
4	1	3,12
5	2	5,4
<b>Escolaridade</b>		
Analfabeto	1	3,12
Sabe ler e escrever	1	3,12
Ensino Fundamental	9	28,13
Ensino Médio	17	53,13
Ensino Superior	3	9,38
Pós-Graduação	1	3,12
<b>Atividade laboral atual</b>		
Aposentada/afastada	24	81,82
Exerce atividade laboral	8	18,18
<b>Renda salarial (Salário Mínimo)</b>		
0	6	19,2
1	14	44,4
2	10	31,25
3	2	5,4

Nota: n= frequência absoluta; % - frequência relativa.

Na aplicação da escala de resiliência de Wagnild e Young<sup>15</sup> em seus respectivos cinco domínios (Autossuficiência, Singularidade Existencial, Sentido de Vida, Equanimidade e Perseverança), foi possível perceber que no Domínio 2, Singularidade Existencial a mediana encontrada foi de 4,7 (2,08; 5,58) para as que tiveram mudanças em suas atividades laborais e 5,6 (5,2; 5,8), e as que não tiveram mudanças em suas atividades laborais,  $p=0,019$ , sendo estatisticamente significativa, demonstrando que há diferença entre os escores das mulheres que possuem uma atividade laboral e das que não possuem (Tabela 2).

**Tabela 2** – Domínios da escala de resiliência de Wagnild e Young segundo as mudanças nas atividades laborais após início do tratamento hemodialítico

	n	Mediana (IC 95%)	p
<b>Mudanças na atividade laboral / Domínio 1 – Autossuficiência</b>			
Sim	26	5,8	0,528
Não	6	5,7	
<b>Mudanças na atividade laboral / Domínio 2 – Singularidade Existencial</b>			
Sim	26	5,6	0,019
Não	6	4,7	
<b>Mudanças na atividade laboral / Domínio 3 - Perseverança</b>			
Sim	26	5	0,865
Não	6	4,9	
<b>Mudanças na atividade laboral / Domínio 4 – Equanimidade</b>			
Sim	26	5	0,252
Não	6	4,7	
<b>Mudanças na atividade laboral / Domínio 5 – Sentido de Vida</b>			
Sim	26	5,8	0,610
Não	6	6,3	

Nota: n- frequência absoluta; % - frequência relativa; e p-probabilidade.

Posteriormente, foram realizadas entrevistas para identificar na fala das mulheres as mudanças vividas por elas. Como surgiram diversas respostas, as mesmas foram agrupadas a partir de três categorias de análise.

### **Categoria 1 – Autopercepção do próprio corpo**

Foram identificadas nas falas das participantes do estudo, aspectos relacionados a cansaço, dor, indisposição, perda de memória, percebidos por elas como sintomas que dificultavam a execução do trabalho, como é possível observar nas seguintes falas:

*Tenho dificuldades em fazer as coisas sozinha, sinto muita dor, tive diversas internações. (P6)*

*Não posso trabalhar, não tenho disposição depois da diálise. (P13)*

*Sinto que atrapalho por depender dos outros. (P15)*

*Não sei mais o que fazer por conta das dores e preconceito, as pessoas ficam olhando. (P24)*

*As tarefas ficaram mais difíceis de serem executadas, o corpo fica debilitado. (P27)*

*Minha perna está fininha, perdi muita massa muscular, tenho vergonha e as dores atrapalham. (P32)*

### **Categoria 2 – Nova inserção no mundo externo**

Foi possível perceber que após o início do tratamento, a vida dessas mulheres não só mudou em seu ambiente profissional, provocando o afastamento de

suas atividades, como ainda afetou a questão financeira. Salienta-se também repercussão em todo seu mundo externo, principalmente no que tange às relações sociais, deslocando o foco de amizades para dentro do ambiente de tratamento, como apresentado nas falas das entrevistadas:

*No início fiquei revoltada, parei tudo, aos poucos voltei a trabalhar e estudar. (P5)*

*Fui afastada pelo INSS. (P14)*

*No começo eu não aceitava o tratamento, fiquei revoltada, hoje aceito mais pelo fato de ter feito muitas amizades que quero levar para a vida toda. (P18)*

*Minha questão financeira diminuiu e não consegui fazer tudo o que eu queria. (P28)*

### **Categoria 3 – Percepção de mundo**

Além de todas as mudanças em suas ocupações laborais e no mundo externo, foi possível perceber mudanças no mundo interno dessas pacientes, como questões relacionadas ao amadurecimento, aceitação, aprendizagem, ou seja, nestas falas é notória a característica de resiliência destas mulheres.

*Hoje penso em fazer tudo o que não fiz quando estava boa, como viajar e trabalhar. (P16)*

*Minha forma de encarar a vida mudou. Dou mais valor as coisas, mesmo me sentindo inútil em alguns momentos. (P22)*

*Depois que adoeci, minha vida em tudo mudou e para pior, tive que lutar muito para chegar até aqui. Tive muitas decepções, frustrações, mas tive coragem para recomeçar e todo dia em minha vida é um recomeço. (P27)*

*Hoje penso mais no futuro, amadureci e aprendi que a vida não é como a gente quer, não é ferro e fogo, hoje escuto mais e falo menos. (P30)*

## **DISCUSSÃO**

Nota-se que o escore total obtido entre as participantes foi considerado médio (130,53) e para as mulheres que trabalhavam, esse valor foi 146,5, indicando característica de resiliência elevada, corroborando com outros estudos<sup>17,18</sup> de pacientes, também portadoras de DRC e que utilizaram a mesma escala para mensurar a resiliência. O estudo de Böell et al.<sup>17</sup> identificou uma média de 131,3 pontos na característica de resiliência de pacientes com DRC, enquanto, Santos e Costa<sup>18</sup> observaram que 61% dos pacientes com DRC tinham importante característica de resiliência elevada.

A análise das categorias de acordo com as respostas obtidas, possibilitou uma leitura, primeiro da

autopercepção do próprio corpo, onde a maioria das entrevistadas referiu sentirem-se mais cansadas, indispostas e com dor. Isso envolve diretamente a ideia de que o tratamento da hemodiálise pode causar diversas complicações físicas, as quais podem prejudicar a realização das atividades laborais, resultando em maior dependência desses pacientes para as atividades de vida diária, ou seja, para as tarefas básicas cotidianas, podendo modificar a qualidade de vida, já que influenciam diretamente na atividade laboral<sup>19,20</sup>.

Isso indica que é importante aprimorar os processos de adaptação à doença, instrumentalizando os pacientes para a busca de mecanismos de enfrentamento, como no caso da sensação de dor. Os terapeutas ocupacionais seriam profissionais de grande ajuda, no auxílio aos pacientes a planejarem e recriarem estruturas para a vida, diante de perdas devido a doença ou pela dor, gerando assim benefícios em suas atividades diárias. Nesse quesito os enfermeiros podem promover benefícios para o autocuidado (prevenção e redução das complicações do adoecimento) e para a busca pela autonomia, como medidas importantes para a promoção da resiliência<sup>20,21</sup>.

Outras questões importantes se referem a socialização e a necessidade de obtenção de uma maior renda. Arslantaş et al.<sup>22</sup> estudando o apoio social, evidenciaram que um alto nível de renda pode contribuir para a resolução de problemas da vida cotidiana e fornecer acesso a equipamentos sociais, favorecendo a melhoria de características da resiliência. Dane e Olgun<sup>23</sup> referem que um *status* de renda mais elevado aumenta a acessibilidade dos indivíduos a recursos sociais e custos financeiros do longo tratamento de diálise, pois o tratamento requer aporte financeiro para transporte, medicamentos, entre outros gastos.

O mesmo pode-se perceber nos estudos de García-Martínez et al.<sup>24</sup> sobre o estresse e resiliência de pacientes em programa de hemodiálise. Tais autores evidenciaram que pacientes que se encontravam trabalhando tiveram níveis de percepção de estresse mais baixos do que os que estavam desempregadas ou que se dedicavam somente a atividades domésticas, acreditando que isso ocorre devido aos melhores rendimentos e níveis mais altos de atividades e socialização.

Além do mais, apreende-se que outras perspectivas para a vida das pacientes foram identificadas com as sessões de hemodiálise. Novas amizades surgiram no ambiente de tratamento e este é um fator importante para a resiliência, segundo vínculos afetivos e apoio mútuo. Isso tende a ser um facilitador na busca de soluções frente às dificuldades e no desenvolvimento da resiliência, durante o tratamento<sup>25</sup>.

Vale salientar que a média do escore de resiliência encontrado nas pacientes que possuíam uma ocupação laboral foi de 146,5, sendo esta uma característica de resiliência elevada, ou seja, a atividade laboral é um fator importante para a resiliência, corroborando com o estudo de García-Martínez et al.<sup>24</sup>, no qual foi observado que os pacientes desempregados, sem atividade laboral, apresentavam maiores níveis de estresse. Remetendo a terceira categoria deste estudo, quanto a mudanças no mundo interno, onde as pacientes referiram amadurecimento e melhor aceitação da nova condição de vida.

O mesmo pode ser atribuído ao domínio da escala de resiliência, Singularidade Existencial, na qual p foi estatisticamente significativo ( $p=0,019$ ), destacando a importância da atividade profissional na vida dessas pessoas e sua influência na resiliência. Segundo a escala de resiliência utilizada neste estudo, Singularidade Existencial se refere ao sentimento de ser único e que algumas experiências podem e devem ser encaradas por cada pessoa, remetendo ao sentimento de ser livre e único. Assim, observou-se que ter uma atividade profissional faz com que a vida dessas pacientes tenha mais sentido, alimentem um propósito, que é o da sua própria existência, possibilitando que se sintam importantes e úteis ao meio ao qual pertencem, fato demonstrado nas falas obtidas nas entrevistas.

Além disso, a escala é orientada acerca de cinco domínios (Autossuficiência, Singularidade Existencial, Sentido de Vida, Equanimidade e Perseverança). A exemplo, se observou que algumas falas como: "coragem para seguir em frente mesmo com as dificuldades", contidas nos domínios de autossuficiência e perseverança, revelam a força interna dessas pacientes em continuar e seguir em frente.

Nota-se, também, que a característica de resiliência se faz presente principalmente com a

interação entre o paciente e o meio, com a inter-relação social entre os pacientes e os profissionais da saúde, na qual a combinação entre eles (indivíduo e meio) resulta em uma forma resiliente de vida, desenvolvendo condições para a manutenção, bem-estar psicológico, evitação de transtornos e recuperação, sendo assim, considerada como mediadora ou moderadora na redução de patologias. Têm-se que a resiliência é um conceito tido como mediador ou moderador na redução de patologias<sup>26,27</sup>.

O apoio social pode minimizar os riscos que a DCR pode causar, tanto no aspecto físico, quanto psicológico, pois reduz e equilibra os danos psicológicos causados por situações estressantes, como ocorre quando se recebe o diagnóstico de uma DRC<sup>27</sup>. Porém, quando o indivíduo supre as suas necessidades sociais básicas com amor, compaixão, pertencimentos, consolidação emocional, tende a ocorrer um impacto direto em sua saúde mental e, conseqüentemente, em sua resiliência<sup>28</sup>.

Diante dessas evidências, este estudo identificou a importância do contato contínuo dos profissionais de saúde com a mulher em hemodiálise, orientando a adoção de estratégias de cuidado para além do adoecimento e para a vida, potencializando, auxiliando-as na manutenção e melhora dos sintomas físicos, emocionais e sociais, corroborando assim com o estudo de González-Flores et al.<sup>29</sup>, que sugere que a resiliência pode funcionar como um fator protetor contra esses sintomas. A resiliência pode agir como fator na personalidade, promovendo a saúde física e mental.

## CONCLUSÃO

O estudo revelou que a hemodiálise pode provocar significativas transformações nas relações biopsicossociais das mulheres acometidas pela DRC, principalmente na vida profissional. Muitas deixaram de trabalhar, por apresentarem mudanças em seu próprio corpo, como percepção negativa da aparência, cansaço, indisposição, desânimo ou mesmo, porque foram afastadas do trabalho.

Verificou-se, no estudo, que as mulheres de um modo geral apresentaram nível de resiliência médio, indicando que apesar da doença e do tratamento, elas conseguiam reinventar novos modos de viver, mesmo

com as dificuldades que lhes eram apresentadas cotidianamente, tais como estabelecer novas amizades, novas rotinas e desenvolver uma rede de apoio.

Um fato interessante é que a ocupação laboral apareceu como um fator de proteção para as mulheres em tratamento hemodialítico, pois aquelas que exerciam uma atividade laboral tiveram um contributo para o aumento da característica de resiliência, e aquelas que trabalhavam apresentaram escore mais elevado do que as que sofreram mudanças na sua atividade laboral.

Esses resultados são considerados importantes, pois apontam para a necessidade de uma abordagem para além dos efeitos biológicos provocados pela doença, compreendendo as relações que os indivíduos estabelecem na sociedade, tendo o trabalho uma ação fundamental para o enfrentamento das adversidades decorrentes do adoecimento e de seu tratamento.

Isso indica a necessidade de uma atuação multiprofissional no cuidado ao indivíduo com DRC, estimulando e apoiando as mulheres no exercício da atividade laboral, entre outras atividades, já que demonstrou-se ser um importante fator protetivo da característica resiliente, contribuindo para uma melhor qualidade de vida e bem-estar.

## REFERÊNCIAS

1. Jablonski KL, Chonchol M. Recent advances in the management of hemodialysis patients: a focus on cardiovascular diseases. *Prime Rep.* 2014; 6:72. DOI: 10.12703/P6-72.
2. Teixeira FIR, Lopes MLH, Silva GAS, Santos R. Sobrevida de pacientes em hemodiálise em um hospital universitário. *J Bras Nefrol.* 2015; 37(1):64-71. DOI: 10.5935/0101-2800.20150010.
3. Wollin SJ. *The resilient self: how survivors of troubled families rise above adversity.* New York: Villard Books; 1993.
4. Yunes MAM. Dimensões conceituais da resiliência e suas interfaces com risco e proteção. In: Murta SG, França CL, Brito K, Polejack L, eds. *Prevenção e promoção em saúde mental: fundamentos, planejamento e implementação de intervenção.* Novo Hamburgo: Sinopse; 2015.
5. Rutter M. Resilience concepts and findings: implications for family therapy. *J Fam Ther.* 1999; 2:119-44. DOI: 10.1111/1467-6427.00110.
6. Costa IP, Moreira DA, Brito MJM. Meanings of work: articulation with mechanisms of risk and for resilience. *Texto Contexto Enferm.* 2020; 29:1-16. DOI: 10.1590/1980-265x-tce-2019-0085.
7. Drury SS. Building resilience for generations: the tip of the chromosome. *Am J Psychiatry.* 2021; 178(2):113-5. DOI: 10.1176/appi.ajp.2020.20121778.
8. Pesce R. Adaptação transcultural, confiabilidade e validade da escala de resiliência. *Cad Saúde Pública.* 2005; 21(2):436-48.
9. Engels F. *A origem da família, da propriedade privada e do Estado.* 15ª ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2000.
10. Lacan J. Diretrizes para um congresso sobre a sexualidade feminina. In: *Escritos.* Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 1998.

11. Peralta MG, Buleje CC. Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica con tratamiento en hemodiálisis Hospital Regional de Ica. *Rev Med Paneca*. 2020; 9(2):98-103. DOI: 10.35563/rmp.v9i2.327.
12. Orteiro RAM. A efetividade de um programa de enfermagem de reabilitação para o doente em hemodiálise no período intradiálítico [Dissertação]. Coimbra, Portugal: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra; 2020.
13. Nawaz A, Malik JA, Batoool A. Relationship between resilience and quality of life in diabetics. *J Coll Physicians Surg Pak*. 2019;24(9):670-5.
14. Souza VRD, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Traducción y validación al idioma portugués y evaluación de la guía COREQ. *Acta Paul Enferm*. 2021; 34:eAPE02631. Doi: 10.37689/acta-ape/2021AO02631.
15. Wagnild GM, Young HM. Development and psychometric evaluation of the resilience scale. *J Nurse Meas*. 1993; 12:165-78.
16. Wagnild GM. The resilience scale user's guide for the US english version of the resilience scale and the 14-item resilience scale. New York: University Press; 2009.
17. Böell J, Silva D, Hegadoren K. Sociodemographic factors and health conditions associated with the resilience of people with chronic diseases: a cross-sectional study. *Rev Latinoam Enferm*. 2016;24:2786. DOI: 10.1590/1518-8345.1205.2786.
18. Santos RI, Costa ORS. Avaliação da resiliência em pacientes com insuficiência renal crônica submetidos à hemodiálise. *Rev Ciênc Saúde*. 2016; 6(1):5-13. DOI: 10.21876/rcsfmit.v6i1.461.
19. Jiménez MDA, García MN, Reina ES. Dependencia para las actividades instrumentales de la vida diaria en pacientes en hemodiálisis: influencia sobre la calidad de vida relacionada con la salud. *Rev Nefrologia*. 2019; 39(5):531-8. DOI: 10.1016/j.nefro.2019.03.006.
20. Mauro JCJ, Carrasquilla SM, Lázaro IR. Factores asociados a la integración laboral de las personas en tratamiento renal sustitutivo en España. *Enferm Nefrologia*. 2020; 23(2):176-83. DOI: 10.37551/S2254-28842020017.
21. Boell JEW, Silva DMGV, Guanilo MEE, Hegadoren K, Meirelles BHS, Suplici SR. Resilience and self-care in people with diabetes mellitus. *Texto Contexto Enferm*. 2020; 29:e20180105. Doi: 10.37551/s2254-28842020017.
22. Arslantaş H, Adana F, Kaya F, Turan D. Yatan hastalarda umutsuzluk ve sosyal destek düzeyi ve bunları etkileyen faktörler. *Florence Nightingale J Nurs*. 2010; 18:87-97.
23. Dane E, Olgun N. Avaliação dos fatores que afetam a resistência psicológica de pacientes em hemodiálise. *J Nephrology Nurs*. 2016; 2:44-55.
24. García-Martínez P, Ballester-Arnal R, Gandhi-Morar K, Castro-Calvo J, Gea-Caballero V, Juárez-Vela R, et al. Perceived stress in relation to quality of life and resilience in patients with advanced chronic kidney disease undergoing hemodialysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Jan 11; 18(2):536. <https://doi.org/10.3390/ijerph18020536>.
25. Costa IP, Moreira DA, Brito MJM. Meanings of work: articulation with mechanisms of risk and for resilience. *Texto Contexto Enferm*. 2020; 29:1-16. DOI: 10.1590/1980-265x-tec-2019-0085.
26. Lerma A, Ordóñez G, Mendoza L, Salazar-Robles E, Rivero J, Pérez-Granados E, et al. Propriedades psicométricas da escala de resiliência em pacientes mexicanos com hemodiálise crônica. *Saúde*. 2019; 42:121-9. Doi: 10.17711/SM.0185-3325.2019.016.
27. Xu Y, Shao J, Zeng W, Wu X, Huang D, Zeng Y, Wu J. Depression and creativity during covid-19: psychological resilience as a mediator and deliberate rumination as a moderator. *Front Psicol*. 2021; 12:1-13. Doi: 10.3389/fpsyg.2021.665961.
28. Moore RC, Eyley LT, Mausbach BT, Zlatar ZZ, Thompson WK, Peavy G, et al. Complex interplay between health and successful aging: role of perceived stress, resilience, and social support. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2015; 23(6):622-32. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2014.08.004>
29. González-Flores CJ, García-García G, Lerma A, Pérez-Grovas H, Meda-Lara RM, Guzmán-Saldaña RME, Lerma C Resilience: a protective factor from depression and anxiety in mexican dialysis patients. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 [citado em 22 jun. 2023]; 18 (22):11957. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph182211957>

Envio: 17/08/2023

Aceite: 07/10/2023