

O enfermeiro frente ao processo de resiliência do paciente em tratamento hemodialítico

The nurse in front of the patient's resilient process in hemodialytic treatment

Neuma Francisca Oliveira de Vasconcelos¹, Erci Gaspar da Silva²

1. Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires. Valparaíso de Goiás, Goiás, Brasil.

2. Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires. Valparaíso de Goiás, Goiás, Brasil. erciqaspar@senaaires.com.br

RESUMO

O tratamento hemodialítico gera impacto e mudanças significativas no modo de viver do paciente renal crônico, sendo muitas vezes difícil o enfrentamento dessa etapa em sua vida. Como o enfermeiro está perto de toda essa mudança cabe a ele auxiliar o renal crônico no processo de resiliência, atuando como educador e facilitador no processo terapêutico estando apto pronta-mente a intervir e assim evitar potenciais intercorrências. A busca pela literatura ocorreu na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nos meses de junho de 2018 e setembro de 2018. As bases de dados de literatura científica e técnica consultadas foram: Literatura Latino-Americana e de Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Os descritores foram selecionados a partir da terminologia em saúde consultada nos Descritores em Ciências da Saúde (DECS-BIREME). O objetivo deste estudo é discriminar a atuação do enfermeiro no processo de resiliência do paciente renal crônico em tratamento hemodialítico, ressaltando o papel do enfermeiro como principal agente do processo de resiliência do paciente em tratamento hemodialítico, oferecendo maneiras de compreensão sobre a doença, a fim de que o paciente renal crônico desenvolva auto responsabilidade, mudança de comportamento em relação ao seu estilo de vida e produção de esperança e perseverança que promovam a sua adaptação ao tratamento hemodialítico.

Descritores: Paciente renal crônico; Profissional de enfermagem; Tratamento Hemodialítico; Resiliência.

ABSTRACT

Hemodialysis treatment generates impact and significant changes in the way of life of the chronic renal patient, and it is often difficult to cope with this stage in his life. As the nurse is close to all this change, it is incumbent upon him to assist the chronic kidney in the process of resilience, acting as an educator and facilitator in the therapeutic process being able to intervene promptly and thus avoid potential intercurrents. The literature search took place in the Virtual Health Library (VHL), in the months of June 2018 and September 2018. The databases of scientific and technical literature consulted were: Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) and Scientific Electronic Library Online (SciELO). The descriptors were selected from the terminology in health consulted in the Descriptors in Health Sciences (DECS-BIREME). The objective of this study is to discriminate the role of the nurse in the resilience process of the chronic renal patient in hemodialysis treatment, highlighting the role of the nurse as the main agent of the resilience process of the patient undergoing hemodialysis, offering ways of understanding about the disease, in order for the chronic renal patient to develop self-responsibility, behavioral change in relation to their lifestyle and production of hope and perseverance that promote their adaptation to hemodialysis treatment.

Descriptors: Chronic renal patient; Professional nursing; Hemodialysis treatment; Resilience.

Como citar: Vasconcelos NFO, Silva EG. O enfermeiro frente ao processo de resiliência do paciente em tratamento hemodialítico. Rev Inic Cient Ext. 2019; 2(4):228-34.

INTRODUÇÃO

A Insuficiência Renal Crônica é a perda lenta, progressiva e irreversível das funções renais. Por ser lenta e progressiva, esta perda resulta em processos adaptativos que, até certo ponto, mantém o paciente sem sintomas da doença. Até que tenham perdido cerca de 50% de sua função renal, os pacientes permanecem quase sem sintomas. A partir daí, podem aparecer sintomas e sinais que nem sempre incomodam muito. Assim, anemia leve, pressão alta, edema (inchaço) dos olhos e pés, mudanças nos hábitos de urinar (levantar diversas vezes à noite para urinar) e do aspecto da urina (urina muito clara, sangue na urina, e etc.). Deste ponto até que os rins estejam funcionando somente 10 a 15 % da função renal: diálise (hemodiálise ou diálise peritoneal) ou transplante renal.¹

A hemodiálise é o método de diálise mais comumente empregado para remover substâncias nitrogenadas tóxicas do sangue e excesso de água. Requer cuidado intensivo devido à possibilidade de intercorrências clínicas. Neste sentido, é importante refletir sobre o cuidado de enfermagem aos pacientes renais crônicos, particularmente no que se refere à qualidade da assistência, resolutividade do serviço/tratamento e educação em saúde.²

Diante do diagnóstico de uma doença incurável o paciente com doença renal crônica se vê limitado fisicamente e emocionalmente. Para alguns indivíduos a vida passa a girar em torno da doença e do tratamento, enquanto para outros, a hemodiálise passa a representar uma esperança de vida diante da irreversibilidade da doença e na expectativa do transplante renal.³ No entanto, a hemodiálise não promove a cura, não reverte a doença renal e nem é capaz de compensar as perdas das atividades endócrinas ou metabólicas dos rins; na verdade é um tratamento que visa a manutenção da vida dos pacientes.⁴

A hemodiálise obriga o paciente a ficarem de 03 a 04 horas conectados a uma máquina, 03 vezes por semana, com isso, estes pacientes desenvolvem um estreito relacionamento com o profissional enfermeiro, o qual é o principal gerenciador do cuidado nessas unidades. Por este motivo o objetivo da enfermagem está focalizado no cuidado às pessoas, os profissionais enfermeiros são as pessoas chave para ajudar esses usuários no enfrentamento dos seus problemas.⁵

Providenciar uma oportunidade para o doente e a família falarem sobre seus sentimentos é um dos aspectos mais importantes dos cuidados de enfermagem. Os pensamentos relacionados com a morte e a preocupação com os tratamentos podem produzir uma ansiedade considerável.⁶

Diante do exposto, os cuidados de enfermagem visam, não somente procedimentos a ter no início e no final do tratamento, mas também o ensino ao tratamento de forma a permitir uma boa continuidade dos cuidados. O cuidado de enfermagem é um agente muito importante no processo de adaptação do renal crônico em tratamento hemodialítico, no processo de resiliência.⁷

A resiliência, infelizmente, é um tema pouco abordado na área da enfermagem, e a cada ano, estudos são realizados em diversos campos da saúde com o objetivo de entender a adaptação do paciente a uma determinada adversidade, incluindo o relacionamento com sua família e outros grupos que o mesmo participa em sua vida. Segundo pesquisas da área da neurociência, ser resiliente seria desenvolver capacidades físicas ou fisiológicas que possibilitem a aquisição de competências de ação que permitem adaptar-se melhor a uma realidade cada vez mais imprevisível e agir adequadamente e rapidamente sobre ela.⁸

O enfermeiro é o profissional que assiste mais de perto o paciente nas sessões de hemodiálise, ele deve estar apto prontamente a intervir e assim evitar potenciais intercorrências. As intervenções de enfermagem envolvem a sistematização desde a entrada do paciente a saída deste da sessão de hemodiálise.⁸

O objetivo deste estudo é discriminar a atuação do enfermeiro no processo de resiliência do paciente renal crônico em tratamento hemodialítico. Descrever o que é doença renal crônica, especificar tratamento hemodialítico, conceituar resiliência e identificar as atitudes resilientes do enfermeiro frente ao paciente renal crônico em tratamento hemodialítico assim como também incentivo a uma melhor aceitação desse tratamento crônico, bem como das complicações advindas da doença.

MÉTODO

Para a realização deste trabalho foi utilizada a revisão bibliográfica de caráter quantitativo, que visa revisões e análises de trabalhos já publicados. Foram utilizados livros, resumos e artigos científicos, disponibilizados em bibliotecas e páginas da internet.

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que envolve a sistematização e publicação dos resultados de pesquisa, a partir de um conjunto de estudos diretamente influenciados sobre essas questões. Para ser considerada uma pesquisa, a revisão de literatura deve seguir o mesmo rigor da pesquisa primária. Nesse sentido, para esta revisão, foram consideradas as fases de pesquisa, identificação do problema e objetivo da pesquisa; pesquisa da literatura com foco sobre o tema a ser estudado; avaliação dos dados aplicando critérios de inclusão e exclusão; análise dos dados extraindo das fontes primárias as características da amostra.

A busca pela literatura ocorreu na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nos meses de junho a dezembro de 2018. As bases de dados de literatura científica e técnica consultadas foram: Literatura Latino-Americana e de Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Os descritores foram selecionados a partir da terminologia em saúde consultada nos Descritores em Ciências da Saúde (DECS-BIREME); são eles: paciente renal crônico, profissional de enfermagem, tratamento hemodialítico e resiliência. Foram critérios de exclusão: artigos repetidos, artigos não acessíveis em texto completo, resenhas, anais de congresso, artigos de opinião, artigos de reflexão, editoriais, artigos que não abordaram diretamente o tema deste estudo e artigos publicados fora do período de análise.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A doença renal crônica (DRC) caracteriza-se pela diminuição progressiva da função dos rins e, por sua característica de cronicidade, acarreta limitações físicas, sociais, e emocionais, que interferem de modo significativo na qualidade de vida de portadores de DRC. É fundamental a implementação de intervenções nos pacientes em tratamento conservador, com vista a obtenção de melhor preparo por parte deles, para iniciar o tratamento com terapia renal substitutiva.⁹

A insuficiência renal crônica (IRC) é o resultado das lesões renais irreversíveis e progressivas provocadas por doenças que tornam o rim incapaz de realizar as suas funções. O ritmo de progressão depende da doença original e de causas agravantes, como hipertensão, infecção urinária, nefrite, gota e diabetes. Muitas vezes a destruição renal progride pelo desconhecimento e descuido dos portadores das doenças renais.¹⁰

Em cada 5.000 pessoas uma adoecem dos rins por vários tipos de doenças. Quando o rim adoecer, ele não consegue realizar as tarefas para as quais foi programado, tornando-se insuficiente. Geralmente, quando surge uma doença renal, ela ocorre nos dois rins, raramente atingindo um só. Quando o rim adoecer por uma causa crônica e progressiva, a perda da função renal pode ser lenta e prolongada. Por isso, o acompanhamento médico das doenças renais é importante para prolongar o bom funcionamento do rim por muito tempo, mesmo com certos graus de insuficiência.¹⁰

O rim pode perder 25%, 50% e até 75% das suas capacidades funcionais, sem causar maiores danos ao paciente. Mas, quando a perda é maior do que 75%, começam a surgir problemas de saúde devido às alterações funcionais graves e progressivas. Os exames laboratoriais tornam-se muito alterados. As principais doenças que tornam o rim incapaz ou insuficiente são: Hipertensão arterial severa, Diabetes, Infecção dos rins, Nefrites, Doenças hereditárias (rim com cistos), Pedras nos rins (cálculos), Obstrução.¹⁰

Em relação à saúde-doença, pode-se dizer que uma doença crônica é a que mais promove mudanças na vida do ser humano. O cuidado à saúde das pessoas com doença renal crônica tem sido um grande problema na área saúde, abrangendo várias dimensões e representando o desafio a ser enfrentado no dia-a-dia, tanto para aqueles que vivenciam a situação quanto para os cuidadores.¹¹

Dentre as distintas modalidades de terapias empregadas para o tratamento da doença renal crônica, a hemodiálise é a mais utilizada. Sendo assim, é considerada como um procedimento complexo no qual a adequação de materiais e equipamentos, o preparo e a competência técnico científica dos profissionais de enfermagem que dela participam são muito importantes para se evitarem riscos, garantindo melhores resultados na manutenção da vida e do relativo bem-estar do cliente.¹²

A hemodiálise é definida como um procedimento que filtra o sangue, retirando as impurezas que não são mais eliminadas fisiologicamente pelos rins. Normalmente são realizadas 03 sessões por semana, com duração de 03 a 04h.¹³

Os usuários da hemodiálise passam, em média, 40 horas mensais durante anos e anos na unidade de hemodiálise, ligados a uma máquina sendo acompanhados e monitorados pelo enfermeiro e a equipe de enfermagem.¹⁴

Os pacientes que se submetem à hemodiálise sofrem com uma multiplicidade de perdas relacionadas à: capacidade de desempenho do papel social; funções físicas; aparência corporal;

autoestima; liberdade de locomoção entre grandes distâncias por dependerem da máquina de diálise; área financeira pela não manutenção de seu trabalho e remuneração habitual; entre outras doenças.¹⁵

Desta maneira o profissional enfermeiro tem um papel fundamental, pois é ele que atua continuamente muito próximo ao paciente, não apenas como aquele que realiza o cuidado, mas também como educador no incentivo a uma melhor aceitação desse tratamento crônico, bem como das complicações advindas da doença.¹⁶

Assim, o paciente renal crônico estabelece um vínculo de dependência à máquina e ao profissional enfermeiro. Pois, ele é obrigado a assumir uma rotina rigorosa para a sua sobrevivência. Com isto, além de gerar grande desgaste físico, mental e emocional, ele é obrigado a conviver com uma dura realidade: o fato de possuir uma doença incurável que o impõe a um tratamento doloroso de duração e prognóstico incertos que, somado a progressão da doença, ocasiona mudanças significativas na sua vida e na vida das pessoas que o acompanham.¹⁶

O enfermeiro nesta etapa irá ajudar no tratamento do paciente aumentando seu conforto, aliviando o sofrimento, prevenindo e limitando possíveis lesões e sequelas e fornecendo subsídios de atitudes resilientes para o enfrentamento desta situação que está sendo vivenciada.¹⁶

Resiliência

Nesse contexto, surge com relevante expressividade o conceito de Resiliência, do latim, Resiliens, que significa saltar para trás, voltar. A resiliência ainda é um construto pouco estudado na literatura científica na área da Enfermagem. Porém, na área da saúde, vem avançando com estudos, especialmente, com situações traumáticas e, mais recentemente, com estudos com pessoas em condições crônicas de saúde.¹⁷

Inúmeras são as definições e abordagens acerca do que é resiliência, alinhadas a complexidade e a presença de fatores e variáveis em estudos sobre fenômenos humanos. Existe convergência de sua vinculação às pessoas que conseguem superar adversidades ou condições de risco, permeada pela interação de condições biológicas e psicossociais que resulta na adaptação positiva e permite o desenvolvimento de capacidades internas da pessoa, além de compreendida como um processo dinâmico.¹⁸

A resiliência pode possibilitar certo controle sobre o impacto negativo das consequências físicas, sociais e econômicas percebidas na doença e as consequências emocionais sentidas. Neste sentido, emerge também como possibilidade para promover a aceitação das modificações indicadas e a adequação mais fácil aos novos hábitos de saúde. Enfrentar a doença crônica e adaptar-se a novos hábitos de vida requer esforço, dedicação e superação da situação. Assim, a resiliência tem se mostrado como um conceito que pode contribuir para o controle da doença crônica.¹⁹

A resiliência e o paciente renal crônico em tratamento hemodialítico

A psicologia e a sociologia descrevem a resiliência, como uma qualidade, uma capacidade das pessoas, individualmente ou em grupo, resistirem a situações adversas sem perderem o seu equilíbrio inicial, isto é, a capacidade de se acomodar e se reequilibrar constantemente. A resiliência relaciona-se com os eventos negativos de vida, e que, quando presentes, aumentam a probabilidade de o indivíduo apresentar problemas físicos, sociais ou emocionais.²⁰

Considerando de maneira única cada indivíduo renal crônico as formas de expressão frente ao diagnóstico da doença, bem como no início da terapia do tratamento hemodialítico podem ser percebidas: três fases distintas. Primeiramente a fase de incredulidade, negação ou desespero é comum, e geralmente permanece de dois a cinco dias. A segunda fase, a disforia, que ocorre em torno de uma ou duas semanas, caracterizada por ansiedade, depressão, anorexia, insônia e irritabilidade, onde, a habilidade para se concentrar e realizar as atividades da vida diária acaba sendo prejudicada. E por fim, a terceira fase de adaptação que ocorre várias semanas após o tratamento hemodialítico quando o paciente renal crônico começa a se integrar com novas informações, confronta a realidade, encontra razões para o otimismo e reassume suas atividades.²¹

A princípio de estas considerações colocarem a resiliência como instrumento para o entendimento do que se passa no contexto biopsicossocial e espiritual do paciente renal crônico em tratamento hemodialítico acaba sendo um desafio, devido à escassez de abordagens da temática, porém não deixa de lado sua importância na recuperação desse paciente.²²

A atuação do enfermeiro frente à resiliência do paciente renal crônico em tratamento hemodialítico

A resiliência no tratamento hemodialítico consiste na adaptação do paciente às limitações biopsicossociais impostas pela doença renal crônica. O profissional enfermeiro deve ser o principal agente facilitador desse processo, uma vez que ele pode compreender e oferecer conhecimentos sobre a doença, a fim de que o paciente desenvolva auto responsabilidade, mudança de comportamento em relação ao seu estilo de vida, esperança, perseverança e alegria de viver.²³

Partindo destes conceitos é necessário ressaltar que não basta o enfermeiro ficar somente preocupado com a utilização de recursos tecnológicos e adequação estrutural dos serviços de hemodiálise. É de suma importância que este profissional compreenda o paciente renal crônico como uma pessoa singular que possui sua forma de pensar, agir e sentir, oferecendo maneiras que possam promover a sua adaptação ao tratamento hemodialítico.²³

É de fundamental importância ajudar as pessoas a descobrir as suas capacidades, aceitá-las e confirmá-las positiva e incondicionalmente é, em boa medida, a maneira de torná-las mais confiantes e resilientes para enfrentar a vida do dia-a-dia por mais adversa e difícil que se apresente. Portanto a resiliência não deve ser apenas um atributo individual do paciente, ela tem que estar presente no serviço e no enfermeiro como gerenciador do cuidado, desenvolvendo, assim, uma assistência de enfermagem mais resilientes.⁸

Desta forma é importante que o enfermeiro avalie periodicamente o nível de adaptação do paciente renal crônico em tratamento hemodialítico, informando sobre outras modalidades de tratamentos, vantagens e desvantagens e quais as probabilidades de mudança de tratamento. O enfermeiro necessita ter, além da fundamentação científica e da competência técnica, conhecimentos dos aspectos que levam em consideração os sentimentos e as necessidades dos pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico.²⁴

Assim, o papel do enfermeiro é destacado, tem grande contribuição nas mudanças de estilo de vida do paciente renal crônico. Pois o enfermeiro exerce sua função de educador em saúde e facilitador da adaptação deste paciente, tornando-o membro ativo no processo saúde-doença, possibilitando a eficiência do tratamento hemodialítico.²⁵

O papel do enfermeiro, em suma, está em buscar o mais alto estado de bem-estar para o paciente renal crônico em tratamento hemodialítico, dentro de suas possibilidades, respeitando sua individualidade e opções, buscando assisti-lo holisticamente, dentro do complexo biopsicossocial e espiritual, tendo em mente que, no tratamento hemodialítico, o principal responsável pelo sucesso do tratamento será o próprio paciente.²⁵

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo principal deste estudo foi descrever a atuação do enfermeiro no processo de resiliência do paciente renal crônico em tratamento hemodialítico. O paciente renal crônico é submetido a novos hábitos e um novo estilo de vida. Além de passar mais de 40 horas mensais de sua vida em uma unidade de hemodiálise preso a uma máquina para sua própria manutenção, o mesmo tem perdas biopsicossociais, que geram certos transtornos psicológicos, como medo da morte, da dependência do companheiro ou companheira, da família, do tratamento hemodialítico, do médico e do enfermeiro, desfiguração da sua própria imagem, desconforto ou dor no período do tratamento hemodialítico e perdas no seu contexto social.

Com isto, a aplicação do conceito de resiliência para o enfermeiro gera uma nova oportunidade de ver e fazer o exercício assistencial e gerencial de enfermagem no tratamento hemodialítico. A resiliência no tratamento hemodialítico consisti na adaptação do renal crônico as limitações impostas devido a terapia hemodialítica e o profissional enfermeiro é o principal agente facilitador no processo de resiliência, oferecendo maneiras de compreensão sobre a doença, a fim de que o paciente renal crônico desenvolva auto responsabilidade, mudança de comportamento em relação ao seu estilo de vida e produção de esperança e perseverança que possam promover a sua adaptação ao tratamento hemodialítico.

Conclui-se que o enfermeiro é responsável por tornar o paciente renal crônico membro ativo no processo saúde doença em seu tratamento hemodialítico, por meio de treinamento e conscientização do mesmo. Sendo assim, a resiliência não deve ser apenas atributo do paciente e, sim, estar presente na prática profissional do enfermeiro que é o gerenciador do cuidado.

REFERÊNCIAS

1. Sociedade Brasileira de Nefrologia. Editor do Portal: Dr. Alexandre Silvestre Cabral. Copyright 2015. www.cbn.org.br/público/insuficiencia-renal. Acesso em 05 de janeiro de 2017.
2. Rodrigues TA, Botti NCL. Cuidar e o ser cuidado na hemodiálise. *Acta Paul Enferm.* 20012;22(Especial-Nefrologia):528-30.
3. Perso P. Hemodiálise. Disponível em: *Revista Eletrônica da Faculdade Evangélica do Paraná*, v.2, n.1, p.2-10 jan/mar.2012. Acesso em 05 de janeiro de 2017.
4. Fermi MRV. *Diálise para Enfermagem: Guia Prático*. 2ª. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan;2010. Disponível em: www.scielo.br. Acesso em 02 de dezembro de 2017.
5. Paim L, Silva DGVS, Trentini M, Vieira RM, Koschnik Z. Tecnologias e cuidado de enfermagem a pessoas em tratamento de hemodiálise. 2006. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/5051/3256>. Acesso em 02 de dezembro de 2017.
6. Carreira L, Marcon SS. Cotidiano e trabalho: Concepções de indivíduos portadores de insuficiência renal crônica e seus familiares. *Revista Latino Americana de Enfermagem*. 2003 nov./dez.; 12 (6): 823-31.
7. Pinheiro DPN. A resiliência em discussão. *Psicologia em Estudo*. 2002; 1(9): 67-75. Disponível em: www.scielo.br. Acesso em 02 de dezembro de 2017.
8. Tavares JA. Resiliência na sociedade emergente. In: Tavares J, Yunes MAM, Szymanski H, Pereira MAS, Simões HR, Castro MACD. *Resiliência e educação*. 2.ed. São Paulo: Cortez; 2001. p. 43– 75.
9. SANTOS, Paulo Roberto. Mudanças do nível de qualidade de vida em portadores de insuficiência renal crônica terminal durante seguimento de 12 meses. Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: www.scielo.br. Acesso em 05 de janeiro de 2017.
10. Dr. Luiz Felipe Santos Gonçalves. *Insuficiência Renal Crônica*. Data de Publicação: 01/06/2009 - Revisão: 05/01/2010. Código do Conteúdo: Artigo 700. Disponível em: <http://www.abcdasaude.com.br/nefrologia/insuficiencia-renal-cronica>. Acesso em 05 de janeiro de 2017.
11. Terra FS, Costa AMDD, Costa RD, Costa MD. Os sentimentos apresentados pelos renais crônicos durante a permanência na clínica de hemodiálise. *Revista Enfermagem Atual*. 2008. jul/ago; 46(7): 14-21.
12. Lima AFC, Gualda DMR. Reflexão sobre a qualidade de vida do cliente renal crônico submetido à hemodiálise. *Nursing–Revista Técnica de Enfermagem*. 2000 nov; 3(30): 20-3. Copyright 2015. Disponível em: www.cbn.org.br/público/insuficiencia-renal. Acesso em 05 de janeiro de 2017.
13. Silva HG, Silva MJ. Motivações do paciente renal para a escolha a diálise peritoneal ambulatorial contínua. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. 2003 5(1); 10–4.
14. Trentine M, Corradi EM Arraldi MAR, Tigrinho FC. Qualidade de vida de pessoas dependentes de hemodiálise considerando alguns aspectos físicos, sociais e emocionais. *Revista Texto e Contexto em Enfermagem*. 2004 jan. /Mar; 13(1): 74-82.
15. Paim L, Silva DGVS, Trentini M, Vieira RM, Koschnik Z. Tecnologias e cuidado de enfermagem a pessoas em tratamento de hemodiálise. 2006. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/5051/3256>. Acesso em 23 setembro 2017.
16. Puntillo KA, Schell HM. *Segredos em enfermagem na terapia intensiva: respostas necessárias aodia-a-dia nas unidades*. Porto Alegre: Artmed; 2005.
17. Böell JEW, Silva DMGV, Hegadoren KM. Sociodemographic factors and health conditions associated with the resilience of people with chronic diseases: a cross sectional study. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2016; 24: e2786. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100408. Acesso em 05 de janeiro de 2017.
18. Slomka L. Associação entre o nível de resiliência e o estado clínico de pacientes renais crônicos em hemodiálise. *Barbarói*.2011.34:23-37. Disponível em: <http://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/viewFile/1205/1570>. Acesso em 05 de janeiro de 2017.
19. Bianchini DCS, Dell'aglio DD. Processos de resiliência no contexto de hospitalização: um estudo de caso. *Paidéia*. [Internet]. 2006. 16(35): 427- 36. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/paideia/v16n35/v16n35a13.pdf>. Acesso em 05 de janeiro de 2017.
20. Tavares JA. Resiliência na sociedade emergente. In: Tavares J, Yunes MAM, Szymanski H, Pereira MAS, Simões HR, Castro MACD. *Resiliência e educação*. 2. Ed. São Paulo: Cortez; 2001. P. 43– 75. Acesso em 31 de outubro 2017.

21. Sória DAC, Bittencourt AR, Menezes MFB, Sousa CAC, Souza SR. Resiliência na área da Enfermagem em Oncologia. *Acta paul. enferm.* 2009; 22(5): 702-6. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000500017. Acesso em 31 de outubro 2017.
22. Yunes MAM, Szymanski H. In: Tavares J, Yunes MAM, Szymanski H, Pereira, MAS, Simões HR, Castro MACD. Resiliência: noção, conceitos afins e considerações críticas. eds. Resiliência e educação. 2. Ed. São Paulo: Cortez. 2001. 13-42.
23. Cardoso LB, Sade PMC. O enfermeiro frente ao processo de resiliência do paciente em tratamento hemodialítico. *Rev. Eletr. Faculdade Evangélica do Paraná.* [Internet]. 2012.2(1):2-10. Disponível em: <http://www.fepar.edu.br/revistaeletronica/index.php/revfepar/article/view/35/45>. 16. Halen NV, Cukor D, Constantiner M, Kimmel P. Acesso em 05 de janeiro de 2017.
24. Coutinho NOS, Tavares MCHT. Atenção ao paciente renal crônico, em hemodiálise, sob a ótica do usuário. *CAD Saúde Coletiva.* [Internet]. 2011. 19(2): 232-9. Disponível em: http://iesc.ufrj.br/cadernos/imagens/csc/2011_2/artigos/csc_v19n2_232-239.pdf. Acesso em 05 de janeiro de 2017.
25. Terra FS, Costa AMDD, Ribeiro CCS, Nogueira CS, Prado JP, Costa MD, et al. O portador de insuficiência renal crônica e sua dependência ao tratamento hemodialítico: compreensão fenomenológica. *Rev. Bras Clin Med.* [Internet]. 2010. 8(4):306-10. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/16791010/2010/v8n4/a003.pdf>. Acesso em 05 de janeiro de 2017.

Recebido em: 15/06/2019

Aceito em: 1/08/2019