

## História de Vida do Paciente Renal Crônico: da descoberta ao transplante

Juliana Gomes Ramalho de Oliveira<sup>1</sup>, Vanina Barbosa Lopes<sup>1</sup>, Laurineide de Fátima Diniz Cavalcante<sup>1</sup>, Ana Fátima Braga Rocha<sup>1</sup>, Raimunda Magalhães da Silva<sup>1</sup>, Christina Cesar Praça Brasil<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva Universidade de Fortaleza, Brasil. julianagrdo@gmail.com; vaninatereza@gmail.com; lauridiniz@yahoo.com.br; ana\_lumen@hotmail.com; rmsilva@unifor.br; cpraca@unifor.br

**Resumo.** A Doença Renal Crônica (DRC) gera repercussões importantes para os indivíduos acometidos. Para conhecer a realidade das pessoas que enfrentam essa doença, optou-se por apresentar a história oral de vida de um paciente, visando conhecer as experiências e subjetividades, da descoberta da enfermidade ao transplante. Estudo qualitativo, realizado de outubro a novembro de 2015, utilizando-se História Oral de Vida. Entrevistou-se um paciente transplantado renal, com 42 anos de idade, pedagogo, casado, na cidade de Fortaleza – Ceará. Analisaram-se as informações referentes ao período que antecedeu o transplante, utilizando-se a Análise de Conteúdo na modalidade temática, emergindo duas temáticas: “Trajetória da descoberta da DRC” e “O processo da hemodiálise. A princípio, o medo do desconhecido é o aspecto marcante das suas experiências; porém, ao longo da narrativa, outros elementos são desvelados, como: a busca pelo conhecimento, as relações afetivas e familiares, dentre outros. A trajetória é carregada de rupturas, emoções e ressignificações.

**Palavras-chave:** Insuficiência Renal Crônica, Transplante de rim, Diálise renal, Pesquisa qualitativa, Análise de Conteúdo

### Life History of a Patient with Chronic Kidney Disease: from the discovery to transplantation

**Abstract.** Chronic Kidney Disease (CKD) has important implications for the patients. To know the reality of people facing this disease, we decided to present the life history of a patient, aiming to uncover experiences and subjectivity, from the discovery of the disease to transplantation. Qualitative study, conducted from October to November 2015, using Oral Life History. A 42-year-old kidney recipient was interviewed, he is married, works as a teacher and lives in the city of Fortaleza - Ceará. The information related to the period prior to the transplantation was analyzed, using content analysis in the thematic mode, emerging two themes: "The path of discovery of the CKD" and "The hemodialysis process". At first, fear of the unknown is the striking aspect of his experience; however, throughout the narrative, other elements were revealed, such as the search for knowledge, personal relationships and family. The path is full of breaks, emotions and reinterpretation.

**Keywords:** Chronic Renal Insufficiency, Kidney Transplantation, Renal dialysis, Qualitative research, Content Analysis

## 1 Introdução

A Doença Renal Crônica (DRC) é considerada um problema de saúde pública que vem apresentando um rápido crescimento nos últimos anos, gerando repercussões importantes para os indivíduos acometidos, seus familiares, para a sociedade e também para o sistema de saúde (Brasil, 2014). A Sociedade Brasileira de Nefrologia estima que no ano de 2013 havia 100.397 pacientes em tratamento dialítico (SBN, 2013).

O indivíduo ao receber o diagnóstico de DRC passa a vivenciar diversas situações desafiadoras que abrangem todos os aspectos que permeiam o seu contexto de vida. O convívio social, a vida sexual e a profissional são as mais afetadas (Ramos, Queiroz, Jorge, & Santos, 2008). Em relação a si mesmo o paciente enfrenta, principalmente, as repercussões metabólicas e emocionais.

Das modalidades de tratamento da DRC, a hemodiálise é vista como uma forma de cárcere por exigir assiduidade às sessões que ocorrem, em geral, três vezes por semana com duração de quatro horas, como também devido às alterações alimentares, mudanças nas atividades físicas e no trabalho, além das dificuldades em realizar passeios e viagens (Terra et al., 2010). Estudos comprovam que sintomas depressivos são frequentes em pacientes com DRC em hemodiálise (Andrade, Sesso, & Diniz, 2015). Ademais, o desgaste emocional causado pela doença gera significativo impacto sobre a sua qualidade de vida (Alvares et al., 2013).

Silva et al. (2014) concluíram, em seu estudo, que o tratamento é enfrentado positivamente quando o paciente o percebe como uma forma de manutenção da vida e negativamente quando é associado a sentimentos de dependência da máquina de hemodiálise e às limitações impostas ao indivíduo.

O transplante renal, outra modalidade de tratamento da DRC surge para os pacientes em hemodiálise como a possibilidade do resgate da autonomia, da liberdade e de uma melhor qualidade de vida, gerando expectativas positivas quanto à sua retomada de uma vida normal (Silva et al., 2014; Terra et al., 2010).

Para conhecer a realidade das pessoas que enfrentam uma DRC, optou-se por apresentar a história oral de vida de um paciente renal crônico, visando desvendar as suas experiências e subjetividades, da descoberta da enfermidade até o transplante.

## 2 Metodologia

Trata-se de um estudo qualitativo, realizado nos meses de outubro e novembro de 2015, utilizando-se a História Oral de Vida (Meihy, 2005) como referencial metodológico.

A pesquisa qualitativa permite ao pesquisador investigar um determinado fenômeno sob a ótica do grupo ou indivíduo estudado, uma vez que possibilita adentrar a subjetividade dessas pessoas. Nesse sentido, busca uma compreensão do problema de acordo com a perspectiva do informante-chave contextualizada à sua realidade (Minayo, 2010). Nesse sentido, a História Oral de Vida permitiu tomar conhecimento sobre a trajetória de um paciente renal crônico - da descoberta ao transplante - a partir de narrativas, documentos, registros escritos e fotográficos que o paciente apresentou às pesquisadoras.

Na técnica de História Oral, contamos com três universos muito característicos: a comunidade de destino, as colônias e as redes (Meihy & Holanda, 2007). Para este estudo, a comunidade de destino corresponde a todos os pacientes renais transplantados acompanhados nos serviços especializados do Estado do Ceará; a colônia, aos pacientes renais transplantados atendidos no serviço de um hospital público referência em transplante renal da cidade de Fortaleza – Ceará; já a rede é formada por pacientes transplantados do sexo masculino atendidos nesse mesmo local.

Assim, neste trabalho, as pesquisadoras optaram por apresentar a História Oral de Vida de um informante-chave da rede apontada, por ser esta bastante representativa da realidade em foco. Para isso, entrevistou-se um paciente transplantado renal, com 42 anos de idade, pedagogo, casado, nascido e residente na cidade de Fortaleza - Ceará. O mesmo é acompanhado em um hospital público referência em transplante renal da cidade de Fortaleza – Ceará, tendo comparecido à Universidade de Fortaleza, inicialmente, para participar de um evento sobre transplante renal e, numa segunda oportunidade, para uma aula sobre o mesmo tema.

Na primeira ocasião, em uma palestra, o paciente fez um relato detalhado com, aproximadamente, uma hora e trinta minutos de duração, sobre a sua trajetória de vida, tendo apontado todas as etapas que envolveram a história da doença, a hemodiálise, o transplante e a vida após o transplante. Na segunda ocasião, ele foi entrevistado em profundidade por um grupo de alunos de

Mestrado e Doutorado em Saúde Coletiva, com duração de 2 horas. Em ambos os momentos, o paciente trouxe, além do seu relato oral, muitos subsídios que permitiram as pesquisadoras conhecerem a sua doença, devidamente contextualizada em sua trajetória de vida.

Ressalta-se que todos os depoimentos e entrevistas foram filmados em câmera digital Sony, os quais foram transcritos, textualizados e transcriados, como preconiza Meihy (2005). Além dos relatos orais, toda a documentação apresentada pelo paciente (resultados de exames pré e pós-operatórios, diários de vida, fotografias, vídeos, recortes de jornais, laudos médicos, entre outros) foi considerada para a coleta de dados. Ressalta-se que também foram ouvidos a sua atual companheira, dois médicos e uma enfermeira que o acompanham no hospital em que é atendido.

Neste recorte do estudo, foram evidenciadas as informações referentes ao período que antecedeu o transplante, o que foi analisado com base na Análise de Conteúdo na modalidade temática (Bardin, 1979; Minayo, Deslandes, & Gomes, 2013), tendo sido identificadas as seguintes temáticas: “a trajetória da descoberta da DRC”, cujas ideias associadas foram “medo do desconhecido”, “busca pelo conhecimento” e “desamparo”, e “o processo da hemodiálise”, com as seguintes ideias associadas: “impulsividade”, “rede de apoio” e “resignificação”.

A interpretação dos dados foi feita à luz do Interacionismo Simbólico (Blumer, 1969), o qual possibilita identificar os sentidos, as ações e interpretações sobre o assunto em questão, os quais são diretamente influenciados pelos contextos pessoais e sociais. Verificou-se a utilização do Interacionismo Simbólico como fundamentação teórico-metodológica em muitos estudos qualitativos na área de Enfermagem, ao investigarem como as pessoas definem suas realidades e de que modo agem em relação a elas e às suas crenças (Chenitz & Swanson, 1986). Outros estudos também foram verificados, nos quais o Interacionismo Simbólico constitui um método para que pesquisadores e profissionais da saúde compreendam os juízos de valor sobre um determinado fenômeno em estudo (Andrade & Tanaka, 2000). A literatura que aborda a temática sobre transplante renal e história de vida dessa população (Lima & Gualda, 2001) também subsidiou a interpretação dos achados.

Todos os preceitos éticos foram criteriosamente seguidos para a realização do estudo, o qual se encontra albergado no projeto guarda-chuva “Qualidade de vida do doador vivo de transplante renal após a doação”, tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade de Fortaleza sob parecer de número 1.215.156. O informante-chave assinou o Termo de Consentimento e Livre Esclarecido declarando a sua anuência em participar desta pesquisa.

### 3 Resultados e discussão

O protagonista dessa história é JP, sexo masculino, 42 anos, paciente renal crônico desde 2002, cuja habilidade na oratória cria um relato extenso e com grande riqueza de detalhes.

Os fatos que antecedem a descoberta da doença constituem elementos de sustentação para os acontecimentos vindouros. Sua trajetória transcorre em um contexto vulnerável, permeado por muita violência – física, verbal e social, uma vez que JP vivenciou vários episódios de atritos com o seu pai, bem como sua impulsividade ao mudar-se de Fortaleza-Ceará para Belém-Pará, lugar este sem referências prévias para ele. Outro fato marcante para a vida de JP diz respeito à morte da sua mãe em seus braços, após um longo período de luta pela vida, devido a um tumor no cérebro, e o conseqüente abandono do pai o que o levou, junto com os irmãos, a enfrentar difíceis momentos de escassez de comida.

Os fatos citados estão entrelaçados com a figura paterna; contudo, este pai foi o contraponto da sua história, pois, a relação conflituosa, segundo ele, o impulsionou a continuar lutando pela vida – nas esferas financeira, física e mental.

Apesar dos percalços, JP conseguiu estudar, trabalhar, ter boas relações sociais e casar. Porém, o destino lhe reservava a dor da viuvez com o falecimento da sua primeira esposa em 2009, período marcado por exaustivo desgaste emocional. A esposa foi acometida por câncer de mama e passou 2 anos lutando pela cura. JP a apoiou e cuidou da companheira em toda essa trajetória, até o triste desfecho, que foi a sua morte.

O informante foi diagnosticado com DRC em 2002, após sentir uma dor intensa nas suas pernas. Nesta ocasião, o mesmo estava em casa comemorando o êxito de uma atividade profissional, tendo sido prontamente socorrido por amigos.

Após este fato, a sua caminhada continuou marcada pela luta individual pela sobrevivência, ao enfrentar a DRC, e pela busca de melhor assistência à saúde. Com sua personalidade inquietante, sempre esteve à frente e atualizado no que diz respeito à sua enfermidade.

Todos esses fatos o fortaleceram e o motivaram a tornar-se o autor principal da sua história. Assim, a partir dos relatos do paciente, surgiram duas temáticas: “Trajetória da descoberta da DRC” e “O processo da hemodiálise”.

### 3.1 A trajetória da descoberta da DRC

Uma das principais características da DRC é a perda lenta, progressiva e irreversível da função renal. Em muitos casos, os primeiros sinais e sintomas da doença surgem de modo insidioso (Romão Júnior, 2004), principalmente, quando se trata de indivíduos que não acompanham periodicamente o seu estado de saúde. Em suas narrativas, o informante desvela as peculiaridades do seu percurso, onde percebe-se que o medo do desconhecido é o aspecto marcante das suas experiências iniciais:

"O médico simplesmente disse na minha cara que eu só tinha um mês de vida (...). Pense num baque! ...eu fiquei desesperado. A minha esposa me abraçou e começou a chorar. Eu perguntei: 'Não tem nada que possa fazer doutor?' Ele respondeu: 'Infelizmente não, vá para casa'."

*"Eu fui para a clínica de diálise [para a consulta médica], quando eu olhei pelo vidrinho da porta a pessoa lá na máquina dormindo... Gente eu só falei desmaiar... Meu Deus, o que é aquilo ali? Meu Deus, eu vou virar um rato de laboratório...!"*

Os fragmentos descritos acima, corroboram com os estudos de Oliveira (2008) e Souza (2015), nos quais as pesquisas ressaltam que a descoberta da doença pode ser considerada um marco de sensações negativas, como, por exemplo, angústia e medo. O momento da confirmação da existência da doença é permeado por percalços e tumultos da cotidianidade, pois consiste em um processo modificador da dinâmica da vida, sendo influenciado por fatores culturais, sociais e familiares, ou seja, pela história de vida individual.

Nesse contexto, o interacionismo simbólico revela-se como valiosa ferramenta de interpretação, visto que preconiza que as pessoas somente consideram para si e para os outros aquilo que tem sentido para elas, ou seja, que fazem parte do seu mundo (Blumer, 1969; Haguette, 2007). Assim, o desconhecimento da nova realidade gera medo e insegurança, diante dos novos conhecimentos e sentidos que ainda não estão concretizados. Esse processo requer grande suporte da família e dos profissionais de saúde para que sejam encarados pelo paciente com positividade e esperança.

Após o impacto inicial, JP relatou que passou a buscar suas próprias estratégias para o enfrentamento da doença e adentrou no campo da busca pelo conhecimento:

*"(...) eu encontrei uma pessoa que foi deus na minha vida - a doutora R, ela fez todo o encaminhamento para a nutricionista e foi, a partir daí, que veio o tratamento adequado. Mudei a minha alimentação e quase que viro vegetariano. Comprei revista pra conhecer o*

*meu rim, para saber o que é o rim, e comecei a saber que a alimentação é importante, a atividade física e a água, que eu não tinha atenção para isso, e fui em busca do conhecimento".*

Com base na perspectiva interacionista, é possível perceber que a partir da interação social e da mediação de um profissional de saúde são possíveis a interpretação, a ressignificação de contextos, a mudança de condutas e atitudes (Blumer, 1969). Esse papel fica nítido na figura da nutricionista, conforme revelado pelo informante: "A gente vai descobrindo as coisas, vai pesquisando e vai entendendo o processo do tratamento".

A busca pelo conhecimento sempre esteve presente na vida de JP, uma vez que a tentativa de compreender a doença fez parte das estratégias de enfrentamento, o que teve impacto positivo no percurso do tratamento, favorecendo a adesão integral às prescrições e aos procedimentos pertinentes à referida enfermidade (Souza, 2015). Essa característica guarda muitos traços da sua personalidade e da sua profissão como pedagogo, uma vez que ele se define como uma pessoa que tem "sede" de aprender.

Os relatos do paciente são perpassados por várias situações de desamparo e decepção - a morte da mãe; o retorno dos irmãos à Fortaleza, deixando-o sozinho em Belém; a quebra do vínculo com a médica que o acolheu no período do diagnóstico, ruptura motivada pela não gravidade do seu caso, ou seja, ele não tinha mais o perfil a ser cuidado pelo serviço, e a falta de apoio do pai, quando JP voltou para Fortaleza para dar continuidade ao tratamento iniciado em Belém, como expressa a fala a seguir:

*"(...) Procurei o meu pai e falei pra ele do tratamento que eu precisava fazer. Eu o chamei e disse: 'Painho, tem condições do senhor alugar uma casa grande para eu ter o meu quarto? Eu vou precisar de pessoas para me ajudar no meu tratamento'. Ele respondeu: 'Ah eu vou pensar'. Uma semana depois, meu pai me deu a seguinte resposta: 'Ah, a Lourdes [madrasta] disse que não vai poder porque não sei o que, não sei o que'. Eu disse: 'Não, não tem problema não'. Chorei, chorei incansavelmente (...)"*

O caminhar da vida de JP foi atravessado por ambiguidades - afeto e desamparo, sensações opostas presentes na relação materna (afeto) e paterna (desamparo). A ausência paterna, configura como um distanciamento afetivo e emocional, mesmo diante da presença física do pai. Ante às atitudes paternas, emergem sentimentos de revolta, indignação e não compreensão, pois, na compreensão do filho, esta situação sempre poderá ser revertida. Contudo, o lugar de pai, muitas vezes, é algo construído, necessitando de investimento afetivo e da compreensão sobre a construção de vida desse pai (Cúnico & Arpini, 2014; Ramos et al., 2008).

### 3.2 O processo da hemodiálise

A hemodiálise é um procedimento capaz de remover o excesso de líquido e metabólitos do sangue por meio de um rim artificial (hemodialisador). Para a realização deste procedimento é necessária a confecção de um acesso venoso por onde o sangue é removido, enviado para dentro do hemodialisador, depurado e, em seguida, devolvido ao paciente. Há alguns tipos de acesso, entre eles, a fístula arteriovenosa que é a junção cirúrgica de uma veia com uma artéria (Martins, Sato, & Riella, 2013). Após a sua confecção, esperam-se 45 dias para a sua maturação e, a partir de então, a mesma poderá ser utilizada.

Sob a ótica de JP, com o início da hemodiálise surgiram inúmeras demandas que envolveram rigidez de horários, dieta controlada, cuidados domiciliares, uso de medicações, etc. Nesse percurso, o

informante relatou momentos de extrema impulsividade, o que chegou a oferecer risco à sua vida. Segundo ele, essas reações foram motivadas pela ânsia de obter o alívio da pressão e dos sintomas que o abatiam:

*"Com vinte e oito dias [após a confecção da fístula arteriovenosa] eu dialisei porque eu quis. Cheguei ao hospital e disse: 'Doutor eu não aguento mais, eu quero dialisar.' Sentei na cadeira da hemodiálise e pensei: 'Quero saber como é isso, quero sentir isso aqui'. A enfermeira veio e colocou a agulha na minha fístula pela primeira vez e eu não senti uma dor. Eu disse: 'Meu organismo está preparado para isso, pode colocar a agulha aí'. Não tive medo e fiquei lá conversando."*

*"A psicóloga veio conversar comigo e perguntou: 'Há quanto tempo você tem essa fístula?' Eu respondi: 'Está com vinte e oito dias'. Ela saiu correndo e foi chamar o médico. Ele perguntou: 'Porque você está dialisando agora?' Eu respondi: 'Doutor eu não aguento mais de fraqueza, estou com fome, quero me alimentar e não posso... eu me responsabilizo, eu assino um termo de responsabilidade se acontecer alguma coisa comigo, não se preocupe'. E não aconteceu nada, cheguei em casa comi e com uma semana eu estava super bem."*

A história de vida de JP mostra que mesmo mantendo uma relação conflituosa com o pai, nesta situação, ele apresenta estreita semelhança com as atitudes do seu genitor, ao apresentar traços marcantes de impulsividade. Esse fato evidencia que essa relação, apesar de conflituosa, também, foi a mola propulsora do viver, e da antecipação dos seus atos, os quais foram motivados, muitas vezes, pela ânsia de viver; apesar desse tipo de atitude tê-lo colocado em risco em algumas ocasiões. Entretanto, suas narrativas mostraram que ele está disposto a enfrentar riscos para continuar na batalha pela vida.

Nesse contexto, o tratamento hemodialítico tem uma significância na vida das pessoas, por que a leitura realizada pelos pacientes é de esperança e de vida; porém, necessita de cuidados e participação dos sujeitos dialisados, porque, mesmo sendo um procedimento seguro e sólido, que proporciona a manutenção da vida, o paciente não está imune aos riscos (Ramos et al., 2008; Rudnicki, 2014)

Durante o seu itinerário, JP teve "anjos", pessoas que o apoiaram e deram suporte emocional, os quais foram importantes nessa caminhada, uma delas, por exemplo, foi a tia, como mostra o relato: "Essa vinda para Fortaleza foi por causa da minha tia (...) que já era transplantada. Eu pensei: preciso falar com a tia sobre o meu problema, ela vai me orientar."

Para o Interacionismo Simbólico, o significado surge da interação e da interpretação que se faz sobre determinada situação. O significado de uma coisa para alguém depende diretamente da forma como as outras pessoas agem em relação a ela (Haguette, 2007, Lopes & Jorge, 2005). Isso fica evidente nesse caso pelo fato da tia de JP já ter uma experiência prévia com o tratamento de DRC, além de ter enfrentado a doença de forma positiva:

*"E aí a minha tia passou várias informações sobre diálise, ela fazia diálise, eu tentava entender, ela me explicava tudo e aí eu fui buscar o conhecimento, pesquisar na internet o que é o rim, o que faz o rim funcionar, o que é hemodiálise e tudo isso eu já sabia. Eu pesquisava, procurava saber, né? Visitei uma clínica, fui na clínica com a minha tia, eu a vi dialisando, vi os pacientes e eu fiquei muito assustado porque era uma condição tão difícil...você estar preso a uma máquina e eu disse assim... Não! Eu vou lutar para que eu não faça isso. O meu pensamento era esse... Vou cuidar da minha saúde..."*

A família necessita se reorganizar para que possa subsidiar todos os cuidados que o paciente necessita, pois acompanha todas as modificações advindas. Além disso, a família é um dos alicerces

do cuidado e da vida das pessoas. Contudo, outros atores fazem parte desse contexto, como os amigos, os profissionais de saúde, dentre outros (Souza, 2105; Ramos et al., 2008).

Sob a óptica do Interacionismo Simbólico, a interpretação consciente possibilita compreender que as coisas se tornam significativas para uma pessoa quando esta passa a considerá-las de forma consciente e a refletir sobre elas, provocando uma interação da pessoa consigo mesma, e com os outros, o que possibilita a reorganização das suas ações (Lopes & Jorge, 2005). Assim, observa-se que, após um ano e meio em terapia hemodialítica JP, que deu início aos seus relatos com o medo do desconhecido, buscou a produção do conhecimento (sentido) por meio de interações sociais e mediações (ação), traz em sua fala a resignificação que o impulsionou às mudanças de atitude (interpretação) em relação ao problema:

*"(...) eu procurava entender pra quê servia esse remédio? Eu sempre perguntava, nunca tomava nada sem saber e eles [equipe de saúde] começaram a notar que eu era um paciente diferente, que tinha conhecimento. Eu sei o que eu tenho, eu conheço o tratamento e eu não vou ser enganado por ninguém."*

Os fatos narrados revelam a importância da compreensão sobre os aspectos individuais, sociais e ambientais que levaram o informante a compreender, agir e interpretar as situações e condições que envolvem seu processo saúde-doença. Esse conjunto de atitudes e contextos favoreceram o enfrentamento da doença com positividade e uma melhor qualidade de vida, ajudando-o a superar os desafios decorrentes da DRC.

#### 4 Conclusões

Essa história de vida possibilitou conhecer um recorte da história vida de JP, por meio do relato das percepções e significados do seu percurso, da descoberta da doença até o transplante, trajetória esta carregada de rupturas, emoções e resignificações.

Um ponto de reflexão deste estudo refere-se à contraposição observada em relação aos resultados de alguns estudos, que apresentam aspectos de sofrimento e impactos negativos na qualidade de pacientes com DRC em tratamento. Neste estudo, isso foi percebido, pois o informante, apesar de enfrentar dificuldades inerentes à doença, não permitiu que estas fossem obstáculos para o exercício das suas atividades cotidianas e a busca por uma melhor qualidade de vida.

O discurso do sujeito entrevistado permite refletir, ainda, sobre os significados da DRC para o paciente, sua família, profissionais de saúde e sociedade, instigando questionamentos para o aprofundamento da temática, tais como: Que impactos ou relações existem quanto às questões do ser homem neste processo? A impulsividade pela vida constitui ansiedade, impulsividade, medo da morte ou incapacidade? Ou demonstrar ao pai que ele era capaz de continuar bem, mesmo sem a sua ajuda?

O estudo oferece à comunidade científica um leque de possibilidades. A partir da valorização da subjetividade, das maneiras como o informante percebeu, interpretou, significou e vivenciou o contexto da DRC, foi possível a aproximação da realidade e reconhecer que seu modo de enfrentamento está enraizado em experiências anteriores, em pessoas-chaves e em características imanentes. Outro ponto de reflexão diz respeito à importância de capacitação dos profissionais de saúde para a formulação de estratégias que possibilitem amenizar os traumas e os sofrimentos causados por um tratamento tão rigoroso.

## Referências

- Alvares, J., Almeida, A. M., Szuster, D. A. C., Goems, I. C., Andrade, E. I. G., Acurcio, F. de A., & Cherchiglia, M. L. (2013). Fatores associados à qualidade de vida de pacientes em terapia renal substitutiva no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(7), 1903-1910.
- Andrade, S. V., Sesso, R. & Diniz, D. H. M. P. (2015). Desesperança, ideação suicida e depressão em pacientes renais crônicos em tratamento por hemodiálise ou transplante. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, 37(1), 55-63.
- Andrade, S. M. O., & naka, O. Y. (2000). A avaliação de resultados em saúde sob a perspectiva do interacionismo interpretativo. *Revista do IMIP*, 14(1), 7-12.
- Brasil. (2014). Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão; Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Pesquisa Nacional de Saúde 2013: *Percepção do estado de saúde, estilo de vida e doenças crônicas*, Rio de Janeiro: IBGE.
- Bardin, L. (1979). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Blumer, H. (1969). *Symbolic interactionism: perspective and method*. Los Angeles: University of California Press.
- Chenitz, W. C. & Swanson, J. M. (1986). *Qualitative research in nursing*. California: Addison – Wesley.
- Cúnico, S. D. & Arpini, D. M. (2014). Não Basta Gerar, Tem que Participar? – Um Estudo Sobre a Ausência Paterna. *Psicologia: ciência e profissão*, 34(1), 226-241.
- Haguette, T. M. F. (2007). *Metodologias qualitativas na sociologia*. (11. ed.). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Lima, A.F.C. & Gualda, D.M.R. (2001). História oral de vida: buscando o significado da hemodiálise para o paciente renal crônico. *Revista da Escola de Enfermagem USP*, 35(3), 235-41.
- Lopes, C. H. A. F. & Jorge, M. S. B. (2005). Interacionismo simbólico e a possibilidade para o cuidar interativo em enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 39(1), 103-108.
- Martins, C., Sato, M. M., & Riella, M. C. (2013). Nutrição e hemodiálise. In Riella, M. C., Martins, C. *Nutrição e o Rim*. (2 ed.). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Meihy, J. C. S. B. (2005). *Manual de história oral*. São Paulo: Loyola.
- Meihy, J. C. S. B., & Holanda, F. (2007). *História oral: como fazer, como pensar*. São Paulo: Editora Contexto.



- Minayo, M. C. S. (2010). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. (12. ed.) São Paulo: Hucitec.
- Minayo, M. C. S., Deslandes, S. F., & Gomes, R. (2013). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. (33. ed.) Petrópolis: Vozes.
- Oliveira, T. F. M., Santos, N. de O., Lobo, R. C. M. M., Pinto, K. O., Barboza, S. A., & Lucia, M. C. S (2008). Perfil sociodemográfico, eventos de vida e características afetivas de pacientes com insuficiência renal crônica em tratamento por hemodiálise e diálise peritoneal: um estudo descritivo. *Psicólogo inFormação*, 12(12), 9-32.
- Ramos, C. I., Queiroz, M. V. O., Jorge, M. S. B., & Santos, M. L. de O. (2008). Portador de insuficiência renal crônica em hemodiálise: significados da experiência vivida na implementação do cuidado. *Acta Sci. Health Sci.*, 30(1), 73-79.
- Romão Júnior, J. E. (2004). Doença Renal Crônica: Definição, Epidemiologia e Classificação. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, 26(3), 1-3.
- Rudnicki, T. (2014). Doença renal crônica: vivência do paciente em tratamento de hemodiálise. *Contextos Clínicos*, 7(1), 105-116.
- Santos, T. R., Andrade-Barbosa, T. L. de, Silva, C. S. de O., & Gomes, L. M. X. (2014). Vivenciando o tratamento hemodialítico pelo portador de insuficiência renal crônica. *Revista Cubana de Enfermería*, 30(3), 1-13.
- Sociedade Brasileira de Nefrologia. (2013). *Censo de Diálise*.
- Souza, K. S. (2015). *Vivenciar a doença: um estudo com portadores de doença renal crônica*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Medicina de Botucatu - Universidade Estadual "Júlio de Mesquita Filho", Botucatu.
- Terra, F. S., Costa, A. M. D. D., Ribeiro, C. C. S., Prado, J. P., Costa, M. D., Costa, R. D., Figueiredo, E. T., & Morais, A. M. (2010). O portador de insuficiência renal crônica e sua dependência ao tratamento hemodialítico: compreensão fenomenológica. *Revista Brasileira de Clínica Médica*, 8(4), 306-10.