

## ARTIGO ORIGINAL

### PERFIL E NÍVEL DE ESPERANÇA ENTRE PACIENTES QUE REALIZAM HEMODIÁLISE E DIÁLISE PERITONEAL\*

Rayane Alves Moreira<sup>1</sup>, Moema da Silva Borges<sup>2</sup>

#### RESUMO

**Objetivo:** identificar o perfil clínico, psicossocial e mensurar o nível de esperança entre pacientes que realizam hemodiálise e diálise peritoneal.

**Método:** estudo exploratório, descritivo e quantitativo, realizado numa unidade de nefrologia do Distrito Federal com pacientes em tratamento dialítico. A coleta aconteceu entre setembro e outubro de 2018, com questionário de caracterização e aplicação da escala de esperança de Herth. Para comparar o nível de esperança, utilizou-se o teste de Mann-Whitney.

**Resultados:** participaram 122 pacientes. O escore médio de esperança obtido foi de 39,79 ( $\pm 5,3$ ) com maior nível em 48 e, no teste comparativo, não houve diferença significativa entre os níveis de esperança.

**Conclusão:** apesar de todas as limitações impostas pelo tratamento e doença, essa população possui bom nível de esperança. Este estudo contribuiu para a ampliação do debate acadêmico que permitiu identificar e construir pontos essenciais para um bom planejamento dos cuidados de enfermagem, em especial no âmbito do tratamento da doença renal crônica.

**DESCRITORES:** Esperança; Insuficiência Renal Crônica; Enfermagem; Diálise Renal.


\*Artigo extraído da dissertação de mestrado "O papel da esperança no processo de cuidar do paciente renal crônico dialítico". Universidade de Brasília, 2019.


#### COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

Moreira RA, Borges M da S. Perfil e nível de esperança entre pacientes que realizam hemodiálise e diálise peritoneal. Cogitare enferm. [Internet]. 2020 [acesso em "colocar data de acesso, dia, mês abreviado e ano"]; 25. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.67355>.



Este obra está licenciado com uma Licença [Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

<sup>1</sup>Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Universidade de Brasília. Brasília, DF, Brasil. 

<sup>2</sup>Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente de Enfermagem da Universidade de Brasília. Brasília, DF, Brasil. 

## PROFILE AND LEVEL OF HOPE IN PATIENTS UNDERGOING HEMODIALYSIS AND PERITONEAL DIALYSIS

### ABSTRACT

*Objective:* To identify the clinical and psychosocial profile and measure the level of hope of patients undergoing hemodialysis and peritoneal dialysis.

*Method:* Exploratory, descriptive and quantitative study conducted in a renal unit in Distrito Federal with patients undergoing dialysis. Data was collected in September and October 2018 with the use of a characterization questionnaire and the application of the Herth Hope Index (HHI). Mann-Whitney test was used for comparison of the levels of hope.

*Results:* Overall, 122 patients participated in the study. The average hope score obtained was 39.79 ( $\pm 5.3$ ) and the highest value was 48. A comparative test showed no significant difference between the levels of hope.

*Conclusion:* Despite all the limitations imposed by treatment and illness, this population has a high level of hope. The present study contributed to the expansion of scholarly debate, which allowed the identification and establishment of the key elements of an effective planning of nursing care, especially in the context of the treatment of chronic kidney disease.

**DESCRIPTORS:** Hope; Chronic Kidney Disease; Nursing; Renal Dialysis.

## PERFIL Y NIVEL DE ESPERANZA ENTRE PACIENTES QUE HACEN HEMODIÁLISIS Y DIÁLISIS PERITONEAL

### RESUMEN

*Objetivo:* identificar el perfil clínico, psicosocial y mensurar el nivel de esperanza entre pacientes que hacen hemodiálisis y diálisis peritoneal.

*Método:* estudio exploratorio, descriptivo y cuantitativo, que se realizó en una unidad de nefrología del Distrito Federal con pacientes en tratamiento dialítico. Se obtuvieron los datos entre septiembre y octubre de 2018, con cuestionario de caracterización y aplicación de la escala de esperanza de Herth. Para comparar el nivel de esperanza, se utilizó el test de Mann-Whitney.

*Resultados:* participaron 122 pacientes. El score medio de esperanza obtenido fue de 39,79 ( $\pm 5,3$ ) con mayor nivel en 48 y, en el test comparativo, no hubo diferencia significativa entre los niveles de esperanza.

*Conclusión:* a pesar de todas las limitaciones impuestas por el tratamiento y enfermedad, esa población presenta buen nivel de esperanza. Este estudio contribuye para la ampliación del debate académico que posibilita identificar y construir apuntes esenciales para un buen planeamiento de los cuidados de enfermería, especialmente en el ámbito del tratamiento de la enfermedad renal crónica.

**DESCRIPTORES:** Esperanza; Insuficiencia Renal Crónica; Enfermería; Diálisis Renal.

## INTRODUÇÃO

A esperança é um constructo que facilita a adaptação ao tratamento<sup>(1)</sup>. É um conceito multidimensional, universal e dinâmico, sendo descrito como um processo cognitivo por meio do qual os indivíduos buscam ativamente pelos seus objetivos, em um esforço para mover-se da situação atual em direção a novas condições mais favoráveis no futuro<sup>(2)</sup>.

Por ser um conceito multidimensional, a esperança não pertence a uma disciplina única. Pelo contrário, por possuir várias facetas, revela-se como fenômeno transversal, com múltiplos significados, abrangendo diversas áreas do conhecimento<sup>(3)</sup>. É um sentimento individualizado e subjetivo, vivido de maneira única e pessoal.

O contexto de vida do paciente com doença crônica e o seu perfil sociodemográfico, clínico e psicossocial influenciam diretamente no seu nível de esperança<sup>(4)</sup>. No campo da saúde, a esperança é um conceito que tem ganhado cada vez mais relevância e força. Os enfermeiros têm importante papel na promoção da saúde, por meio da esperança, visto que são profissionais com posição privilegiada para favorecer esse sentimento aos que recebem seus cuidados<sup>(4)</sup>.

Nessa perspectiva, para que esse profissional compreenda a necessidade de estimular o aspecto da esperança junto a seus pacientes, é necessário oportunizar espaços de reflexão sobre o tema<sup>(5)</sup>.

No contexto da doença renal crônica (DRC), a esperança é fator relevante, pois é o que leva o paciente a se submeter a incansáveis procedimentos invasivos, a mudar seu estilo de vida e a permanecer, ainda que debilitado, em tratamento doloroso e delicado<sup>(5)</sup>.

Segundo estimativas do "Inquérito Brasileiro de Diálise Crônica", no ano de 2016, existiam cerca de 122 mil pacientes com doença renal crônica no Brasil e mais de 39 mil que iniciaram tratamento dialítico<sup>(6)</sup>. São pacientes que enfrentam duras limitações, sobretudo físicas e emocionais, impostas pela hemodiálise e/ou diálise peritoneal<sup>(7-8)</sup>. Essas limitações produzem efeitos negativos sobre os níveis de energia e de vitalidade dos indivíduos, estabelecem restrições relacionadas às atividades diárias, causam severas modificações na vida produtiva e pessoal e conseqüentemente levam à desabilidade funcional<sup>(7,9)</sup>.

A insuficiência renal é uma doença desagradável e de difícil aceitação. O paciente renal crônico dialítico corre o risco de viver angustiados, temerosos e com profundas incertezas quanto ao futuro. Assim, pode abandonar seus desejos cotidianos de vida, bem como seus sonhos de ter um futuro prazeroso<sup>(10)</sup>.

A utilização de instrumentos validados, como a Escala de Esperança de Herth, para mensurar o nível de esperança é ferramenta de suma importância para a construção da prática baseada em evidências na esfera autônoma da enfermagem<sup>(11)</sup>. Isso porque reconhecer o nível de esperança de pacientes crônicos contribui para melhor enfrentamento das doenças<sup>(5,12)</sup> e prepara o indivíduo para lidar com a dor do momento e com as incertezas do futuro<sup>(12)</sup>.

O interesse cada vez mais crescente pelo conceito de esperança reflete o compromisso e a preocupação dos profissionais da área de enfermagem em reforçar esse aspecto junto aos pacientes<sup>(13)</sup>, a fim de contribuir para a capacidade de lidar com situações de crise e sofrimento.

Diante das estatísticas alarmantes de pacientes renais crônicos dialíticos, é importante e urgente a produção de pesquisas que discorram sobre esse tema. Perante os diversos desafios enfrentados por esses pacientes (físicos, sociais, profissionais e espirituais) e a importância da esperança como sentimento fulcral para a adaptação a essa doença, o presente estudo se propõe a identificar o perfil clínico, psicossocial e mensurar o nível de esperança entre pacientes que realizam hemodiálise e diálise peritoneal.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo com caráter exploratório e descritivo, tendo como base a abordagem quantitativa, realizado na Unidade de Nefrologia de um hospital público do Distrito Federal, que atende pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS).

A amostra foi constituída por pacientes com doença renal crônica dialítica e os dados foram coletados entre setembro e outubro de 2018. Utilizou-se os seguintes critérios de inclusão: ter idade mínima de 18 anos, ter o diagnóstico de doença renal crônica dialítica, realizar hemodiálise ou diálise peritoneal. Foram excluídos os pacientes que não apresentavam o estado mental cognitivo preservado.

Para a coleta de dados, foram utilizados: um questionário baseado nos objetivos do estudo com finalidade de identificar o perfil dos participantes, e a Escala de Esperança de Herth (EEH). Os instrumentos foram aplicados durante as sessões de hemodiálise, que tem duração entre 2 a 4 horas. Os pacientes que fazem diálise peritoneal foram abordados antes ou após a consulta de acompanhamento.

A Escala de Esperança de Herth é uma escala de autorrelato, de fácil compreensão e aplicação. A EEH foi elaborada e validada nos Estados Unidos em 1992 e teve sua adaptação cultural e validação para língua portuguesa em 2007<sup>(14)</sup>.

Ela tem como objetivo quantificar a esperança de vida do paciente e é composta por 12 itens, escritos de forma afirmativa, na qual a graduação dos itens ocorre por escala tipo Likert de 4 pontos, variando de "concordo completamente" a "discordo completamente", em que 1 indica "discordo completamente" e 4 indica "concordo completamente". A afirmação dos itens 3 e 6 apresentam escores invertidos. O escore total varia de 12 a 48, sendo que quanto maior o escore mais alto o nível de esperança<sup>(5:250)</sup>.

Os dados coletados por meio dessa escala foram digitados em planilha formatada no programa Excel e transportados para o programa R, *Project for statistical computing*, versão 3.4., que é um ambiente de software livre para computação estatística e gráficos. Para a análise descritiva dos dados, foram calculadas as medidas de posição (média, mediana, mínima e máxima) e de dispersão (desvio-padrão).

Com a finalidade de proceder o estudo da comparação do valor da EEH entre os pacientes que realizam hemodiálise e diálise peritoneal, foi aplicado o teste de Mann-Whitney. Este é um teste não paramétrico, o qual confere se duas amostras distintas pertencem à mesma população<sup>(15)</sup>. Foram considerados estatisticamente significantes os valores de p inferiores a 0,05.

Este estudo obteve aprovação junto ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília e da Faculdade de Ciências da Saúde do Distrito Federal, sob parecer nº 2.849.218.

## RESULTADOS

A amostra constitui-se de 122 pacientes renais crônicos em tratamento dialítico na clínica de diálise de um hospital público do Distrito Federal, sendo que a população total atendida na clínica era de 143 pacientes, dos quais 21 foram excluídos.

Em relação ao sexo, 71 (58,2%) eram do sexo masculino. A faixa etária variou entre

18 e 85 anos (média de idade de 56,8 anos), com mais indivíduos situados no intervalo de 48 a 70 anos, sendo, então, considerada uma população adulta. Quanto ao estado civil, 66 (54,1%) participantes eram casados e/ou estavam em união estável, 24 (19,67%) eram solteiros, 17 (13,93%) eram viúvos e 15 (12,3%) divorciados.

Em relação a filhos, 105 (86%) participantes possuíam filhos e 64 (52,36%) residiam com eles. Quanto à etnia, a maioria dos participantes desta pesquisa era branco 46 (37,7%), seguidos de pardos 44 (36%).

No que diz respeito à causa da DRC, a maioria dos participantes tinha o diagnóstico de diabetes mellitus (DM) e hipertensão arterial sistêmica (HAS) como principais causas (DM 52 (31,3%) e HAS 39 (23,4%)). No que concerne ao tipo de tratamento, 71 (58,2%) pacientes realizavam hemodiálise e 51 (41,8%) realizavam diálise peritoneal.

Quanto à inscrição em lista de transplante renal, observou-se que apenas nove (7,5%) pacientes estavam inscritos. Para a análise comparativa entre as variáveis pacientes na lista de transplante e pacientes que não estão na lista, realizada por meio do teste de Mann-Whitney, obteve-se p-valor igual a 0,306. Esse resultado aponta que não houve diferença significativa entre os níveis de esperança desses dois grupos.

Dos pacientes que realizavam diálise peritoneal, 51 (100%) usam o cateter de Tenckhoff. Já entre os pacientes que realizavam hemodiálise, 58 (47,15%) usavam o cateter venoso central e 14 (11,3%) a fístula arteriovenosa (FAV).

Referente à situação atual de trabalho dos participantes, 86 (70,48%) estavam aposentados ou recebiam auxílio do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), 11 (9,02%) não trabalhavam e/ou não recebiam qualquer subsídio do governo e 25 (20,49%) estavam ativos.

Sobre a religião, 59 (48,3%) eram católicos, 40 (32,7%) eram evangélicos e 17 (13,9%) não seguiam nenhuma religião. Quanto à procedência dos pacientes, a maioria é do Distrito Federal 24 (19,6%), 18 (14,7%) da Bahia e 16 (13,1%) do Piauí. Tiveram percentual menor os pacientes oriundos de Minas Gerais, Goiás, Ceará, Maranhão e Pernambuco.

No tocante ao tempo de tratamento, 72 (60%) estava entre 1 e 12 meses em tratamento, 16 (13%) entre 13 e 24 meses e 16 (13%) com 61 meses ou mais, resultando em uma média de 25,7 meses.

O nível de esperança dos participantes deste estudo, avaliado pela EEH, alcançou um escore médio total de 39,79 ( $\pm$  5,3) e uma mediana de 41. A variação da pontuação total obtida nesta pesquisa foi de 24 a 48 (Tabela 1). Para o estudo comparativo entre as variáveis pacientes em hemodiálise e diálise peritoneal, feito pelo teste de Mann-Whitney, obteve-se p-valor 0,407. Esse resultado apontou que não houve diferença significativa entre o nível de esperança dos grupos. O grupo de diálise peritoneal obteve o score médio da EEH de 40,31, enquanto os que realizam hemodiálise 39,30.

Tabela 1 – Estatística descritiva dos escores da Escala de Esperança de Herth por itens e total. Brasília, DF, Brasil, 2018 (continua)

Questões	Média (DP)	Mediana	Varição obtida	Varição Específica
1. Eu estou otimista quanto à vida.	3,42 (0,9)	4	1-4	1-4
2. Eu tenho planos a curto e longo prazo.	2,65 (1,1)	3	1-4	1-4
3. Eu me sinto muito sozinho(a).	2,96 (1,2)	3	1-4	1-4

4. Eu consigo ver possibilidades em meio às dificuldades.	3,27 (0,8)	3	1-4	1-4
5. Eu tenho uma fé que me conforta.	3,79 (0,5)	4	1-4	1-4
6. Eu tenho medo do meu futuro.	3,12 (0,9)	3	1-4	1-4
7. Eu posso me lembrar de tempos felizes e prazerosos.	3,56 (0,9)	4	1-4	1-4
8. Eu me sinto muito forte.	3,15 (1)	3	1-4	1-4
9. Eu me sinto capaz de dar e receber afeto/amor.	3,62 (0,7)	4	1-4	1-4
10. Eu sei onde eu quero ir.	2,88 (1,1)	3	1-4	1-4
11. Eu acredito no valor de cada dia.	3,74 (0,5)	4	2-4	1-4
12. Eu sinto que minha vida tem valor e utilidade.	3,63 (0,7)	4	1-4	1-4
Total:	39,79 ( $\pm$ 5,3)	41	24-48	12-48

## DISCUSSÃO

O perfil dos participantes desta pesquisa corrobora com outros estudos realizados com pacientes renais crônicos dialíticos, com idade entre 19 e 89 anos<sup>(1,5,7,16-18)</sup>. Houve predomínio de indivíduos do sexo masculino. O "Inquérito Brasileiro de Diálise Crônica", do ano de 2016, aponta o predomínio do sexo masculino entre os pacientes que realizam hemodiálise no país<sup>(6)</sup>. Esse dado pode indicar que o sexo masculino é mais propenso a desenvolver esse tipo de patologia<sup>(16)</sup>.

Com relação ao perfil sociodemográfico dos pacientes dessa pesquisa, observou-se predomínio de indivíduos em idade adulta e aposentados. No perfil psicossocial, a maioria possuía familiares e a religiosidade como possível rede de apoio para a manutenção da esperança. Esse resultado é similar ao de outros estudos em que foi obtido maior escore da EEH (44,06), se comparados os aspectos relacionados ao perfil dos pacientes em idade, aposentadoria, religião e rede de apoio. É importante destacar que os pacientes que possuem rede de apoio que os ajuda no tratamento obtiveram nível mais alto de esperança e resiliência se comparados aos que não contam com este apoio<sup>(1)</sup>.

Com relação ao estado civil, a maior parte dos participantes era casada ou estava em união estável, o que confirma outros estudos e evidência que a maioria dos pacientes dialíticos, de fato, ou é casado ou mantém união estável<sup>(5,17-19)</sup>.

A maioria dos participantes possuía filhos que residiam com eles. Esses dados sugerem que os pacientes, muito provavelmente, possuem vínculo social que os auxilia no enfrentamento da doença. Cabe ressaltar que um suporte social/afetivo é de extrema importância para o indivíduo que se encontra nessa situação, pois favorece uma melhor aceitação com relação à doença e ao tratamento<sup>(20)</sup>.

No que tange à etnia, observou-se que a maioria eram brancos; alguns estudos sobre o tema apontam prevalência da etnia branca entre os pacientes dialíticos<sup>(5,16-17,20)</sup>. No entanto, sabe-se que os negros têm maior predisposição à hipertensão e à insuficiência renal. Portanto, os resultados desses estudos não apresentam evidências conclusivas, visto que, no Brasil, há miscigenação racial muito grande, havendo a possibilidade de que os brancos tenham traços genéticos da raça negra, o que realmente proporciona predisposição a desenvolver essas patologias<sup>(21)</sup>.

As duas maiores causas da doença renal crônica (DRC), de acordo com o censo

de 2016 da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), continuam sendo o diabetes e a hipertensão arterial. Nesta pesquisa, observou-se que a maioria dos participantes apresenta diabetes e hipertensão como principais causas da DRC, o que corrobora também com outros estudos<sup>(6,18,20,22)</sup>.

No que concerne ao tipo de tratamento, a maioria realiza hemodiálise. Esse dado vai ao encontro das informações disponibilizadas no censo de 2016 da SBN, segundo o qual, no Brasil, 92,1% dos pacientes com DRC se submetem à hemodiálise e 7,9% à diálise peritoneal, sendo que a diálise peritoneal automatizada (DPA) é a mais predominante<sup>(6)</sup>.

Dos pacientes que realizavam diálise peritoneal, todos usavam o cateter de Tenckhoff, visto ser esta a via de acesso para esse tipo de diálise<sup>(23)</sup>. Já entre aqueles que realizavam hemodiálise, a minoria usava fistula arteriovenosa (FAV). Em contraponto, alguns estudos apontam que o uso da FAV é o mais comum de ocorrer<sup>(16,24)</sup>. Por outro lado, o percentual de pacientes que realizam hemodiálise por cateter venoso central tem aumentado ao longo dos últimos anos<sup>(6)</sup>. A média de tempo de tratamento encontrada nesta pesquisa é de 26 meses, confirmando os achados de outra pesquisa<sup>(16)</sup>.

Há uma perspectiva de que os pacientes em diálise peritoneal tenham nível de esperança mais elevado do que os da hemodiálise, pelo fato de dialisarem em casa e dependerem menos da modalidade. Estudo sobre o domínio do autocuidado indica que os pacientes em DP são favorecidos por haver menor prejuízo nas atividades de vida diária e maior tempo livre, ocasionando o mínimo de mudanças em sua rotina<sup>(25)</sup>.

Observou-se que apenas um número pequeno de pacientes está inscrito na lista de transplante renal. Essa constatação vai ao encontro de um estudo, do qual participaram 60 pacientes e somente 12 estavam inscritos na lista de transplante<sup>(1)</sup>. Observou-se nesse estudo que os pacientes inscritos na lista de transplante (em sua maioria, jovens e em idade produtiva) possuíam um nível de esperança menor do que os que não estavam inscritos, o que sugere que os pacientes que não estão inscritos na lista de espera se sentem seguros e adaptados à hemodiálise.

É importante salientar que o transplante exige muitos cuidados, como, por exemplo, o uso de várias medicações, e há riscos de complicações, inclusive de morte, caso o rim doado seja rejeitado pelo organismo do receptor<sup>(1,26)</sup>. Esses aspectos podem funcionar como impeditivos de adesão à lista de transplante, o que requer melhor análise em pesquisas futuras.

Referente à situação atual de trabalho, grande parte eram aposentados ou recebiam auxílio do INSS. Essa situação é similar a outros estudos sobre o assunto<sup>(1,5,16,18)</sup>. Nesse sentido, é importante ressaltar que o trabalho é a condição básica para a independência e a liberdade dos indivíduos, fazendo parte da identificação de cada pessoa. Em função da doença e do tratamento, muitas vezes os pacientes precisam parar de trabalhar, o que influencia negativamente na qualidade de vida<sup>(20)</sup>.

Sobre a religião, os católicos predominaram. Estudos corroboram com esse achado, em que a maior parte da população em diálise são católicos<sup>(1,5,17,19-20)</sup>. No censo demográfico do IBGE de 2010, o total de brasileiros com religião foi de 190.755.799 e desses 123.280.172 são católicos, corroborando com os estudos apresentados. Com relação à procedência dos pacientes, a maioria é do Distrito Federal, visto que a clínica onde foi realizada o estudo funciona nessa localidade.

Dos cinco estudos encontrados em revisão de literatura com a aplicação da EEH junto a pacientes renais crônicos dialíticos, quatro apresentaram escores menores que os desta pesquisa (39,79)<sup>(1,5,16,18,24)</sup>. Apenas um estudo, realizado em Florianópolis-SC, em duas clínicas de diálise diferentes, obteve um escore de 44,6<sup>(1)</sup>, portanto, o maior entre os estudos realizados com a mesma abordagem<sup>(1,5,16,18,24)</sup>.

Pesquisa com 50 idosos que realizavam hemodiálise no interior de São Paulo, na cidade de São Carlos, encontrou o score da EEH de 36,20<sup>(16)</sup>, Enquanto em outra pesquisa,

realizada na mesma cidade de São Carlos-SP, com 127 pacientes maiores de 18 anos, o score da EEH foi de 38,06<sup>(5)</sup>, o que pode sugerir certa vulnerabilidade do nível de esperança entre a população idosa.

A comparação entre estudos com adultos aponta que o perfil clínico e vulnerabilidade física podem influenciar o nível de esperança. Um estudo realizado em Itajuba-MG, com 60 pacientes maiores de 18 anos, em programa de hemodiálise, apresentou o escore da EEH de 37,06<sup>(24)</sup>, enquanto em um estudo realizado em Recife-PE, com 139 pacientes, o score da EEH foi de 35<sup>(18)</sup>. Observou-se que o menor escore da EEH, se comparado às outras pesquisas em análise, era de pacientes que apresentavam baixa qualidade de vida no domínio físico, embora apresentassem percentuais mais elevados nos domínios da religiosidade/espiritualidade e nas relações sociais<sup>(18)</sup>.

No presente estudo, o item de número 2 (Eu tenho planos a curto e longo prazo) da Escala de Esperança de Herth foi o que obteve a pontuação mais baixa (2,65), ou seja, a maioria dos participantes discordou da afirmativa. Esse dado corrobora com outros estudos realizados em pacientes em hemodiálise<sup>(5,16)</sup>. Em outro estudo, esse item obteve o maior escore da EEH, e o que teve menor pontuação (2,86) foi o item 6 (Eu tenho medo do meu futuro)<sup>(1)</sup>, o que difere de outro estudo no qual a maior pontuação (3,82) foi neste item<sup>(5)</sup>. Outros dois itens obtiveram menor pontuação, o item 3 (Eu me sinto muito sozinho) (2,96) e o item 10 (Eu sei onde eu quero ir) (2,88), o que concorda com outro estudo<sup>(1)</sup>. Já o item de maior pontuação deste estudo foi o número 5 (Eu tenho uma fé que me conforta), assim como em um outro estudo<sup>(16)</sup>.

Em síntese, é possível sugerir que alguns pacientes têm dificuldade em realizar planos, visto que têm medo do futuro. A falta de planos futuros é preocupante, pois pode sinalizar um esvaziamento do sentido de existência. Os recursos proporcionados pela fé religiosa podem ajudar a minimizar essa situação. Sabe-se que o envolvimento religioso está relacionado a maiores indicadores de saúde mental e bem-estar<sup>(27)</sup>.

Nesse contexto, torna-se relevante a abordagem sobre a questão da fé e da religiosidade. Nesse estudo, o item da Escala de Esperança de Herth que obteve maior pontuação fazia menção ao item que discorre sobre a fé que os conforta. Observou-se, então, que a fé e a religiosidade ocupam um papel importante na vida dos pacientes em diálise, visto que mais de 85% dos participantes do estudo declararam professar uma religião.

Em estudo realizado com pacientes crônicos de uma unidade de cuidados continuados, houve predomínio de pacientes com nível de esperança reduzida e o perfil sociodemográfico expôs pacientes com idade avançada, baixa escolaridade e baixa renda familiar; o perfil clínico deles envolvia prejuízos físicos e emocionais e, por fim, o perfil psicossocial era de pacientes com má qualidade de vida e que apresentavam insônia, características que os levavam à desesperança<sup>(4)</sup>.

Com relação à comparação das variáveis pacientes que realizam hemodiálise e diálise peritoneal, não houve diferença significativa entre o nível de esperança dos grupos. Sendo assim, deduz-se que ambos os grupos têm tendência a ter bom nível de esperança.

Não se encontrou na literatura científica nacional e internacional estudo correlacional que permitisse discutir o nível de esperança dos pacientes em hemodiálise (HD) e diálise peritoneal (DP). Dessa forma, não foi possível elaborar outros comentários sobre a correlação específica desta análise, optando-se por focar estudos sobre a qualidade de vida de um grupo e outro.

O contexto de realização deste estudo, um hospital público localizado no Distrito Federal, é limitado, o que inviabiliza a generalização do nível de esperança entre pacientes com DRC.



## CONCLUSÃO

Os resultados demonstram que, apesar de todas as limitações impostas pelo tratamento e pela própria doença, a população estudada possui bom nível de esperança, principalmente no que diz respeito ao suporte familiar e apoio na religiosidade para a manutenção da esperança. Além disso, possuem o perfil sociodemográfico, clínico e psicossocial satisfatório.

Levando em consideração o perfil dos participantes e seu nível de esperança, pode-se constatar que a maioria apresentava perfil otimista, o que pode favorecer benefícios nos desfechos clínicos e na adaptação ao tratamento da doença.

Sugere-se que a equipe de enfermagem implemente intervenções voltadas para estratégias de promoção e manutenção da esperança, favorecendo o planejamento de assistência integral, visando à boa qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

1. Ferreira C, Guanilo MEE, Silva DMGV da, Gonçalves N, Boell JEW, Mayer BLD. Avaliação de esperança e resiliência em pessoas em tratamento hemodialítico. Rev. enferm. UFSM. [Internet]. 2018 [acesso em 25 maio 2019]; 8(4). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5902/2179769230592>.
2. Snyder CR. The psychology of hope: you can get there from here. New York: Free Press; 1994.
3. Querido A. A esperança como foco de enfermagem de saúde mental. Rev. port. enferm. saúde mental. [Internet]. 2018 [acesso 03 jun 2019]; (n.esp 6). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0206>.
4. Martins R, Domingues M, Andrade A, Cunha M, Martins C. Hope in hospitalized patients on continuous care units. RPESM. [Internet]. 2017 [acesso 03 jun 2019]; 81(85). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0172>.
5. Ottaviani AC, Souza EN, Drago N de C, Mendiondo MSZ de, Pavarini SCI, Orlandi F de S. Esperança e espiritualidade de pacientes renais crônicos em hemodiálise: estudo correlacional. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2014 [acesso em 14 abr 2019]; 22(2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3323.2409>.
6. Sesso RC, Lopes AA, Thomé FS, Lugon JR, Martins CT. Inquérito brasileiro de diálise crônica 2016. J Bras Nefrol [Internet]. 2017. [acesso em 25 maio 2019]; 39(3). Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0101-2800.20170049>.
7. Silva JCC e, Paiva SSC, Almeida RJ de. Hemodiálise e seus impactos psicossociais em mulheres em idade fértil. Santa Maria. [Internet]. 2017 [acesso em 15 abr 2019]; 43(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5902/2236583423662>.
8. Caveião C, Visentin A, Hey AP, Sales WB, Ferreira ML, Passos RL. Qualidade de vida em mulheres com doença renal crônica submetida à hemodiálise. Cad. Esc. Saúde, Curitiba. [Internet]. 2017 [acesso em 03 jun 2019]; 11. Disponível em: <http://portaldeperiodicos.unibrasil.com.br/index.php/cadernossaude/article/view/2399/1969>.
9. Rudinicki T. Doença renal crônica: vivência do paciente em tratamento de hemodiálise. Contextos Clínicos. [Internet]. 2014 [acesso em 13 maio 2019]; 7(1). Disponível em: <https://doi.org/10.4013/ctc.2014.71.10>.
10. Sales CA, Cassarotti M da S, Piolli KC, Matsuda LM, Wakiuchi J. O sentimento de esperança em pacientes com câncer: uma análise existencial. Rev. Rene [Internet]. 2014 [acesso em 3 jun 2019]; 15(4). Disponível em: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2014000400013>.

11. Querido AIF. A Esperança na prática especializada de enfermagem de saúde Mmental e psiquiatria. [dissertação]. Leiria: Instituto Politécnico de Leiria; 2015.
12. Schuster JT, Feldens VP, Iser BPM, Ghislandi GM. Esperança e depressão em pacientes oncológicos em um hospital do sul do Brasil. Rev AMRIGS [Internet]. 2015 [acesso em 20 abr 2019]; 59(2). Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-833936>.
13. Herth K. Hope in the family caregiver of terminally ill people. J. Adv. Nurs. [Internet]. 1993 [acesso em 03 abr 2019]; 18(4). Disponível em: <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1993.18040538.x>.
14. Sartore A C, Grossi SAA. Escala de Esperança de Herth – Instrumento adaptado e validado para a língua portuguesa. Rev. Esc. Enferm. USP. [Internet]. 2008 [acesso em 03 abr 2019]; 42(2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342008000200003>.
15. Uliana EM, Demetrius DS, Uliana EM, Rodrigues BS, Corrêdo LP. Análise de tendência em séries históricas de vazão e precipitação: uso de teste estatístico não paramétrico. Rev. Ambient. Água. [Internet]. 2015 [acesso em 03 abr 2019]; 10(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4136/ambi-agua.1427>.
16. Orlandi F de S, Pepino BG, Pavarini SCI, Santos DA dos, Mendiondo MSZ de. Avaliação do nível de esperança de vida de idosos renais crônicos em hemodiálise. Rev. Esc. Enferm. USP. [Internet]. 2012 [acesso em 15 abr 2019]; 46(4). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000400017>.
17. Silva RA, Melo GAA, Caetano JA, Lopes MVO, Butcher HK, Silva VM da. Acurácia do diagnóstico de enfermagem “disposição para melhora da esperança” em pacientes crônicos renais. Rev. Gaúcha Enferm. [Internet]. 2017 [acesso em 15 abr 2019]; 38(2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.65768>.
18. Leimig MBC, Lira RT, Peres FB, Ferreira AG de C, Falbo AR. Qualidade de vida, espiritualidade e esperança em pessoas com doença renal crônica em hemodiálise. Rev. Soc. Bras. Clin. Med [Internet]. 2018 [acesso em 15 abr 2019]; 16(1). Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-884990>.
19. Oliveira LM de, Silva SM, Lima E de FA, Gomes M das GC, Olympio PC de AP. The life hope of elderly: profile assessment and Herth Scale. J. res.: fundam. care. online. [Internet]. 2018 [acesso em 15 abr 2019]; 10(1). Disponível em: <http://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i1.167-172>.
20. Lopes JM, Fukushima RLM, Inouye K, Pavarini SCI, Orlandi FS. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes renais crônicos em diálise. Acta paul. enferm. [Internet]. 2014 [acesso em 14 abr 2019]; 27(3). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400039>.
21. Varga IVD, Cardoso RLS. Controle da hipertensão arterial sistêmica na população negra no Maranhão: problemas e desafios. Saude soc. [Internet]. 2016 [acesso 03 jun 2019]; 25(3). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-129020162616>.
22. Gomes ND do B, Leal NP da R, Pimenta CJL, Martins KP, Ferreira GRS, Costa KN de FM. Qualidade de vida de homens e mulheres em hemodiálise. Rev. baiana enferm. [Internet]. 2018 [acesso 29 maio 2019]; 32. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v32.24935>.
23. Riella C. Princípios de nefrologia e distúrbios hidroeletrólíticos. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010.
24. Silva ACG da, Silva PR da, Ferreira RC dos S, Silva JV da, Paixão MG. Qualidade de vida, esperança e espiritualidade de pacientes com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. In: 7 Congresso de iniciação científica FAPEMIG; 2017; Minas Gerias, Brasil. Itajubá: EEWB; 2017.
25. Reis RP, Lima AP, Lauretino MNB, Bezerra DG. Qualidade de vida e autocuidado do paciente em diálise peritoneal comparado com a hemodiálise: revisão de literatura. Rev eletr. Estácio saúde. [Internet]. 2016 [acesso 03 jun 2019]; 5(2). Disponível em: <http://revistaadmmade.estacio.br/index.php/saudesantacatarina/article/view/2896>.

26. Pauletto MR, Beuter M, Timm AMB, Santos NO, Roso CC, Jacobi C da S. Transplante renal: percepção de pacientes em hemodiálise fora da lista de espera. Rev. enferm. UFSM. [Internet]. 2016 [acesso 15 maio 2019]; 6(2). Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/20619>.

27. Koenig H. Medicina, religião e saúde: o encontro da ciência e da espiritualidade. Abreu I, Tradutor. Porto Alegre: L&PM; 2012.

Recebido: 10/06/2019

Finalizado: 14/02/2020

**Autor Correspondente:**

Rayane Alves Moreira

Universidade de Brasília

Campus Universitário Darcy Ribeiro - 70910-900 - Brasília, DF, Brasil

E-mail: enfermeiraray@gmail.com

**Contribuição dos autores:**

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo - RAM

Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - MSB

Aprovação da versão final do estudo a ser publicado - MSB

---