

Associação entre os modos de enfrentamento e as variáveis sociodemográficas de pessoas em hemodiálise crônica

AN ASSOCIATION BETWEEN FORMS OF COPING AND THE SOCIO-DEMOGRAPHIC VARIABLES OF PEOPLE ON CHRONIC HEMODIALYSIS

ASOCIACIÓN ENTRE LOS MODOS DE ENFRENTAMIENTO Y LAS VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS DE PACIENTES EN HEMODIÁLISIS CRÓNICA

Daniela Comelis Bertolin¹, Ana Emilia Pace², Luciana Kusumota³, Vanderlei Haas⁴

RESUMO

Este é um estudo seccional que objetiva verificar a associação entre os modos de enfrentamento das pessoas em hemodiálise crônica e as variáveis sociodemográficas. Foram utilizados um instrumento semiestruturado e o Inventário de Estratégias de Enfrentamento de Folkman e Lazarus. A amostra constituiu-se por 107 adultos, predominantemente do sexo masculino (62,4%), em hemodiálise ambulatorial há mais de seis meses. Os modos de enfrentamento mais referidos foram relacionados ao fator reavaliação positiva (enfrentamento focado na emoção); sendo que os escores médios mais elevados foram para as mulheres em todos os fatores e para as pessoas que expuseram ter companheiro, morar com familiares e ter apoio no tratamento; e foram comuns os maiores escores para os fatores confronto, autocontrole e suporte social. O conhecimento dos modos de enfrentamento prepara o enfermeiro para reforçar ou buscar, junto às pessoas em hemodiálise, a escolha de modos de enfrentamento positivos e propor ações que permitam o desenvolvimento dos mecanismos adaptativos do paciente.

DESCRIPTORIOS

Diálise renal
Insuficiência renal crônica
Adaptação psicológica
Cuidados de enfermagem

ABSTRACT

This sectional study was performed with the objective to verify the association between the forms of coping used by people on chronic hemodialysis and their socio-demographic variables. A semi-structured instrument and the Folkman and Lazarus' Coping Strategies Inventory were used. The sample consisted of 107 adults, mostly male (62.4%), on ambulatory hemodialysis for over six months. The most commonly referred forms of coping were related to the positive reevaluation factor (coping centered on emotions); with the highest mean scores among women for all factors and for people who reported having a partner, living with their families and receiving support in their treatment, and the highest scores were common for the factors control, self-control, and social support. Knowing the forms of coping prepares nurses to reinforce or seek, with patients on hemodialysis, choosing positive forms of coping and propose actions that permit patients to develop adaptive mechanisms.

DESCRIPTORS

Renal dialysis
Renal insufficiency, chronic
Adaptation, psychological
Nursing care

RESUMEN

Estudio seccional que objetiva verificar la asociación entre modos de enfrentamiento de pacientes en hemodiálisis crónica y variables sociodemográficas. Fueron utilizados un instrumento semiestructurado e Inventario de Estrategias de Enfrentamiento de Folkman y Lazarus. La muestra se constituyó de 107 adultos, en hemodiálisis ambulatoria con más de seis meses, predominantemente de sexo masculino (62,4%). Los modos de enfrentamiento más referidos referenciaron al factor reevaluación positiva (enfrentamiento focalizado en emociones), resultando que los puntajes medios más elevados fueron para mujeres en todos los factores, y para personas que manifestaron tener compañero, residir con familiares y tener apoyo en el tratamiento. Fueron comunes mayores puntajes para los factores Confrontación, Autocontrol y Soporte Social. El conocimiento de modos de enfrentamiento prepara al enfermero para reforzar o buscar, junto al paciente en hemodiálisis, la elección de modos de enfrentamiento positivos y a proponer acciones que permitan el desarrollo de los mecanismos adaptativos de la persona.

DESCRIPTORIOS

Diálisis renal
Insuficiencia renal crónica
Adaptación psicológica
Atención de enfermería

¹ Enfermeira. Mestre. Professora da Universidade Paulista – UNIP. São José do Rio Preto, SP, Brasil. danicomelis@bol.com.br ² Enfermeira. Professora Doutora da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP, Brasil. aepace@eerp.usp.br ³ Enfermeira. Professora Doutora da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP, Brasil. kusumota@eerp.usp.br ⁴ Físico. Professor da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP, Brasil. haas@eerp.usp

INTRODUÇÃO

Na concepção teórica de estresse, o enfrentamento é definido como esforços cognitivos e comportamentais para controlar, reduzir ou tolerar demandas internas ou externas que são avaliadas como excedendo os recursos da pessoa, sem considerar o resultado desses esforços⁽¹⁾.

Enfrentamento também é considerado um processo orientado a partir de uma avaliação cognitiva individual sobre os estressores e estes, por definição, dependem da relação entre a pessoa e o ambiente. Este processo de avaliação cognitiva possui duas formas: avaliação primária, quando a pessoa avalia a significância do evento específico para o seu bem-estar; e avaliação secundária, quando a pessoa avalia quais modos de enfrentamento a situação demanda e de quais opções físicas, sociais, psicológicas e materiais ela dispõe. A avaliação do controle da situação também faz parte da avaliação secundária⁽²⁾.

O processo de enfrentamento tem duas importantes funções: regular a resposta emocional aos estressores, conhecida como enfrentamento focado na emoção; e o controle ou alteração do estressor, o que chamamos de enfrentamento focado no problema⁽¹⁾.

Quando lida com um estressor, a maioria das pessoas utiliza tanto o enfrentamento focado na emoção quanto no problema, podendo ainda buscar os modos de enfrentamento focados no problema para amenizar sentimentos como raiva e ansiedade⁽¹⁾.

Um estressor pode ser tudo o que cause uma quebra da homeostase interna e que exija alguma adaptação, mesmo que seja de natureza benigna ou até muito positiva⁽³⁾.

No presente estudo, destaca-se, entre as doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT), a insuficiência renal crônica (IRC), pelas marcantes mudanças provocadas pelo tratamento, podendo ser consideradas fontes de estresse e responsáveis pelas necessidades de adaptação da pessoa e dos familiares. Entre os estressores mencionados pelas pessoas com IRC em alguns estudos estão: restrições na ingestão de líquidos e alimentos; prurido; câibras musculares; cansaço; incerteza sobre o futuro; distúrbios do sono; incapacidade para ter filhos; mudanças na estrutura familiar; gasto de tempo com o tratamento; problemas financeiros; mudanças nas atividades de trabalho; dificuldades com transporte para a Unidade de Hemodiálise; limitações da atividade física; queda nas funções corporais e mudanças na vida social⁽⁴⁻⁵⁾.

No ano de 2007, estimou-se que 73.605 pessoas estavam em diálise e, destas, 66.833 pessoas (90,8 %) tratadas com hemodiálise⁽⁶⁾.

A IRC é um problema de saúde pública em todo o mundo e, como uma DCNT, é caracterizada pela ausência

de micro-organismos em seu curso epidemiológico, pelo longo curso clínico e pela irreversibilidade. As DCNT representam 60% das causas de mortes no mundo⁽⁷⁾.

Alguns autores ressaltam a necessidade de os profissionais de saúde compreenderem os pacientes em programa de hemodiálise para que não sejam agentes desencadeadores de novos conflitos e tensões, já que este é um tratamento considerado inevitável, inadiável e que tem consequências diretas em toda a vida da pessoa⁽⁸⁾.

Poucos estudos que enfocam os modos de enfrentamento das pessoas em hemodiálise têm sido desenvolvidos. Portanto, investimentos nesta área de conhecimento justificam-se pela sua contribuição para melhorar a qualidade de vida e sobrevivência destas pessoas⁽⁹⁻¹⁰⁾.

O conhecimento dos modos de enfrentamento das pessoas em hemodiálise é útil para a equipe multidisciplinar direcionar as ações para o controle dos estressores inerentes à doença e à hemodiálise, favorecendo o processo adaptativo dessas pessoas ao regime terapêutico.

O conhecimento dos modos de enfrentamento das pessoas em hemodiálise é útil para a equipe multidisciplinar direcionar as ações para o controle dos estressores inerentes à doença e à hemodiálise, favorecendo o processo adaptativo dessas pessoas ao regime terapêutico.

OBJETIVO

Verificar a associação entre os modos de enfrentamento das pessoas com IRC em hemodiálise e as variáveis sociodemográficas

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, seccional, quantitativo e desenvolvido no Instituto de Urologia e Nefrologia de São José do Rio Preto.

Foi considerada como critério a inclusão no estudo das pessoas que não apresentavam impedimento algum para responder ao roteiro de entrevista semiestruturada e ao inventário propostos e que estavam em tratamento hemodialítico há seis meses ou mais, por considerar-se que a fase de adaptação ao tratamento ocorra nesse período e para minimizar as interferências dos sintomas neurológicos da uremia⁽¹¹⁾.

Das 192 pessoas com IRC em hemodiálise ambulatorial, foram excluídas 85 pessoas, sendo 34 devido à recusa em participar do estudo; 12 por déficit neurológico em decorrência de doenças como esclerose, acidente vascular encefálico, síndrome de Down e esquizofrenia; 19 por ter menos de seis meses em hemodiálise; sete por deficiência auditiva; seis por óbito; dois por mudança de tratamento; dois por transferência de unidade; um por recuperar a função renal; um por abandono do tratamento e um por ter idade menor que 18 anos. A recusa das pessoas em participar do estudo pode ser explicada devido a pouca familiaridade da população com estudos acadêmicos desenvolvidos na instituição.

As variáveis sociodemográficas consideradas no presente estudo, foram: idade, sexo, escolaridade, ocupação, renda, condições de moradia e estado conjugal.

Para avaliar os modos de enfrentamento relacionados à IRC e à hemodiálise, a população estudada respondeu ao Inventário de Estratégias de Enfrentamento de Folkman e Lazarus (IEEFL). Além deste instrumento, as pessoas entrevistadas responderam a um roteiro de entrevista semiestruturada para caracterização da população, contendo dados sociodemográficos.

As entrevistas foram realizadas pela pesquisadora e duraram, em média, 45 minutos. Os pacientes foram entrevistados na Unidade de Hemodiálise antes do início da sessão de hemodiálise ou até uma hora antes do seu término, para evitar o comprometimento das respostas devido ao cansaço dos pacientes, o que influenciaria os resultados deste estudo.

O IEEFL foi traduzido e validado para o português do Brasil, demonstrando a existência de correspondência entre a versão original em inglês e a traduzida, permitindo sua aplicação em outros estudos. O coeficiente alfa (α) de Cronbach no estudo original variou de 0.56 a 0.85 entre os fatores⁽¹²⁾.

Na tradução, adaptação cultural e validação para a língua portuguesa, dos 66 itens analisados, 46 itens compuseram os oito fatores formados por meio do método dos fatores principais com rotação oblíqua, como na versão original:

- Confronto: descreve esforços para alterar a situação estressante;
- Afastamento: descreve esforços da pessoa para se afastar da situação estressante;
- Autocontrole: descreve esforços da pessoa para controlar seus próprios sentimentos;
- Suporte social: descreve esforços da pessoa na busca de informações e suporte emocional;
- Aceitação de responsabilidades: descreve o conhecimento sobre a contribuição da pessoa no problema e a tentativa de fazer a coisa certa;
- Fuga-esquiva: descreve desejos, pensamentos e esforços comportamentais para fugir ou anular o problema;
- Resolução de problemas: descreve esforços para alterar a situação com avaliação analítica para resolver o problema;
- Reavaliação positiva: descreve esforços para criar um significado positivo, enfocando o crescimento pessoal, e tem também uma face religiosa⁽²⁾.

Esses fatores do IEEFL foram classificados em: enfrentamento focado no problema (fatores confronto e resolução de problemas); enfrentamento focado na emoção (fatores afastamento, autocontrole, aceitação de responsabilidades, reavaliação positiva e fuga-esquiva) e enfrentamento focado no problema e na emoção (fator suporte social)⁽¹⁾.

A escala, obedecendo à versão original em inglês, é do tipo Likert com formato que permite quatro tipos de res-

postas, ou seja, quatro pontuações: 0 = não usei esta estratégia; 1 = usei um pouco; 2 = usei bastante; 3 = usei em grande quantidade, sendo 0 a menor pontuação, usada por pessoas que não utilizam os modos de enfrentamento, e 4 a maior pontuação, usada por pessoas que utilizam em grande quantidade os modos de enfrentamento. A escala não apresenta pontuação total como somatória para avaliação e os itens devem ser avaliados por meio dos escores médios dentro de cada fator⁽²⁾.

Para fins reflexivos das pessoas entrevistadas, foi proposto que antes de responderem ao IEEFL preenchessem a seguinte questão: *Pense na doença do rim (insuficiência renal crônica) e na hemodiálise. Fale três coisas ou situações, relacionadas à doença e à hemodiálise, que mais o (a) deixam estressado(a), ou seja, que provocam mudança ou necessidade de adaptação.* Para esta questão não foi realizada análise do significado semântico das respostas.

Após a aprovação do Comitê de Ética da IBILCE-UNESP de São José do Rio Preto, pelo parecer nº 39/06 de outubro de 2006, foi realizado um estudo-piloto, dando início à coleta de dados que teve duração de quatro meses. As entrevistas foram realizadas pela pesquisadora com duração média de 45 minutos. Os respondentes foram esclarecidos sobre a pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para a análise estatística dos dados, utilizou-se o programa *Statistical Package of Social Sciences (SPSS, 1999)* versão 11.5, no qual foram realizados a análise descritiva e os testes de comparação entre duas amostras independentes, T de Student e Mann-Whitney, e para variáveis contínuas, o teste de correlação de Spearman. Os escores de comparação e os de correlação eram considerados estatisticamente significativos para $p < 0,006$, segundo o critério de Bonferroni, no qual $p = 0,05$ foi dividido por oito, de acordo com os oito fatores do instrumento utilizado ($0,05/8 = 0,006$).

RESULTADOS

Participaram do presente estudo 107 pessoas, sendo 67 (62,6%) do sexo masculino e 40 (37,4%) do sexo feminino. A idade variou entre 18 e 85 anos, com média de 51,1 anos e desvio-padrão (DP) de 14,3 anos. Quanto à escolaridade, 54 (50,5%) pessoas tinham entre um e oito anos de estudo, a média de anos estudados foi de 7,6 anos (DP = 4,6 anos). Em relação à situação conjugal, 68 (63,5%) pessoas tinham um(a) companheiro(a) e 39 (36,5%) pessoas não. Dos entrevistados, 95 (88,8%) pessoas moravam com familiares, e as outras 12 (11,2%) moravam sozinhas. Quando interrogadas sobre se alguém acompanhava o seu tratamento, 85 (79,4%) pessoas se manifestaram positivamente e as outras 22 (20,6%), negativamente.

A renda familiar mensal referida variou entre 1 e 38 salários mínimos (SM), a média foi de 5,5 SM (DP = 5,9 SM), a faixa de renda predominante foi entre 1 e 3 SM para 41 (38,3%) pessoas. Dez pessoas se recusaram a informar a renda e o SM vigente na ocasião da coleta de dados era

de R\$ 350,00. Em relação ao trabalho, 10 (9,3%) pessoas referiram ter alguma atividade rentável relacionada ao trabalho, 97 (90,7%) pessoas não trabalhavam e, destas, 74 (76,3%) eram aposentadas.

Para a avaliação dos modos de enfrentamento, utilizando o programa SPSS (1999) versão 11.5, foram obtidos os escores médios de cada fator, o desvio-padrão, a mediana e o coeficiente alfa (α) de Cronbach. Os escores médios foram calculados de acordo com o número de itens em cada fator, como descreve a Tabela 1.

A consistência interna dos fatores do IEEFL, medida pelo coeficiente alfa de Cronbach, variou entre 0,46 (no fator autocontrole) e 0,75 (no fator reavaliação positiva).

Tabela 1 - Escores médios dos fatores do IEEFL aplicado a pessoas em hemodiálise - São José do Rio Preto, SP - 2007

Fatores (número de itens)	Escore médio	Desvio-padrão	Mediana	α (Cronbach)
Confronto (6)	0,60	0,46	0,50	0,50
Afastamento (7)	0,86	0,50	0,86	0,56
Autocontrole (5)	1,20	0,54	1,20	0,46
Suporte social (6)	1,23	0,61	1,16	0,70
Aceitação de responsabilidades (7)	0,94	0,54	0,86	0,60
Fuga-esquiva (2)	1,35	0,90	1,50	0,62
Resolução de problemas (4)	1,36	0,72	1,37	0,70
Reavaliação positiva (9)	1,41	0,55	1,44	0,75

Tabela 2 - Escores médios dos fatores do IEEFL aplicado a pessoas em hemodiálise, segundo variáveis sociodemográficas - São José do Rio Preto, SP - 2007

Variáveis Sociodemográficas	Média dos Fatores do IEEFL							
	Confronto	Afastamento	Autocontrole	Suporte Social	Aceitação de Responsabilidades	Fuga-Esquiva	Resolução de problemas	Reavaliação positiva
Sexo								
M	0,57	0,85	1,17	1,21	0,91	1,30	1,35	1,36
F	0,62	0,87	1,24	1,25	1,00	1,43	1,37	1,47
Faixa etária								
18 -60	0,55	0,81	1,22	1,26	0,96	1,33	1,42	1,50*
≥ 60	0,67	0,97	1,16	1,15	0,90	1,39	1,22	1,20
Tem companheiro								
Sim	0,63	0,90	1,14	1,29	0,94	1,30	1,33	1,34
Não	0,52	0,77	1,30	1,12	0,95	1,42	1,41	1,52
Com quem vive								
Mora sozinho	0,51	0,72	1,18	1,04	0,92	1,25	1,65	1,46
Mora com familiares	0,60	0,87	1,20	1,25	0,95	1,36	1,33	1,40
Apoio no tratamento								
Não	0,33	0,78	1,11	1,20	0,77	1,00	1,15	1,32
Sim	0,66	0,76	1,22	1,23	0,98	1,43	1,41	1,43
Escolaridade								
< 9	0,60	0,95	1,20	1,19	1,00	1,28	1,30	1,36
9 -11	0,54	0,76	1,24	1,26	0,85	1,67	1,33	1,46
≥ 12	0,63	0,67	1,17	1,30	0,84	1,25	1,58	1,52
Trabalho								
Sim	0,60	0,64	1,29	1,35	0,91	1,00	0,87**	1,45
Não	0,59	0,88	1,20	1,21	0,94	1,38	0,30	1,40
Renda (SM)								
1 -2	0,66	0,88	1,16	1,12	0,96	1,33	1,24	1,35
2-3	0,53	1,06	1,18	1,32	1,05	1,33	1,50	1,52
>3	0,62	0,77	1,20	1,25	0,91	1,34	1,32	1,35

*p=0,009; **p=0,017

Neste estudo houve maior referência dos modos de enfrentamento relacionados ao fator reavaliação positiva, com escore médio 1,41, e menor referência dos modos de enfrentamento relacionados ao fator confronto, com escore médio 0,60. Houve predomínio dos modos de enfrentamento focados na emoção.

A análise dos escores médios da associação entre os modos de enfrentamento e as variáveis sociodemográficas está descrita na Tabela 2.

Quanto ao sexo, os escores médios das mulheres se apresentaram mais elevados que os dos homens, em todos os fatores. Os idosos (pessoas com 60 anos ou mais) apresentaram maiores escores médios nos fatores confronto, afastamento e fuga-esquiva, predominando os modos de enfrentamento focados na emoção.

As pessoas que referiram ter um companheiro tiveram os escores médios mais elevados para os fatores confronto, afastamento e suporte social que as pessoas que referiram não ter companheiro. As pessoas que referiram morar com familiares apresentaram escores médios mais elevados para quase todos os fatores, exceto nos fatores resolução de problemas e reavaliação positiva, que as pessoas que referiram morar sozinhas. As pessoas que referiram ter algum apoio no tratamento, seja do companheiro, filhos ou outro familiar, obtiveram maiores escores médios que as pessoas que não tinham apoio em quase todos os fatores, exceto no fator afastamento. Para as respostas positivas das pessoas que referiram ter companheiro, morar com familiares e ter apoio no tratamento, predominaram os modos de enfrentamento focados na emoção e foram comuns escores mais elevados que das respostas negativas para os fatores confronto, autocontrole e suporte social.

As pessoas com escolaridade ≥ 12 anos tiveram escores médios mais elevados para os fatores confronto, suporte social, resolução de problemas e reavaliação positiva, com predomínio dos modos de enfrentamento focados no problema, em relação às pessoas com menor escolaridade. As pessoas com renda mensal referida de dois a três SM apresentaram escores médios mais elevados para os fatores afastamento, suporte social, aceitação de responsabilidades, resolução de problemas e reavaliação positiva, predominando os modos de enfrentamento focados na emoção. As pessoas que referiram trabalhar apresentaram maiores escores médios nos fatores confronto, autocontrole, suporte social, resolução de problemas e reavaliação positiva, predominando os modos de enfrentamento focados no problema, em relação às pessoas que referiram não trabalhar.

Para um $p < 0,006$, não se observaram associações estatisticamente significantes entre as variáveis estudadas. No entanto, destacam-se os resultados das variáveis faixa etária para o fator reavaliação positiva e situação de trabalho para o fator resolução de problemas, com os menores valores de p , indicando que as pessoas em idade adulta (18 a 59 anos) referiram mais que os idosos (60 anos ou mais) os modos de enfrentamento relacionados ao fator reavaliação positiva do IEEFL, e as pessoas que trabalham referiram mais os modos de enfrentamento relacionados ao fator resolução de problemas, ou seja, predominando os modos de enfrentamento focados no problema.

Da mesma forma não se observa significância estatística no estudo das variáveis contínuas, para as quais foi aplicado o teste de correlação de Spearman que demonstrou não haver correlações estatisticamente significativas. Entretanto, para a variável tempo de hemodiálise no fator reavaliação positiva, o valor de p foi de 0,008, o que pode indicar uma maior referência dos modos de enfrentamento relacionados ao fator reavaliação positiva entre as pessoas com maior tempo de hemodiálise, predominando os modos de enfrentamento focados na emoção.

DISCUSSÃO

O predomínio do sexo masculino na população estudada (62,2%) foi semelhante ao resultado encontrado em outro estudo de pessoas com IRC em hemodiálise, realizado também no interior do estado de São Paulo. No entanto, não foram encontrados estudos sobre a prevalência da IRC de acordo com o sexo⁽¹³⁾.

O número de pessoas em terapia renal substitutiva tem aumentado e é acompanhado pelo aumento da idade dos casos novos de IRC, ambos podem ser explicados pela maior expectativa de vida da população e pelo aumento da população idosa, o que gera o aumento da incidência e prevalência de enfermidades crônicas, tais como diabetes mellitus, hipertensão arterial e doenças cardiovasculares, causas da IRC em todo o mundo. No Brasil, 25,5% das pessoas em hemodiálise têm idade ≥ 65 anos⁽⁶⁾.

Nesta pesquisa, o maior escore médio encontrado foi para o fator reavaliação positiva e o menor para o fator confronto, com maior referência dos modos de enfrentamento focados na emoção⁽²⁾.

O enfrentamento focado na emoção envolve estratégias que suplantam emoções negativas e impedem o engajamento em ações para a solução de seus problemas. As pessoas também usam essas estratégias quando um problema é incontrolável. As estratégias para esse modo de enfrentamento podem ser divididas em comportamentais e cognitivas. Por exemplo: o uso excessivo de substâncias prejudiciais como álcool, tabaco e drogas, excesso de atividades físicas, fuga, minimização do problema, distanciamento, atenção seletiva, mediação e sentimento de alívio⁽²⁾.

A reavaliação positiva, dentro dos modos de enfrentamento focados na emoção, é uma estratégia de enfrentamento dirigida para o controle das emoções que estão relacionadas à tristeza como forma de reinterpretação, crescimento e mudança pessoal, a partir da situação conflitante⁽¹⁴⁾.

Um estudo sobre modos de enfrentamento de homens em hemodiálise no Canadá, utilizando a versão original do IEEFL, obteve maior escore médio para o fator suporte social e menor escore médio para o fator confronto⁽¹⁵⁾.

Outros estudos têm sido desenvolvidos, classificando os modos de enfrentamento das pessoas em hemodiálise, tanto focados na emoção quanto focados no problema; entretanto, há predomínio dos modos de enfrentamento focados no problema^(4-5,9,15).

Em estudo sobre os modos de enfrentamento de pessoas em hemodiálise, realizado na Austrália, foram encontrados melhores resultados com a escolha dos modos de enfrentamento focados no problema, o que apresentou correlação positiva com a melhora da qualidade de vida⁽⁵⁾. Os modos de enfrentamento relacionados à fuga foram considerados preditivos de depressão em pessoas em hemodiálise⁽⁹⁾.

Enfrentamento focado no problema: envolve estratégias para a solução de problemas, inclui defini-los, gerar soluções alternativas, pesá-las em termos de custo e benefícios e escolher uma ação. As estratégias podem também ser dirigidas para o interior, o indivíduo pode mudar algo em si mesmo ao invés de mudar o ambiente⁽²⁾.

Em relação ao sexo, destacam-se as mulheres com maior referência dos modos de enfrentamento focados na emoção. Em outro estudo desenvolvido com pessoas em hemodiálise, as mulheres também apresentaram escores mais elevados, para os modos de enfrentamento focados na emoção, e os homens, para os modos de enfrentamento focados no problema. Alguns autores encontraram relação positiva entre o sexo feminino, ansiedade e modos de enfrentamento focados na emoção, sugerindo que as mulheres em hemodiálise tendem a referir mais os modos de enfrentamento focados na emoção porque são ansiosas^(10,16).

Quanto à idade, os idosos apresentaram maiores escores médios nos fatores confronto, afastamento e fuga-esquiva. A literatura descreve correlação positiva entre o aumento da idade das pessoas em hemodiálise e o aumento da depressão e que as pessoas mais idosas em hemodiálise têm menos depressão quanto menos usam fuga como modo de enfrentamento⁽¹⁰⁾.

Os modos de enfrentamento de confronto correspondem às estratégias ofensivas para o enfrentamento da situação, nas quais as pessoas apresentam uma situação ativa em relação ao estressor. Diferentemente, os modos de enfrentamento de afastamento correspondem a estratégias defensivas, nas quais o indivíduo evita confrontar-se com a ameaça, não modificando a situação. Já os modos de enfrentamento de fuga-esquiva consistem em fantasiar sobre possíveis soluções para o problema, sem tomar atitudes para modificá-los. Podemos descrevê-las como os esforços para escapar e/ou evitar o estressor⁽¹⁴⁾.

Neste estudo, 63,5% dos entrevistados referiram ter um companheiro(a), 88,8% moravam com a família e 79,4% tinham alguém que acompanhava seu tratamento. A elevada percepção de suporte social das pessoas em hemodiálise pode estar associada com o aumento da satisfação na vida, menos depressão e queda do risco de mortalidade⁽¹⁷⁾.

Alguns autores descrevem que os modos de enfrentamento de suporte social são estratégias que estão relacionadas ao apoio encontrado, nas pessoas e no ambiente, e apresentam três aspectos diferentes: procura de apoio social para encontrar soluções; apoio emocional em amigos e familiares e o apoio de profissionais⁽¹⁴⁾.

Com relação à escolaridade, as pessoas com escolaridade ≥ 12 anos tiveram predomínio dos modos de enfrentamento focados no problema em relação às pessoas com menor escolaridade. Em outros estudos, as pessoas com altos níveis de educação apresentaram menos depressão quanto mais referiram os modos de enfrentamento focados no problema⁽¹⁰⁾.

Apenas 9,3% dos entrevistados referiram alguma atividade de trabalho. Foram referidas a dificuldade de manter o emprego, devido ao tempo gasto na hemodiálise, e a difícil inserção no mercado de trabalho após iniciar a hemodiálise. Autores relatam que a maioria das pessoas em hemodiálise não trabalha porque não apresenta condições físicas para realizar atividade laboral, principalmente as pessoas na faixa etária entre 18 e 59 anos, consideradas economicamente ativas na sociedade⁽¹⁸⁾.

Segundo a literatura encontrada, os modos de enfrentamento focados na emoção têm associação positiva com

o trabalho, mas os modos de enfrentamento focados no problema não têm. Também há associação positiva para comprometimento físico e trabalho entre homens. As pessoas que trabalham têm menos depressão e as mulheres que trabalham são menos ansiosas⁽¹⁹⁾.

Os problemas financeiros foram o quinto estressor mais mencionado pela população estudada em um estudo multicêntrico realizado em Hong Kong, ficando atrás de restrições na ingestão de líquidos, mudanças alimentares, prurido e fadiga⁽⁴⁾.

Nesse sentido, as políticas de saúde para atender às necessidades das pessoas com IRC em hemodiálise devem levar em consideração não apenas a melhora da assistência clínica oferecida mas também suporte às dificuldades econômicas enfrentadas por essas pessoas e suas famílias.

CONCLUSÃO

Em geral, os modos de enfrentamento que obtiveram maior escore médio foram relacionados ao fator reavaliação positiva, com predomínio dos modos de enfrentamento focados na emoção. Entretanto, quando analisamos grupos menores, classificados de acordo com as variáveis sociodemográficas, pode-se identificar um predomínio do enfrentamento focado na emoção entre os idosos, as mulheres e as pessoas com maior tempo de hemodiálise; e o enfrentamento focado no problema entre os homens, as pessoas que referiram trabalhar e as pessoas com escolaridade ≥ 12 anos.

O conhecimento dos modos de enfrentamento específicos de cada grupo é importante para que o enfermeiro e demais profissionais da saúde saibam quais modos de enfrentamento as pessoas tendem a utilizar, dentro de cada grupo, e estejam preparados para reforçar ou buscar junto às pessoas com IRC em hemodiálise a escolha de modos de enfrentamento positivos. Assim, destaca-se o desenvolvimento de intervenções educativas que fortaleçam o apoio social oferecido pelos profissionais da saúde, minimizem os efeitos negativos dos estressores e ensinem estratégias de enfrentamento eficazes.

As análises feitas foram embasadas nos aspectos clínicos dos resultados e não na significância estatística, provavelmente pela limitação do tamanho da amostra estudada.

Identificar as fontes de estresse e, sobretudo, os modos de enfrentamento é buscar a compreensão de como a pessoa vivencia a sua doença e propor ações que permitam o desenvolvimento dos mecanismos adaptativos da pessoa e de seus familiares.

REFERÊNCIAS

1. Folkman S, Lazarus RS. Coping as a mediator of emotion. *J Pers Soc Psychol.* 1988;54(3): 466-75.
2. Folkman S, Lazarus RS, Dunkel-Schetter C, DeLongis A, Gruen RJ. Dynamics of a stressful encounter: cognitive appraisal, coping, and encounter outcomes. *J Pers Soc Psychol.* 1986;50(5):992-1003.

3. Lipp MEN. O stress e suas implicações. *Estud Psicol.*1984; 1(3-4):5-19.
4. Mok E, Tam B. Stressors and coping methods among chronic haemodialysis patients in Hong Kong. *J Clin Nurs.* 2001;10(4):503-11.
5. Lok P. Stressors, coping mechanisms and quality of life among dialysis patients in Australia. *J Adv Nurs.*1996;23(5):873-81.
6. Sesso R, Lopes AA, Thomé FS, Bevilacqua JL, Romão Junior JE, Lugon J. Resultados do Censo de diálise da SBN 2007. *J Bras Nefrol.* 2007;29(4):197-202.
7. Achutti A, Azambuja MIR. Doenças crônicas não-transmissíveis no Brasil: repercussões do modelo de atenção à saúde sobre a seguridade social. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2004;9(4):833-40.
8. Lima AFC, Gualda DMR. História oral de vida: buscando o significado da hemodiálise para o paciente renal crônico. *Rev Esc Enferm USP.* 2001;35(3):235-41.
9. Welch J, Austin JK. Stressors, coping and depression in haemodialysis patients. *J Adv Nurs.* 2001;33(2):200-7.
10. Takaki J, Tadahiro N, Hiromi S, Inada T, Matsuyama N, Kumano H, et al. Possible interactive effects of demographic factors and stress coping mechanisms on depression and anxiety in maintenance hemodialysis patients. *J Psychosom Res.* 2005;58(3):217-23.
11. Reichsman F, Levy NB. Problems in adaptation to maintenance hemodialysis: a four-year study of 25 patients. *Arch Intern Med.* 1972;130(6):859-65.
12. Savóia MG, Santana PR, Mejias NP. Adaptação do Inventário de Estratégias de Enfrentamento de Coping de Folkman e Lazarus para o Português. *Psicol USP.* 1996;7(1-2):183-201.
13. Kusumota L, Marques S, Haas VJ, Rodrigues RAP. Adultos e idosos em hemodiálise: avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde. *Acta Paul Enferm.* 2008;21(n.esp):152-9.
14. Damião EBC, Rossato LM, Fabri LRO, Dias VC. Inventário de estratégias de enfrentamento: um referencial teórico. *Rev Esc Enferm USP.* 2009;43(n.esp 2):1199-203.
15. Cormier Daigle M, Stewart M. Support and coping of male hemodialysis-dependent patients. *Int J Nurs Stud.* 1997;34(6):420-30.
16. Yeh SC, Chou HC. Coping strategies and stressors in patients with hemodialysis. *Psychosom Med.* 2007;69(2):182-90.
17. Kimmel PL, Peterson RA, Weihs KL, Simmens SJ, Alleiyene S, Cruz I, et al. Psychosocial factors, behavioral compliance and survival in urban hemodialysis patients. *Kidney Int.* 1998;54(1):245-54.
18. Lara EA, Sarquis LMM. O paciente renal crônico e sua relação com o trabalho. *Cogitare Enferm.* 2004;9(2):91-106.
19. Takaki J, Yano E. The relationship between coping with stress and employment in patients receiving maintenance hemodialysis. *J Occup Health.* 2006;48(4):276-83.