



TRATAMENTO HEMODIALÍTICO: O DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO DAS PESSOAS IDOSAS

Rogério Donizeti Reis

Fisioterapeuta, Enfermeiro, Mestre em Bioética. Docente da Faculdade de Medicina de Itajubá. Orcid: 0000-0002-3457-2133.

rogerio.reis@fmit.edu.br

Aline Lopes de Paula

Discente de medicina - Faculdade de Medicina de Itajubá. Orcid: 0009-0003-4337-0036.

alinelopesp28@outlook.com

Rafaela Tarallo Reis

Discente de medicina - Faculdade de Medicina de Itajubá. Orcid: 0009-0008-0736-8007.

tarallorafaela@gmail.com

Suélen Ribeiro Miranda Pontes Duarte

Enfermeira, Mestre em Psicologia da Saúde. Docente da Faculdade de Medicina de Itajubá. Orcid- 0000-0003-2189-7796.

suelen.miranda@fmit.edu.br

Vanderléa Aparecida Silva Gonzaga

Enfermeira, Mestrado Profissional na Atenção Primária em Saúde no Sistema Único de Saúde. Docente da Faculdade de Medicina de Itajubá. Orcid: 0000-0002-0049-195X.

vanderlea.gonzaga@fmit.edu.br

Resumo

Alterações renais em pessoas idosas, como a restrição funcional renal, o atrofiamento tubular e a diminuição de espessura do córtex renal, levam o paciente à insuficiência renal crônica, resultando, assim, na necessidade de tratamento de hemodiálise. **Objetivos:** Identificar as características sociodemográficas, familiares e de saúde das pessoas idosas em tratamento hemodialítico e conhecer os sentimentos desse grupo em relação à vida. **Metodologia:** estudo qualitativo, do tipo descritivo e exploratório. A amostra foi constituída por 20 pessoas idosas em tratamento de hemodiálise. Os critérios de inclusão foram: pessoas idosas com 60 anos ou mais, estar em tratamento hemodialítico há pelo menos 6 meses e ter capacidade cognitiva e comunicação preservada. Os critérios de exclusão foram: conteúdo da entrevista gravada que não atendeu satisfatoriamente ao teor da pergunta semiestruturada. Para a análise de dados utilizou-se o método do Discurso do Sujeito Coletivo. **Resultados:** A idade média foi de 68 anos (DP = 6,6%), 65% eram do sexo masculino, 70% eram casados, 75% eram católicas, 40% tinham ensino fundamental incompleto, 55% com tempo de tratamento acima de 3 anos e 65% tinham uma boa percepção de saúde. Do tema explorado: “quais os sentimentos em relação à vida enquanto paciente hemodialítico?”, emergiram três

ideias centrais: “Resiliência”, “Desesperança em relação à vida” e “Revolta com as condições impostas pelo tratamento”. **Conclusão:** conclui-se que o tratamento hemodialítico resulta na perda da qualidade de vida, liberdade e da esperança, por ser de longo prazo, desgastante e com grandes chances de insucesso.

Palavras chaves: Idoso, Insuficiência Renal Crônica, Expectativa de Vida

Abstract

Renal alterations in the elderly, such as renal functional restriction, tubular atrophy and a decrease in the thickness of the renal cortex, lead the patient to chronic renal failure, thus resulting in the need for hemodialysis treatment. **Objectives:** To identify the sociodemographic, family and health characteristics of elderly people on hemodialysis and to understand the feelings of this group in relation to life. **Methodology:** Qualitative, descriptive and exploratory study. The sample consisted of 20 elderly people undergoing hemodialysis treatment. Inclusion criteria were: elderly people aged 60 years or older, being on hemodialysis for at least 6 months and having preserved cognitive capacity and communication. Exclusion criteria were: content of the recorded interview that did not satisfactorily meet the content of the semi-structured question. For data analysis, the Collective Subject Discourse method was used. **Results:** The mean age was 68 years (SD = 6.6%), 65% were male, 70% were married, 75% were Catholic, 40% had incomplete primary education, 55% had been in treatment for more than 3 years and 65% had a good perception of health. From the explored theme: “What are the feelings in relation to life as a hemodialysis patient?”, Three central ideas emerged: “Resilience”, “Hopelessness in relation to life” and “Revolt with the conditions imposed by the treatment”. **Conclusion:** it is concluded that hemodialysis treatment results in loss of quality of life, freedom and hope, as it is long-term, exhausting and has a high chance of failure.

Keywords: Elderly, Chronic Kidney Failure, Life Expectancy

1 INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas a população mundial vem passando por um processo de envelhecimento acelerado e a maioria dos países tem experimentado uma elevação no número e na proporção de idosos em suas sociedades. Resgatando o percurso histórico, no decorrer do século XX a expectativa de vida da população aumentou duas vezes, partindo de cerca de 30 anos em 1900, para mais de 60 anos em 2000. Pela primeira vez na história da humanidade observou-se um avanço dessa magnitude, sendo essa dinâmica de crescimento populacional chamada de transição demográfica pelos demógrafos, fenômeno que atinge praticamente todas as nações, inclusive os países em desenvolvimento, como o Brasil (SOUZA; MELO, 2017).

Nessa lógica, dados estatísticos oficiais demonstram que a população idosa no país está a crescer de forma acelerada e contínua. No Brasil, segundo o relatório da United Nations (ONU), tem-se hoje aproximadamente 27 milhões de pessoas com 60 anos ou mais, representando 13% da população total. Em 2050 essa população representará 25% do total, estimando-se cerca de 58 milhões de seniores (ONU, 2017).

Ainda, salienta-se que a taxa de envelhecimento da população brasileira segue uma tendência mundial e com isso, nota-se o aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), como a doença renal crônica (DRC), tratadas com ou sem terapia renal substitutiva (TRS) (SARAN *et al.*, 2018).

Nos Estados Unidos, a incidência de hemodiálise (HD) entre os idosos aumentou 2,2 vezes entre 1996 e 2015. A HD é uma das formas de TRS, utilizada em mais de 92% dos casos no país tropical, conforme o censo brasileiro de diálise realizado em 2016 e 2018 (SARAN *et al.*, 2018). Apesar da relevância epidemiológica, ainda existem muitas lacunas acerca das condições dos pacientes idosos em tratamento dialítico. Embora a incidência de pacientes octogenários e nonagenários em diálise tenha aumentado consideravelmente nas últimas décadas, a sobrevida desse grupo se mantém modesta. Ainda, não se sabe até que ponto o prolongamento na sobrevida pode ser acompanhado de perdas e limitações.

Não se sabe, tampouco, se existe alguma diferença no perfil dos muitos idosos e dos idosos mais jovens em tratamento de HD. A DRC em seu estágio inicial é geralmente assintomático. Por isso, torna-se imprescindível o acompanhamento e a realização de exames frequentes (CAVALLI; DEL VECCHIO; LOCATELLI, 2010; KURELLA *et al.*, 2007).

Além disso, observa-se que, com o envelhecimento, muitas alterações estruturais ocorrem nos órgãos, inclusive as alterações renais, que são associadas à restrição funcional renal, ao atrofiamento tubular e dos rins, à diminuição de espessura do córtex renal (diminuindo aproximadamente 10% depois dos 30 anos), à glomerulosclerose (há uma redução de até 50% dos glomérulos corticais depois dos 70 anos de idade) e às variações vasculares intrarenais (BASTOS; OLIVEIRA; KIRSZTAJN, 2011).

Responsabilizam-se os rins por manter a homeostase do corpo, portanto, com a diminuição gradual do funcionamento renal, é natural que aconteça uma

modificação na função sistêmica, podendo culminar em alterações cardiovasculares, metabolismo ósseo e glicemia, assim como neurológica (DEGASPARI, 2013).

Quando está em fase avançada, a DRC é denominada de Insuficiência Renal Crônica (IRC), situação em que os rins já não são mais capazes de manter a homeostasia (FERNANDES *et al.*, 2016). A perda da função renal é geralmente secundária ao Diabetes mellitus (DM) e à Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), que são comorbidades comuns no envelhecimento, justificando o crescente número desses pacientes idosos em tratamento hemodialítico.

De acordo com o levantamento de dados de unidades de diálise do país, o número total estimado de pacientes nesse tratamento, em 2013, era de 100.397; dos pacientes prevalentes, 90,8% estavam em hemodiálise e 31,4% tinham idade \geq 65 anos (CARVALHO *et al.*, 2016; SESSO *et al.*, 2016). Esses dados preocupantes despertam a atenção da comunidade científica e da saúde a respeito da necessidade de estudar tais cenários e o presente texto buscará integrar esse campo de pesquisa.

Nesse sentido, os objetivos do estudo em tela são: 1) Identificar as características sociodemográficas, familiares e de saúde das pessoas idosas em tratamento hemodialítico. 2) Conhecer os sentimentos em relação à vida de pessoas idosas que realizam tratamento hemodialítico.

2 METODOLOGIA

Este estudo foi desenvolvido por meio da abordagem qualitativa, do tipo descritivo e exploratório. Participaram dele 20 pessoas idosas de ambos os sexos que se encontravam em tratamento hemodialítico no Hospital de Clínicas de Itajubá, em Minas Gerais. Os critérios de inclusão foram: pessoas idosas com 60 anos ou mais, estar em tratamento hemodialítico há pelo menos 6 meses – pois, segundo Monteiro (2007) toda adaptação a qualquer situação nova ocorre, geralmente, após o período de vivência e experiência – e ter capacidade cognitiva e comunicação preservada.

Os critérios de exclusão foram: conteúdo da entrevista gravada que não atendeu satisfatoriamente ao teor da pergunta semiestruturada, pessoas idosas em tratamento hemodialítico que apresentam capacidade cognitiva prejudicada avaliada

pelo pesquisador responsável e tratamento hemodialítico com duração menor a 6 meses.

A coleta de dados teve início após a autorização do Hospital de Clínicas de Itajubá e aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa de Itajubá sob o parecer número 5.433.820.

Os dados foram coletados em duas etapas: 1) Procedimentos de coleta de dados e 2) Instrumentos de coleta de dados. No primeiro momento foram realizadas algumas visitas ao setor de hemodiálise para conhecer a dinâmica de trabalho e os possíveis pacientes em potencial para responder à entrevista. Logo após, foi realizado o convite para que esses pacientes participassem do estudo e foi obtida a anuência de todos que aceitaram por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A entrevista foi realizada com os pacientes no próprio setor de hemodiálise, posteriormente o esclarecimento de todas as dúvidas que surgiram.

Foi utilizado um questionário de caracterização sociodemográfica e de saúde contendo questões abertas e fechadas sobre idade, sexo, estado civil, religião, escolaridade, tempo de tratamento e percepção de saúde. Ainda, foi usado um instrumento de pesquisa com uma pergunta aberta: “quais são seus sentimentos em relação à vida enquanto paciente de hemodiálise?”.

Para a análise de dados, utilizou-se o método do Discurso do Sujeito Coletivo, que consiste em um discurso-síntese elaborado com partes de discursos de sentido semelhante, por meio de procedimentos sistemáticos e padronizados, fundamentado na Teoria das Representações Sociais e representado por quatro figuras metodológicas: 1) Expressão-chave (ECH), que são partes ou todo o conteúdo das transcrições literais do discurso de cada sujeito; 2) Ideia Central (IC), que são nomes ou expressões linguísticas que revelam e descrevem, da maneira mais sintética, precisa e fidedigna possível, o sentido de cada um dos discursos analisados; 3) Ancoragem (AC), que é a manifestação linguística explícita de uma determinada teoria, ou crença que o autor do discurso professa e que, na qualidade de afirmação genérica, está sendo utilizada pelo enunciador para “enquadrar” uma situação específica; e 4) Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), reunião das ECH presentes nos depoimentos, que têm ICs e/ ou ACs de sentido semelhante ou complementar (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2005).

No presente estudo, adotou-se três figuras metodológicas, excluindo a Ancoragem. Levando em consideração a tipologia dos participantes, a dispensa dessa figura, motivada pelas respostas empíricas proferidas, não traz alteração alguma ao método do DSC (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2005).

3 RESULTADOS

Os resultados estão apresentados em dois momentos: 1) Tabela 1 com a identificação dos dados relacionados à caracterização sociodemográfica e de saúde de pessoas idosas em tratamento hemodialítico; 2) análise dos resultados do tema explorado e seu DSC, organizados conforme Quadros 1, 2, 3, 4.

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica e de saúde dos participantes do estudo – MG. (n=20)

	Frequência Absoluta (F.A.)	Frequência Relativa (F.R.)	Média (M)	Desvio Padrão (D.P.)
Idade			68,00	6,60%
Sexo				
Masculino	13	65,0%		
Feminino	7	35,0%		
Estado civil				
Casado	14	70,0%		
Solteiro	4	20,0%		
Viúvo	2	10,0%		
Religião				
Católica	15	75,0%		
Evangélica	5	25,0%		
Escolaridade				
Ensino fund. incomp.	8	40%		
Ensino fund. completo	1	5%		
Ensino médio completo	7	35%		
Ensino superior completo	4	20%		
Tempo de tratamento				
1 a 2 anos	9	45%		
Acima de 3 anos	11	55%		
Percepção de saúde				
Ótima	1	5%		
Boa	13	65%		
Regular	3	15%		
Ruim	3	15%		

Fonte: Elaboração própria

A seguir, no quadro 1 estão agrupadas as ideias centrais e a frequência das falas dos participantes; já nos quadros 2, 3 e 4, estão evidenciadas as ideias centrais e o respectivo DSC, relacionados ao tema: sentimentos em relação à vida enquanto paciente hemodialítico.

Quadro 1 - Ideias centrais agrupadas e frequência das falas dos participantes

IC Agrupadas	Frequência
Resiliência	1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 16, 17, 19, 20
Desesperança	3, 5, 12, 14, 14, 15, 15, 16, 16, 18
Revolta	15, 16

Fonte: Elaboração própria

Quadro 2 - Tema, ideia central agrupada e seu respectivo DSC

Tema: sentimentos em relação à vida enquanto paciente de hemodiálise
IC agrupada: Resiliência
<i>DSC</i> <i>“Com o passar do tempo vamos aceitando a nova situação em que nos encontramos, pois percebemos que se não seguirmos as orientações do tratamento adequadamente, ficamos nos sentindo mal em casa, e vir até aqui faz com que nossa qualidade de vida melhore muito. Claro que às vezes o desânimo aparece, pois ficamos muito tempo aqui, mas acaba que acostumamos, e ficamos na esperança do sucesso do transplante. Temos muita fé em Deus, é Ele que nos ajuda a ter força e conseguir estar aqui, tendo fé que iremos curar.”</i>

Fonte: Elaboração dos autores

Quadro 3 - Tema, ideia central agrupada e seu respectivo DSC

Tema: sentimentos em relação à vida enquanto paciente de hemodiálise
IC agrupada: Desesperança em relação à vida
<i>DSC</i> <i>“É muito difícil estar aqui, pois é só tristeza, frustração e limitação. Não podemos fazer nada, não podemos ter uma vida normal e quando nos deparamos com nossas famílias, não conseguimos sentir esperança, pois sabemos que não iremos vê-los seguir a vida, crescer. É muito complicado ter esperança de melhorar, de conseguir um transplante. O jeito é aceitar que vamos ficar até o fim da vida mesmo. Só não desistimos do tratamento porque temos uma fé muito forte em Deus. Minha força e esperança de salvação é somente nEle. A hora que Ele quiser recolher nossas vidas, estamos prontos. Mas se não fosse a força que Ele nos dá, não estaríamos mais aqui, mas o que retrata tudo isso é a falta de esperança.</i>

Fonte: Elaboração própria

Quadro 4 - Tema, ideia central agrupada e seu respectivo DSC

Tema: sentimentos em relação à vida enquanto paciente de hemodiálise
IC agrupada: Revolta com as condições impostas pelo tratamento
<i>DSC</i> <i>“Cada um tem sua cruz pra carregar, e Deus não dá uma cruz muito pesada que não consigamos carregar. Mas é revoltante estar aqui. É difícil conformar com os caminhos que a vida nos leva. Não tem nada pior do que não poder trabalhar, ficar preso a uma máquina. É revoltante esse tratamento. Mas temos muita fé em Deus e Ele nos dá força pra continuar aqui, porque não dá pra largar o tratamento pra trás, em casa passamos muito mal quando nos relaxamos com os cuidados. Então Deus dá força pra nós. Não é fácil vir aqui 3 vezes na semana, o tratamento te limita, não tenho condições de fazer muita coisa, a revolta é constante, fico muito revoltada com o tratamento.”</i>

Fonte: Elaboração própria

4 DISCUSSÃO

De acordo com os dados do estudo, nota-se a prevalência de 65% de pacientes do sexo masculino, em comparação a 35% do sexo feminino. Essa prevalência é percebida não apenas nesse estudo, mas sim em todo o cenário brasileira. Assim, a pesquisa corrobora com os dados da literatura nacional e internacional, mostrando que a maior parte do público hemodialítico é do sexo masculino.

Tal fator, de acordo com o Ministério da Saúde, se deve ao menor cuidado que os homens têm com a saúde (BRASIL, 2008). Esse grupo demora muito mais para procurar serviços médicos e quando chega a procurar ajuda o percurso da doença já está muito avançado. No entanto, um outro ponto que colabora para os homens não procurarem por auxílio ou ignorarem a necessidade de continuidade no acompanhamento da doença é que ela em si impõe diversos fatores limitantes ao paciente, como limitações físicas, comprometendo assim o seu trabalho, limitações psicológicas e sociais (MADALOSSO; MARIOTTI, 2013; MEDEIROS *et al.*, 2014; OLIVEIRA *et al.*, 2015).

Ademais, um outro quesito analisado no estudo presente e que também corrobora com a literatura é o analfabetismo ou grau de escolaridade incompleto dos pacientes. Neste estudo, nota-se 40% dos entrevistados com ensino fundamental

incompleto. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o analfabetismo no Brasil na população acima de 15 anos é estimada em 6,6%, 11 milhões de indivíduos. Sabe-se que quanto menor é a escolaridade, menor será sua capacidade de enfrentamento e cuidados com a saúde. A limitação de conhecimento está diretamente associado aos déficits de qualidade de vida (IBGE, 2019).

Na mesma lógica, um estudo feito por Fored *et al.* (2003) consta que o baixo nível de escolaridade dos pacientes interfere diretamente no entendimento da doença e continuidade do tratamento de DRC, além de que estes pacientes analfabetos ou com ensino escolar incompleto têm maiores chances de desenvolver DRC. O caminho da doença implica não somente na saúde do idoso, como reflete na vida de toda a família, que se envolve no processo de adoecimento, assim como de tratamento.

Logo, como o homem de baixa escolaridade na maioria dos casos será o único provedor financeiro da família, logo este paciente opta por não procurar auxílio médico ou dar prosseguimento ao tratamento devido às condições físicas limitantes impostas pelo tratamento hemodialítico. Tal atitude posterga o tratamento e piora o quadro de saúde.

Um outro resultado apresentado neste estudo é que 70% dos pacientes são casados. Tal fator, que apesar de não ter um estudo científico sobre, confirma o discurso dos pacientes durante as entrevistas realizadas. Os pacientes afirmavam que a esperança que possuem e a resiliência que desenvolvem ao longo do tratamento dá-se em decorrência de dois fatores: o apoio do cônjuge e familiares e a fé em alguma religião (FORED *et al.*, 2003).

Outrossim, de acordo com o Centro de Diálise do Brasil, o tempo médio estimado de hemodiálise varia entre 3 a 10 anos, informação que entra em paridade com os dados obtidos neste estudo, visto que 70% dos pacientes estão há 3 anos ou mais em tratamento (LOPES *et al.*, 2003). Contudo, mesmo frente a esse longo período e como citado acima, os dois principais fatores que contribuem para proporcionar esperança e desenvolver resiliência no paciente são o apoio familiar e a fé e espiritualidade. A fé tem um forte papel na prevenção e manutenção da saúde mental do paciente, contribuindo, dessa forma, com sentimentos de positividade e vontade de melhorar; esperança; resiliência para enfrentar a hemodiálise e todas barreiras impostas pelo tratamento e um sentimento de paz durante o processo (LEIMIG, 2018; SIQUEIRA; FERNANDES; MOREIRA-ALMEIDA, 2018).

Desse modo, grupos religiosos muitas vezes oferecem crenças e práticas que ajudam a diminuir a dor e o sofrimento; isto acaba tornando-se uma estratégia de superar sofrimento e ter esperança. A busca de “bem-estar” ou saúde faz com que pessoas submetidas a este tipo de tratamento, que muitas vezes é entendido como algo ruim, busquem por alternativas de solução e milagre. A religião faz com que a doença material (ou física) difira-se da doença espiritual, ressignificando a terapia e mostrando novos pontos de vista, como visto em muitos relatos, em que os pacientes passam a enxergar a situação como uma chance de viver, de receber um transplante e de estar seguindo a vontade de Deus (RIBEIRO, 2011; SOUZA *et al.*, 2008).

Além da religião, outro fator a se discutir seria a percepção em relação à saúde, visto que, segundo pesquisas, perceber a sua saúde como ruim faz com que o risco de mortalidade aumente em comparação com pessoas que relataram a sua saúde como boa. Essa percepção é muito importante, já que o fator psicológico é um grande influenciador em qualquer que seja a doença. No caso desse estudo e pesquisa, tornar o ambiente menos desagradável possível faz com que as idas ao centro de hemodiálise se tornem algo comum e rotineiro, como se fosse um “trabalho”, assim relatado em uma das entrevistas, em que a paciente relata encarar o tratamento como algo necessário para levar uma vida de qualidade boa (RIBEIRO, 2011; SOUZA *et al.*, 2008).

Viu-se também no estudo que a autopercepção de saúde é influenciada por diversos fatores: tempo de tratamento, nível de esperança e resiliência presentes em cada paciente, religiosidade, sexo, rede de apoio presente, fatores sociais, grau de escolaridade e etc. São diversos os fatores influenciadores (STOLL, 2002; WEBER, 2002).

Os principais influenciadores seriam o gênero e a religião. O primeiro porque, as mulheres reconhecem a dor e o desconforto com mais facilidade do que os homens e se preocupam com sua saúde. Já em relação à religião, que também foi um fator importantíssimo, percebe-se que a cura religiosa pode ser um novo aprendizado de como conviver adequadamente com doenças, além de mudar a percepção acerca do estado de saúde, passando a se enxergar como um propósito divino (STOLL, 2002; WEBER, 2002).

Acerca das ideias centrais obtidas através da pesquisa, foi possível perceber que o paciente renal crônico não consegue realizar as tarefas que antes estava

habituação a praticar, tornando-se insuficiente. Ainda, por se tratar de uma doença crônica, acarreta em mudanças definitivas na vida do indivíduo. A partir disso, são gerados três sentimentos comuns notados no estudo: resiliência, desesperança e revolta.

Esse primeiro sentimento, nos discursos relatados, foi a mais presente, pois percebe-se que após certo tempo de tratamento o sujeito passa a encarar a realidade e concluir que aquele tratamento é a melhor opção para ele ter qualidade de vida, passando assim a aceitar a situação na qual se encontra e a se apoiar nos pensamentos positivos diante do cenário (TAVARES, 2001).

Porém, existem ainda os pacientes que se sentem desesperançosos em relação à melhora de vida e não esperam mais por uma situação mais favorável, convivendo de maneira pessimista com o tratamento e a nova condição de saúde e vida. Pesquisas relatam que os pacientes que se submetem à hemodiálise sofrem com uma multiplicidade de perdas relacionadas à capacidade de desempenho do papel social; funções físicas e aparência corporal (SANTOS; PONTES, 2008). E por fim, sabe-se que os pacientes renais crônicos ficam em torno de 40 horas mensais durante o ano na unidade de hemodiálise ligados a uma máquina e essa situação é a causa da última ideia central encontrada no presente estudo, a revolta (PINHEIRO, 2004).

5 CONCLUSÃO

Buscou-se, nesse trabalho, trazer à tona uma temática de grande importância para o processo de envelhecimento e suas repercussões no ser e no querer fazer. Ou seja, a perda da qualidade de vida, da liberdade e da esperança tende a levar a limitações do “próprio eu” por consequência de um tratamento a longo prazo, desgastante e com grandes chances de insucesso.

Utilizou-se a abordagem de natureza qualitativa, pois esse método proporciona às pessoas idosas a oportunidade de expressarem sobre seus sentimentos enquanto pacientes em tratamento de hemodiálise e seus diversos impactos, na vida pessoal, seja na espiritual e/ou social.

Considerando a complexidade do tratamento hemodialítico, principalmente no que se refere à saúde da pessoa idosa, é notório saber que existem diversos

sentimentos sejam eles positivos, como a resiliência, sejam negativos, como a desesperança e a revolta. É sabido que os resultados obtidos neste estudo são prevalentes e condizentes com a literatura nacional e internacional, seguindo o mesmo padrão de resposta.

Nota-se, desse modo, que estar em tratamento hemodialítico se traduz em empenho, persistência, foco e uma resiliência diária, visto que estar em comunhão com Deus traz um alento na vida desses pacientes, do mesmo modo que, por se tratar de um tratamento difícil e árduo, essas pessoas fizeram emergir sentimento de revolta, devido à dificuldade em dar continuidade às intervenções dialíticas e às limitações impostas pelo tratamento.

Por fim, a desesperança pode levar à falta de disciplina em dar um seguimento correto ao tratamento, dificultando, assim, uma melhora significativa na qualidade de vida desse idoso.

6 REFERÊNCIAS

BASTOS, M. G.; OLIVEIRA, D. C. Q.; KIRSZTAJN, G. M. Doença renal crônica no paciente idoso. **Revista HCPA**, Porto Alegre, v. 31, n. 1, p. 52-65, 2011. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/hcpa/article/view/19156/11527>. Acesso em: 22 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem**: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_homem.pdf. Acesso em: 28 abr. 2023.

CARVALHO, F. P. *et al.* Avaliação da capacidade funcional de idosos com doença renal crônica em tratamento de hemodiálise. **Saúde**, Santa Maria, v. 42, n. 2, p. 175-184, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasauade/article/view/21515/pdf>. Acesso em: 22 maio 2023.

CAVALLI, A.; DEL VECCHIO, L.; LOCATELLI, F. Geriatric nephrology. **Journal of Nephrology**, Rome, v. 23, n. 15, p. 11-15, 2010. Suplemento. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20872365/>. Acesso em: 15 dez. 2022.

DEGASPARI, S. **Alteração na sinalização inflamatória e na proteína Klotho em pacientes com Doença Renal Crônica (DRC), em hemodiálise, na presença e ausência de déficit cognitivo e em modelo animal de DRC (nephrectomia 5/6)**. 2013. Tese (Doutorado em Farmacologia) - Programa de Pós-Graduação em Farmacologia, Instituto de Ciências Biomédicas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/pdf/2013/01371.pdf>.

usp.br/teses/disponiveis/42/42136/tde-15032014-100358/publico/SabrinaDegaspari_Doutorado.pdf. Acesso em: 25 mar. 2023.

FERNANDES, M. I. C. D. *et al.* Alterações cardiovasculares e pulmonares em pacientes submetidos à hemodiálise. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, 24, n. 3, p. 1-7, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2016.8634>. Acesso em: 25 abr. 2023.

FORED, C. M. *et al.* Socio-economic status and chronic renal failure: a population-based cse-control study in Sweden. **Nephrology Dialysis Transplantation**, Oxford, v. 18, n. 1, p. 82-88, 2003. Disponível em: <https://academic.oup.com/ndt/article/18/1/82/1809099>. Disponível em: 30 mar. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Indicadores de Desenvolvimento Sustentável 2019**. Rio de Janeiro: IBGE, 2019.

KURELLA, M. *et al.* Octagenarians and nonagenarians starting dialysis in the United States. **Annals of Internal Medicine**, United States, v. 146, n. 3, p. 177-183, 2007. Disponível em: <https://www.acpjournals.org/doi/epdf/10.7326/0003-4819-146-3-200702060-00006>. Acesso em: 13 jan. 2023.

LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C. **Depoimentos e discursos: uma proposta de análise em pesquisa social**. Brasília, DF: Liberlivro, 2005.

LEIMIG, M. B. C. *et al.* Qualidade de vida, espiritualidade, religiosidade e esperança em pessoas com doença renal crônica em hemodiálise. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 30-36, 2018. Disponível em: <https://www.sbcm.org.br/ojs3/index.php/rsbcm/article/view/322/293>. Acesso em: 15 mar. 2023.

LOPES, A. A. *et al.* Número de anos em tratamento dialítico crônico e risco de morte em pacientes com e sem diabetes melito. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 49, n. 3, p. 266-269, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/8LCQPGWFZq3CvQPQ5WqVz8P/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 24 abr. 2023.

MADALOSSO, F. D.; MARIOTTI, M. C. Terapia ocupacional e qualidade de vida de pessoas com insuficiência renal crônica em hemodiálise. **Cadernos de Terapia Ocupacional UFSCar**, São Carlos, v. 21, n. 3, p. 511-520, 2013. Disponível em: <https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/911/463>. Acesso em: 26 mar. 2023.

MEDEIROS, K. K. A. S. *et al.* Perfil bibliométrico da produção científica (inter) nacional da Enfermagem Gerontogeriátrica. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 425-438, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1809-98232014000200019>. Acesso em: 31 maio 2023.

MONTEIRO, I. **Antropologia: uma nova concepção**. Vozes: Petrópolis, 2007.

OLIVEIRA, C. S. *et al.* Perfil dos pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 29, n. 1, p. 42-49, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/12633/9541>. Acesso em: 18 mar. 2023.

PINHEIRO, D. P. N. A resiliência em discussão. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 9, n. 1, p. 67-75, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-73722004000100009>. Acesso em: 19 abr. 2023.

RIBEIRO, C. A. C. Desigualdade de oportunidades e resultados educacionais no Brasil. **Dados**, Rio de Janeiro, v. 54, n. 1, p. 41-87, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0011-52582011000100002>. Acesso em: 29 abr. 2023.

SANTOS, P. R.; PONTES, L. R. S. K. Mudanças do nível de qualidade de vida em portadores de insuficiência renal crônica terminal durante seguimento de 12 meses. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 53, n. 4, p. 329-334, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-42302007000400018>. Acesso em: 17 mar. 2023.

SARAN, R. *et al.* US Renal Data System 2017 Annual Data Report: epidemiology of kidney disease in the United States. **American Journal of Kidney Diseases**, Philadelphia, v. 71, n. 3, p. 1-2, 2018. Suplemento 1. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6593155/pdf/nihms-1030213.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2023.

SESSO, R. C. *et al.* Inquérito Brasileiro de Diálise Crônica 2013: análise das tendências entre 2011 e 2013. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, São Paulo, v. 38, n. 1, p. 54-61, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0101-2800.20140068>. Acesso em: 28 maio 2023.

SIQUEIRA, J.; FERNANDES, N. M.; MOREIRA-ALMEIDA, A. Associação entre religiosidade e felicidade em pacientes com doença renal crônica em hemodiálise. **Brazilian Journal of Nephrology**, São Paulo, v. 41, n. 1, p. 22-28, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2018-0096>. Acesso em: 21 abr. 2023.

SOUZA, A. C.; MELO, C. V. B. O mercado de trabalho brasileiro diante das perspectivas de envelhecimento da população. In: Brasil. Câmara dos Deputados. **Brasil 2050: desafios de uma nação que envelhece**. Brasília, DF: Centro de Estudos e Debates Estratégicos, 2017. p. 19-40.

SOUZA, M. C. *et al.* Auto-avaliação de saúde e limitações físicas decorrentes de problemas de saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 4, p. 741-749, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102008005000029>. Acesso em: 22 abr. 2023.

STOLL, S. J. Religião, ciência ou auto-ajuda?: trajetos do espiritismo no Brasil. **Revista Antropologia**, São Paulo, v. 45, n. 2, p. 361-402, 2002. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/ra/article/view/27138/28910>. Acesso em: 22 maio 2023.

TAVARES, J. A. Resiliência na sociedade emergente. *In*: TAVARES, J. *et al.* **Resiliência e educação**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2001. p. 43-75.

UNITED NATIONS. Department of Economic and Social Affairs. Population Division. **World population prospects: the 2017 revision, key findings and advance tables**. New York: United Nations, 2017. Disponível em: https://population.un.org/wpp/publications/files/wpp2017_keyfindings.pdf. Acesso em: 24 fev. 2023.

WEBER, M. A psicologia social das religiões mundiais. *In*: GERTH, H. H.; WRIGHT, M. C. (org.). **Ensaio de sociologia**. 2. ed. Rio de Janeiro: LTC, 2002. p. 309-346.