



Mudança comportamental na doença renal crônica por meio da abordagem motivacional conduzida pelo enfermeiro: relato de experiência

Behavioral change in chronic kidney disease through the motivational approach led by the nurse: experience report

Cambio de comportamiento en la enfermedad renal crónica a través del enfoque motivacional liderado por la enfermera: relato de experiencia

Aline de Oliveira Biancamano^{1*}, Alessandra Conceição Leite Funchal Camacho¹, Elaine Antunes Cortez¹, Yasmin Saba de Almeida¹.

RESUMO

Objetivo: Descrever como a abordagem motivacional conduzida por enfermeiros possibilita a mudança de comportamento para melhoria da adesão ao tratamento, redução da progressão da doença renal e diminuição da angústia e do sofrimento acerca do enfrentamento da doença. **Relato de experiência:** Trata-se de um relato de experiência acerca da atuação de um enfermeiro do serviço de nefrologia de um hospital de referência na especialidade, sobretudo para pacientes com doença renal crônica que residam fora do município do Rio de Janeiro. A experiência ocorreu entre março e maio de 2024. Os resultados demonstram que com a progressão da doença renal crônica, a motivação dos pacientes diminui, levando à falta de adesão e afastamento de suas relações com profissionais de saúde. Desta forma, em sua assistência, o enfermeiro deve evocar as motivações dos pacientes para mudanças, buscando o melhor caminho para alcançar seus objetivos. **Considerações finais:** A experiência demonstra a importância da abordagem motivacional, guiando a conduta dos enfermeiros na mudança de comportamento dos pacientes com doença renal crônica. Isso permite que os pacientes reconheçam suas falhas, fortaleçam a adesão ao tratamento e atenuem a angústia relacionada ao enfrentamento da doença.

Palavras-chave: Comportamento, Enfermagem, Entrevista Motivacional, Insuficiência Renal Crônica, Promoção da Saúde.

ABSTRACT

Objective: To describe how the motivational approach led by nurses enables behavior change to improve adherence to treatment, reduce the progression of kidney disease and reduce anguish and suffering regarding coping with the disease. **Experience report:** This is an experience report about the work of a nurse in the nephrology service of a reference hospital in the specialty, especially for patients with chronic kidney disease who live outside the city of Rio de Janeiro. The experience took place between March and May 2024. The results demonstrate that with the progression of chronic kidney disease, patients' motivation decreases, leading to a lack of adherence and withdrawal from their relationships with healthcare professionals. Therefore, in their care, nurses must evoke patients' motivations for change, seeking the best way to achieve their goals.

¹ Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói - RJ.

Final considerations: The experience demonstrates the importance of the motivational approach, guiding nurses' conduct in changing the behavior of patients with chronic kidney disease. This allows patients to recognize their failures, strengthen adherence to treatment and alleviate the anguish related to coping with the disease.

Keywords: Behavior, Nursing, Motivational Interviewing, Renal Insufficiency, Chronic, Health Promotion.

RESUMEN

Objetivo: Describir cómo el enfoque motivacional liderado por enfermeros posibilita cambios de comportamiento para mejorar la adherencia al tratamiento, reducir la progresión de la enfermedad renal y reducir la angustia y el sufrimiento frente al afrontamiento de la enfermedad. **Relato de experiencia:** Se trata de un relato de experiencia sobre el trabajo de un enfermero en el servicio de nefrología de un hospital de referencia en la especialidad, especialmente para pacientes con enfermedad renal crónica que viven fuera de la ciudad de Río de Janeiro. La experiencia tuvo lugar entre marzo y mayo de 2024. Los resultados demuestran que, con la progresión de la enfermedad renal crónica, la motivación de los pacientes disminuye, provocando falta de adherencia y abandono de sus relaciones con los profesionales sanitarios. Por lo tanto, en su cuidado, el enfermero debe evocar las motivaciones de cambio de los pacientes, buscando la mejor manera de alcanzar sus objetivos. **Consideraciones finales:** La experiencia demuestra la importancia del enfoque motivacional, orientando la conducta del enfermero en la modificación del comportamiento de los pacientes con enfermedad renal crónica. Esto permite a los pacientes reconocer sus fracasos, fortalecer la adherencia al tratamiento y aliviar la angustia relacionada con el afrontamiento de la enfermedad.

Palabras clave: Conducta, Enfermería, Entrevista Motivacional, Insuficiencia Renal Crónica, Promoción de la Salud.

INTRODUÇÃO

A insuficiência renal crônica é caracterizada pela presença de alterações da estrutura ou funções dos rins, por mais de três meses, com ou sem comprometimento da filtração glomerular (SANTOS BP, et al., 2017). Embora progressiva e irreversível até o momento, a doença renal crônica (DRC) pode ser tratada inicialmente por meio de medidas terapêuticas conservadoras, que consistem em intervenções clínicas visando retardar a progressão da disfunção renal, aliviar os sintomas e prevenir complicações. Iniciar o tratamento conservador precocemente aumenta significativamente a probabilidade de preservação da função renal por um período mais longo (SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2023).

O controle efetivo da DRC pelo paciente está diretamente ligado à adoção de mudanças nos hábitos de vida, e estas são mais bem sucedidas quando inseridas nas atividades diárias de autocuidado que o indivíduo realiza para promover sua própria saúde (BRASIL, 2022).

No entanto, devido à natureza inicialmente assintomática, a DRC é muitas vezes negligenciada e a conscientização sobre sua condição é frequentemente baixa, levando a atrasos no tratamento e à falta de cuidados adequados por parte dos pacientes. Nesse contexto, os profissionais de saúde que lidam com usuários nessas condições precisam adotar novos modelos de cuidado que os ajudem a desenvolver habilidades avançadas de comunicação (SILVA AC, et al., 2015).

Sendo assim, ao longo de mais de duas décadas atuando e prestando assistência a esses pacientes, percebi o quão difícil é essa mudança para a melhoria de sua saúde e dos sintomas, justamente porque é natural que ocorra a não aceitação e a negação de uma doença com a qual o paciente permanecerá para o resto da vida. Nessa vivência experienciei relatos das “dores da alma”, que reflete a compreensão da psique humana e de como os processos inconscientes podem influenciar o bem-estar mental e emocional das pessoas (FREUD S, 1996).

A diferença entre dor e sofrimento tem um grande significado quando lidamos com pacientes crônicos. A abordagem do enfermeiro em distinguir os sintomas clínicos promove a qualidade de vida de pacientes e

familiares, aliviando o sofrimento físico sem negligenciar os aspectos psíquicos, sociais e espirituais (CORGOZINHO MM, et al., 2020).

Diante disso, a linguagem entre profissionais e pacientes precisa ser introduzida de forma tênue e persuasiva, sem julgamentos ou confrontos, constituindo uma abordagem motivacional. A interação deve apoiar o enfrentamento de maneira positiva, minimizando resistências, para facilitar o processo de mudança e motivar a tradução das informações teóricas em ações práticas, favorecendo a autonomia dos pacientes. Nesse sentido, a Enfermagem vem avançando como ciência e prática, desenvolvendo modelos teóricos, visando ações planejadas, organizadas e planejadas, por meio de assistência qualificada (FELISBERTO AMS, 2018).

Logo, entendendo as potencialidades e diversidades do enfermeiro para o cuidado iminente de prevenção de pacientes com DRC em tratamento conservador, este estudo objetiva descrever como a abordagem motivacional conduzida por enfermeiros pode possibilitar a mudança de comportamento para melhoria da adesão ao tratamento, redução da progressão da doença renal e diminuição da angústia e do sofrimento acerca do enfrentamento da doença.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trata-se de um relato de experiência, com abordagem qualitativa do tipo descritiva desenvolvido sobre a atuação de um enfermeiro do serviço de nefrologia de um hospital de referência de atendimento, principalmente para pacientes com DRC, que residam fora do município do Rio de Janeiro. A experiência ocorreu entre março e maio de 2024.

O cenário deste relato de experiência foi um hospital de grande porte com média de atendimento médico ambulatorial especializado em nefrologia de 800 pacientes por ano, provenientes de diversas regiões do município e estado do Rio de Janeiro. A unidade em questão conta com a atuação de uma equipe multiprofissional composta por enfermeiros, médicos, técnicos de enfermagem, serviço social, nutricionistas, todos voltados à recuperação ou diminuição da progressão da DRC.

A infraestrutura do local dispõe de uma sala específica para atendimento do enfermeiro em consulta presencial e teleatendimento.

O enfermeiro atua em consultas de Enfermagem entrevistando seu paciente, buscando coletar dados e informações, bem como entender a história de sua DRC, intervenções e cirurgias realizadas, doenças prévias, medicamentos de uso diário, diário alimentar e resistência ao tratamento.

Na maioria das vezes, estes vêm acompanhados por sua rede de apoio, poucos vêm sozinhos à consulta, o que favorece a percepção de uma transgressão no tratamento através do comportamento do acompanhante, quando concorda ou reprova a conduta do paciente, ajudando o enfermeiro na forma com que este abordará questões que julgar pertinente, transformando a dor e o sofrimento emocional em autocuidado, frente ao diagnóstico de uma doença crônica e a mudança de comportamento do paciente com DRC em tratamento conservador através da abordagem motivacional pelo enfermeiro, como estratégia de cuidado e prevenção da progressão da doença.

Desta forma, destacamos dois pontos que consideramos mais importantes nesse contexto pela experiência vivida como paciente renal, pois são notórios na discussão desenvolvida. O primeiro trata a abordagem motivacional propriamente dita, conduzida por enfermeiros para melhorar a adesão ao tratamento e atenuar a velocidade da progressão renal. O segundo, mas não menos importante: o manejo do profissional de saúde diante da não aceitação do tratamento dos pacientes mesmo que contrária à orientação profissional.

Dito isso, quanto aos preceitos éticos da pesquisa, tratando-se de um relato com foco no desenvolvimento de uma experiência, no qual foram respeitados o sigilo dos pacientes e seus cuidadores, bem como o nome do hospital onde a experiência foi desenvolvida, dispensou-se a submissão a um Comitê de Ética em Pesquisa, em conformidade com a Resolução 510 de 2016 (BRASIL, 2016).

Durante a experiência, o enfermeiro se deparou com diversos casos em que os pacientes, principalmente os diabéticos, não seguiam a dieta corretamente, apesar de terem sido orientados pelo enfermeiro, nutricionista e médico que a falta de disciplina era um grande vilão para a progressão da DRC, e que seu modo de viver ia de encontro às orientações recebidas. Com destaque para um paciente diabético, insulínico dependente, revoltado com a doença que o assolava desde criança, e a vida inteira se viu limitado aos prazeres da vida, segundo ele. Ao perguntar sobre a forma de viver, este não impunha regras, comia o que desejava sem restrições, principalmente sobremesas após o almoço, em destaque para rapadura, que adorava, ou goiabada.

Questionado se ele tinha ciência que o teor de açúcar em altas doses o prejudicaria em um curto espaço de tempo e a DRC avançaria progressivamente de forma rápida, ele respondeu que sabia de tudo, mas que seguiria dessa maneira, pois a chance do sofrimento seria menor. Neste momento, o profissional enfermeiro, ficou em silêncio e firmou seu olhar em sua direção, estendendo-lhe a mão para que ele se pusesse receptivo a ouvir, quando este desabou a chorar.

Nesse contexto, a escuta atenta proporcionará a melhor conduta a ser traçada, a fim de que o método vá se aperfeiçoando com o feedback e a melhora de saúde do paciente. A troca de experiências entre paciente e profissional é uma fonte rica de aprendizagem para ambos, onde a cada consulta o paciente comemora novas conquistas e avanços no seu tratamento, com uma assistência cada vez mais individual e personalizada.

Existem três estilos de comunicação na EM que o enfermeiro pode adotar, visando estabelecer uma postura menos conflituosa e mais equilibrada em relação ao paciente, e que correspondem respectivamente: acompanhar, direcionar e orientar.

Esses estilos se caracterizam como estratégias de abordagem que auxiliam o paciente, refletindo em diferentes pressupostos sobre como agir. Nesse sentido, o enfermeiro avalia qual o contexto se encaixa e funciona melhor em cada situação específica apresentada pelo paciente. É como se o profissional estivesse sentado no meio do círculo, usando o estilo de comunicação que mais se adapta à realidade do seu paciente (ROLLNICK S, et al., 2009).

No estilo “Acompanhar”, a escuta é predominante, o profissional acompanha o paciente a mudar o seu comportamento em seu próprio ritmo. Por outro lado, no estilo “Direcionar”, o enfermeiro toma o controle, pelo menos por determinado período, tendo a oportunidade de assumir o papel de liderança pela sua formação, conhecimento e expertise, onde o comportamento esperado é o de obediência e adesão por parte do paciente. Por último, no estilo “Orientar”, o enfermeiro orienta o paciente a encontrar o melhor caminho.

Independentemente do estilo de comunicação adotado, existem três habilidades que favorecem um relacionamento respeitoso e confiante entre paciente e enfermeiro, possibilitando um melhor direcionamento durante a entrevista. Essas habilidades incluem perguntar de forma eficaz, informar de maneira clara e adequada e escutar atentamente o paciente. Isso favorece a sua mudança de comportamento, contribuindo potencialmente para a prevenção, adesão ao seu tratamento e manutenção da saúde, além de atenuar a velocidade da progressão renal.

Em sua maioria, as limitações no tratamento decorrem dos sentimentos que envolvem a doença crônica. Esta nunca vem sozinha, sempre acompanha estigmas, sentimentos de tristeza, medo, solidão, sofrimento, sensação de deficiência e iminência de morte.

Uma assistência humanizada possibilita dismantlar barreiras e avançar no tratamento conservador da DRC. Desta forma, na prática, a abordagem motivacional pelo enfermeiro precisa ser livre de imposições ou conceitos pré-concebidos. Esta precisa ser personalizada e adequada a cada paciente, tentando organizar suas práticas diárias naquilo que é possível e factível de ser realizado, de modo que ele entenda a importância da mudança de comportamento para a melhora da sua saúde, e que a auto sabotagem vai de encontro à adesão e só acelera a progressão da doença.

Por outro lado, também é natural que o conflito de negar a doença e não a tratar aconteça com o paciente. Imagine-se diante de uma decisão que pode mudar completamente o rumo da sua vida. Qual seria o impacto das suas escolhas na sua vida? Isso traria à tona uma série de questionamentos e reflexões no que tange à relação de escolhas difíceis e as consequências do que elas podem trazer, além da responsabilidade pessoal e consciência de suas ações.

Naturalmente, tendemos a buscar o prazer e evitar a dor, o que nos leva a buscar o que nos satisfaz e nos afastar do que nos causa sofrimento. No entanto, a realidade nos coloca em situações que não nos trazem bem-estar e nos faz experimentar inúmeras emoções e sentimentos negativos que preferimos evitar. É nesse momento que precisamos enfrentar e decidir como lidar com esses sentimentos e emoções. Para que alguém possa ter um compromisso de mudança, é necessário ser capaz de refletir sobre essas ações.

DISCUSSÃO

Com o passar dos anos, percebemos uma mudança de paradigma no tratamento de saúde. No século passado, a ênfase estava na busca da cura a qualquer custo, muitas vezes transgredindo e ignorando regras e prejudicando sua própria saúde. Atualmente, o foco mudou, estabelecendo metas a longo prazo, com condições de suporte pelo profissional e de envolvimento ativo e empoderamento do paciente (ROLLNICK S, et al., 2009). Nesse novo modelo, há uma maior responsabilização do paciente por sua saúde e bem-estar, representando uma evolução significativa na abordagem e na relação entre profissional e paciente.

Contudo, à medida que a DRC avança, a motivação dos pacientes diminui, levando à falta de adesão ao tratamento e ao distanciamento destes em relação aos profissionais de saúde. Assim, é crucial ajudá-los nessa fase a se manterem aderentes e envolvidos, focados, a fim de que essa mudança impacte nos resultados do tratamento e na qualidade de vida (MARTINO S, 2011).

Desta forma, cabe ao enfermeiro utilizar de estratégias e ferramentas adequadas ao trabalho em saúde, que considerem o papel do paciente enquanto ser inerente ao seu próprio cuidado. Novas estratégias incluem o paciente na decisão sobre seu tratamento, propondo mais autonomia e, com isso, o aumento das chances de adesão. Portanto, fica clara a necessidade constante de novas abordagens nesse contexto (FREITAS CCS, 2018).

Uma nova abordagem é realizar a gestão da doença através do encorajamento do paciente, com o intuito de que ele se empodere e tenha autonomia para desenvolver seu autocuidado e, conseqüentemente, aumentar sua adesão ao tratamento. Assim, o Enfermeiro tem um importante papel na avaliação, planejamento e implementação das intervenções, sobretudo nos resultados obtidos através dessa mudança pelo paciente (SANTOS KFO, 2016).

Em sua assistência, o enfermeiro precisa evocar suas motivações para a mudança de comportamento, agindo como conselheiro, orientando, direcionando e acompanhando para que ele siga o melhor caminho e alcance os objetivos traçados em conjunto (ROLLNICK S, et al., 2009).

Essa motivação começa a despertar e evoluir a partir do momento em que o paciente percebe sua melhora. Esta ocorre com a atenuação da progressão renal, evidenciada pelos exames laboratoriais que mostram a diminuição da creatinina, redução da hemoglobina glicada (HbA1c) nos diabéticos, melhora da função renal pelo aumento da taxa de filtração glomerular e controle dos níveis pressóricos.

A melhora é alcançada através da correta ingestão das medicações prescritas, sem esquecimentos ou atrasos de doses, cumprimento da dieta, além da adoção das orientações dos enfermeiros. No cuidado com os pés dos pacientes diabéticos, principalmente os neuropatas, é fundamental alertá-los contra o risco de infecções oportunistas. É essencial a educação e o treinamento para insulinização e verificação de glicemia, a adequada ingestão de líquidos e a verificação e manutenção da pressão arterial, especialmente nos pacientes hipertensos, além da redução até o abandono do tabaco e da ingestão de bebidas alcoólicas, bem como evitar a auto-prescrição de drogas nefrotóxicas, especialmente anti-inflamatórios.

Desse modo, o Enfermeiro esclarece conceitos relacionados à doença, divulga ações simples como principais medidas a serem adotadas pelos pacientes, promovendo o autocuidado, melhora da adesão ao tratamento, atendendo às suas necessidades e corrigindo oportunamente a cognição errada dos pacientes (LIANG Y, et al., 2024).

Um ambiente mais acessível e acolhedor, facilita a comunicação, demarcando habilidades e competências na relação com o outro. Esse interesse no cuidado, no acolhimento, e a partir de então estabelecer vínculo, permite a expressão de sentimentos e suas necessidades (STEFANELLI MC e CARVALHO EC, 2012).

Assim, uma das ferramentas que melhor serve a tal propósito é a EM, uma técnica habilidosa que possibilita evocar nos pacientes suas próprias motivações para realizar mudanças comportamentais em prol de sua saúde. Ela compreende dançar ao invés de brigar, orientar mais que direcionar e ouvir tanto quanto falar, colaborando e respeitando a autonomia do paciente (ROLLNICK S, et al., 2009).

Seguindo um direcionamento específico, o entrevistador fundamenta-se utilizando quatro princípios orientadores para nortear sua entrevista, que compreendem resistir ao desejo de consertar as coisas, explorar as motivações do paciente, escutar com empatia e fortalecer o paciente, estimulando a esperança e o otimismo num ambiente acolhedor e confortável. Não existe, portanto, paciente desmotivado. De forma irônica, o reconhecimento do direito e da liberdade do outro de não mudar é o que propulsiona e abre caminho para uma possível mudança (ROLLNICK S, et al., 2009).

Pode-se atingir uma vida agradável e feliz quando o sujeito se torna indiferente ao sofrimento a partir do momento em que o supera, negando a vontade de ter um prazer a curto prazo que lhe traria problemas a longo prazo. Nesse pensamento, existe a possibilidade da felicidade em percebermos atingir uma vida agradável e feliz, vida essa que é entendida como uma vida sábia (PAMPLONA SS, 2017).

O tratamento conservador traz, em sua manutenção, uma série de cuidados e restrições, principalmente as dietéticas, sejam elas proteicas, hidrossalinas, restrição no uso de drogas que reduzam a excreção renal de potássio ou no controle da acidose metabólica, além do controle adequado da pressão arterial e glicemia, interrupção do tabagismo, tratamento da dislipidemia, da anemia e dos distúrbios ósseos e minerais (CASTRO MCM, 2019; SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2023). Nesse contexto, mesmo com tantas limitações, é preciso encontrar o sentido da vida e, assim, conseguir viver de forma feliz e agradável mediante o uso prático da razão e da sabedoria, seguindo as orientações dos profissionais sem sofrimento e com prazer.

O cuidado tem sido parte da experiência humana desde sua criação, sendo essencial para viver e interagir com o mundo. É visto que uma ação que vai além do visível, transcende. O cuidado é guiado por relações harmoniosas e baseadas na confiança entre quem cuida e quem é cuidado, sendo importante que a dimensão técnica não se sobreponha à dimensão humana (BORGES MS e SANTOS DS, 2013).

Nossa compreensão do mundo e de nós mesmos se origina de duas principais fontes de conhecimento: a observação de objetos externos por meio dos sentidos e nossas reflexões internas sobre as operações da mente (BERKELEY G, 1973).

Não há como se falar do cuidado do outro e do cuidado de si sem pensar em uma saúde digna em todas as suas práticas, ações e serviços; sem falar de acolhimento, protagonismo, autonomia e garantia de uma assistência integral (MENEZES-LA-RIVA ME, et al., 2021; BRASIL, 2013). Portanto, ao colocar a existência humana como centro do cuidado, entende-se que a humanização da assistência deixa de ser uma meta e passa a ser uma necessidade pública.

Ademais, é importante que os profissionais de saúde estejam preparados para atender esse público em ambientes comunitários a fim de estreitar a lacuna entre a investigação e a prática, ao ministrar a EM (RAGNARSSON EH, et al., 2024).

Essa discussão se faz necessária para tentar compreender como os serviços de saúde estão lidando com a não adesão dos pacientes, pois, apesar do tratamento para as doenças crônicas estar cada vez mais

avançado, com alto custo, alta complexidade e tecnologia de ponta, grande parte dos pacientes parece não acompanhar e utilizar esses avanços com tanta eficácia (ROLLNICK S, et al., 2009).

Diante da discussão, compreendemos a importância da abordagem motivacional para a mudança de comportamento dos pacientes com DRC. Amparada pela orientação do enfermeiro, a abordagem permite ao paciente reconhecer suas falhas, fortalecendo a adesão ao tratamento e atenuando a angústia relacionada ao enfrentamento da doença. Entendendo que o comportamento do paciente está atrelado ao avanço da doença, o enfermeiro deve promover a saúde, prevenir agravos e manter o tratamento. Deste modo, cabe ao enfermeiro estabelecer um elo de comprometimento e autoajuda, acolher sem julgar, direcionar em momentos de dúvida e sofrimento, saber agir diante da recusa de tratamento e orientar o paciente para escolher o melhor caminho para a mudança, acompanhando-o na abdicção de certas atitudes, reconhecendo que essa mudança pode representar uma trajetória mais prazerosa e feliz a longo prazo. Nesse contexto, recomenda-se o estudo para que os conhecimentos aqui exemplificados a partir dos relatos de experiência, possam ser submetidos na prática e nortear a conduta do enfermeiro, a fim de efetivamente ajudar o paciente a mudar o comportamento, através da identificação de variáveis, contribuindo, assim, para a difusão de uma nova abordagem clínico prática na promoção da saúde no tratamento conservador em pacientes com insuficiência renal.

REFERÊNCIAS

1. BERKELEY G. Tratado sobre os princípios do conhecimento humano. São Paulo: Abril Cultural, 1973; 325p.
2. BORGES MS e SANTOS DS. O campo de cuidar: uma abordagem quântica e transpessoal do cuidado de enfermagem. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 2013; 12(3): 608.
3. BRASIL. Autocuidado em saúde: literacia para a saúde de pessoas com doença renal crônica. 2022. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/12/1401698/folheto_saps_autocuidado_saude_literacia_pessoas_doenca_renal_mUHJQ9j.pdf. Acessado em: 24 de maio de 2024.
4. BRASIL. Política Nacional de Humanização - PNH. 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_foleto.pdf. Acessado em: 24 de maio de 2024.
5. BRASIL. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais, cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes, de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana. 2016. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acessado em: 24 de maio de 2024.
6. CASTRO MCM. Conservative management for patients with chronic kidney disease refusing dialysis. *Brazilian Journal of Nephrology*, 2019; 41(1): 95-102.
7. CORGOZINHO MM, et al. Dor e sofrimento na perspectiva do cuidado centrado no paciente. *Revista Bioética*, 2020; 28(2): 249-256.
8. FELISBERTO AMS. Consulta de enfermagem à mulher idosa com incontinência urinária: instrumento para um serviço ambulatorial. Dissertação (Mestrado Profissional em Gerontologia) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2018; 92p.
9. FREITAS CCS. Afinal, por que o paciente não adere ao tratamento? Considerações psicanalíticas da não adesão em doenças crônicas. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Instituto de Psicologia. Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018; 113p.
10. FREUD S. Projeto para uma psicologia científica. In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud: coleção completa com 24 volumes. Vol. 1. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1996; 347-397p.

11. LIANG Y, et al. Effects of Cognitive behavioural therapy on mental health and sleep in acute kidney injury patients with ureteral calculi in the emergency department: a retrospective study. *Archivos Españoles de Urología*, 2024; 77(4): 338.
12. MARTINO S. Motivational interviewing to engage patients in chronic kidney disease management. *Blood Purification*, 2011; 31(1-3): 77-81.
13. MENESES-LA-RIVA ME, et al. Humanized care from the nurse–patient perspective in a hospital setting: a systematic review of experiences disclosed in Spanish and Portuguese scientific articles. *Frontiers in Public Health*, 2021; 9: 737506.
14. PAMPLONA SS. A possibilidade da felicidade em Schopenhauer. Dissertação (Mestrado em Filosofia) – Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2017; 96p.
15. RAGNARSSON EH, et al. Effects of training in cognitive behavioural therapy and motivational interviewing on mental health practitioner behaviour: a systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 2024; 31(3): e3003.
16. ROLLNICK S, et al. Entrevista motivacional no cuidado da saúde: ajudando pacientes a mudar o comportamento. São Paulo: Artmed, 2009; 220p.
17. SANTOS BP, et al. Insuficiência renal crônica: uma revisão integrativa acerca dos estudos com abordagem qualitativa. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 2017; 11(12): 5009.
18. SANTOS KFO. Terapia comportamental para controle de incontinência urinária de esforço em mulheres idosas: construção e validação de protocolo de intervenções de enfermagem. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2016; 173p.
19. SILVA AC, et al. A ação do enfermeiro na prevenção de doenças renais crônicas: uma revisão integrativa. *SANARE - Revista de Políticas Públicas*, 2015; 14(2): 148-155.
20. SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. Tratamento Conservador: O que significa tratamento conservador da doença renal crônica? 2023. Disponível em: <https://sbn.org.br/publico/tratamentos/tratamento-conservador/>. Acessado em: 24 de maio de 2024.
21. STEFANELLI MC e CARVALHO EC. A comunicação nos diferentes contextos da enfermagem. 2 ed. São Paulo: Manole, 2012; 228p.