

**FACULDADE CAICOENSE SANTA TERESINHA  
CURSO DE BACHARELADO EM PSICOLOGIA**

**MARIA GORETE MARIZ DA SILVA**

**ILHA DO DIAGNÓSTICO DE DOENÇA RENAL CRÔNICA: UMA  
PROTAGONIZAÇÃO DO SER E ESTAR DE PACIENTES EM HEMODIÁLISE**

**CAICÓ/RN**

**2025**

MARIA GORETE MARIZ DA SILVA

ILHA DO DIAGNÓSTICO DE DOENÇA RENAL CRÔNICA: UMA  
PROTAGONIZAÇÃO DO SER E ESTAR DE PACIENTES EM HEMODIÁLISE

Monografia apresentada ao Colegiado do Curso de Bacharelado em Psicologia da Faculdade Caicoense Santa Teresinha, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Professor(a) Orientador(a): Me. William Araújo Santos

CAICÓ/RN

2025

CATALOGAÇÃO NA FONTE  
Faculdade Caicoense Santa Teresinha  
Biblioteca Profª. Suzana Lago Nobre

S586i SILVA, Maria Gorete Mariz da.

Ilha do diagnóstico de doença renal crônica: uma protagonização do ser e estar de pacientes em hemodiálise. / Maria Gorete Mariz da Silva. – Caicó, RN, 2025.

51 f.

Orientador(a): Prof. Me. Wiliam Araújo Santos.

Monografia (Bacharelado em Psicologia) – Faculdade Caicoense Santa Teresinha. Curso de Graduação em Psicologia.

1. Doença Renal Crônica - Monografia. 2. Hemodiálise - Monografia. 3. Existencialismo - Monografia. I. Silva, Maria Gorete Mariz da. II. Faculdade Caicoense Santa Teresinha. III. Título.

RN/BU/FCST

CDU 159.9

MARIA GORETE MARIZ DA SILVA

ILHA DO DIAGNÓSTICO DE DOENÇA RENAL CRÔNICA: UMA  
PROTAGONIZAÇÃO DO SER E ESTAR DE PACIENTES EM HEMODIÁLISE

Monografia de graduação apresentada ao Colegiado do Curso de Bacharelado em Psicologia da Faculdade Caicoense Santa Teresinha (FCST), como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Aprovado em \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_.

---

Prof.<sup>a</sup> Me. William Araújo Santos  
Orientador(a)  
Nome da Instituição de Ensino

---

Prof.<sup>a</sup> Me. Nome do Avaliador I  
Nome da Instituição de Ensino

---

Prof. Dr. Nome do Avaliador II  
Nome da Instituição de Ensino

## DEDICATÓRIA (OPCIONAL)

Dedico esse trabalho a meu Deus, o Senhor Jesus, que de uma maneira sublime, amorosa e serena me concedeu a capacidade de crer quando não havia nada concreto aos meus olhos, de esperar quando a ansiedade persistiu em me dominar e perseverar quando o medo, como em um tom de voz estrondoso, tentou me enganar, conduzindo-me a incerteza dessa minha vitória. Mas pela liberdade que a fé em Cristo me ofereceu em estar segura no seu esconderijo, mediante o propósito de concluir o curso, posso compartilhar da afirmativa do salmista: “*Grandes coisas fez o Senhor por nós, e por isso, estamos alegres*” (Salmos 126.3 ARC)

Dedico ainda esse trabalho a três públicos que, de modo especial, facilitaram o meu olhar para um fenômeno que está sob o domínio do tempo, do espaço e das oportunidades, isto é, a existência humana. Assim ao primeiro público, estabeleço a minha família que, em sua perseverança e simplicidade, trabalharam arduamente para facilitar longas horas de estudo que cultivei em meu quarto.

O segundo público, nomeio a Igreja do Senhor Jesus, que em um ato de fraternidade e espontaneidade, compartilharam do seu carinho e cuidado pelas orações e palavras de ânimo sobre minha construção acadêmica e futuro exercício profissional na Psicologia, demonstrando credibilidade a respeito do potencial que essa ciência pode exercer no desenvolvimento e na construção de caminhos para o acolhimento e cuidado emocional/psicológico do ser humano.

E o terceiro público, os pacientes renais crônicos que com espontaneidade e disposição, compartilharam sua experiência nessa nova fase de suas vidas, não se limitando nas evidências de suas dores, incertezas, medos, mas também de ressignificação e transformação.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço ao Senhor Jesus pela oportunidade de reingressar em um ensino superior e me permitir sentir sua companhia em dias que me foram extasiantes, mas também nos dias que me foram profundamente desafiantes. Logo, fico alegre em encontrar a mesma declaração que o profeta e sacerdote Samuel fez: “[...] Até aqui nos ajudou o Senhor” (1 Samuel 7:12 ARC)

Agradeço a minha família pela facilitação nesse meu processo de reinserção e manutenção na graduação, não medindo esforços para prover o cenário financeiro e material que necessitei. Deus os recompense!

Agradeço também a todos os professores que tive o prazer de conhecer e testificar de sua postura profissional, ética e técnica, no decorrer desses cinco anos de graduação, no entanto, farei destaque aos professores William Araújo, Thiago Melo e Ismael Victor por tê-los acompanhado em um tempo maior em sala de aula, em detrimento dos demais, me possibilitando abraçar a afirmativa de que a docência marca vidas.

Quero fazer menção também, com sincera alegria e gratidão, ao nome da psicóloga e professora Dilma Felizardo, que de uma maneira particular e zelosa não hesitou em me aproximar da Psicologia, sob a perspectiva de Carl Rogers, intensificando um olhar para a importância que a empatia, autenticidade e congruência exercem nesse papel de facilitador do psicólogo.

Junto a isso, destaco também a sua disposição em me manter por perto, nos primeiros anos de graduação, me favorecendo um olhar um pouco mais amplo e simultaneamente detalhado a respeito dos processos possíveis de serem encontrados nas relações interpessoais, entendendo que manter-se perseverante em meio a tantos “nãos” é sinônimo de amar o propósito que carrega. Para a professora Dilma que dedicou-se em fazer jus a sua pregação: “Aluno para mim é sagrado”, meus profundos agradecimentos professora, pois estive dentre esses alunos aos quais a senhora validou e estimulou a buscar o real sentido de ser um profissional da psicologia.

“Melhor é o fim das coisas do que o princípio delas (...)”

(Eclesiastes 7.8a)

## RESUMO

A Doença Renal Crônica (DRC) tem demonstrado crescente potencial de diagnósticos em um contexto nacional e internacional, ascendendo um cenário marcado por mudanças intensas no estilo de vida dos seus pacientes. Diante disso, esse trabalho busca compreender a vivência de pacientes renais crônicos, em processo de Hemodiálise, a partir da centralidade de sua autopercepção sobre si e sobre o mundo. Para isso, a metodologia utilizada corresponde a Análise de Conteúdo de Bardin, aplicada para organização e interpretação de dados obtidos por intermédio de uma entrevista semiestruturada apresentada a 15 pacientes, durante sessões de Hemodiálise, fundamentando-se na literatura científica de materiais disponíveis nas plataformas Scielo e Google acadêmico, coadunando informações a respeito da DRC e do tratamento em Hemodiálise, em uma visão existencialista. Os teóricos utilizados foram Kierkegaard e Paul Sartre, construindo um diálogo entre suas perspectivas distintas quanto a existência humana, mediada pela dependência de Deus, assim como na total autonomia quanto a figura do divino, respectivamente. A partir dos relatos dos pacientes, se percebeu, em um momento ao qual a perda de autonomia trabalhista e financeira lhes foram arrancadas mediante os comprometimentos da doença e da constância em manter-se no tratamento em Hemodiálise, tornou-se um dos fatores de maior influência nesses cenários de mudanças, repercutindo em uma esfera emocional, interpessoal e social. Dentre seus relatos, observou-se também a sustentação que a fé em Deus, os direciona ao um processo de resignificação das mudanças radicais sofridas em seu estilo de vida. Assim, a DRC, na particularidade de vivenciar o tratamento em Hemodiálise, protagoniza um paciente ativo na busca de manter-se tentando diante das limitações indesejadas em seu quadro clínico, de modo, a voltar-se para a contemplação da finitude da vida, como um estado ao qual o ser, estar e existir ganham sentido no cuidado consigo e com o do outro.

**PALAVRAS-CHAVE:** Doença Renal Crônica. Hemodiálise. Existencialismo.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>10</b>
<b>2 DOENÇA RENAL CRÔNICA SOB A COMPANHIA DA HEMODIÁLISE</b>	<b>15</b>
2.1 Etiologias, diagnóstico e intervenção na DRC – Um mapa que aponta para a ilha da hemodiálise	15
2.2 Hemodiálise: uma companhia sinalizadora para o aqui e o agora	17
2.3 Paciente renal crônico – O seu ser e estar no mundo	19
2.4 Saúde mental: uma poltrona a espera de ser notada, apreciada e apropriada	21
2.5 Psicologia como agente em potencial ação	22
<b>3 PROCESSOS METODOLÓGICOS</b>	<b>24</b>
3.1 Tipo de pesquisa aplicada	24
3.2 Participantes da Pesquisa	24
3.3 Instrumento aplicado: entrevista semiestruturada	26
3.4 Procedimentos para coletas de dados	29
3.5 Critérios para a análise do material	29
3.6 Aspectos éticos da pesquisa	30
<b>4 RESULTADOS</b>	<b>31</b>
4.1 Estágio da vida ao receber o diagnóstico	31
4.2 Resposta ao tratamento em Hemodiálise	33
4.3 Transformações pessoais	34
4.4 Significação existencial	36
4.5 Avaliação subjetiva e sentido de vida	36
<b>5. DISCUSSÃO</b>	<b>38</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>42</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>44</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>46</b>
ANEXO A – TERMO DE AUTORIZAÇÃO/ANUÊNCIA	46
ANEXO B – TERMO DE CONSETIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	47
ANEXO C – TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE SOM E IMAGEM PARA PESQUISA CIENTÍFICA	49
<b>APÊNDICES</b>	<b>50</b>
APÊNDICE A – Entrevista Semiestruturada	50

## 1 INTRODUÇÃO

A Doença Renal Crônica (DRC) em contexto global, brasileiro, regional e local, tem crescido entre a população de diferentes faixas etárias, rompendo as limitações de um ideal de que reside em um corpo com poder econômico, grupo social, esfera espiritual e etnia específica, isto é, ela não lhe tem um público especial ou exclusivo, pelo contrário, percebe-a desde a infância até a senescência, do branco, preto, pardo ao amarelo, do pobre ao rico, ao que exerce a fé no transcendental ou não.

Sua manifestação compreende desde uma esfera clínica, com sinais e sintomas característicos, assim como fisiológicos, rompendo com a homeostase do organismo e psicológico, na qual confessam de modo implícito ou explícito a saúde mental implicada nesse processo. Logo, o adoecimento renal crônico atinge o visível (físico) e o invisível (psicológico), anunciando um ciclo com radicalidade e adaptação nos cuidados e nas rotinas.

A partir da compreensão de sua definição que correspondem a um adoecimento lento, silencioso, progressivo e irreversível dos rins (Santos *et al.* 2017), ela produz alteração na função e na estrutura desse órgão (Dutra; Parisi, 2021), isto é, evidencia-se uma insuficiência do rim em realizar sua função, dentre elas manter o equilíbrio interno do organismo (homeostase), realizar a eliminação de toxinas, manter o controle no volume do líquido do corpo e a filtração do sangue (Santos *et al.* 2017).

No que se refere a dados epidemiológicos, o Ministério da Saúde divulgou um boletim no primeiro semestre de 2024, destacando o cenário brasileiro com a Doença Renal Crônica, mas antes esclarece que tal condição patológica se faz presente, em um contexto global, num percentual de 10% da população, com estimativas além, na qual a prevalência é de 14% na população geral e de 36% em grupos de risco. No âmbito nacional, o Brasil, como critério laboratorial em adultos, essa prevalência é de 6,7%, triplicando em adultos com 60 anos ou mais (Ministério da Saúde, 2024).

A partir de dados obtidos pelos Sistemas de Informações da Atenção Básica (SISAB), de um quantitativo total de 180.510.202 pessoas cadastradas na Atenção Primária à Saúde (APS), 227.478 delas apresentaram sinalização para DRC, isto é, um percentual de 0,1% desse público está envolvido nesse diagnóstico. No que se refere a dados de mortalidade, o Ministério da Saúde cita um dado global da *Burden of Disease* (GBD), do ano de 2021, na qual o número de aproximadamente 1,5 milhão de óbitos foram provenientes da DRC, ocupando dessa forma a 28ª posição em causas de morte no mundo (Ministério da Saúde, 2024).

Na região nordeste, o número de atendimentos na Atenção Primária à Saúde às pessoas com DRC, no ano de 2019, subiu de 8.004 para 28.390, no ano de 2023. No estado do Rio

Grande do Norte houve uma ascensão no número de casos entre os mesmos anos, na qual em 2019 havia o registro de 663 para 2.725 no ano de 2023, ou seja, um aumento de 311,01% de casos em 04 anos. Totalizando, dessa forma, com os dados das demais regiões do Brasil, o atendimento em número nacional de 188.124 pessoas no ano de 2023 (Ministério da Saúde, 2024).

Em relação às faixas etárias, é importante destacar que, no Brasil, já existem registros de atendimentos na Atenção Primária para crianças de 0 a 04 anos com Doença Renal Crônica (DRC). Somente no ano de 2023, foram registrados 156 casos nessa faixa etária. Entre 05 e 09 anos, soma-se mais 238 pacientes. Dos 10 aos 14 anos, 260 adolescentes. Entre 15 e 19 anos, 502 pacientes e, assim, esse aumento se apresenta consecutivamente até o público de 80 anos ou mais, com um número expressivo de 40.081 atendimentos a idosos (Ministério da Saúde, 2024). Logo, torna-se uma doença possível de ser identificada na infância, adolescência, juventude e senescência.

Diante da compreensão a respeito da definição da Doença Renal Crônica, vale ressaltar que ela pode se desenvolver em uma estrutura assintomática, mas quando manifesto sinais e sintomas sinaliza-se mediante anemia, emagrecimento, hipertensão, enfraquecimento ósseo, fadiga, declínio do apetite e da libido, assim como perda de gordura e massa muscular, e presença de edemas nos membros inferiores (Santos *et al.* 2017).

Quando ocorre a perda total dos rins, uma intervenção clínica e farmacológica se integra como recursos possíveis de serem aplicados, logo as Terapias Renais Substitutivas (TRS) se instalam nesse cenário. Essas Terapias Substitutivas são compostas por três: Diálise Peritoneal, Hemodiálise e Transplante Renal. No que corresponde ao interesse da escrita desse trabalho, será dedicado uma atenção central apenas a segunda terapia citada, isto é, a Hemodiálise.

As TRS reúnem o método de diálise buscando suprir ou substituir a lacuna que o funcionamento do rim, agora comprometido, prejudica o funcionamento no organismo do paciente, logo, essa diálise atua como um removedor do líquido acumulado no corpo do paciente, assim como da filtração das impurezas do sangue e outras mais propriedades que o rim está em deficiência para realiza-lo. Necessitando dessa forma de uma adaptação contínua e voluntária a essa intervenção clínica (Santos *et al.* 2017).

A Hemodiálise consiste em um recurso maquinário, na qual realiza-se a função do rim por meio de uma máquina, que ligada ao paciente por intermédio de um procedimento cirúrgico com a inserção seja de um cateter na jugular ou na virilha, ou uma Fistula Arteriovenosa (FAV), o sangue do paciente é filtrado pela máquina, em uma duração de tempo entre 03 e 05 horas por três dias na semana.

Considerando as etiologias mais frequentes entre os pacientes com Doença Renal Crônica (DRC) em tratamento hemodialítico, destaca-se a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM) tipo 2 como causas predominantes. Quando essas condições não são devidamente controladas, desencadeiam um conjunto complexo e interligado de alterações no funcionamento do organismo, comprometendo a eficiência de diversos órgãos e sistemas. Essa interação patológica entre hipertensão, diabetes e função renal resulta em um ciclo progressivo de deterioração fisiológica, dificultando a manutenção da homeostase e agravando o quadro clínico do paciente (Mazzetti; Jacobina; Zanardo, 2024).

A Hemodiálise tornou-se um recurso mais utilizado pelo acesso ao seu tratamento, mediante o Sistema Único de Saúde (SUS), favorecendo uma intervenção exitosa no controle dos sintomas e nas desregulações hipertensivas dos pacientes. No entanto, aderir a uma dependência em sua atividade, tornou-se um dos pontos de observação aos pacientes, limitando-os no tempo e espaço, isto é, três dias na semana, por um período de aproximadamente 04 horas, ausentando-se ainda da contabilidade do tempo em deslocamento até a clínica.

Sendo assim, mediante essa breve contextualização sobre a Doença Renal Crônica (DRC) no cenário nacional e regional, bem como a utilização da hemodiálise como principal terapia dialítica substitutiva à função renal comprometida, a presente escrita propõe-se a estudar pacientes inseridos nesse contexto. O interesse não se limita apenas aos aspectos patológicos ou físicos decorrentes da DRC, mas se estende à experiência subjetiva e existencial de cada indivíduo diante da doença – a forma como vivenciam o “ser e estar no mundo” enquanto enfrentam um tratamento contínuo e exigente. Além disso, busca-se compreender as dimensões coletivas que emergem desse processo, uma vez que os pacientes compartilham realidades clínicas, emocionais e relacionais semelhantes durante o tratamento.

Essas realidades clínicas manifestam-se por meio de sinais, sintomas e intervenções que se repetem entre os indivíduos. No âmbito emocional, evidenciam-se sentimentos e experiências psicológicas singulares, marcadas pela subjetividade de cada pessoa diante da doença e do tratamento. Já no aspecto relacional, destaca-se a convivência entre os pacientes e a formação de vínculos dentro e fora do ambiente clínico de nefrologia, os quais podem exercer influência direta sobre a forma como cada um lida com a própria condição. Assim, torna-se essencial considerar como esses fenômenos – clínicos, emocionais e relacionais – repercutem na adesão, resistência ou aceitação do tratamento hemodialítico, revelando dimensões mais amplas do cuidado em saúde.

O interesse nesse contexto se desenrola a partir de um estágio curricular, no segundo semestre de 2024, no 8º período, do curso de Psicologia, pela Faculdade Caicoense Santa

Teresinha (FCST), realizado na Clínica do Rim, uma instituição especializada em atendimento nefrológico, no município de Caicó. Essa atividade curricular perdurou entre o segundo semestre de 2024 e primeiro semestre de 2025, cuja curiosidade fora conhecer as possibilidades de intervenção e investigação que a ciência psicológica pode exercer com esse público.

Assim, considerando a dinâmica exigida dos profissionais e técnicos de enfermagem na execução de procedimentos como conectar e desconectar o paciente da máquina de hemodiálise, observa-se que lhes é demandado um serviço ágil, ético, técnico e perspicaz, em que cada segundo pode representar o êxito ou a falha na integração do paciente ao tratamento. Nesse contexto, embora a atenção dos profissionais esteja voltada prioritariamente à precisão técnica e ao tempo reduzido para a realização do procedimento, torna-se perceptível que, paralelamente, emerge a dimensão subjetiva desse encontro. Ao sentar-se na poltrona, o paciente não se reduz ao ato técnico: sua presença convoca um olhar que ultrapassa a execução mecânica e evidencia sua humanidade, revelando a subjetividade que se manifesta na interação entre cuidado técnico e experiência existencial.

No pensamento daquele paciente entrelaçam-se passado, presente e futuro. Um turbilhão de emoções o invade enquanto percorre o corredor da unidade onde realiza a hemodiálise, observando outras pessoas em condições semelhantes à sua. Nesse cenário comum, surgem silêncios e sentimentos que se misturam ao som constante das máquinas, um som que, a cada sinal emitido, pode ser percebido tanto como a promessa de mais um dia de vida quanto como o presságio da incerteza sobre o amanhã.

Diante desse cenário, considerando a organização e dinâmica interna da Clínica do Rim, em que agrupam setores de uma extensa sala, dividindo-as por departamentos das quais chamam de “ilhas”, o paciente se encontra em um grupo com 12 companheiros, sendo que os seus encontros, acontecem em dias, turnos e horários específicos. Assim, pensar em ilha do diagnóstico de DRC, transcende uma linguagem figurativa, ela se estabelece em uma realidade literal, da qual esse diagnóstico desloca um ser com história, sonhos e leitura de mundo a um número com ficha, etiologia, comorbidades e paciente de uma ilha, para ingressar o que poderia antes ser os bastidores de toda uma organização, torna-se verdadeiramente um ascendente protagonismo de seu ser e estar nesse processo de Hemodiálise.

Elucidado isso, essa pesquisa foi desenvolvida mediante o interesse em ouvir e oferecer voz aos pacientes em Hemodiálise, na qual vivencia uma experiência particular e coletiva por vezes sufocada e por outras vezes negligenciada, lhe usurpando um lugar de protagonista que esse momento, acontecimento e caminho lhe tem produzido uma contemplação com diferentes sentidos e significados.

Assim, essa produção tem como objetivo compreender a vivência de pacientes renais crônicos, em processo de Hemodiálise, a partir da centralidade de sua autopercepção sobre si e sobre o mundo. Para isso, foi realizada uma pesquisa com 15 pacientes, mediante aplicação de entrevista semiestruturada, desenvolvida na Instituição, durante sessões de Hemodiálise. Buscando dessa maneira, conhecer e entender a forma como esse paciente se percebe na Doença Renal Crônica, mediante o tratamento de Hemodiálise. Logo, conhecer a narrativa dos pacientes renais crônicos em Hemodiálise, antes e durante o diagnóstico e a intervenção dialítica aplicada, compreender as transformações percebidas por eles em sua relação consigo e com o seu ser no mundo e observar as implicações de sua autopercepção e autoconceito na manutenção de sua saúde mental, sistematizam os fundamentos desse trabalho.

A partir da compreensão da relevância, do potencial e da legitimidade que a Psicologia obtém como ciência e profissão, observar tal cenário pela ótica humanista e existencialista, na ciência psicológica, reitera a insubstituível posição que a análise do comportamento, a validação e compreensão da subjetividade humana, assim como as implicações que o emocional repercute na relação do ser humano com ele mesmo, com o outro e com o mundo, exerce sobre a formação do sujeito como pessoa e como sociedade. Considerar a pessoa em Hemodiálise nas suas características sociais, mediante sua história, relações interpessoais, familiares, assim como psicológicas e emocionais, lhe tornando particular no coletivo, concretiza a compreensão de que o ser humano ultrapassa características orgânicas e físicas, tornando-se um ser biológico, social, econômico, emocional, espiritual, educacional e outros mais.

Portanto, os pontos a serem abordados nessa pesquisa se sustentarão em uma apresentação sistemática a respeito de alguns conhecimentos contidos na literatura bibliográfica sobre Doença Renal Crônica, no que compete ao seu desenvolvimento, implicações fisiológicas e orgânicas, intervenções possíveis de serem realizadas e os comprometimentos observados no estilo de vida do paciente. Acompanhado da apresentação do processo de Hemodiálise quanto a sua aplicação, riscos, repercussões físicas, orgânicas, sociais, econômicas e adaptativas na rotina dos pacientes. E ainda, em uma perspectiva existencialista, compreender a experiência e significação desse público em seu processo de adaptação desde o diagnóstico de DRC e a aceitação do tratamento em Hemodiálise, e as contribuições possíveis da Psicologia para intervenções exitosas na promoção de saúde mental aos pacientes com DRC em Hemodiálise.

## 2 DOENÇA RENAL CRÔNICA SOB A COMPANHIA DA HEMODIÁLISE

### 2.1 Etiologias, diagnóstico e intervenção da DRC – Um mapa que aponta para a ilha da hemodiálise

A Doença Renal Crônica (DRC) corresponde a um conceito que se refere a alterações heterogêneas que alcançam não somente a estrutura, mas também a função renal, mediante a causas múltiplas e fatores variados para seu prognóstico (Costa, 2024). Devido à redução na filtração glomerular, acompanhado dessas mudanças estruturais e fisiológicas renais, tratar de um diagnóstico imediato e ágil torna-se um recurso limitado ao fator tempo e espaço, pois tais alterações também se desenvolvem de maneira assintomática.

Quando identificados tais comprometimentos, a doença já se encontra em estágios avançados, dificultando um prognóstico com intervenções menos invasivas e duradouras, isto é, lhe restando medidas súbitas como a aplicação de terapias renais a exemplo a Diálise Peritoneal, Hemodiálise ou Transplante de Rim. Se tratando das formas de prevenção, a Atenção Primária a Saúde (APS), atua como um setor direcionado ao manejo clínico desses casos, em seus estágios iniciais, desenvolvendo formas para a produção de prevenção e promoção de saúde.

A prevenção acontece mediante a sinalização sobre os impactos dessa doença, identificando os fatores associados ao seu desenvolvimento, assim como maneiras ou formas possíveis de reduzir os riscos para o progresso clínico de suas alterações, isto é, orientações sobre os hábitos alimentares, controle do peso corporal, exames de rotina, controle das vacinas e outros mais. Segundo o boletim epidemiológico produzido pela Secretaria De Vigilância Em Saúde e Ambiente, no ano de 2024, esclarece que:

Aguiar e colaboradores (2020), analisando dados da PNS 2019, mostraram que a DRC também apresentou associação positiva com outros fatores, como tabagismo, hipertensão, hipercolesterolemia e avaliação ruim ou regular do estado de saúde. No que diz respeito ao manejo clínico da doença renal crônica (DRC) nos estágios iniciais (1 a 3), a APS é responsável por implementar ações de promoção e prevenção à saúde. Isso inclui orientações sobre hábitos alimentares, cessação do tabagismo, controle da dislipidemia e peso corporal, além da vacinação conforme o calendário para adultos e idosos (...). Além disso, o rastreamento e o diagnóstico precoce da DRC podem ser realizados com exames de baixo custo e tratamento adequado já nos estágios iniciais. O manejo dos fatores de risco possibilita a prevenção ou a desaceleração da doença, com potenciais benefícios para a qualidade de vida e a longevidade das pessoas. (Ministério da Saúde, 2024, p.02)

No que se refere aos fatores de riscos associados a DRC, identifica-se como principais a hipertensão, tabagismo, diabetes, hipercolesterolemia, sedentarismo, pessoas com idade de 65 anos ou mais e etilismo. E considerando que esses aspectos correspondem a resultados dos

estilos de vida tomados, durante o seu percurso existencial, isto é, os maus cuidados com sua saúde, com exceção da idade, pois é um condicionante natural da longevidade, tornam-se fatores determinantes para o desenvolvimento da DRC (Dutra; Parisi, 2021).

Há de se destacar que dentre esses fatores para o progresso da doença renal a diabetes mellitus, Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e a obesidade ascendem nesse contexto, intensificando uma problemática contínua para os profissionais da área. Unido a esses fatores, existem os riscos para o desenvolvimento da doença relacionado aos aspectos genéticos e quadros infecciosos, que podem culminar na lesão renal e ainda, progredir para uma alteração irreversível e gradual do funcionamento do rim. (Dutra; Parisi, 2021).

Diante dessa problemática, a Doença Renal Crônica (DRC) configura-se como uma patologia de relevância para a saúde pública, uma vez que acomete um número expressivo de indivíduos em escala não apenas nacional, mas também internacional. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), “essa condição crônica afeta aproximadamente 10% da população mundial” (Ministério Público, 2024, p.01). Assim, compreender a forma como a DRC se manifesta e o desenvolvimento gradual de seus comprometimentos é fundamental para subsidiar a formulação de estratégias voltadas à prevenção e à promoção da saúde.

Segundo Queiroz e Ribeiro (2020, p.87) a DRC pode ser compreendida mediante uma sistematização organizada por estágios, delimitados por características específicas que facilitam a análise dos comprometimentos renais no paciente. Eles citam 5 estágios, nas quais discorrem com as seguintes definições:

Os estágios 1, 2 e 3 equivalem ao estado conservador da patologia, com o uso de remédios, recomendação de regime alimentar específico, realizações de exames, entre outras indicações que são importantes e que tem como finalidade evitar o agravamento. O estágio 4 é denominado pré-diálise, que é efetuada a manutenção do estágio anterior e, quando os casos apresentam-se de forma grave, é iniciado o preparo para a diálise. No estágio subsequente e último, o dialítico realiza o Tratamento Renal Substitutivo [...]

Como forma de prevenção da doença renal, a população também pode realizar exames de sangue, assim como o de sedimento urinário, sendo possível avaliar os resultados da albuminúria, hematúria, proteinúria, leucocitúria. E ainda, avaliar as taxas de creatinina sérica, sendo possível analisar a filtração glomerular (TFG) do rim (Ministério da Saúde, 2024).

Se tratando do diagnóstico da doença a Taxa de Filtração Glomerular (TFG) demonstra informações precisas sobre a capacidade de filtração dos fluidos pelos néfrons no funcionamento renal, indicando a aplicação de TRS quando sua taxa de filtração se encontra inferior a 15 ml/min/1,73m<sup>2</sup>. (Dutra; Parisi, 2025)

Considerando essas mudanças fisiológicas, a contemplação dos seus impactos alcança uma esfera para além da localização ou instalação da insuficiência de um órgão, ela abraça um conjunto de alterações na esfera adaptativa, vivencial e relacional. O campo emocional, social, físico, financeiro e outros mais, se integram nessa rede complexa de comprometimentos e mudanças pessoais e coletivas.

Assim, pensar o prognóstico de DRC na forma como se manifesta em cada organismo, cumpre um conjunto de habilidades técnicas e interventivas aptas para atuarem com intervenções capazes de direcionar os melhores caminhos e recursos disponíveis para esse paciente que se encontra em uma nova fase de sua vida. Por onde ir? O que fazer? Surge um caminho possível de tratamento: Hemodiálise.

## **2.2 Hemodiálise: uma companhia sinalizadora para o aqui e o agora**

Diante do cenário anteriormente apresentado sobre o diagnóstico da Doença Renal Crônica (DRC), que envolve fatores associados aos comprometimentos crônicos, irreversíveis e graduais do funcionamento renal, bem como as estratégias voltadas à prevenção e à promoção da saúde relacionadas a esse fenômeno, a presente seção tem como propósito discorrer sobre a hemodiálise. Essa modalidade terapêutica será abordada não apenas como um recurso técnico de tratamento substitutivo da função renal, mas também como um espaço de vivência e experiência subjetiva para o paciente que dela depende.

Logo, a partir do percurso apresentado (estilo de vida, deficiências orgânicas, influências genéticas para o diagnóstico de DRC), a próxima parada acontecerá na ilha da Hemodiálise. Termo sugestivo por se tratar de uma nomenclatura aplicada na Clínica do Rim para referenciar as salas das quais os pacientes estão submetidos as sessões de Hemodiálise. Assim, o que corresponde a Hemodiálise?

A Hemodiálise surge como um recurso maquinário substitutivo da função renal, possibilitando, pelo caráter de urgência do comprometimento orgânico e fisiológico, proveniente da insuficiência do rim, um auxílio para a homeostase do organismo. No entanto, a rotina articulada ao seu funcionamento, consegue produzir reações emocionais aos pacientes, os condicionando a uma permanente e estável frequência de utilização da máquina, isto é, três dias na semana, aproximadamente 04 horas.

No que se refere ao tratamento, Souza *et. al* (2025, p.02) afirmam que “o tratamento hemodialítico é fonte de estresse, ansiedade e transtornos depressivos, que podem levar o sujeito à insegurança, ao isolamento social, à perda da capacidade laboral (...)”. Considerando

ser uma das Terapias Renais Substitutivas (TRS), a Hemodiálise se apresenta como um caminho possível de êxito, mas também de desafios.

Em um estudo descritivo e exploratório realizado por Abreu *et al.* (2025), aplicado entrevistas para pacientes submetidos a Hemodiálise, em um levantamento de dados com 10 pacientes, apresentaram algumas considerações quanto aos benefícios e desafios identificados entre a amostra dessa pesquisa.

No que se refere a alterações clínicas, quanto sintomas e sinais físicos, houve melhoras significativas, havendo redução de dor, um melhor funcionamento físico, e ainda em uma esfera emocional e social, foi observado melhoras. No entanto, manifestações de sintomas como insônia, rebaixamento de energia, ocasionando fadiga e alteração na função sexual, foram identificados.

Assim, como apontam Souza *et al.* (2025, p.02 *apud* Dias, 2024),

A hemodiálise é o método de tratamento dialítico mais comum em pacientes com quadro avançado e irreversível da doença. Embora promova o alívio dos sintomas clínicos, a hemodiálise pode acarretar desordens do ponto de vista emocional nos indivíduos em tratamento e na qualidade de vida uma vez que exige mudanças no cotidiano e no estilo de vida.

Diante da possibilidade e eficácia da melhora de sintomas e sinais como edemas, dores e produção da homeostase do corpo, a sua aplicação desafia a manutenção de uma rotina com autonomia e independência no ir e vir do paciente, pois a dependência da máquina o torna submisso ao controle do seu espaço, tempo, produções, construções, interferindo dessa forma na suas relações interpessoais, nas quais a constância pode diminuir, a interrupção de contatos podem surgir, mas também novos relacionamentos podem ser construídos, isto é, uma mudança que antes fora imprevisível, para alguns pacientes, torna-se um redirecionamento para toda uma etapa da existência.

O progresso da doença demonstra uma capacidade potencial em desenvolver mudanças na vida laboral do paciente, afetando sua autoestima, mediante alterações na aparência, pois pode desenvolver edemas, anemia, doença óssea e outras mais (Dutra; Parisi, 2025) assim como comprometimentos na esfera conjugal, com a redução da atividade sexual; na social, pela diminuição da interação interpessoal; econômica, mediante a dificuldade de manter-se em um emprego e emocional, considerando o surgimento de transtornos de ansiedade e depressão possíveis de serem desenvolvidos durante todo o tratamento dialítico.

Perceber-se em um período de tempo com atividades e perspectivas reduzidas mediante as mudanças imediatas, provenientes do quadro clínico renal crônico, assim como em um espaço com dia e hora estabelecidos, dinamizados com o encontro de pessoas das quais

desconhece, organizados em ilhas limitando seus sentidos físicos a contemplação da máquina de Hemodiálise, os passos apressados dos técnicos de enfermagem, dos procedimentos invasivos com agulhas e a sensação contínua de ser abraçado pela baixa temperatura do ar condicionado, configura um lugar com formação de memórias e definições particulares de seus agentes, contribuindo para a visibilidade da individualidade de cada paciente.

### **2.3 Paciente renal crônico – O seu ser e estar no mundo**

Considerando o olhar lançado sobre a experiencição do paciente renal crônico em Hemodiálise, partindo da compreensão de que sua existência articula-se entre a subjetividade do seu ser, assim como as significações particulares atribuídas aos fenômenos internos (sensações, emoções, memórias, associações cognitivas) e externos (vivencia circunstancial, elaborando a forma e significação das relações interpessoais e ambientais) de seu tempo e espaço, na perspectiva existencialista de filósofos como Soren Kierkegaard e Paul Sartre possibilita uma contemplação descritiva sobre as peculiaridades dessa experiência existencial.

O existencialismo surge com a proposta de analisar o modo de ser do humano, mediante a forma como ele está e vive no mundo (Machado, 2023). Apresenta como figuras ligadas à sua produção, filósofos como Kierkegaard, Paul Sartre, Heidegger e outros. Considera-se como o pai do existencialismo, o dinamarquês Kierkegaard, em um interesse central, mediante experiências vivenciais, distanciar o existencialismo de uma filosofia científica, pois a subjetividade do ser humano o condiciona a uma experiência particular e privada de seu ser no mundo.

Jesus (2024) ao citar a leitura de Kierkegaard sobre o existencialismo, considerando seu interesse central nessa abordagem em direcionar a reflexão a respeito da experiência, pontua que “ele acreditava que a existência não podia ser analisada cientificamente, já que a vida envolve personalidades, relações e contradições paradoxais, não se resumindo a conceitos ou definições.” (p.10).

Partindo disso, esse mesmo filósofo constrói uma análise a partir do reconhecimento de uma dualidade interna no ser humano, isto é, o finito e o infinito, implicando um constante movimento conflituoso existencial, que o faz experimentar do desespero das responsabilidades de suas escolhas, assim como a angustia de aceitar as consequências inerentes de suas decisões. (Jesus, 2024). Logo, desenvolve uma contemplação dessa existência a partir de estágios de existência: estágio estético, ético e religioso.

Nesses estágios, Kierkegaard parte do pressuposto que há uma essência subjetiva na vida do indivíduo, colocando-o a liberdade de produzir/fazer escolhas e as mesmas vão surgindo

no decorrer da existência dele ou dela. Assim, considerando a brevidade da vida e o conflito interno entre o finito e o infinito, ele esclarece que no estágio estético o esteta ou a pessoa dessa etapa é conduzido pelo prazer imediato e momentâneo, tornando-se incapaz de assumir as responsabilidades de suas ações (Jesus, 2024).

No estágio ético, o indivíduo dedica-se à vida e ao trabalho, mediante regras morais buscando se adequar à lei e valores universais. Assim a vida oferece dignidade ao homem, possibilitando por meio da escolha, ter a liberdade e encontrar a infinitude de si. E no estágio religioso o indivíduo se direciona para a compreensão cristã de existência, deparando-se com o pecado e tendo diante de si o perdão e a salvação. Logo, a existência ganha o propósito arquitetado por Deus e revela-se uma resposta mediante a relação íntima do indivíduo com Deus (Jesus, 2024).

Em contrapartida, Sartre apresenta uma perspectiva existencial oposta à de Kierkegaard, na qual Deus não é prioridade e o homem é o centro do seu ser e viver. Assim, o indivíduo é o responsável central por suas ações e nelas não cabem direções de Deus, pois como ao homem é identificado o senhorio de sua vida, logo Deus é sua criação também. Tratando desse existencialismo sartriano, Machado (2023, p.22) ressalta que:

essa abordagem existencial colocou Deus em segundo plano, pois colocava o homem no centro de suas responsabilidades, o que atraiu a atenção da igreja para esse movimento filosófico. Para alguns, isso gerou um profundo desespero, uma vez que a filosofia existencialista confronta o ser humano com a responsabilidade total por suas escolhas e ações, sem a segurança de uma orientação divina.

O ateísmo de Sartre, distanciou o olhar do homem de uma doutrinação ou padrões de relacionamentos com o divino, colocando-o sobre a condição única e exclusiva de suas ações, no tempo e espaço existencial, conduzindo a clareza da autenticidade de sua consciência, isto é, seguir seu ponto de vista, sabendo que as consequências são resultados inescapáveis de sua responsabilidade quanto ao ser e estar no mundo.

Diante dessas perspectivas existenciais, como considerar a vivência do paciente renal crônico em hemodiálise? A semelhança da atitude de Kierkegaard e Sartre, tornando inegável a particularidade que há na subjetividade de cada paciente nessa experiência, compreender que não há um discurso científico e padronizado para suas sensações e percepções a respeito do processo existencial desse condicionante clínico, mas cada paciente carrega consigo o protagonismo de ser agente ativo na descrição e significação de seu ser no mundo.

Portanto, a particularidade reside na existência de cada paciente, singularizando suas reações em meio a diagnósticos e prognóstico similares ou distintos entre os demais pacientes, considerando o tempo de espera em cada sessão de Hemodiálise, e ainda, a ressignificação

emocional diante de mudanças radicais e irrevogáveis, em resultado do diagnóstico DRC e aderência ao tratamento em Hemodiálise.

#### **2.4 Saúde mental: uma poltrona a espera de ser notada, apreciada e apropriada**

Em uma tentativa singela de dedicar esse subtópico à reflexão sobre um termo que ganhou sofisticação nas últimas décadas, direcionando a atenção do leitor para a contemplação de um fenômeno desejado, mas pouco investido, tornou a saúde mental um tema permanente em discussões sobre promoção de saúde ao indivíduo, carregando consigo a evidência de problemáticas que ela denuncia: onde encontrar? Como produzir? Quem promove? Quem possui? São algumas das indagações presentes na prática de sua teoria.

A saúde mental, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2025) a conceitua como “um estado de bem-estar mental que permite às pessoas lidar com o estresse da vida, desenvolver suas habilidades, aprender e trabalhar bem e contribuir para a comunidade.” Há de se considerar as circunstâncias aos quais o indivíduo está inserindo, delimitando os pontos de acesso que corresponde a sua responsabilidade e onde inicia a responsabilidade de terceiros, isto é, como promover um espaço para desenvolvimento de habilidades? Como aprender e trabalhar bem, mediante a escassez de recursos? E como contribuir para a comunidade se não houver espaço para atuação?

A saúde mental é uma produção coletiva, capaz de romper com a hierarquia de prazer e interesses próprios, com o fim de viabilizar as capacidades e vulnerabilidades do coletivo. No que se refere a situações imprevisíveis com alterações súbitas, interrompendo uma regência de planejamentos e interesses para dias futuros, como promover saúde mental? É possível, obtê-la? O paciente renal crônico, consegue se apropriar de sua saúde mental?

Em pesquisas realizadas com pacientes renais crônicos, observou-se a prevalência de Depressão e Transtorno de ansiedade, sendo possível estar relacionado as emoções intensas e duradouras como tristeza, angustia, pensamentos catastróficos, incertezas sobre o êxito do tratamento, assim como o que há de vir. Se tratando de pacientes com quadros depressivos, a adesão aos cuidados em saúde mental é reduzida, dificultando a eficácia de intervenções técnicas e psicológicas. Amaral e Tavares (2022, p.08) afirmam que:

É de suma importância a atenção dos profissionais de saúde, não restritas a fatores evidenciados fisicamente pela doença renal, mas que se estendam a um olhar holístico, identificando e planejando possíveis intervenções a transtornos que comprometam a saúde mental das pessoas que convivem com DRC

Diante do cenário da perda de autonomia, autoestima, independência financeira, mudanças físicas, controles hídricos a serem ingeridos, restrições nos momentos de lazer e outras mais, configuram uma etapa possível de serem ressignificadas, pois novas adaptações podem surgir na rotina dos pacientes, isto é, a depender do grau de comprometimento de cada quadro clínico, existe possibilidades de haver readequações na carga horária de trabalho, pode realizar passeios, considerando dias e disponibilidade em outras clínicas que os aceitem para realizar sessões de Hemodiálise.

Se tratando de intervenções realizadas pela equipe multiprofissional, há de se considerar não somente os aspectos emocionais e psicológicos, mas também sociais, econômicos, físicos, espirituais e outros mais, pois o indivíduo, considerando sua singularidade, precisa ser observado toda esfera existencial. Logo, a necessidade de um olhar amplo e multifatorial se faz urgente na produção de intervenções com potencial exitoso sobre os pacientes.

Assim, no que se refere a saúde mental desse paciente com DRC, Amaral e Tavares (2022, p.09) afirmam que:

a necessidade de uma abordagem diferenciada dos profissionais de saúde, não se limitando ao físico, mas identificando, intervindo e prevenindo fatores que contornam a estrutura subjacente dos transtornos de saúde mental em clientes com DRC, de modo a fomentar saúde em seu aspecto geral.

O tratamento em Hemodiálise, mediante o diagnóstico de DRC dinamiza um conjunto de mudanças e desafios complexos, frente a crise existencial ou a ressignificação desse novo contexto. Sendo assim, a promoção de saúde mental é possível de ser plantada e cultivada nesse público e por meio deles, compreendendo que o fim de um ciclo é indicativo para um novo, mediado por novas características e reorganizações.

## **2.5 Psicologia como agente em potencial ação**

A Psicologia como ciência e profissão tem desenvolvido um papel relevante no estudo do comportamento humano, considerando a subjetividade e individualidade do ser humano e o arranjo complexo de percepções e reações diversas frente a fenômenos vivenciados internamente ou externamente a si.

Considerando o contexto global e histórico, após a segunda guerra mundial sua atuação cresceu em espaço hospitalares, intencionando identificar os impactos psicológicos surgidos nos processos de adoecimento e hospitalização. Nesse cenário, ampliou a compreensão sobre a dimensão multifatorial presente na formação e constituição do homem, não o limitando a aspectos orgânicos, como doenças localizadas e diagnosticadas, mas observar e considerar os

aspectos históricos, psicossociais, relações familiares, relacionamentos sociais e outros que implicam em um tratamento hospitalar ampliado e capaz de possibilitar qualidade de vida (Cardoso, Schwertner, 2024).

Dessa forma, tratando-se de pacientes renais crônicos, a Psicologia se direciona para a especificidade clínica desse público, conhecendo esse contexto de especialidade nefrológica e psicológica, sustentando sua prática no apoio e psicoeducação a pacientes e familiares, assim como a equipe multiprofissional Cardoso, Schwertner (2024, p.02) apud Branco, Miyazaki, 2022 discorrem sobre o papel da psiconefrologia, esclarecendo que:

Os serviços de Psicologia atuantes em clínicas de Nefrologia que ofertam o tratamento de TRS podem ser denominados de Psiconefrologia. A Psiconefrologia se dedica aos cuidados de apoio e psicoeducação sobre a DRC para pacientes e familiares, acolhendo-os e realizando avaliação de sintomas e transtornos mentais presentes, construindo formas de manejo dessas condições, também atuando no cuidado em saúde mental dos profissionais desse serviço

O papel do psicólogo no atendimento aos pacientes renais crônicos apresenta o potencial de acolher as reações emocionais e psicológicas não somente dos pacientes, mas dos familiares, os auxiliando no reconhecimento e cuidado de sua regulação emocional, mediante o diagnóstico de DRC e a terapia em Hemodiálise, facilitando a adesão dos pacientes nessa nova etapa de tratamento (Cardoso; Schwertner, 2024).

Os fatores psicológicos não atuam isoladamente nesse contexto de mudanças, elas se unem a uma rede ativa e complexa de relações interpessoais dos pacientes quanto em seu papel de filho, filha, cônjuge, colega, amigo, pai, mãe, isto é, alterando uma dinâmica de comunicação e presença entre vínculos e papéis sociais e familiares que são afetados pela rotina de sessões e deslocamento, para a realização da terapia em Hemodiálise.

A Psicologia em sua visão holística, direcionada a compreensão do comportamento humano, favorece uma observação e análise peculiar sobre as interações produzidas nesse espaço clínico, considerando os diferentes atores que ali atuam, validando a história e reatividade de cada grupo, corpo técnico, pacientes e familiares, de modo a considerar que a existência humana é passível de ser conhecida e compreendida, desmembrando uma sequência de possibilidade de intervenções para a promoção de saúde mental. Portanto, o psicólogo tem a oportunidade de agir como facilitador dos processos individuais e coletivos do ser humano, assim como de prestigiar significações particulares e públicas, construindo um caminho ao lado do paciente onde ele(a), torna-se um(a) ajudador(a) no encontro desse ser-no-mundo, como alguém que se relaciona consigo, com o outro e com o ambiente.

### **3 PROCESSOS METODOLÓGICOS**

#### **3.1 Tipo de pesquisa aplicada**

O desenvolvimento desse trabalho consiste na sistematização de uma pesquisa descritiva e qualitativa, buscando dedicar-se a compreensão de fenômenos individuais em contextos específicos, de modo a concentrar-se na perspectiva subjetiva dos participantes envolvidos no estudo. Logo, habilidades como compreender, descrever e explicar fenômenos, considerando a originalidade de seus participantes, torna-se um interesse na abordagem dessa pesquisa.

Para isso, há de se considerar a definição e delimitações de uma pesquisa descritiva e qualitativa. A primeira, dedica-se a descrição dos fatos e fenômenos de realidades específicas, na qual caberá ao pesquisador reunir um apanhado consistente de informações a respeito do objeto ou fenômeno que se aplica a pesquisar. A segunda, tem em sua característica o interesse no aprofundamento da compreensão sobre determinado grupo ou organização que deseja pesquisar, não centralizando sua abordagem a representações numéricas, assim como a unicidade do modelo para a produção de pesquisa entre as ciências (Gerhardt; Souza 2009).

A partir disso, uma sequência de definições fora expressa na construção e organização de suas etapas subsequentes à escolha da pesquisa. Como critérios de inclusão, foi utilizado a seleção de artigos científicos, dissertação de mestrado, teses de doutorado, boletins epidemiológicos e livros digitais. Já os critérios de exclusão abrangeram produções acadêmicas redigidas em língua inglesa ou espanhola, bem como materiais de natureza audiovisual, tais como programas em podcast, entrevistas e palestras que abordassem os fenômenos investigados nesta pesquisa.

A seleção aconteceu por meio de bancos de dados, como SciELO, Google Acadêmico e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), além de sites governamentais brasileiros, como Ministério da Saúde e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, por se tratar de plataformas com uma variabilidade de estudos e pesquisas publicadas, assim como de materiais atualizados a respeito do desenvolvimento da DRC em âmbito nacional e internacional, mediante apresentação de dados quantitativos e qualitativos de sua apresentação. Os descritores aplicados foram “Doença Renal Crônica” e “Hemodiálise”, através do operador booleano “AND”

#### **3.2 Participantes da Pesquisa**

A amostra desta pesquisa é composta por 15 pacientes com diagnóstico de Doença Renal Crônica (DRC), todos em tratamento regular de hemodiálise na Clínica do Rim, localizada no

município de Caicó, Rio Grande do Norte (RN).<sup>1</sup> A definição desse grupo amostral considerou a relevância de incluir indivíduos que vivenciam de forma contínua o processo terapêutico substitutivo da função renal, possibilitando uma compreensão mais aprofundada das dimensões clínicas, emocionais e sociais associadas ao tratamento.

O quantitativo de pacientes selecionados para essa pesquisa, corresponde apenas uma amostra de um quantitativo total de aproximadamente 300 pacientes, número estimado de pessoas atendidas na clínica, no período da entrevista. Por se tratar de um quantitativo alto de pessoas, o tempo de produção de pesquisa e o modelo de trabalho, compreendeu-se que um número entre 15 e 25, tomando como referência o número total de pacientes na clínica, conseguiria atender os objetivos do trabalho. Considerando que, a partir da identificação de saturação nas respostas, o número mais adequado de entrevistados se manteria entre os 15 participantes.

Os critérios de inclusão adotados para a seleção dos participantes foram: ter idade igual ou superior a 18 anos, estar em tratamento hemodialítico há, no mínimo, seis meses, possuir diagnóstico confirmado de Doença Renal Crônica (DRC) – e não de Doença Renal Aguda (DRA) –, além de pertencer a qualquer um dos sexos, masculino ou feminino. A delimitação do período mínimo de seis meses de tratamento foi estabelecida com o intuito de garantir que os participantes tivessem uma experiência consolidada com o processo dialítico e suas repercussões no cotidiano.

Essa seleção buscou garantir heterogeneidade de experiências, preservando, contudo, a coerência com o objetivo da pesquisa, que é compreender as percepções, vivências e enfrentamentos de pacientes renais crônicos em tratamento de hemodiálise. Todos os participantes foram convidados de forma voluntária, mediante esclarecimento prévio dos objetivos e procedimentos do estudo, respeitando as normas éticas de pesquisa envolvendo

---

<sup>1</sup> Esta Instituição pertence ao Grupo Nefron que corresponde a um projeto de trabalho, idealizado por três médicos empreendedores desde o ano de 1989, na qual dedicaram-se ao investimento de instalações com serviços Nefrológicos, em que se obteve o incessante interesse pela disponibilidade em fornecer serviços médicos por excelência. Atualmente, esse Grupo Nefron dispõe de 7 unidades Clínicas implantadas no estado do Rio Grande do Norte, dentre elas uma como unidade móvel. A Clínica do Rim, no município de Caicó, realiza serviço ambulatorial, assim como terapia em Hemodiálise, com atendimentos diários de segunda-feira a sábado, sendo suas sessões realizadas três dias na semana, com duração média de 4 horas, por paciente. Seu público corresponde a um grupo de pessoas residentes não somente do município de Caicó-RN, mas também de cidades circunvizinhas, implicando na maioria das vezes em um deslocamento árduo e longínquo diário para obterem êxito no acesso e constância ao tratamento. Assim, os mesmos compõem um grupo de pacientes com diferentes faixas etárias, grau de escolaridade, estrutura familiar, profissões, municípios, etiologia de DRC e ainda, de compreensão e aceitação as limitações e tratamento dialítico. Na Clínica do Rim não há pacientes infantis, mas adolescentes, adultos e senescentes. Seus serviços correspondem a uma organização privativa, no entanto conveniada com o Serviço Único de Saúde (SUS). Logo, seus pacientes em grande número são encaminhados pelo SUS para obterem acesso aos serviços da Nefrologia.

seres humanos, conforme preconiza a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. A pesquisa não passou pelo comitê de ética, por se tratar de uma organização ainda não funcional da Instituição de ensino, no entanto, a pesquisa aconteceu mediante um documento formalizando o parecer do orientador no presente trabalho.

### **3.3 Instrumento aplicado: entrevista semiestruturada**

A entrevista foi elaborada com o objetivo de coletar informações sociodemográficas e clínicas dos pacientes participantes da pesquisa, buscando compreender o perfil e as particularidades de cada indivíduo em tratamento hemodialítico. Inicialmente, foram levantados dados referentes à idade, gênero, estado civil, nível de escolaridade e ocupação atual dos entrevistados, compondo o panorama social e econômico da amostra.

Em seguida, foram incluídas perguntas específicas relacionadas ao contexto terapêutico, abordando aspectos como o tempo de realização do tratamento hemodialítico, a frequência semanal das sessões e a presença de comorbidades associadas. Essas informações permitiram identificar fatores que podem influenciar na adesão, no enfrentamento e na experiência dos pacientes durante o processo de tratamento.

A entrevista também conta com um arranjo sistematizado de perguntas, organizada por temas em 5 blocos. Cada bloco reúne perguntas direcionadas desde a descrição do estilo de vida do paciente anterior ao diagnóstico de DRC, após o tratamento em Hemodiálise, as transformações vivenciadas, as significações atribuídas a esse processo de transição, o sentido de vida e o compartilhamento de sua filosofia de mundo. A autoria desse instrumento é da pesquisadora e do orientador do trabalho. Logo, os blocos ficaram organizados com os seguintes temas e perguntas:

Bloco	Tema	Perguntas
01	Recebimento do diagnóstico e início do tratamento	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Em qual momento da sua vida você recebeu o diagnóstico de DRC?</li> <li>2. Como foi para você receber o diagnóstico? O que pensou e quais os sentimentos surgidos?</li> <li>3. Como foi o processo de adaptação às sessões de hemodiálise?</li> </ol>
02	Estilo de vida e Transformações pessoais	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Como era seu estilo de vida antes do diagnóstico e da terapia em Hemodiálise?</li> <li>2. E como você organiza sua vida atualmente?</li> <li>3. Quais as mudanças que você sofreu nesse percurso que mais lhe marcaram?</li> <li>4. Houve mudanças nas suas relações familiares ou sociais? Como elas aconteceram?</li> </ol>
03	Significação existencial e autopercepção	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Como você vivencia o processo de hemodiálise?</li> <li>2. Você acredita que o tratamento modificou a forma como você se enxerga? De que forma?</li> <li>3. Como você percebe sua identidade hoje em comparação ao período anterior ao diagnóstico?</li> <li>4. Como você lida com a ideia de dependência do tratamento?</li> <li>5. Quais estratégias você utiliza para cuidar da sua saúde mental?</li> </ol>

04	Avaliação subjetiva e sentido da vida	<ol style="list-style-type: none"><li>1.Você sente que sua vida ainda possui sentido e propósito de vida? Como você descreveria isso?</li><li>2.O que tem sido mais desafiador nesse processo?</li><li>3.O que tem lhe dado forças?</li></ol>
05	Questões de encerramento	<ol style="list-style-type: none"><li>1.Há algo que você gostaria de compartilhar e que não foi perguntado aqui, mas que considera importante sobre sua vivência com a Doença Renal Crônica?</li></ol>

---

Elaborado pela autora

### 3.4 Procedimentos para coletas de dados

Para obtenção dos dados dessa pesquisa, desenvolveu-se uma sistematização de etapas com a finalidade de reunir práticas necessárias para o seu êxito, isto é, produções que circundam desde a construção de documentos para a contemplação de práticas éticas na pesquisa, assim como conversas prévias com os pacientes, de modo, a conhecer quem conseguiria contribuir para a pesquisa. Assim, as etapas correspondem a:

- 1º etapa: Construção de documentos para a pesquisa: Termo de Autorização/Anuência, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo de Autorização de Som e Imagem;
- 2º etapa: Buscas por pacientes que se disponibilizassem para participar da entrevista;
- 3º etapa: Coletar as assinaturas dos pacientes, de modo a autorizar a aplicação da entrevista;
- 4º etapa: Aplicação da entrevista com os pacientes.

Considerando o fluxo de atendimentos aos pacientes e a rotina frenética e exaustiva para chegarem até a Clínica, pois há de se considerar o tempo de deslocamento, a forma como acontece o percurso e as mudanças na dinâmica diária para comparecer às sessões de Hemodiálise, as entrevistas foram aplicadas no momento do tratamento dialítico. Ao lado da poltrona do paciente, as perguntas foram lançadas e as respostas armazenadas em um aparelho celular.

### 3.5 Critérios para a análise do material

A metodologia aplicada segue as regras de Análise do Conteúdo de Bardin, possibilitando desenvolver uma compreensão ampla e clara dos significados e sentidos da fala dos participantes, ultrapassando os limites da objetividade de uma resposta, com isso, facilitando uma construção interpretativa extensa e articulada ao material bibliográfico disponível. Diante disso, Bardin (2016) apud Valle e Ferreira (2024, p.08) define Análise de Conteúdo:

como “um conjunto de instrumentos metodológicos cada vez mais sutis em constante aperfeiçoamento, que se aplicam a ‘discursos’ (conteúdos e continentes) extremamente diversificados” (BARDIN, 2016, p. 15), cujo objetivo é explorar os sentidos e significados atribuídos pelos sujeitos participantes de estudos qualitativos, e também quantitativos, a respeito de um tema, problema e/ou fenômeno, a partir da sistematização rigorosa e estruturada

Buscando uma aplicabilidade que reúna rigor, organização e coerência em seu desdobramento, Bardin sistematiza sua forma em três etapas: pré-análise, exploração do material e o tratamento dos resultados e interpretação. No que corresponde a primeira etapa, o pesquisador se dedicará a organização dos materiais que irá subsidiar suas ideias iniciais da

pesquisa, sendo necessário uma leitura contínua e profunda aos materiais selecionados, de modo a avaliar e reavaliar as hipóteses e objetivos buscados nessa produção.

A segunda etapa se refere ao aprofundamento do material e conteúdo escolhido, de modo, a realizar uma categorização de sua análise, isto é, para a presente pesquisa, será realizada uma análise temática, reunindo dessa forma os sentidos atribuídos em palavras e frases nas entrevistas que favoreça a construção da descrição e explicação de sua percepção sobre si, entre os participantes com DRC, em Hemodiálise. Já a terceira etapa, obterá como desfecho a organização por parte do pesquisador em oferecer o sentido e significado entre o conteúdo expresso na entrevista com o arcabouço teórico.

### **3.6 Aspectos éticos da pesquisa**

Para a elaboração e aplicação dessa pesquisa, foi seguido um conjunto de práticas para a sua construção, partindo desde a produção de documentos para a liberação e iniciação da pesquisa, como o “Parecer de Avaliação do Professor Orientador” (Comissão própria da Faculdade Caicoense Santa Teresinha), assim como o “Termo de Autorização/Anuência” para a Instituição/Clinica que subsidiou o campo da entrevista. E ainda, documentos que preservam os direitos e a identidade dos participantes que voluntariamente, se dispuseram a contribuir para esse estudo, isto é, o “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido” (TCLE) e o “Termo de Autorização de Uso de Som e Imagem para Pesquisa Científica”.

Considerando um dos pilares éticos e técnicos que caracterizam a atuação da Psicologia como Ciência e Profissão, sendo o sigilo profissional, a identidade dos participantes serão substituídos por letra e número, no corpo do texto, com o fim de conservá-los em sua exposição e compartilhamento de suas experiências e ainda, serão preservados nomes de terceiros e localizações residenciais citadas, entres os trechos das entrevistas, sendo substituído pelo nome do papel familiar ou social, exercido pelo membro citado, assim como a localização, ganhando uma titulação imaginária ou lúdica em sua apresentação.

## 4 RESULTADOS

A partir dos critérios de inclusão postos para a coleta de dados nessa pesquisa, a aplicação da entrevista compreendeu 15 participantes, sendo 12 mulheres e 03 homens, entre a faixa etária de 27 a 79 anos. O tempo ao qual os pacientes estão submetidos a Hemodiálise, varia entre 8 meses e 15 anos. Seguindo uma rotina de sessões dialíticas em três dias na semana, durante aproximadamente 4 horas. Sendo relatado também ocasiões ao qual foram submetidos a sessões extras.<sup>2</sup> Entre esse público, 8 pacientes são casados, 6 são solteiros e 1 é divorciado.

Se tratando do grau de escolaridade, 2 são analfabetos, 6 pacientes possuem ensino fundamental incompleto, 2 possuem ensino médio incompleto e 2 conseguiram concluir o ensino médio. E 2 possuem ensino superior e pós graduação e 1 não foi identificado. Dentre os 15 participantes, 10 estão desempregados, 03 estão aposentados e dois estão trabalhando. A partir disso, as categorias de análise dos dados se reúnem entre “Estágio da vida ao receber o diagnóstico”, “Resposta ao tratamento em Hemodiálise”, “Transformações pessoais”, “Significação existencial”, “Avaliação subjetiva e sentido de vida”.

### 4.1 Estágio da vida ao receber o diagnóstico

Dentre as respostas dos participantes a palavra que mais se repetiu entre 11 participantes foi “trabalho”, isto é, em sua grande maioria estavam vivendo um momento na qual conseguiam manter uma vida ativa com uma rotina de responsabilidades e atividades sejam domésticas ou trabalhistas, nas quais lhes conferiam autonomia administrativa e financeira. Há de se considerar também que, ao haver a sintomatologia repentina, em alguns pacientes, sendo identificado a perda total da atividade dos rins, os sinais surgidos implicaram em um declínio progressivo no seu rendimento ativo em sua rotina de atividades.

Se tratando do estilo de vida antes do diagnóstico, um dos participantes explica que:

*“Era normal. Trabalhava e gosta muito de andar, pra mim era suficiente. Eu trabalhava com rede. Era rede, assim bordar, fazer aquelas varandas. Ai trabalhava, bordava as rede para aqueles detalhes e fazia varandinha. Era assim, quase todas as minhas irmã. Era a fonte de renda da gente (...) Estava*

---

<sup>2</sup> No setor de triagem, ao ser verificado o peso e a pressão arterial do paciente, faz-se um cálculo na qual é estabelecido a quantidade de líquido ou que precisa ser retirado naquela sessão. Quando considerado que o paciente reteve muito líquido entre uma sessão e outra, não sendo possível ser retirado uma quantidade necessária para a sessão do dia, é direcionado a realização de uma sessão extra. Dessa forma, quando identificado tal situação, esse paciente precisa fazer 4 sessões, durante a semana. No entanto, há pacientes que não conseguem, pois evidenciam sintomas e sinais das quais o dificultam de concluir a sessão extra, isto é, cefaleias, náuseas, oscilação na pressão, câimbras e outros mais. Diante disso, os pacientes são continuamente orientados a seguirem as regras estabelecidas em seu tratamento, isto é, dietas hídricas e alimentares, com o fim de não ser necessário a submissão a sessões extras, pois implica em sobrecargas também cardiovasculares dos pacientes.

*bem. Aí eu adoeci. Aí foi quando eu recebi o diagnóstico (...) Comecei a ter inchaço. Aí a pressão alta. Comecei a mudar a cor, assim a ficar amarelada, aí por conta da anemia, começou com uma anemia muito forte aí foi quando eu fiz os exames e fui diagnosticada. Tava com os rins todos os dois já comprometido.” (C3, 44 anos).*

Outro participante esclarece que:

*“Eu era caminhoneiro na época. Vivi negociando (...) Eu viajava, eu viajava, praticamente todos os dias, porque eu num só trabalhava com melancia. Um dia era melancia, outro dia eu buscava melão, outro dia buscar girimum. Outro dia ia buscava manga. Eu trabalhava com várias frutas, sabe?! Não, eu não sentia não. Eu sentia só a pressão que era muito alta e a diabete. Quando entrei aqui, eu tomava 22 comprimidos, pra pressão e pra diabete. E toma 30 ml de insulina, no aparelho, todos os dias (...) Aí quando eu vim pra esse Dr. daqui, ele colocou logo pra eu fazer Hemodiálise. Não tinha mais jeito.” (C6, 67 anos).*

E ainda outro afirma:

*“Eu trabalha, mulher. Olhe, eu lavava roupa nas casa de ganhe. Eu arrumava casa. A minha vida era essa, no meio do mundo. Ói, eu tirei umas férias de uma mulher na arco-íris<sup>3</sup>, 6 mês, quando eu saía do arco-íris, eu ia trabalhar, eu trabalhava na casa dos pais dela. Ia trabalhar na casa dos pais dela, quando era na quarta-feira, meu trabalho lá era lavar roupa, justamente era lá mermo que eu lava roupa, que meus rins ficava no sol. Aí quando eu saía de lá, de 04:00 da tarde, eu ia trabalhar em uma churrascaria (...) Aí cê sabe de que horas eu ia pra casa? De 11:30/12:00 da noite”. (C12, 58 anos).*

Diz também essa participante:

*“Eu cortava pano de prato. Cortava pano de prato e dobrava. Era! Passava o dia todinho assim! Fazia comida, nera, aí arrumava a casa.” (C07. 79 anos).*

Esteve presente também uma intensa rotina de trabalho, culminando em dedicações direcionadas ao cuidado com a família (para os casados) e produtividade nas atividades domésticas e trabalhistas, com o fim de contribuir na manutenção do sistema familiar. A presença de familiares e amigos era uma constante, em alguns casos, assim como a possibilidade em realizar viagens a passeios durante algumas vezes no ano. Em apenas dois

---

<sup>3</sup> Nome fictício para representar o local de trabalho, naquela ocasião narrada.

casos, houve a presença da inatividade, parcial e total em atividades domésticas, mediante doença visual e autoimune.

Afirma um dos participantes:

*“Eu costurava! Montei uma fábrica de camiseta! Eu trabalhava com umas 100 pessoas. Eu me envolvia mais com isso (administração) Eu me envolvia demais com isso e deixei de ir no médico. Passei muito tempo sem ir no médico e aí, quando eu fui já tava, já tinha que fazer Hemodiálise. 16 horas corridas, por dia, cê acredita? (Se refere ao tempo de trabalho) (...) E... era todo mundo dentro da fábrica trabalhando. Os filho, o marido, sobrinho (risos). Muita família lá dentro. Todo do meu marido ... Ah muito difícil (Momentos de lazer). As vezes no domingo eu tirava para tomar banho num açude, num rio. E, em semana santa, eu sempre tirava pra ir para praia...”* (C8, 69 anos).

Outro participante fala:

*“Eu tenho lúpus. Não, eu desde o começo do lúpus, já faz mais, já faz quase 20 anos que eu descobri o lúpus, que eu num tava mais trabalhando. Ah em casa, fazendo as coisas de casa, as coisa que dava pra fazer assim, porque eu fiquei com uma agonia nas pernas depois que eu descobri o lúpus. Aí eu faço, eu lavo um prato, faço um comer, varro uma casa. Agora eu num tô podendo fazer muita coisa não, porque quando agente para de fazer as coisas, aí fica mais difícil.”* (C15, 40 anos).

#### **4.2 Resposta ao tratamento em Hemodiálise**

Entre o diagnóstico de doença renal e o tratamento em Hemodiálise, para alguns pacientes houve um intervalo de tempo na qual migrou entre os 5 estágios da DRC. Logo, uma parcela desses pacientes já sintomáticos e submetidos ao tratamento conservador, já obtinha informações clarificadas a respeito do desfecho da progressão da insuficiência renal, culminando na aplicação das TRS, com maior ênfase na Hemodiálise, mediante a capacidade de disponibilidade e acesso no Brasil.

Esclarecem os participantes:

*“(...) eu pensava que Hemodiálise era uma coisa muito, muito difícil. Hoje eu vejo que não é, né?! Agente que fazer certinho.”* (C09, 79 anos).

*“eu já vinha tendo um acompanhamento renal, aqui na clínica mermo (...) Da parte de mãe, meus tio tudim já era doença renal. Eu tenho duas prima que mora em Céu Azul.<sup>4</sup> Um faz diálise (...) Enfim, tem um primo que fez com um tempo, aí fez, um transplante, vive bem, graças a Deus. (C10, 57 anos)*

*“Bom, eu já fazia tratamento desde que eu engravidei (...) Eu comecei com a perda de proteína. Nessa perda de proteína, eu comecei a fazer tratamento em Lírio dos Vales,<sup>5</sup> aí lá os médicos descobriram a medicação certa pra mim, pra minha pressão, mas só que quando foi cuidar, já foi tarde demais.” (C11, 40 anos)*

Esclarecimentos a respeito das complicações fisiológicas, físicas e anatômicas da inatividade renal, já eram postas, no decorrer do tratamento, assim como o estabelecimento de dietas alimentares e hídricas. Havia também um conhecimento sobre o tratamento dialítico, devido às explicações médicas, como também experiências vivenciadas entre casos clínicos na família. No entanto, há de se considerar que entre a maioria dos pacientes, não havia um conhecimento e atenção para as medidas ou programas de prevenção do adoecimento renal crônico, resultando na dificuldade de compreensão quando surgidos os sintomas e recebimento do diagnóstico de DRC e o tratamento em Hemodiálise.

Dentre as respostas produzidas pelos participantes, identificou-se a constância de termos como “medo de morrer”, “no início é difícil” e “fiquei louca” ao receberem o prognóstico para o início do tratamento em Hemodiálise, em algumas falas. Para outros casos, apresentaram declarações como “tranquilo”, “não tem o que fazer”, e “não foi difícil”. A maioria dos participantes afirmaram haver uma aceitação do tratamento, após a compreensão da forma, modo e necessidade de fazê-lo, esclarecendo que no primeiro momento, alguns ficaram em “choque”, outros choraram e ainda outros, disseram “eu não vou fazer”.

Compartilha uma das participantes:

*“Ah para mim passava na minha cabeça que era o fim que para mim estava tudo. Era o fim Também Eu não sabia como é que era esse tratamento. não sabia de nada. Aí para mim pronto eu vou morrer.” (C02, 47 anos).*

Afirma também outra participante:

*“Foi um choque! Foi um choque! Assim, porque eu nem sabia o que era Hemodiálise. Eu nunca tinha tido um problema renal (...) Então, tipo! Quando*

<sup>4</sup> Nome fictício para representar a localidade residencial dos membros familiares citados no texto.

<sup>5</sup> Nome fictício para representar a região ao qual realizou o tratamento citado no texto.

*eu cheguei lá no alto dos sonhos<sup>6</sup>, foi que eu comecei a entender o que é o tratamento. Comecei a assimilar como é que funciona. Como é que eu tenho que lidar. Comecei entender tudo. Comecei a entender melhor. Aí foi quando, tipo, aquela era minha realidade! Não tinha o que fazer! Tem que viver ela, então... Foi quando, tipo, realmente entendi que eu tinha que viver aquilo. Aí, foi mais fácil para mim aceitar” (C01, 27 anos).*

### 4.3 Transformações pessoais

Dentre as mudanças identificadas e destacadas pelos participantes, citaram a dieta hídrica, a restrição alimentar, a dificuldade em viajar, por necessitar de uma logística clínica (agendamento e disponibilidade de outra clínica obter vaga para realizar a hemodiálise, no período de viagem) e ambiental (as condições climáticas implicam na conservação de alguns procedimentos, a exemplo o catéter, sendo restrito o contato com água/suor na região instalada). E a readaptação a uma rotina sem trabalho.

Compartilham os participantes:

*“Num posso tomar muito leite. Eu gostava muito de água. Não foi falta de água que eu adoeci não.” (C05, 38 anos)*

*“Pra mim mermo, a que mais me marcou mermo foi a questão do trabalho. É! O trabalho, que eu gostava muito de tá na sala de aula, de ensinar, né?! Hoje eu num, já não posso fazer, por causa do tratamento, né?! Tem que fazer, num dá certo chegar e ir pra escola, né?! E o que mais assim, me abalou foi essa questão, nem tanto a questão da doença é a questão mermo de você ir pra, deixar de ir pra o seu trabalho, todos os dias, de segunda a sexta. E agora eu só vou dois dia por semana, só no dia que eu num venho pra cá, que eu vô pra escola”. (C10, 57 anos).*

*“Assim, só, só em sair mesmo. É, só sair mesmo como eu saia, assim como eu já falei ter em vaquejada, era um esporte que eu gosto muito e como meu marido e meu filho corre, eu gostava muito de acompanhar, já pra não ficar em casa preocupada (...) E hoje não, já é tudo diferente. Eu fico em casa, sabendo que tá sendo tudo diferente que num tem quem, né?! Isso pra mim mudou um pouco, pra mim eu senti um pouco, né?!” (C03, 44 anos).*

---

<sup>6</sup> Nome fictício para a Instituição ao qual iniciou o tratamento em Hemodiálise.

#### 4.4 Significação existencial

A análise circunstancial e existencial desse processo, atribuíram como mais uma fase ao qual disponibilizam da oportunidade de viver a vida. Na qual esteve presente palavras como “limite”, “mudança”, “normal”, “viver”, isto é, consideraram sua vida em uma dinâmica na qual estão mediados entre a conformação ao momento e os limites reconhecidos, mas que querem desfrutar do viver que dispõem.

Dizem os participantes:

*“Eu penso assim, eu num queria tá aqui, mas é o jeito! Vivendo, vivendo que o tempo não pode, ter o limite como pode” (C5, 38 anos).*

*“Eu me sinto bem, assim, porque eu creio que é permissão de Deus, né?! Porque se num existisse a máquina, é ... eu acho que tinha recolhido muita gente, né?! Porque as taxas ia ficar muito alta, e agente num ia suportar. Eu creio que é permissão de Deus! Deu inteligência ao homem, né, pra evoluir (risos)” (C13, 53 anos).*

*“Pra mim eu levo numa boa, eu levo numa boa porque, como já disse é a única alternativa de vida. É o único meio da gente sobreviver, então num tem, assim como dizer ah eu num quero ir, eu num vô, porque revolta pra num ir, porque é a única alternativa que tem para sobreviver e tem o transplante, né?! É aqui mermo, num tem.” (C03, 44 anos).*

*“Tranquilo, normal! Assim, né, normal, porque, né?! Assim, mas com tranquilidade, tranquilidade o máximo que eu posso fazer, né?! Num agitando, não ficar como eu fiquei, com o catéter, aí elas conversam com agente, me ajudam muito, bastante com isso, nessa questão. Agente não ficar, assim agitar, né?! Porque se não, vai fazer mal pra gente mesmo, pra mim, né?! Essa questão” (C10, 57 anos).*

#### 4.5 Avaliação subjetiva e sentido de vida

Os participantes em sua grande maioria, apresentaram um olhar sobre si, sobre o outro e sobre o mundo, fundamentado sob três esferas, “propósito de Deus”, “ganhar um novo rim” e “minha família”, não sendo necessariamente coexistente entre elas, isto é, houve unicidade dentre as três esferas citadas, mas em outros, houve uma sequência delas, isto é, receber uma intervenção divina, resultando na facilitação de obter um novo rim, para então permanecer entre seus familiares e conseguir cuidar deles.

Afirma uma participante:

*“É viver, né, minha fia?! É ter força de viver, porque quando agente quer viver, agente luta, né?! Porque Deus, fazer como diz o dito, ele mostra o milagre, mas agente tem que se ajudar também, né?!” (C14, 65 anos)*

Esclarece um dos participantes:

*“Eu acho que é servir ao Senhor! E dedicação a minha família também, né?! Eu me sinto muito bem, quando eu tô na casa do Senhor, adorando, servir ao Senhor, em primeiro lugar! Eu sô do círculo de oração, lá na minha igreja. Eu, eu sô a frente! Aí, o pastor mermo eu passando por enfermidade, ele não me tiro, deixo, porque ele disse que eu sou um exemplo (...) Eu pensei muito na família, sabe?! Mas aí, graças a Deus, eles sempre me deram apoio, “nam você vai tê que ir, que é pra sua saúde.” (C13, 53 anos)*

E para um, houve submissão quanto à determinação da finitude existencial, isto é, obtendo como referência sua idade avançada e complicações clínicas, não alimenta um sentido de vida sustentado em uma permanência ou longevidade vital, na qual considera estar “acostumada” com as especificidades e limitações do diagnóstico de DRC e o tratamento em Hemodiálise. E ainda outro, considerou que a motivação para a sua vida, alimenta-se de sua autocontemplação e empoderamento de viver sua vida sem ser refém da preocupação de agradar terceiros. Atitude que alimentou sua vida antes do diagnóstico.

Compartilha um participante:

*“Tenho não. O único propósito que eu tinha era de fazer um transplante, tava pra chegar, mas depois que eu tive um câncer de mama ... aí eu desisti. Num tenho mais esse propo .... mais. (Existe a possibilidade, relata ela). Porque é 5 anos de tratamento, eu já fiz 3, falta 2 anos, mas acho que num vou mais mexer com isso, eu já vou fazer 70 anos. Aí, é muito difícil, né?! Tá muito fora dos meus planos. Já tô mim conformando, ficar na Hemodiálise. Mulher, são tantos anos, que agente se acostuma. Eu num acho ruim não.” (C08, 69 anos)*

E ainda outros participantes afirmam que:

*“A minha vida agora é da máquina pra cama. Da cama pra máquina. Eu num sai pra canto nenhum (...) É assim, como eu num gosto, pra mim tanto faz como tanto fez. Eu ainda vivo porque eu tenho uma filha e amo ela, não é por causa de uma máquina não (...) O propósito de vida é minha filha, fique bem e cuide do meu neto, que eu ajude a cuidar do meu neto. Somente!” (C04, 53 anos).*

*“Meu propósito é assim, não é agradar, sabe? Eu já agradei tanto (risos) que, a pessoa, né, chega um ponto que você, mas sei lá. Assim, o meu propósito é não desistir. Não desistir e ir a luta até, eu acho (risos)” (C02, 47 anos).*

## 5. DISCUSSÃO

A Doença Renal Crônica está entre o grupo de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), com repercussão nacional e global, ocupando um papel com implicações problemáticas na saúde pública. Na qual, por sua característica particular em testificar e evidenciar uma inatividade lenta, progressiva e irreversível dos rins, a doença renal se instala mediante a dificuldade da filtração glomerular e nas alterações estruturais e funcionais desse órgão, resultando na perda de sua capacidade filtradora do sangue, assim como manter a homeostase corporal (Aguiar *et. al*, 2020).

As etiologias para a sua instalação apresentam em maior evidência a Diabetes Mellitus (DM), Hipertensão e doenças cardiovasculares (Silva *et. al*, 2020), assim como a relação com o processo de envelhecimento, implicando na alteração e perda gradual de sua filtração glomerular. Aguiar *et. al* (2020, p.11) ao apresentar dados de um inquérito epidemiológico de base domiciliar, explicam que: “O envelhecimento está relacionado com alterações do sistema renal e aumento da prevalência de nefrosclerose com esclerose glomerular, atrofia tubular, fibrose intersticial e alterações ateroscleróticas”.

Dessa forma, há de se compreender que dentre a clareza a respeito das comorbidades relacionadas a DRC, assim como seu papel na ocupação de doença com alta morbimortalidade, tanto nacional, correspondendo no Brasil uma prevalência de 6,7% entre adultos e triplicando esse percentual entre o público de 60 anos ou mais, e internacionalmente, ocupando a 28 posição em causas de morte no mundo (Ministério da Saúde, 2024), a prevenção e promoção de saúde entre esse grupo, torna-se medidas necessárias desde a Base de Atenção Primária.

Os relatos compartilhados nas entrevistas, ficou evidente uma máxima entre os participantes, isto é, “Não sabia o que era Hemodiálise”, implicando em um desconhecimento dos estágios anteriores até esse desfecho. Como assim? Se não havia um cuidado direcionado a uma saúde renal, mediante a necessidade de haver uma prevenção que circundam práticas com alimentação saudável, ingestão de água necessária, exercício físico e outros fatores de risco potenciais para um prejuízo da saúde física, conseqüentemente um controle das comorbidades como Diabetes Mellitus (DM) e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), que são uma das causas em constância na literatura científica, podem ser negligenciadas pelo paciente, diante da assintomática manifestação da insuficiência renal.

Narrativas se fizeram presentes entre os entrevistados, manifestando uma incompreensão a respeito da evolução de um comprometimento renal em seu organismo, pois apresentaram uma compreensão de cuidado em saúde renal, relacionadas a medidas sucintas e populares para sua manutenção, isto é, a ingestão de líquidos somente. Lhes faltando um

conhecimento mais amplo e detalhado sobre as influências de um estilo de vida e a dinâmica que o rim exerce na homeostase do corpo, na qual, havendo irregularidades em outros sistemas do organismo, a exemplo, o cardiovascular, assim como as deficiências que o tabagismo, a diabetes, hipertensão, desregramento na alimentação, sedentarismo e outros mais exercem no corpo, sobrecarregam e comprometem uma atividade regular e progressiva renal.

Há de se considerar, nesse contexto, o papel que a Atenção Primária dispõe em medidas de prevenção e promoção de saúde, implicando em políticas que promovam um conhecimento público e acessível a respeito da relevância que a manutenção da saúde renal constitui nas esferas fisiológicas e físicas, e medidas possíveis de serem tomadas que atuem no retardamento de comprometimentos da doença renal, facilitando uma compreensão da realidade que sustenta a rotina de pessoas que passaram entre o antes e pós do diagnóstico de DRC, evidenciando a dinâmica que se instala para o prognóstico dessa patologia. Como afirma um boletim epidemiológico do Ministério da Saúde, 2024, p. 02: “(...)a APS é responsável por implementar ações de promoção e prevenção à saúde. Isso inclui orientações sobre hábitos alimentares, cessação do tabagismo, controle da dislipidemia e peso corporal (...)”

E diante da presença dos sintomas ao serem identificados já nos estágios finais (4 e 5) do adoecimento renal, a surpresa lhes consumiram ao deparar-se com uma condição clínica irreversível e capaz de ser apenas substituída por máquina (Hemodiálise ou Dialise Peritoneal) ou Transplante, condicionando-os ao tempo de espera e espaço quanto uma rotina regida pela constância de manter-se em tratamento dialítico. Produzindo nesse contexto limitações que percorrem desde aspectos sociais, financeiros aos fisiológicos e físicos, culminado em uma dinâmica emocional e psicológica de elaborações cognitivas e emocionais particulares e graduais. Já disse Ribeiro, Jorge, Queiroz, 2020, p.92 “O tratamento por hemodiálise juntamente com a progressão da doença renal crônica, causam limitações e prejuízos nos estados de saúde mental, física, funcional, bem-estar geral, interação social e satisfação de pacientes.”.

Os participantes citaram dentre as repercussões com maior impacto em sua rotina, a incapacidade de manterem-se em atividades trabalhistas e até mesmo domésticas, esclarecendo que a dificuldade deposita-se na incompatibilidade de horários entre o trabalho e as sessões de Hemodiálise, assim como o baixo rendimento em sua atividade, pois há sessões em que saem cansados e com outros sintomas, como cefaleias, náuseas e câimbras. Tal dinâmica alcançou a rotina familiar, transformando as ocupações e responsabilidades nessa comunidade, isto é, filhos, avós, primos, esposo, esposa revezam para cumprir com as atividades e necessidades

surgidas no âmbito doméstico, como limpeza, preparação de comida, acompanhamento no tratamento (quando necessário) e ajuda no complemento financeiro.

Para alguns participantes, a incapacidade de se apropriar de uma autonomia financeira, social e familiar respingaram na forma como se enxergam, buscando a todo custo não ser um peso para o outro, tentando minimizar sua dependência, a exemplo, evitando o acompanhamento de algum familiar no deslocamento até a sessão de Hemodiálise; preparar alguma comida; não compartilhando seus medos. E diante de tal cenário, ressignificam, entre a maioria dos participantes, percebendo a vida presente como algo que precisa ser vivida, pois a circunstância ao qual vivem, não está sob o controle de suas mãos contornar os efeitos das limitações clínicas da DRC e rotina monótona do tratamento em Hemodiálise. Alguns se asseguram na possibilidade de aproveitar as sessões para construir amizades, rever colegas e desfrutar do auxílio que o rim artificial (máquina de Hemodiálise) exerce nessa nova fase.

Se tratando da percepção sobre si, diante das mudanças sofridas nesse percurso, das quais aconteceram de modo progressivo e súbito, alguns participantes consideram que esse processo não causou mudanças identitárias, isto é, mudanças visíveis e palpáveis foram diagnosticadas, no entanto, permanecem com o mesmo desejo de viver, com um sentido de vida imutável, consistindo na disposição de ajudar sua família e manter-se por perto, colocando-se em um papel de protetor, ajudador e companheiro. No entanto, outros participantes se colocaram no papel de um cumpridor da vontade divina, se percebendo como alguém suficiente e necessitado da regência divina, Deus, na qual a sua decisão é determinante, inquestionável e imutável. E ainda um, se posicionou como alguém que perdeu o sentido de viver para si, pois a dependência da máquina lhe custa dor, choro, ódio e vontade de morrer.

Nesse último caso, o desespero lhe toma ao ser centralizado sua capacidade vital, intensificado pelo aconselhamento familiar a paciente, na dependência da máquina e ao se perceber em uma finitude em tempo, espaço, relações, planejamentos, perspectivas e consequências, a paciente esclarece que o vazio em seu íntimo lhe causa perturbação e contínuos pensamentos de extinção de seu existir, culminando em um cenário na qual ela elabora seu contexto de modo a expirar figuras que lhe favorece permanecer nas sessões de hemodiálise, a exemplo, seu cônjuge.

Diante desse relato, Jesus (2024, p.21) ao desenvolver um raciocínio a respeito dos três estágios da existência de Kierkegaard, ela cita que:

O desespero é um indício que o esteta não foi capaz de dar sentido à própria vida. A aflição do esteta está em saber que tudo o que ele vive é mentira, ele conviverá com uma desordem de si mesmo, sancionado por um desespero e de escolhas que o levarão a uma confusão mental diante de uma profunda dor existencial.

A negação sobre a realidade e circunstância ao qual vive, considerando como um evento inaceitável, torna a elaboração sobre si, sobre o outro e sobre o espaço uma construção confusa, desregulada e doentia ao seu prognóstico clínico. A centralidade da existência, nesse caso, estacionou no desejo de por cabo a um momento e espaço que lhe distancia ao contato com o tempo de outrora, na qual desfrutava de companhia familiares que atualmente não dispõe mais, com condições físicas e matrimoniais que não lhe são presentes. No entanto, para os demais casos que intensificaram sua fé em Deus, o ponto central está na figura de Deus e não em si próprio, lançado para a margem um passado, presente e futuro na qual o seu desejo não predomina, mas a vontade do divino.

Logo, como explica Jesus (2024, p.36) “O homem observa no estágio religioso que a descentralização de si acontece pela necessidade de reconhecer a realidade de Deus como instância última.” Ou seja, ao perceber que as condições atuais ultrapassaram uma capacidade reversiva de sua situação clínica, implicando em uma impossibilidade pessoal, coletiva e temporal de ser mudada, contemplar a ação de alguém que está acima do tempo, espaço e domínio humano, é um caminho real para a consideração sobre si, sobre o outro e o espaço.

Ansiedade e depressão estiveram presentes entre os impactos emocionais e sociológicos que a DRC e o tratamento em Hemodiálise apresentaram em alguns dos pacientes, sendo narrado por outros, uma estabilidade emocional a partir da compreensão das etapas, riscos e cuidados a serem tomadas no tratamento. No entanto, para um participante, mesmo diante dos conhecimentos a respeito dos benefícios do tratamento e da obediência as instruções direcionadas pela equipe multiprofissional, não conseguem sanar o medo e a incerteza da longevidade ou expiração sua vida entre as sessões de Hemodiálise, pois esclarece que estar em uma circunstância onde a qualquer momento você pode se deparar com a morte de um colega de ilha é algo que remete a uma auto expectativa “serei a próxima”.

A finitude da vida em um contexto de Hemodiálise, traz à tona as limitações existenciais que um diagnóstico pode interferir na forma que se introjeta a vida e a morte, a garantia entre dormir com a certeza e incerteza do aqui e agora, contando com a companhia estática mas filosófica da máquina de hemodiálise, em uma ilha com pessoas em circunstâncias semelhantes, mas com destinos diferentes.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Doença Renal Crônica é um problema de saúde pública que atende posição importante em casos de morbimortalidade, em um contexto nacional, sendo registrado casos em várias regiões do Brasil, desde a infância até a senescência, assim como em um contexto global. O diagnóstico de sua etiologia está presente na literatura, clarificando medidas de prevenção em saúde renal, promoção e prognóstico para os estágios de doença renal crônica, abarcando os efeitos de seus comprometimentos fisiológicos, sociológicos, financeiros, emocionais e psicológicos.

A Atenção Primária ganha direcionamento como setor para elaboração de estratégias a esse público, facilitando a propagação de uma realidade silenciada, marginalizada aos holofotes, mas que possuem atores atuando no palco da vida. Compreender que as condições impostas por essa patologia, impactam os pacientes e todo um ciclo social que convive com suas percepções existenciais.

No entanto, a depender da forma como é elaborado tal processo que caminha desde os sintomas, diagnóstico, tratamento até a aplicação das Terapias Renais Substitutivas (TRS), estamos diante de um cenário com potencial capacidade de revelar relações, significações, sentidos de vida, e uma autopercepção sobre sua existencial individual e coletiva com ressignificações concretas e consistentes capazes de se reerguerem diante das limitações de viver o que não queria e estar em condições que não planejou.

O acesso aos relatos e compartilhamento de discursos tão sensíveis e vívidos em suas dores e ressignificações, mais me aproximaram da humanidade que pulsa no existir de cada um deles, de modo a revelar o quanto uma circunstância, sustentada por um diagnóstico e adequação a um tratamento contínuo em seu prognóstico, manifesta um mundo particular de crenças, percepções, significações e expectativas quanto o aqui e o agora. Experiências que ultrapassam uma padronização de resultados e discussões, ampliando uma reflexão a respeito da finitude da vida, a experiência particular e o sentido atribuído no coletivo.

O interesse em dedicar-se a pesquisar tal público, sob condições clínicas, emocionais, sociais, espirituais e econômicas tão específicas como são, contribui para uma pujante perseverança em conhecer o outro sem pressa, compreender o seu estar sem limites e observar o quanto a dinâmica da vida pode ser imprevisível, mas simultaneamente apta para nos revelar novas formas de nos encontramos em meio as mudanças. Assim, pesquisadas como essas, mas nos traduzem uma humanidade, em suas fragilidades, potencialidades, medos, ousadias, confianças e desânimos, que se amplia fora de nós, mas que nos recriam dentro de nós.

Portanto, a Psicologia como ciência e profissão capaz de identificar, analisar, conhecer e compreender o comportamento humano, atua, nesse contexto, como uma intensa ferramenta capaz de facilitar uma elaboração cognitiva e comportamental de pessoas que vivem em situações inesperadas e revolucionárias na dinâmica vivencial. Seria então a solução? Não! Mas apresenta um canal possível para o sujeito encontrar em sua subjetividade, o sentido e significado de sua existência. Pacientes renais crônicos, em tratamento em Hemodiálise, estão em uma ilha particular de relação com seus sinais, sintomas e experiências vivencias, mas atuam como atores que são protagonistas de uma obra a vida lhes reservou.

## REFERÊNCIAS

ABREL, Camila Maria Rack de *et al.* **Qualidade de vida dos pacientes portadores de doença renal crônica submetidos a hemodiálise.** Revista Eletrônica Acervo Saúde. Electronic Journal Collection Health. Vol 24, p. 01-08, 2025.

AGUIAR, Lilian Kelen de; PRADO, Rogerio Ruscitto; MALTA, Deborah Carvalho. **Fatores associados à doença renal crônica:** inquérito epidemiológico da Pesquisa Nacional de Saúde. REV BRAS EPIDEMIOL, p. 01 a 15, 2020.

AMARAL, Tiago Belo; TAVARES, Claudia Mara de. **Saúde mental de pessoas convivendo com doença renal crônica em terapia renal substitutiva.** Research, Society and Development, v. 11, n. 2, 2022.

CARDOSO, Bruna de Moura; SCHWERTNER, Suzana. **Psicologia e nefrologia: possibilidades de intervenções com pacientes renais em tratamento por hemodiálise.** Rev. Psicol. Divers. Saúde, Salvador, 2024

COSTA, Bruna Dutra da. **Funcionamentos básicos de pacientes com doença renal crônica: o impacto da terapia de substituição renal.** Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, 2024.

DUTRA, Thais Severo; PARISI, Mariana Migliorini. Aspectos epidemiológicos da doença renal crônica. **Revista Interdisciplinar de Ensino, Pesquisa e Extensão**, v. 9, n. 1, p. 237-244, 2021.

GERHARDT. Tatiana Engel; SOUZA, Aline Corrêa de. **UNIDADE 1 – ASPECTOS TEÓRICOS E CONCEITUAIS.** Métodos de pesquisa / [organizado por] Tatiana Engel Gerhardt e Denise Tolfo Silveira ; coordenado pela Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFRGS e pelo Curso de Graduação Tecnológica – Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS. – Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>. Acessado em: 10 de nov. 2025

JESUS, Tatiana Cleudmar Santos de. **OS TRÊS ESTÁGIOS DA EXISTÊNCIA E A BUSCA DE SENTIDO NA FILOSOFIA DE KIERKEGAARD.** Universidade Federal do Maranhão (UFMA), São Luiz, 2024.

MACHADO, Hudson Ribeiro Severiano. **SENTIDO DO EXISTENCIALISMO DE JEAN-PAUL SARTRE.** Centro Universitário Academia. Juiz de Fora, 2023.

MAZZETTI, Jorgiana; JACOBINA, Lázaro Pereira; ZANARDO, Jean Carlos. **PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E CLÍNICO DE PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM TRATAMENTO CONSERVADOR. PERSPECTIVA.** Erechim. v. 48, n. 182, p. 7-15, 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, **Boletim Epidemiológico.** Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Volume 55 | N.º 12 | 11 set. 2024.

QUEIROZ, Jéssica dos Santos; RIBEIRO, Juliana Fernandes de Souza. **Assistência Psicológica na Hemodiálise: um espaço possível para a ressignificação.** Revista Mosaico. p.12 (1): 86-92. Jan./Abr. 2021.

SANTOS, B. P. dos, *et al.* Doença renal crônica: relação dos pacientes com a hemodiálise. **ABCS Health Sci.** P. 42(1):8-14, 2017.

SILVA, Patrícia Aparecida Barbosa; SILVA, Líliam Barbosa; SANTOS, Joseph Fabiano Guimarães; SOARES, Sônia Maria. Política pública brasileira na prevenção da doença renal crônica: desafios e perspectivas. *Revista de Saúde Publica*, p.01 a 06, 2020.

SOUZA, Gracielly Ferreira de. Et al. **Prevalência de sintomas de ansiedade e depressão em pacientes com doença renal crônica em hemodiálise.** DIVERSITAS JOURNAL. Santana do Ipanema/AL, Brasil, vol. 10(1), 2025.

VALLE, Paulo Roberto Dalla; FERREIRA, Jacques de Lima. **ANÁLISE DE CONTEÚDO NA PERSPECTIVA DE BARDIN: CONTRIBUIÇÕES E LIMITAÇÕES PARA A PESQUISA QUALITATIVA EM EDUCAÇÃO.** Scielo Preprints. 2024.

**World Health Organization. Saúde mental. 08 de outubro de 2025. Disponível em:**

## ANEXOS

## ANEXO A – TERMO DE AUTORIZAÇÃO/ANUÊNCIA

## TERMO DE AUTORIZAÇÃO/ANUÊNCIA

Eu, \_\_\_\_\_, diretor(a)  
Clínica do Rim \_\_\_\_\_, RG N°  
\_\_\_\_\_, CPF N° \_\_\_\_\_, autorizo o pesquisador  
**William Araújo Santos**, RG 2287254 SSP/RN, CPF 082.682.414-54, professor das  
**Faculdades Caicoense Santa Teresinha, Caicó-RN** e a orientanda **Maria Gorete Mariz da  
Silva**, sob matrícula 10678, a coletarem dados junto aos **usuários** desta instituição, para o  
Projeto de Pesquisa intitulado: **“ILHA DO DIAGNÓSTICO DE DOENÇA RENAL  
CRÔNICA: DESCOBRINDO A IDENTIDADE DE PACIENTES EM  
HEMODIÁLISE”**, com a finalidade de elaboração de Trabalho de Conclusão de Curso de  
Psicologia.

Os pesquisadores acima qualificados se comprometem a:

- 1- Iniciarem a coleta de dados somente após o Projeto de Pesquisa ser aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos ou Parece de Avaliação do Professor Orientador.
- 2- Obedecerem às disposições éticas de proteger os participantes da pesquisa, garantindo-lhes o máximo de benefícios e o mínimo de riscos.
- 3- Assegurarem a privacidade das pessoas citadas nos documentos institucionais e/ou contatadas diretamente, de modo a proteger suas imagens, bem como garantem que não utilizarão as informações coletadas em prejuízo dessas pessoas e/ou da instituição, respeitando deste modo as Diretrizes Éticas da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, nos termos estabelecidos na Resolução CNS N° 466/2012, e obedecendo as disposições legais estabelecidas na Constituição Federal Brasileira, artigo 5º, incisos X e XIV e no Novo Código Civil, artigo 20.

Local: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

---

Nome, assinatura e carimbo do Responsável da Instituição

## ANEXO B – TERMO DE CONSETIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)



### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Convidamos o(a) senhor(a) para participar da Pesquisa “**ILHA DO DIAGNÓSTICO DE DOENÇA RENAL CRÔNICA: DESCOBRINDO A IDENTIDADE DE PACIENTES EM HEMODIÁLISE**”, sob a responsabilidade do pesquisador **William Araújo Santos** e da orientanda **Maria Gorete Mariz da Silva**, com a finalidade de elaboração de Trabalho de Conclusão de Curso do Curso de Psicologia da Faculdade Caicoense Santa Teresinha (FCST). Sua participação é voluntária e se dará por meio de uma entrevista semiestruturada.

Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa são mínimos, podendo estes serem de ordem moral, como algum constrangimento, os quais podem ser atenuados, ou minimizados por meio de uma conversa franca e esclarecedora, deixando claro que o participante pode deixar a pesquisa a qualquer momento sem nenhum prejuízo.

Se o(a) senhor(a) aceitar participar, estará contribuindo para a pesquisa, possibilitando uma base de dados atualizada sobre o tema abordado, como também contribuirá em aspectos informativos acerca da atuação da Psicologia da Saúde no serviço público hospitalar.

Os avanços nesta área ocorrem através de estudos como este, por isso a sua participação é importante. O objetivo deste estudo compreender o paciente renal crônico na sua experiência individual em Hemodiálise, de modo a alcançar a significação do seu existir e de sua identidade nesse processo. O participante ainda contribuirá para o enriquecimento dos dados acadêmico e científico.

Se depois de consentir em sua participação o(a) senhor(a) desistir de continuar participando, tem o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, seja antes ou depois da coleta dos dados, independente do motivo e sem nenhum prejuízo a sua pessoa. O(a) senhor(a) não terá nenhuma despesa e também não receberá nenhuma remuneração. Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas sua identidade não será divulgada, sendo guardada em sigilo.

Para qualquer outra informação, o(a) senhor(a) poderá entrar em contato com o pesquisador no endereço: Rua José Paulino Filho, 130, Recreio, Caicó-RN, pelo telefone (84) 999001718.



RUA VISITADOR FERNANDES, 78 - CENTRO,  
CAICÓ/RN - 59300-000



84 99661-4747



WWW.FCST.EDU.BR



RESPONSABILIDADE SOCIAL DAS EMPRESAS  
**INSTITUTO SOCIALMENTE RESPONSÁVEL**

2021 - 2022 ABRAS



**Faculdade Caicoense Santa Teresinha**

### Consentimento Pós-Informação

Eu, \_\_\_\_\_,  
portador(a) do RG/CPF: \_\_\_\_\_ fui informado sobre o que o  
pesquisador quer fazer e porque precisa da minha colaboração, e entendi a explicação. Por  
isso, eu concordo em participar do projeto, sabendo que não vou ganhar nada e que posso  
desistir quando quiser. Este documento é emitido em duas vias que serão ambas assinadas  
por mim e pelo pesquisador, ficando uma via com cada um de nós.

Caicó, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Participante

*William Araújo Santos*

\_\_\_\_\_  
Prof. Me. William Araújo Santos  
Pesquisador Responsável



RUA VISITADOR FERNANDES, 78 - CENTRO,  
CAICÓ/RN - 59300-000



84 99661-4747



WWW.FCST.EDU.BR



RESPONSABILIDADE SOCIAL DAS IES  
INSTITUIÇÃO SOCIALMENTE  
**RESPONSÁVEL**

2021 - 2022

ABRIL

**ANEXO C – TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE SOM E IMAGEM PARA  
PESQUISA CIENTÍFICA**



Faculdade Caicoense Santa Teresinha

**FACULDADE CAICOENSE SANTA TERESINHA  
CURSOS DE GRADUAÇÃO E PÓS-GRADUAÇÃO  
LATO SENSU**

Autorizada pela Portaria nº 3.892 - MEC – DOU 26.11.2004  
CNPJ Nº 05.845.288/0001-19

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE SOM E IMAGEM PARA PESQUISA  
CIENTÍFICA**

Eu, \_\_\_\_\_,  
portador(a) do RG nº \_\_\_\_\_ e CPF nº \_\_\_\_\_, residente à \_\_\_\_\_,

**AUTORIZO** o uso da minha imagem e/ou voz, por meio de gravações audiovisuais, fotográficas ou sonoras, realizadas no contexto da pesquisa intitulada **“ILHA DO DIAGNÓSTICO DE DOENÇA RENAL CRÔNICA: DESCOBRINDO A IDENTIDADE DE PACIENTES EM HEMODIÁLISE”**, coordenada pelos pesquisadores Maria Gorete Mariz da Silva e William Araújo Santos vinculados a Faculdade Caicoense Santa Teresinha, exclusivamente para fins científicos e acadêmicos.

Declaro estar ciente de que:

1. A utilização da minha imagem e/ou voz ocorrerá apenas para fins de pesquisa científica, podendo ser transcrita, analisada e utilizada em relatórios, dissertações, teses, artigos científicos, apresentações em congressos e/ou aulas acadêmicas.
2. Meu nome verdadeiro não será divulgado, sendo garantido o anonimato e a confidencialidade das informações, salvo se eu expressamente autorizar o contrário.
3. A presente autorização é concedida de forma gratuita, não cabendo qualquer tipo de remuneração pelo uso da minha imagem ou voz.
4. Tenho pleno direito de revogar esta autorização a qualquer momento, mediante solicitação formal por escrito ao(à) pesquisador(a) responsável, sem que isso acarrete qualquer prejuízo à minha participação ou aos meus direitos.
5. Estou ciente de que os registros serão armazenados em meio seguro e utilizados unicamente para os fins aqui estabelecidos.

Por ser expressão de minha vontade, firmo o presente termo em duas vias de igual teor, juntamente com o(a) pesquisador(a) responsável.

Caicó-RN, 30 de junho de 2025.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Participante

\_\_\_\_\_  
Pesquisador(a)

*William Araújo Santos*

Prof.º William Araújo Santos  
Pesquisador Responsável,  
william@fcst.edu.br – (84)9.9900-1718

## APÊNDICES

## APÊNDICE A – Entrevista Semiestruturada



## INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

## ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

**Título da Pesquisa:** *Ilha do Diagnóstico de Doença Renal Crônica: Descobrimo a Identidade de Pacientes em Hemodiálise*

**Objetivo Geral:** Compreender o paciente renal crônico na sua experiência individual em Hemodiálise, de modo a alcançar a significação do seu existir e de sua identidade nesse processo.

## Dados Sociodemográficos

1. Idade: \_\_\_\_\_
2. Gênero: ( ) Masculino ( ) Feminino ( ) Outro: \_\_\_\_\_
3. Estado civil: ( ) Solteiro(a) ( ) Casado(a)/União Estável ( ) Separado(a) ( ) Viúvo(a)
4. Escolaridade:
  - ( ) Ensino Fundamental Incompleto
  - ( ) Ensino Fundamental Completo
  - ( ) Ensino Médio Incompleto
  - ( ) Ensino Médio Completo
  - ( ) Ensino Superior Incompleto
  - ( ) Ensino Superior Completo
  - ( ) Pós-graduação
5. Ocupação atual: \_\_\_\_\_
6. Há quanto tempo realiza hemodiálise? \_\_\_\_\_ anos / meses
7. Quantas sessões por semana? ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) Outro: \_\_\_\_\_
8. Tem alguma comorbidade? Se sim, qual? \_\_\_\_\_.

## Bloco 1 – Recebimento do Diagnóstico e Início do Tratamento

1. Em qual momento da sua vida você recebeu o diagnóstico de Doença Renal Crônica?
2. Como foi para você receber o diagnóstico? Quais sentimentos e pensamentos surgiram ao receber essa notícia?
3. Como foi o processo de adaptação às sessões de hemodiálise?

## Bloco 2 – Estilo de Vida e Transformações Pessoais

4. Como era o seu estilo de vida antes do diagnóstico e da terapia em Hemodiálise?
5. E como você organiza sua vida atualmente?
6. Quais as mudanças que você sofreu nesse percurso que mais lhe marcaram?
7. Houve mudanças nas suas relações familiares ou sociais? Como elas aconteceram?



RUA VISITADOR FERNANDES, 78 - CENTRO,  
CAICÓ/RN - 59300-000



84 99661-4747



WWW.FCST.EDU.BR



RESPONSABILIDADE SOCIAL EM DE  
INTEGRAÇÃO SOCIALMENTE  
**RESPONSÁVEL**  
2021 - 2022



**Faculdade Caicoense Santa Teresinha**

**Bloco 3 – Significação Existencial e Autopercepção**

8. Como você vivencia o processo de hemodiálise?
9. Você acredita que o tratamento modificou a forma como você se enxerga? De que forma?
10. Como você percebe sua identidade hoje em comparação ao período anterior ao diagnóstico?
11. Como você lida com a ideia de dependência do tratamento?
12. Quais estratégias você utiliza para cuidar da sua saúde mental?

**Bloco 4 – Avaliação Subjetiva e Sentido da Vida**

13. Você sente que sua vida ainda possui sentido e propósito de vida? Como você descreveria isso?
14. O que tem sido mais desafiador nesse processo? E o que tem lhe dado forças?

**Bloco 5 – Questões de Encerramento**

15. Há algo que você gostaria de compartilhar e que não foi perguntado aqui, mas que considera importante sobre sua vivência com a Doença Renal Crônica?



RUA VISITADOR FERNANDES, 78 - CENTRO,  
CAICÓ/RN - 59300-000



84 99661-4747



WWW.FCST.EDU.BR

