

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

THATIANA DA FONSECA PEIXOTO

**SENTIDO DA VIDA DAS PESSOAS QUE REALIZAM HEMODIÁLISE: UMA
ABORDAGEM EM VIKTOR FRANKL**

MACEIÓ
2025

THATIANA DA FONSECA PEIXOTO

**SENTIDO DA VIDA DAS PESSOAS QUE REALIZAM HEMODIÁLISE: UMA
ABORDAGEM EM VIKTOR FRANKL**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Maria Cicera dos Santos de Albuquerque

Área de concentração: Enfermagem no cuidado em saúde e na promoção da vida

Linhas de pesquisa: Estudos que contribuem para o entendimento das pessoas no seu contexto e circunstância de vida.

MACEIÓ
2025

Catálogo na Fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecário: Marcelino de Carvalho Freitas Neto – CRB-4 – 1767

P379s Peixoto, Thatiana da Fonseca.
 Sentido da vida das pessoas que realizam hemodiálise : uma abordagem em Viktor Frankl / Thatiana da Fonseca Peixoto. - 2025.
 91 f. : il.

 Orientadora: Maria Cicera dos Santos de Albuquerque.
 Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Alagoas.
 Escola de Enfermagem. Maceió, 2025.

 Bibliografia: f. 76-84.
 Apêndices: f. 85-91.

 1. Diálise renal. 2. Fenomenologia. 3. Enfermagem. 4. Insuficiência renal crônica.
I. Título.

CDU: 616-083

Folha de Aprovação

AUTOR: THATIANA DA FONSECA PEIXOTO

**SENTIDO DA VIDA DAS PESSOAS QUE REALIZAM HEMODIÁLISE: UMA
ABORDAGEM EM VIKTOR FRANKL**

Dissertação submetida ao corpo docente do
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da
Universidade Federal de Alagoas e aprovada em
27 de fevereiro de 2025.

Documento assinado digitalmente
 **MARIA CICERA DOS SANTOS DE ALBUQUERQUE**
Data: 04/04/2025 15:33:20-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

(Dr^a Maria Cicera dos Santos de Albuquerque, UFAL) (Orientadora)

(Titulação, Nome Completo, Instituição) (Co-orientador) SE HOUVER

Banca Examinadora:

Documento assinado digitalmente
 **JEFFERSON DE SOUZA BERNARDES**
Data: 04/04/2025 09:53:18-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

(Dr. Jefferson de Souza Bernardes, UFAL) (Examinador Externo)

Documento assinado digitalmente
 **ISABEL COMASSETTO**
Data: 03/04/2025 20:34:41-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

(Isabel Comassetto, UFAL) (Examinador Interno)

O desejo de ir além, de expandir horizontes e de transformar o conhecimento em contribuição foi o que me impulsionou a trilhar este caminho, onde cada desafio se tornou uma conquista.

AGRADECIMENTOS

A Deus, ao meu esposo Evandro e ao meu filho Heitor, que tanto me impulsionaram nesta jornada tão esperada em minha vida. Esta conquista também é de vocês. Minha base, meu alicerce, meu porto seguro.

Aos meus pais, pelo incentivo desde a época do colégio, por sempre me motivarem a crescer profissionalmente e pelo carinho e amparo que sempre recebi.

À minha querida orientadora, Prof.^a Dr.^a Maria Cícera dos Santos de Albuquerque, por toda paciência, troca de conhecimentos e carinho, especialmente durante o meu período pós-licença maternidade. Minha eterna gratidão à senhora.

À minha "fada madrinha", se assim posso chamá-la, querida Prof.^a Dr.^a Isabel Comassetto, por me ajudar a descortinar esse mundo incrível da fenomenologia e pela paciência diante das minhas tantas dúvidas. Minha eterna gratidão à senhora.

À minha amiga Camila Alves, que nunca duvidou da minha capacidade de realizar o Mestrado no PPGENF, mesmo eu achando que não conseguiria. Você é muito importante para mim, minha amiga. Gratidão por todo apoio.

E, principalmente, agradeço aos participantes desta pesquisa — sem eles, nada disso seria possível. Vocês são incríveis! Levarei comigo essa experiência para sempre.

Sempre que eu passava pela UFAL, dizia: “Um dia, vou conseguir fazer meu mestrado aqui.” E olha só: consegui mesmo! Sou grata a Deus por tudo que vivi até aqui. E a todos os envolvidos, direta ou indiretamente, o meu muito obrigada, de todo o coração.

A você que está lendo: nunca desista dos seus sonhos, pois eles são possíveis. Basta a gente crer.

"O sol vai brilhar, E tudo vai mudar, A vida vai
passar, e o sonho vai se realizar."

Jota Quest

RESUMO

O objetivo deste estudo foi entender o significado da vida para indivíduos em hemodiálise, fundamentado na fenomenologia existencial de Viktor Frankl. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de abordagem compreensivista, realizada com 10 pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise há mais de seis meses, atendidos em uma clínica de nefrologia de Maceió, Alagoas. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, atendendo às diretrizes éticas das Resoluções nº 466/12 e nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde. A coleta de dados foi realizada entre setembro de 2024 a novembro de 2024, por meio de entrevistas fenomenológicas. Os depoimentos foram transcritos e analisados segundo o modelo empírico-compreensivo, fundamentado nos pressupostos da análise existencial de Viktor Frankl. A análise das narrativas permitiu a emergência de três categorias ontológicas: Autonomia e resiliência no enfrentamento da doença renal crônica – destacando o esforço dos participantes em manter o equilíbrio emocional e buscar significado na rotina hemodialítica. Superação e reconstrução do sentido de viver durante o sofrimento – revelando como as pessoas ressignificam o sofrimento, frequentemente ancoradas em valores relacionais, como o amor à família e a fé. Busca de propósito na adversidade – evidenciando a importância de valores experienciados no cotidiano como fatores motivadores. Chegou-se à conclusão de que as experiências de indivíduos em hemodiálise carregam significados profundos ligados às restrições impostas pela doença e ao processo de recuperação. Mesmo diante de desafios consideráveis, os participantes encontram um propósito de vida ao definir novos objetivos, frequentemente ligados à reconstrução do dia a dia, à ligação espiritual e ao reforço de vínculos familiares. Essas descobertas auxiliam no aprimoramento do atendimento de enfermagem, enfatizando a relevância de uma estratégia focada na integralidade do indivíduo.

Palavras-chaves: Doença renal crônica. Enfermagem. Fenomenologia. Hemodiálise.

ABSTRACT

The aim of this study was to understand the meaning of life for individuals on hemodialysis, based on Viktor Frankl's existential phenomenology. This is a qualitative research, with a comprehensive approach, carried out with 10 chronic kidney patients undergoing hemodialysis for more than six months, treated at a nephrology clinic in Maceió, Alagoas. The study was approved by the Research Ethics Committee, meeting the ethical guidelines of Resolutions No. 466/12 and No. 510/16 of the National Health Council. Data collection was carried out between September 2024 and November 2024, through phenomenological interviews. The statements were transcribed and analyzed according to the empirical-comprehensive model, based on the assumptions of Viktor Frankl's existential analysis. The analysis of the narratives allowed the emergence of three ontological categories: Autonomy and resilience in coping with chronic kidney disease – highlighting the participants' efforts to maintain emotional balance and seek meaning in the hemodialysis routine. Overcoming and rebuilding the meaning of life during suffering – revealing how people give new meaning to suffering, often anchored in relational values, such as love for family and faith. Search for purpose in adversity – highlighting the importance of values experienced in daily life as motivating factors. It was concluded that the experiences of individuals on hemodialysis carry deep meanings linked to the restrictions imposed by the disease and the recovery process. Even in the face of considerable challenges, participants find a purpose in life by setting new goals, often linked to rebuilding their daily lives, spiritual connection and strengthening family ties. These findings help improve nursing care, emphasizing the relevance of a strategy focused on the individual's integrality.

Keywords: Chronic kidney disease. Hemodialysis. Phenomenology. Nursing.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Políticas públicas na Doença Renal Crônica.....	19
Figura 2 - Visões filosóficas da logoterapia de Viktor Frankl.....	32
Figura 3 - Tríade conceitual fundante e concepção do ser humano.....	34
Figura 4 - Fluxograma das categorias temáticas ontológicas interligadas com os pilares de Viktor Frankl.....	49
Figura 5 - Participante desenhando e fazendo crochê nas sessões de hemodiálise.....	54
Figura 6 - Fluxograma inerente às principais características da Categoria, pilar Sentido da vida.....	58
Figura 7 - Fluxograma inerente às principais características da Categoria. Pilar liberdade de vontade.....	64
Figura 8 - Fluxograma inerente às principais características da Categoria. Pilar Vontade de Sentido.....	71

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Descrição de informações sociodemográficas e econômicas dos participantes da pesquisa. 2025.....	43
--	----

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

DRC	Doença Renal Crônica
DCNT	Doença crônica não transmissível
DM	Diabetes Mellitus
FFR	Falência Funcional Renal
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HD	Hemodiálise
IRC	Insuficiência Renal Crônica
SBN	Sociedade Brasileira de Nefrologia
SUS	Sistema Único de Saúde
UNIRIM	Unidade de Nefrologia de Alagoas
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TFG	Taxa de Filtração Glomerular
TRS	Terapia Renal Substitutiva

SUMÁRIO

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS	13
1.1 Aproximação da pesquisadora ao objeto de pesquisa	13
1.2 Hemodiálise como fator essencial para preservação da vida	15
1.3 Trajetória em direção ao fenômeno	20
2. OBJETIVO	24
3. REFERENCIAL TEÓRICO METODOLÓGICO	25
3.1 Tipo de estudo	25
3.2 A escolha do referencial teórico existencial de Viktor Frankl	25
3.2.1 Apresentando a Análise Existencial de Viktor Emil Frankl	27
3.2.2 Logoterapia de Viktor Frankl	30
3.3 Aspectos éticos	34
3.4 Cenário da pesquisa	36
3.5 Participantes da pesquisa	37
3.6 Realização das entrevistas fenomenológicas	37
3.7 Análise dos depoimentos	38
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	40
4.1 Apresentando os participantes da pesquisa	40
4.2 Com base na descrição dos participantes	43
4.3 Compreendendo o sentido da vida nas experiências de pessoas em hemodiálise	47
4.3.1 Superação e reconstrução do sentido de viver diante do sofrimento	49
4.3.2 Autonomia e resiliência no enfrentamento da doença	58
4.3.3 Resiliência e Busca por Significado no Enfrentamento da Adversidade	65
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	72
SÍNTESE DA PESQUISADORA	74
REFERÊNCIAS	76
APÊNDICE A – Instrumento de Entrevista Fenomenológica	84

ANEXO A – APROVAÇÃO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA/AL.....	85
---	-----------

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

1.1 Aproximação da pesquisadora ao objeto de pesquisa

O interesse por esta temática surge a partir das experiências da autora como enfermeira nefrologista de uma clínica referencial para pessoas com doenças renais crônicas na cidade de Maceió/AL.

Durante estas experiências foram presenciados diversos casos em que os pacientes que realizam o tratamento hemodialítico atribuíam significados diferentes na maneira de encarar a terapia e viver a vida dentro das suas condições, por exemplo: uns relatam que a hemodiálise (HD) pode trazer limitações para sua vida, mas, mesmo assim, mantém um propósito de vida, mantendo uma vida mais próxima da normalidade, em contrapartida outros não conseguem ter esse “*start*” de pensamento e acabam se assolando ao diagnóstico de que HD é sentença de morte, que não há mais expectativas de vida e não encontram mais motivos para viver, o que acarreta, diretamente, para além dos danos físicos, sensações e processos psicossociais que podem incorrer em dificuldades de aceitação da doença e de seus processos terapêuticos.

Nesse contexto, pude testemunhar os momentos em que as pessoas se deparam com o grau de comprometimento que a hemodiálise acarreta em suas vidas. Algumas se ajustam plenamente, enquanto outras lidam com desafios consideráveis no cotidiano. No entanto, há aquelas que apresentam restrições significativas, resultando em mudanças que impactam sua rotina. Essas pessoas chamaram a minha atenção, pois demonstravam diversas reações diante da nova perspectiva que a vida lhes impôs.

O processo de enfrentamento das limitações advindas do tratamento hemodialítico me pareceu singular. Apesar de perceber que todos eles lidavam com distúrbios emocionais decorrentes de uma situação inesperada, esses desafios e limitações tinham um alto potencial de serem sentidos de forma estressante e coexistiam com a necessidade de uma reorganização de sua nova realidade após o início da hemodiálise.

Por conseguinte, cada pessoa entrega uma grandeza particular a esta vivência. O mais interessante é que, além de cada pessoa dar seu único e exclusivo sentido a esta experiência, ainda compreendo a existência das histórias de vida de cada um (a), como, escolhas pessoais, preferências religiosas, estilos/filosofias de vida, constituição de família, amizades, ocupação, preferência sexual, dentre outras estruturas humanas que fazem de cada um (a), único (a).

Ligado ao sentido de vida dado por estas pessoas que atravessam um tratamento contra uma doença crônica, decidi trazer as compreensões de Viktor Frankl, criador da Logoterapia,

proposta promissora na “busca por sentidos de vida”, a análise existencial espalhou-se pelo mundo todo por abordar, de forma “cirúrgica” as expressões humanas e a real busca de sentidos que todos nós damos às nossas vidas, constantemente. A adaptação ao tratamento apresenta vários obstáculos e geralmente não segue uma trajetória linear; acompanha o ritmo de cada corpo e de cada indivíduo.

Ao observar a experiência dessas pessoas durante o tratamento, surgiu uma preocupação ao identificar uma lacuna significativa no cuidado do enfermeiro nesse cenário: a ausência de suporte emocional e psicológico. Muitas vezes, os pacientes em hemodiálise enfrentam limitações significativas em suas vidas diárias, o que pode afetar seu senso de propósito e qualidade de vida. Frequentemente, nós, enfermeiros, focamos mais nos aspectos físicos e técnicos do cuidado, negligenciando a importância de escutar e auxiliar os pacientes em suas inquietações emocionais e existenciais.

Portanto, a enfermagem precisa aprofundar a reflexão para identificar como vem conduzindo suas ações, se está prestando assistência ou apenas executando técnicas de enfermagem, e se, ao prestar assistência, está valorizando e respeitando a participação da pessoa que recebe esse cuidado e que se cuida em total exercício de sua liberdade.

Isso pode ser evidenciado na falta de espaços para discussão sobre o efeito do tratamento na vida dos pacientes, além da ausência de táticas para auxiliar os pacientes a gerir suas frustrações e ansiedades. Incentivar uma perspectiva integral que leve em conta o bem-estar emocional pode ser fundamental para auxiliar os pacientes a descobrirem sentido e propósito durante o tratamento.

Para aprimorar a assistência de enfermagem, enquanto pesquisadora, tenho interesse em investigar o fenômeno que está oculto no sentido da vida das pessoas que realizam hemodiálise. Essas pessoas passam pelas primeiras semanas lidando com a expectativa de descobrir as restrições impostas pela hemodiálise, sendo inseridas em uma nova realidade e precisando enfrentar essas novas circunstâncias.

Outrossim, o fenômeno que se encontra encoberto na experiência de indivíduos que realizam HD desperta meu interesse e me motiva a realizar esta pesquisa, pois percebo que, ao conhecê-lo, poderei ampliar meu conhecimento para melhorar o contexto de trabalho com pacientes hemodialíticos, tornando, assim, o enfermeiro mais empático com aqueles que estão sob seus cuidados. Essas pessoas são claramente dependentes do cuidado integral da equipe de saúde, especialmente da enfermagem, desde a assistência durante o tratamento até o suporte emocional, propriamente dito.

Nesse contexto, a atuação da equipe multidisciplinar é fundamental, pois envolve não apenas o cuidado clínico, mas também o suporte psicológico, nutricional e social, garantindo uma abordagem holística e humanizada. Assim, é essencial que essa assistência seja centrada na pessoa de maneira integral.

Assim, é essencial que essa assistência seja centrada na pessoa de maneira integral. Dessa forma, emerge o seguinte objeto de estudo da pesquisa: “sentido da vida das pessoas que realizam hemodiálise”.

1.2 Hemodiálise como fator essencial para preservação da vida

“A pessoa doente deixa de ser como era antes e torna-se paciente, e a ideia de deixar de ser (morte) passa a ser uma possibilidade; traz uma nova consciência de quem se é, do que gostaria de ter sido, da importância da família, do significado das coisas, da vida... As prioridades passam a ser outras.” (Waldow, 2004, p. 163).

A enfermidade influencia várias áreas da vida, modificando a experiência de viver de cada pessoa. Nesse contexto, os rins desempenham um papel crucial na manutenção do equilíbrio hidroeletrolítico do corpo, sendo essenciais para a vida (Zoppé *et al.*, 2024).

As flutuações diárias no metabolismo e no consumo de líquidos e alimentos requerem o controle de vários componentes, que incluem a remoção de excessos e toxinas, além de produtos metabólicos, como a ureia e a creatinina. Barros e colaboradores (1999) destacam que, além de manter a homeostase hidroeletrolítica, os rins também produzem e secretam peptídeos e hormônios que desempenham um papel crucial na regulação da hemodinâmica tanto sistêmica quanto renal.

A importância da função renal fica evidente ao levarmos em conta as consequências da insuficiência renal. Esta causa acúmulo de líquidos, retenção de produtos metabólicos e desequilíbrios nos eletrólitos vitais como sódio, potássio, magnésio, fósforo e cálcio (Couto *et al.*, 2024).

Nesse contexto, é válido expor que a Doença Renal é um problema global de saúde pública que afeta mais de 750 milhões de pessoas em todo o mundo. A Insuficiência Renal (IR) é definida o decréscimo das funções renais, podendo essa ser classificada de acordo com os padrões de evolução, em Lesão Renal Aguda (LRA), quando há perda súbita (desde horas até alguns dias), porém reversível, ou em Insuficiência Renal Crônica (IRC), quando há perda lenta

e progressiva, porém, irreversível (Sousa *et al.*, 2023).

É importante destacar que, em cada nação, a doença renal crônica (DRC) representa um sério desafio para a saúde pública, devido à sua alta prevalência na população. Atualmente, é classificada como uma pandemia pela Organização Mundial da Saúde (Silva *et al.*, 2018). De acordo com o censo da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), o Brasil figura entre as principais nações que concentram a maior parte dos casos de pacientes dialíticos no mundo que se submetem à hemodiálise, com o Japão e os Estados Unidos liderando a lista (Lima *et al.*, 2021).

Estas estatísticas aumentaram de 42.695 em 2000 para mais de 133 mil casos de pacientes em 2018. Autores como Lima e colaboradores (2021) também indicam que o número de óbitos no país cresce progressivamente devido às complicações do estado da doença, à ausência de uniformização no atendimento e à ausência de incorporação tecnológica. As pesquisas científicas destinadas a quantificar os casos de DRC e as mortes associadas no Brasil ainda são restritas, mesmo com o país ocupando a oitava posição no ranking mundial de mortes por DRC em 2009. Segundo Souza e seus colegas, os dados recentes de algumas áreas do país enfatizaram que a doença renal crônica deve ser vista como um problema de saúde pública.

Ademais, na pesquisa realizada por Rocha e seus colaboradores, ficou evidente que as taxas mais elevadas de mortalidade por DRC ocorreram na região Sudeste do Brasil, seguida pela região Nordeste.

O escritor Andrade estudou a situação da DRC no Brasil e notou uma prevalência mais elevada dessa enfermidade nas regiões Sudeste e Nordeste. Este fenômeno pode ser justificado pela elevada densidade populacional dessas áreas, aliada ao envelhecimento da população, à mudança epidemiológica e demográfica, e ao crescimento de enfermidades como a Hipertensão Arterial (HA), que contribuem para esses altos índices de mortalidade (Ferreira *et al.*, 2024).

Portanto, perante a situação da DRC, é imprescindível recorrer à adesão ao tratamento hemodialítico, que também está ligada à capacidade do paciente com DRC de aceitar sua condição crônica, aceitando-a como um aspecto de sua própria personalidade. Ademais, as mudanças na imagem corporal, no sono, no humor, no peso, no apetite e no interesse sexual, as restrições alimentares e hídricas, os desafios profissionais, as mudanças no relacionamento familiar, bem como a gestão do acesso vascular, são fatores cruciais para o êxito na continuidade do tratamento (Silva *et al.*, 2020a).

Portanto, essa situação requer a execução de políticas públicas efetivas que assegurem acesso justo ao tratamento e ao aprimoramento da qualidade de vida desses indivíduos. Neste cenário, é essencial garantir a integralidade do atendimento, um princípio essencial do Sistema

Único de Saúde (SUS), para os pacientes com insuficiência renal crônica. O cuidado com essas pessoas não deve se limitar apenas ao processo dialítico, mas deve abranger medidas de prevenção, diagnóstico antecipado e reabilitação social. A falta de um acompanhamento apropriado pode piorar as condições clínicas e prejudicar a adesão ao tratamento, tornando crucial a implementação de estratégias intersetoriais para fomentar um atendimento eficaz e humanizado (Brasil, 2022).

Portanto, a implementação de programas e políticas governamentais, como a Linha de Cuidado da Doença Renal Crônica, auxilia na estruturação dos serviços e na manutenção do tratamento. Ademais, a Política Nacional de Saúde da População Negra é crucial para assegurar a igualdade no cuidado, pois essa população lida com disparidades no acesso aos serviços de saúde. Por exemplo, mulheres negras em hemodiálise podem ser ainda mais impactadas por obstáculos estruturais, o que enfatiza a necessidade de ações específicas para esse grupo (Brasil, 2024).

Ademais, é importante destacar que a assistência completa a esses pacientes requer a intervenção de uma equipe multidisciplinar, que inclui médicos, enfermeiros, psicólogos, nutricionistas e assistentes sociais, que têm um papel crucial na promoção de um tratamento holístico. Também é importante levar em conta o apoio emocional e social, já que a adaptação à hemodiálise engloba elementos psicológicos, financeiros e familiares que influenciam diretamente na adesão ao tratamento. Ações voltadas à educação em saúde e ao fortalecimento do vínculo entre profissionais e pacientes são cruciais para o sucesso da terapêutica.

A assistência emocional e social também precisa ser levada em conta, já que a adaptação à hemodiálise engloba elementos psicológicos, financeiros e familiares que influenciam diretamente na continuidade do tratamento. Iniciativas focadas na educação em saúde e na consolidação da relação entre profissionais de saúde e pacientes são fundamentais para o êxito do tratamento.

Com base no exposto, esforços mundiais para ampliar o conhecimento sobre a DRC e seus fatores de risco têm mobilizado diversas nações no combate a essa condição crônica e suas complicações. Isso requer dos líderes a formulação de políticas públicas que possam apoiar programas de detecção e tratamento precoce, com foco nas ações preventivas que diminuem a velocidade de avanço da perda da função renal. É crucial ressaltar que a implementação de uma política pública voltada para a prevenção de doenças renais no mundo é recente, remontando a 2002, quando a National Kidney Foundation divulgou a primeira orientação para o diagnóstico e tratamento da DRC, em seu documento *Kidney Disease Outcomes Quality Initiative* (K/DOQI). (Silva *et al.*, 2020b).

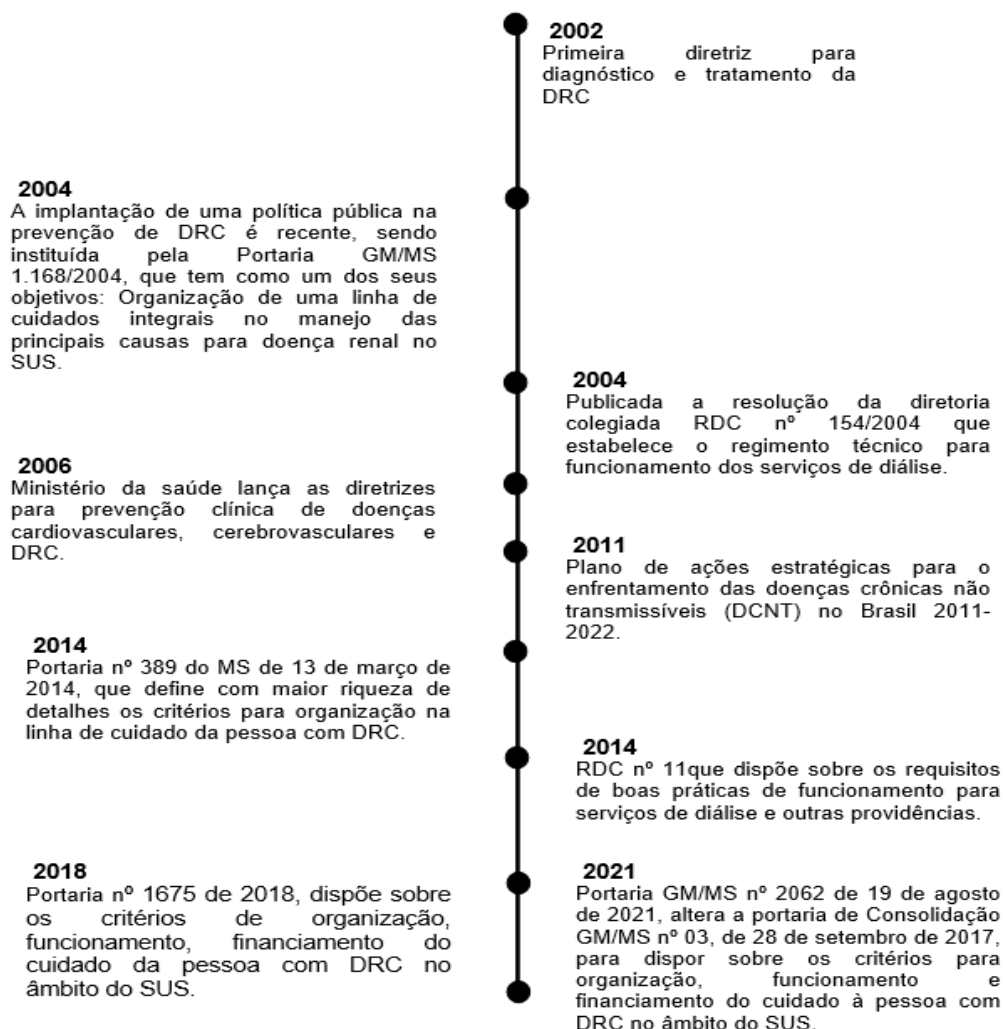
Esta orientação representou um avanço notável na área da nefrologia, ao padronizar o sistema de classificação da DRC em várias áreas dos continentes. Também assinalou o começo da propagação do conhecimento acerca da DRC entre os profissionais de saúde e as organizações de saúde, definindo-a como um problema global de saúde pública (Silva *et al.*, 2020b).

Com base no que foi explicado anteriormente, entende-se que a DRC e seus desdobramentos estão incluídos nas Políticas de Doenças Crônicas Não Transmissíveis. Estas incluem doenças cardíacas, cerebrovasculares, renovasculares, doenças respiratórias, tumores e diabetes mellitus, que se apresentam como sérios desafios à saúde pública mundial, devido ao crescimento de sua incidência, prevalência e taxa de morbimortalidade.

Adicionalmente, são incorporadas nas Políticas de Segurança da Saúde, que se conectam com várias políticas públicas e programas de prevenção voltados para o tratamento das duas principais causas de DRC, a Hipertensão Arterial e o Diabetes Mellitus (Magalhães; Moraes, 2024).

Para enfrentar o desafio das DCNT, o Ministério da Saúde do Brasil tem adotado medidas importantes de combate a essas doenças. Uma dessas políticas é a Organização de Vigilância de DCNT, que tem como objetivo reconhecer a distribuição, a gravidade e a tendência das doenças crônicas e agravos, além de seus respectivos fatores de risco (Magalhães; Moraes, 2024).

Figura 1 - Políticas públicas na Doença Renal Crônica.



Fonte: Autora, 2025.

Portanto, a fenomenologia proposta por Viktor Frankl pode contribuir para entender os desafios biopsicossociais que o indivíduo com DRC enfrenta em todas as circunstâncias, por meio dos sentidos que eles atribuem às suas experiências durante as sessões de hemodiálise. Assim, como um universo intersubjetivo comum, o cotidiano da hemodiálise e os obstáculos ligados ao tratamento, para muitos, se assemelha à experiência da morte em si (Santos *et al.*, 2020).

Este estudo aborda como questão central: como os indivíduos que fazem hemodiálise atribuem sentido à vida? Para esclarecer essa questão, o objetivo principal é compreender como as pessoas que fazem hemodiálise atribuem sentido à vida.

Para embasar o debate acerca da relevância desta pesquisa, foi realizada uma pesquisa em bases de dados e bibliotecas virtuais relacionadas ao assunto. Foi observado que, apesar de

existirem pesquisas focadas nos sentimentos dos pacientes submetidos à hemodiálise, como a pesquisa realizada por Santos et al. Pesquisas como as realizadas por (2018), Fontoura *et al.* (2020) e Gomes *et al.* (2023) evidenciam uma falta de estudos que abordem o significado da vida de pessoas que realizam hemodiálise a partir de uma visão fenomenológica existencial.

A partir do conhecimento adquirido, este estudo adquire importância ao oferecer percepções úteis para os enfermeiros, permitindo um planejamento de assistência integral e adequado.

É importante enfatizar que estudos desse tipo têm possibilitado a análise do cotidiano dos pacientes em hemodiálise em relação ao sucesso e comprometimento com o tratamento, além de incentivar os enfermeiros a realizarem uma avaliação constante de seu trabalho e do paciente/usuário. Esta sugestão também é relevante por fornecer informações que podem ajudar profissionais e administradores a avaliarem a atenção dada a este grupo no contexto brasileiro.

1.3 Trajetória em direção ao fenômeno

Desenvolver uma pesquisa no âmbito da experiência de pacientes com DRC submetidos à hemodiálise é essencial para a enfermagem, pois, ao enfrentar o impacto emocional e físico desse tratamento contínuo, pode-se promover uma ressignificação da vida, despertando um novo modo de estar no mundo. Neste contexto, onde o indivíduo vivencia várias fases de ressignificação, é crucial ressaltar que a DRC, além de afetar o sistema orgânico, afeta também várias facetas da vida, incluindo adaptações e desafios de lidar com a enfermidade, levando em conta as necessidades físicas, emocionais, sociais e espirituais. Essas considerações contribuem para o cuidado holístico do indivíduo, favorecem a qualidade de vida, a elaboração de táticas de superação, além do bem-estar pessoal, familiar e comunitário (Souza *et al.*, 2024).

Compreender a experiência desses pacientes é crucial para a prática de enfermagem, visando auxiliar na superação das restrições e desafios resultantes da DRC e do tratamento (Almeida *et al.*, 2024). Outrossim, sob a perspectiva de Viktor Frankl, a busca por sentido pode ser um elemento transformador, auxiliando o paciente a encontrar propósito mesmo diante das adversidades e a construir estratégias de enfrentamento que contribuam para o seu bem estar emocional e físico.

No caminho da vida, todos nós buscamos um propósito que nos inspire, oriente nossas escolhas e dê significado à nossa jornada (Frankl, 2021, p. 128).

Para explorar a temática proposta por este estudo, é fundamental estabelecer uma

compreensão dos principais conceitos que servirão como base para o desenvolvimento do conteúdo ao longo de toda a dissertação. Posteriormente, serão abordadas as particularidades do objeto de estudo em questão.

A DRC é vista como uma questão de saúde pública global, causando um impacto crescente e global na vida das pessoas. A incidência dessa doença pode se manifestar de maneira acelerada, devido à lenta e silenciosa evolução da enfermidade e também à habilidade do corpo de se adaptar, mesmo em estágios avançados, quando a terapia renal substitutiva (TRS) é indicada clinicamente. A hemodiálise (HD) é a terapia renal substitutiva mais comum no mundo, tendo sido introduzida no Brasil no começo dos anos 1950 (Neves *et al.*, 2022).

Para detectar e estagiar a DRC, é necessário avaliar a função renal pela taxa de filtração glomerular (TFG), e quando esta atinge valores inferiores a 15 mL/min/1,73m², estabelece-se a falência funcional renal (FFR), comprometendo os demais órgãos e o estado geral da pessoa (Silva *et al.*, 2020a).

Dessa forma, para que haja o sucesso da TRS, faz-se necessário que a pessoa tenha um acesso vascular, pois ele é determinante para a vida de pacientes portadores com DRC em programa hemodialítico, porque a eficiência da terapia está, intimamente, associada ao implante, manuseio e monitoramento adequados do acesso vascular e, consequentemente, esses resultados interferem na qualidade de vida dos usuários e mesmo a sobrevivência deles dependem da performance dos acesso venoso (Borges; Júnior; Silva, 2024).

Ademais, a fístula arteriovenosa é o melhor acesso vascular permanente para o paciente com DRC. Ela é confeccionada através da ligação entre uma artéria e uma veia (anastomose) sendo o elo do paciente com a doença renal crônica e o tratamento. A FAV é essencial para a qualidade do tratamento hemodialítico do paciente com DRC torna-se evidente através do fato de que somente a FAV permite de forma permanente o acesso ao tratamento com parâmetros propícios à necessidade dialítica. A FAV deve oferecer um fluxo sanguíneo satisfatório, ter uma longa vida útil e apresentar um índice de complicações baixo (Marinho *et al.*, 2024).

Nesse íterim, as sessões de hemodiálise são realizadas umas 3 a 4 vezes na semana com uma duração média de 4 horas e são realizadas em hospitais ou clínicas. O tratamento de hemodiálise, acaba gerando no paciente frustração e limitação na sua vida, o tratamento gera muitas restrições como a alimentar e a hídrica, além de acarretar problemas mentais, como imagem distorcida do seu corpo por causa dos cateteres para acesso vascular ou fístula arteriovenosa (Lacerda; Soares; Marangoni, 2024).

Com a confecção do acesso vascular, o paciente é instalado e conectado a uma máquina de hemodiálise, onde o sangue é recebido por um cateter ou fístula arteriovenosa, sendo

retiradas as toxinas existentes. Nesse processo, utiliza-se uma membrana semipermeável ou solução e esse sangue filtrado, livre de toxinas retorna limpo ao sistema vascular do paciente (Silva; Loiola, 2022).

Esse procedimento torna-se essencial para pacientes DRC, uma vez que é frequentemente causada por fatores como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM), doenças renais (glomerulopatia, nefropatia tubulointersticial, doença renal policística, displasia, hipoplasia renal) e uropatias, incluindo infecções urinárias de repetição e obstruções urinárias.

Na América Latina, a incidência da DCR, no ano de 2004, era de 147 pacientes por milhão de população, variando de 11 por milhão de população na Guatemala e 337 em Porto Rico. Nos Estados Unidos, após elevação nas taxas de incidência dessa patologia, tem ocorrido uma estabilização com 363 por milhão de população. Segundo o censo da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), o Brasil está entre os principais países que representam os maiores números de casos de pacientes dialíticos do mundo que fazem hemodiálise, com o Japão e os Estados Unidos no topo da classificação da pesquisa (LIMA *et al.*, 2021). Outros países com elevadas taxas de incidência para esta condição de saúde são Taiwan sendo 418 por milhão de população e Japão com 275 por milhão de população (Louvison, 2016). Em julho de 2017, havia 133.464 pacientes em tratamento dialítico crônico, essas estimativas permanecem crescendo constantemente (Sesso *et al.*, 2017).

Com base no exposto, considerando a alta prevalência e o impacto da Doença Renal Crônica (DRC) na população brasileira, este estudo justifica-se pela necessidade de compreender as vivências experienciadas por pacientes em tratamento hemodialítico e os significados que atribuem ao longo do processo, especialmente diante das limitações físicas, emocionais e sociais decorrentes da doença e do tratamento. Ressalta-se que são pessoas que dependem do cuidado integral da enfermagem em todas as etapas, desde o diagnóstico e o início do tratamento até a adaptação à hemodiálise.

A DRC é vista como uma questão de saúde pública global, causando um impacto crescente e global na vida das pessoas. A incidência dessa doença pode se manifestar de maneira acelerada, devido à lenta e silenciosa evolução da enfermidade e também à habilidade do corpo de se adaptar, mesmo em estágios avançados, quando a terapia renal substitutiva (TRS) é indicada clinicamente. A hemodiálise (HD) é a terapia renal substitutiva mais comum no mundo, tendo sido introduzida no Brasil no começo dos anos 1950 (Neves *et al.*, 2022).

Assim, a fenomenologia social de Viktor Frankl pode auxiliar na compreensão dos desafios biopsicossociais enfrentados pelo indivíduo com DRC, através dos significados que

eles atribuem às suas vivências durante as sessões de hemodiálise. Portanto, como um universo intersubjetivo compartilhado, o cotidiano da hemodiálise e as mudanças resultantes do tratamento, para muitos, se apresenta como a visão da própria morte (Santos *et al.*, 2020).

Esta transformação conduz a uma transição que se espera que ocorra de maneira saudável, com a redefinição de significados, alteração de expectativas, reorganização das rotinas diárias, aprimoramento de habilidades e conhecimento, manutenção constante, geração de novas opções e identificação de novas oportunidades. É crucial o êxito desta mudança para a sobrevivência, adaptação e comprometimento do paciente renal crônico com uma nova realidade que evite sintomas de doença, sentimentos de desconexão consigo mesmo, desvalorização e perda de integridade (Meleis, 2010).

De posse do conhecimento adquirido, o resultado deste estudo torna-se relevante por fornecer subsídios aos profissionais de enfermagem no planejamento de uma assistência integral e humanizada, que tenha como objetivo atenuar o impacto negativo da DRC e do tratamento hemodialítico na qualidade de vida dos pacientes. Além disso, o estudo também possui relevância por fomentar novas pesquisas, contribuindo para avanços no cuidado de pacientes renais crônicos e para a prática da enfermagem centrada na ressignificação do sentido da vida, sob a perspectiva de Viktor Frankl.

Com base no exposto, a seguinte pergunta de pesquisa emerge: "como os indivíduos que fazem hemodiálise atribuem significado à vida?" Assumimos que os significados que essas pessoas atribuem à sua experiência na DRC e hemodiálise podem servir de guia para futuras intervenções de enfermagem, focadas em uma assistência mais humanizada e focada no indivíduo, favorecendo uma melhor adaptação e qualidade de vida.

Para fundamentar a discussão acerca da importância deste estudo, foi conduzida uma pesquisa em bases de dados e bibliotecas online relacionadas ao tema. Verificou-se que, embora existam estudos que se concentram nos sentimentos dos pacientes que fazem hemodiálise, como o estudo de Santos e colaboradores (2018), Fontoura *et al.*, (2020) e Gomes *et al.*, (2023), percebe-se que existe uma lacuna no tocante à produção de estudos que abordem através de uma perspectiva fenomenológica existencial o sentido da vida das pessoas que realizam hemodiálise frente às limitações oriundas do tratamento.

2. OBJETIVO

Compreender como as pessoas que realizam hemodiálise atribuem sentido à vida.

3. REFERENCIAL TEÓRICO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de estudo

Para a realização deste estudo, optou-se por uma pesquisa do tipo qualitativa, de abordagem compreensivista, adotando o referencial teórico-filosófico existencial de Viktor Emil Frankl, considerando a natureza do objeto de investigação: “sentido da vida das pessoas que realizam hemodiálise”.

A abordagem qualitativa é amplamente reconhecida por sua capacidade de explorar de maneira profunda as experiências individuais, permitindo uma análise mais rica e interpretativa dos fenômenos que não podem ser reduzidos a números ou dados estatísticos. Essa abordagem é ideal quando o objetivo é compreender não apenas os sintomas e os impactos físicos de uma condição, mas, principalmente, como os indivíduos significam essas experiências em suas vidas.

O propósito não se limita a descrever a rotina da hemodiálise, mas também a entender de forma mais abrangente como esse procedimento influencia as percepções, emoções, convicções e comportamentos das pessoas impactadas por essa situação. Portanto, a metodologia qualitativa possibilita ao investigador penetrar no universo subjetivo dos participantes, desvendando os significados mais profundos que eles atribuem à sua vivência e aos tratamentos médicos que enfrentam (Creswell, 2017).

3.2 A escolha do referencial teórico existencial de Viktor Frankl

Esta investigação, em consonância com a coerência científica, emprega uma metodologia qualitativa de caráter compreensivo, estruturada com base nos princípios da fenomenologia existencial e respaldada na teoria de Viktor Emil Frankl. Através deste método, conseguimos investigar os significados que os participantes do estudo atribuem à vida.

O cuidado, prática fundamental da enfermagem, deve ser entendido não de maneira linear, mas subjetiva, pois se expressa entre pessoas. Neste cenário, a pesquisa qualitativa proporciona uma perspectiva idealista, subjetivista e interpretativa da realidade, possibilitando um entendimento mais aprofundado das interações que ocorrem em contextos de encontro, onde palavras, gestos, arte e outros elementos simbólicos se entrelaçam, permitindo uma interpretação única e exclusiva (Lacerda; Labronici, 2010).

Segundo Feijoo (2013), o filósofo e teólogo alemão Johannes Hessen (1889-1971) é famoso pela criação da teoria do conhecimento, também conhecida como epistemologia. Esta é uma área que estuda o comportamento teórico e o conhecimento intuitivo, seja no contexto científico ou dentro da própria ciência. Esta teoria fundamenta várias metodologias, incluindo a fenomenologia.

Hessen entende a fenomenologia como um método que se dedica a descrever o fenômeno do conhecimento, sendo sua função esclarecer a compreensão natural do ato de conhecer, sem, no entanto, se ocupar da questão da veracidade dos fenômenos (Klein; Muenchen, 2021). A fenomenologia propõe uma análise profunda dos fenômenos, buscando compreendê-los em sua forma pura e essencial, ou seja, sem interferências externas ou distorções. O sujeito cognoscente, portanto, deve se despojar de seus preconceitos, crenças anteriores e julgamentos pessoais para captar o fenômeno de forma genuína, tal como ele se apresenta (Nantes, 2020).

A fenomenologia surgiu no século XX, na Alemanha, como uma ferramenta metodológica importante para a pesquisa, ao se afastar das abordagens baseadas no senso comum e oferecendo uma nova perspectiva para entender o Ser, trazendo contribuições significativas para o conhecimento qualitativo (Ramos *et al.*, 2022).

Edmund Husserl, um dos principais filósofos do século XX, ao desenvolver sua abordagem fenomenológica, propôs um retorno direto às essências das coisas, visando entendê-las a partir de sua natureza intrínseca. Para isso, ele elaborou um método inovador, conhecido como conhecimento compreensivo, que se diferencia do modelo tradicional explicativo-causal-dedutivo. Em vez disso, Husserl advoga por um conhecimento fenomenológico-descritivo-compreensivo, que busca compreender a essência dos fenômenos através de uma descrição detalhada e de uma experiência fenomenológica profunda (Nantes, 2020).

Esse método fenomenológico foi transformador, pois restaurou ao sujeito pensante a capacidade de perceber a realidade objetiva por meio de uma nova postura. Assim, a fenomenologia permite uma mudança fundamental na forma de se relacionar com os fenômenos, já que o sujeito se abstém de fazer julgamentos sobre a realidade, permitindo que ela se revele diretamente à sua consciência, através de sua abertura intencional (Braga, 2020).

No campo da filosofia, Viktor Frankl se insere na corrente da fenomenologia-existencial, influenciado por pensadores como Husserl, Heidegger, Scheler e Rollo May. A partir desse referencial teórico, Frankl argumenta que o sentido da existência, bem como a percepção das coisas e os valores, não são meras criações subjetivas, mas fazem parte da realidade concreta de cada um (Braga, 2020).

3.2.1 Apresentando a Análise Existencial de Viktor Emil Frankl

Visando alcançar o objetivo de compreender o significado do sentido da vida das pessoas que realizam hemodiálise, optei pelo referencial teórico da Análise Existencial de Viktor Frankl, já que o seu objeto de interesse é o sentido da existência pessoal. “De fato, a Análise Existencial interpreta a existência humana, em sua essência mais profunda, como ser responsável, e compreende a si própria como uma análise dirigida ao ser responsável” (Frankl, 2003, p.15).

As filosofias de existência são caracterizadas pela multiplicidade de direções, em virtude da diversidade de influências que recebem e das formas como se situam frente à tradição. Por isso, não podemos dizer que existe apenas um existencialismo. Isto é confirmado por Zaleski; Vietta (1998, p.59) quando elas colocam que “na tentativa de explicar a existência, tem-se inúmeras matrizes de pensamento, cada uma procurando ser perfeccionista”. A concepção Humanista-Existencial-Personalista também converge para a compreensão do fenômeno, pois se fundamenta na análise das vivências para o desvelamento das essências, dos sentidos, enfim, do real.

O termo Humanismo, segundo Lalande (1999), possui ambiguidades, mesmo quando reduzido aos seus sentidos principais. Aqui foi utilizado como uma reflexão em busca da valorização do homem. Para Vietta (1995, p. 32), “O Humanismo, no sentido filosófico, é toda e qualquer reflexão que reconhece o valor e a dignidade do homem, fazendo do mesmo a medida de todas as coisas e considerando, na natureza humana, seus limites, interesses e potencialidades”. O Humanismo valoriza uma reflexão profunda e crítica voltada ao conhecimento do homem e ao desenvolvimento das potencialidades da condição humana. Assim, representa a busca do autoconhecimento e da autocompreensão para favorecer a compreensão do humano.

“O Humanismo sustenta uma crença em um potencial de pessoa que ultrapassa a sua existência” (Vietta, 1995, p.35), existência considerada como o próprio homem que está no mundo, emergindo como o ponto central da vida, acompanhando as mudanças diárias do seu existir.

O Existencialismo, por seu lado, coloca a existência do humano acima das coisas e das ideias. Destaca que este ser não é algo abstrato, mas um ser existente, o que vai além da essência. Vietta (1995, p.33) afirma:

O existencialismo, por sua vez, expressa uma corrente filosófica que se caracteriza pela preocupação de compreender e explicar a existência humana, firmando a sua

primazia sobre a essência. O homem é visto não como um ser Universal, diluído nas idéias, como pensava Hegel, mas antes como um ser particular, concreto com vontade e liberdade pessoais, consciente e responsável. O existencialismo é portanto, a expressão de uma experiência individual, singular: trata diretamente da existência humana. O homem é singular... apenas ele tem consciência da sua singularidade.

O ser humano vive a contingência que lhe é própria de estar situado em um tempo e espaço, entre seres, submetido a todos os aspectos da dramática existencial: impotência da razão, facticidade, angústia, alienação, confronto com o outro, porém neste estar no mundo, relacionando-se e construindo-se é que o homem “existe” (Moix, 1968). Cabe destacar que a filosofia existencial preocupa-se com as relações verdadeiramente humanas entre os existentes, dando enfoque aos problemas do outro e do ser-com-o-outro.

Moix (1968, p. 199) aborda:

A existência do homem, eis o problema primeiro da filosofia. Tem razão Mounier ao fazer do personalismo um dos ramos da árvore existencialista. O personalismo é uma filosofia da existência, antes de ser uma filosofia da essência. Personalismo e existencialismo não começam por uma teoria do conhecimento que trataria do homem como um ser impessoal. Um e outro pensam que para conhecer o homem é preciso antes de tudo existir plenamente.

O Personalismo tem como “postulado fundamental a existência de pessoas livres e criadoras. Envolve e centraliza sua reflexão na pessoa existente” (Vietta, 1995, p. 33). Diante do exposto, destacamos que, tanto para o Humanismo, como para o Existencialismo e o Personalismo, não ignorando a existência de pontos divergentes, o homem é visto como ser único e particular. Têm como principais aspectos convergentes a valorização da condição humana e o direito à dignidade do ser-pessoa-existente.

Na configuração Triádica Humanista-Existencial-Personalista designada por Vietta (1995, p.34) são destacados os principais pontos de confluência.

Visão não determinista do homem; destaque para o valor do homem como pessoa; supremacia e sensibilidade para os valores da pessoa; reconhecimento da importância de reavivamento e resgate do valor e da dignidade humana; a compreensão do homem como ser único e singular; a apreensão do ser em sua totalidade; ser existente, ser-no-mundo; a percepção da existência como um processo dinâmico em constante transformação onde nada é definitivo; o homem é um ser se fazendo; a afirmação da existência de pessoas livres e criadoras; o homem como o melhor intérprete de si mesmo.

A realidade na existência individual, considerando-se os pontos acima citados, se traduz no compromisso do ser e do agir frente à responsabilidade do existir neste mundo, junto a outros existentes. Nessa percepção da busca do sentido do ser, do ser que tem atitudes livres e responsáveis frente à existência, encontra-se a Análise Existencial de Viktor Emil Frankl, que

convergiu para favorecer a compreensão do sentido da vida das pessoas que realizam hemodiálise frente às limitações oriundas do tratamento.

Para as filosofias da existência, o ser humano é sujeito de todas as suas ações, construtor do seu dever e, dentro dos limites da finitude da vida, o artista, construtor da sua liberdade.

Segundo a análise existencial de Viktor Frankl, o ser humano é movido pela intenção. A intencionalidade apresenta-se em cada uma das realizações humanas. “Cada coisa que fazemos neste mundo parece esconder uma intenção, e nada acontece sem que haja um propósito, ainda que dele não tenhamos ‘consciência’, pois, afinal, o homem, que é um ser livre, jamais pode fingir que não sabe o que está fazendo, não se pode fingir inconsciente” (Gomes, 1987, p. 51).

Segundo Olson (1970, p. 141), a teoria existencialista considera que “a causa verdadeira, o motivo real do comportamento humano é, assim, um projeto original de nos escolhermos livremente no momento em que nos destacamos do em si para criar nosso próprio mundo”. Diante dessa afirmativa, o comportamento humano representa um projeto livre e consciente, uma opção de si mesmo e não decorrente de fatores hereditários e ambientais.

A Análise Existencial de Frankl reconhece a responsabilidade como característica fundamental do homem e destaca que não é o homem que faz a pergunta sobre o sentido da vida, mas o próprio homem é interrogado e deve responder às perguntas que sua vida possa lhe fazer. De acordo com Frankl (2003, p. 16), “estas respostas são dadas pela responsabilidade assumida pela nossa existência, em cada situação. Na verdade, a existência só poderá ser ‘nossa’ se for responsável”.

Quando o indivíduo não assume essa responsabilidade, ele se depara com a falta de sentido, o que pode gerar um vazio existencial. Essa ausência de propósito manifesta-se de forma marcante pelo tédio e pela indiferença. Frankl (2003, p. 78) observa que o tédio reflete uma perda de interesse pelo mundo, como se o indivíduo estivesse desconectado das suas possibilidades de agir, enquanto a indiferença é uma ausência de motivação para mudar ou melhorar a realidade ao seu redor, uma forma de não responder à pergunta existencial sobre o significado da vida e da ação humana. Assim, a falta de responsabilidade e engajamento com a vida resulta diretamente nesse vazio, levando o indivíduo a viver sem um propósito claro.

O sentido potencial da vida do ser humano deve ser descoberto no mundo através da “autotranscendência da existência humana”. Quanto a isso, a Análise Existencial frankliana aborda a questão fundamental: o humano sempre aponta e se dirige para algo ou alguém, seja um sentido a cumprir ou um outro ser além de si mesmo. “Quanto mais a pessoa esquece de si, a responsabilidade significa sempre responsabilidade frente a um dever. Agora bem, os deveres

de um homem só podem ser interpretados partindo de um sentido, do sentido completo de uma vida mesma - dedicando-se a servir a causa ou a amar outra pessoa – mais humana será e mais se realizará” (Frankl, 2003, p. 100).

A vontade de sentido envolve várias motivações que contribuirão para a felicidade. O homem busca sentido, também, na existência de outros a quem possa dedicar-se, amar, dar afeto e cuidar. Contudo, neste mundo globalizado onde o “ter” significa mais que o “ser”, no qual o avanço tecnológico tenta superar o humanismo, onde a produção e o acúmulo de bens se sobrepõem ao amor e à dedicação ao outro, faz-se necessária uma reflexão acerca do verdadeiro sentido da nossa existência. Zaleski; Vietta (1998, p. 65) enfatizam: Vive-se num tempo em que os sentimentos são confusos, portanto, a vida necessita de sentido.

A educação deve focar no aprimoramento da consciência e no desenvolvimento do senso de responsabilidade, indo além da simples transmissão de conhecimentos, permitindo ao indivíduo uma maior sensibilidade para agir com responsabilidade nas diversas situações da vida, o que contribuiria para uma existência mais feliz. Gomes (1987), ao discutir a Psicoterapia de Viktor Frankl, destaca que o sentido da vida não está na vocação moldada pelo meio, mas no desejo profundo de encontrar algo significativo para se dedicar. Ele afirma que cada pessoa tem uma missão única que deve ser assumida, pois somente ela pode cumpri-la.

3.2.2 Logoterapia de Viktor Frankl

Antes de esclarecer os conceitos que serão discutidos aqui, é importante fornecer uma breve biografia de Viktor Frankl e uma definição de logoterapia. Frankl começa sua jornada existencial em Viena, capital da Áustria - uma metrópole histórica situada às margens do rio Danúbio. Alguns pesquisadores defendem que o caráter de Frankl foi formado pela influência de sua cidade natal, já que ele era um entusiasta da natureza e extremamente sensível às suas particularidades (Rodrigues; Barros, 2009).

Frankl, o filho mais novo de pais tchecoslovacos, nasceu em 26 de março de 1905, em uma família com tradição judaica. É importante destacar que o cenário sociopolítico da época e do local era de luta de classes (Rodrigues; Barros, 2009; Aquino, 2020). A antropologia de Viktor Frankl sugere uma perspectiva mais ampla do indivíduo. Conforme Lukas (2005, p. 146), para Frankl: “[...] o ser humano tem uma dimensão existencial (especialmente humana) que o diferencia dos demais organismos vivos [...]”. Frankl chamou essa dimensão de noética ou espiritual (oriunda do termo grego nous, que significa espírito). Conforme o raciocínio do psiquiatra austríaco, o indivíduo não se limita aos seus instintos e emoções, pois ele detém uma

capacidade única de atribuir significado à vida. "Esta habilidade não é um impulso instintivo, mas surge da consciência humana de ser livre" (Gomes, 1992, p. 48)

O termo *logos* em logoterapia, se refere ao espírito humano, que é a fonte da busca por sentido. Para o autor, "Além de denotar sentido, *logos* aqui significa espírito, mas novamente, sem nenhuma conotação religiosa primária. Aqui *logos*, significa a humanidade do ser humano e o sentido de ser humano!" (Frankl, 2011, p. 28). Dessa forma, entende-se que a dimensão espiritual, em seu sentido mais profundo, é a responsável por orientar o indivíduo, possibilitando um posicionamento diante das vivências cotidianas limitantes.

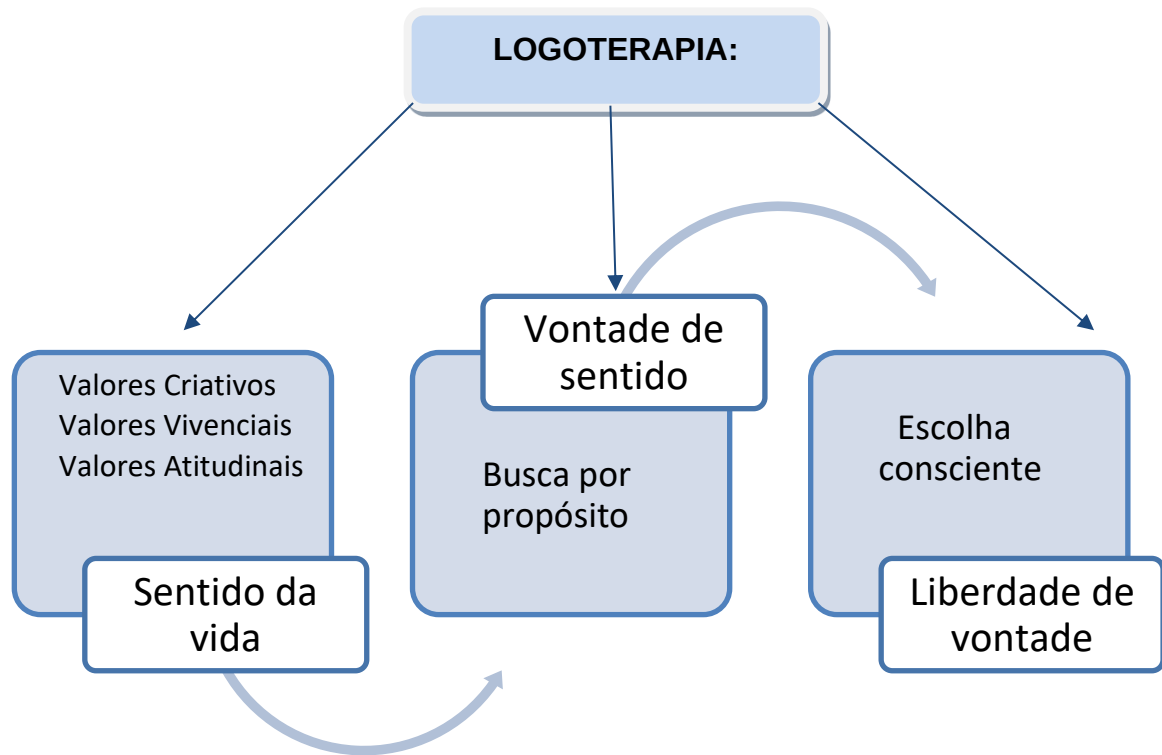
Ante a este cenário, é válido expor que Viktor Frankl, foi um psiquiatra e ficou conhecido como o fundador da Logoterapia, uma abordagem psicoterapêutica voltada para a compreensão da busca de sentido como elemento central na experiência da existência humana. Considerada a terceira escola de psicoterapia, a logoterapia lida com a descoberta de sentido, principalmente em meio ao sofrimento.

Neste sentido, é válido expor que a liberdade de escolha é um dos fundamentos fundamentais da logoterapia, que vê o indivíduo como alguém apto a determinar suas atitudes perante as situações. Apesar do ser humano não estar totalmente isento de influências biopsicossociais, isso não significa que ele seja totalmente moldado por elas; pelo contrário, ele tem a capacidade de se posicionar e escolher como responder ao seu destino. É crucial enfatizar que a autonomia e a responsabilidade estão intrinsecamente ligadas, já que o indivíduo tem o direito de escolher e é responsável pelas suas escolhas (Lima *et al.*, 2020; Dinata *et al.*, 2023).

O segundo pilar da Logoterapia é a procura por propósito, que se refere à constante busca do indivíduo por um sentido para sua vida, sendo essa a força que impulsiona a existência humana. Esta incessante procura possibilita que o indivíduo se eleve, enxergando além de suas necessidades presentes. Quando bem-sucedida, conduz à autoconsciência e à alegria. Contudo, quando não atendida, pode resultar em um vazio existencial, denominado Vácuo Existencial, que pode se apresentar de maneira latente ou visível (Lima *et al.*, 2020; Dinata *et al.*, 2023).

O terceiro pilar é o sentido da vida, que diz respeito à atribuição de um significado pessoal à existência humana. Este significado não é universal, sendo específico para cada pessoa e adaptável, pois depende de cada circunstância experimentada. Na logoterapia, é possível descobrir o sentido da vida de três maneiras principais: pela realização de um trabalho ou ato - valores criativos; pela experiência de algo ou interação com alguém - valores vivenciais; ou pela postura que se adota frente ao sofrimento inescapável - valores atitudinais (Lima *et al.*, 2020; Miranda *et al.*, 2020; Medeiros *et al.*, 2020).

Figura 2 - Visões Filosóficas da Logoterapia de Viktor Frankl.



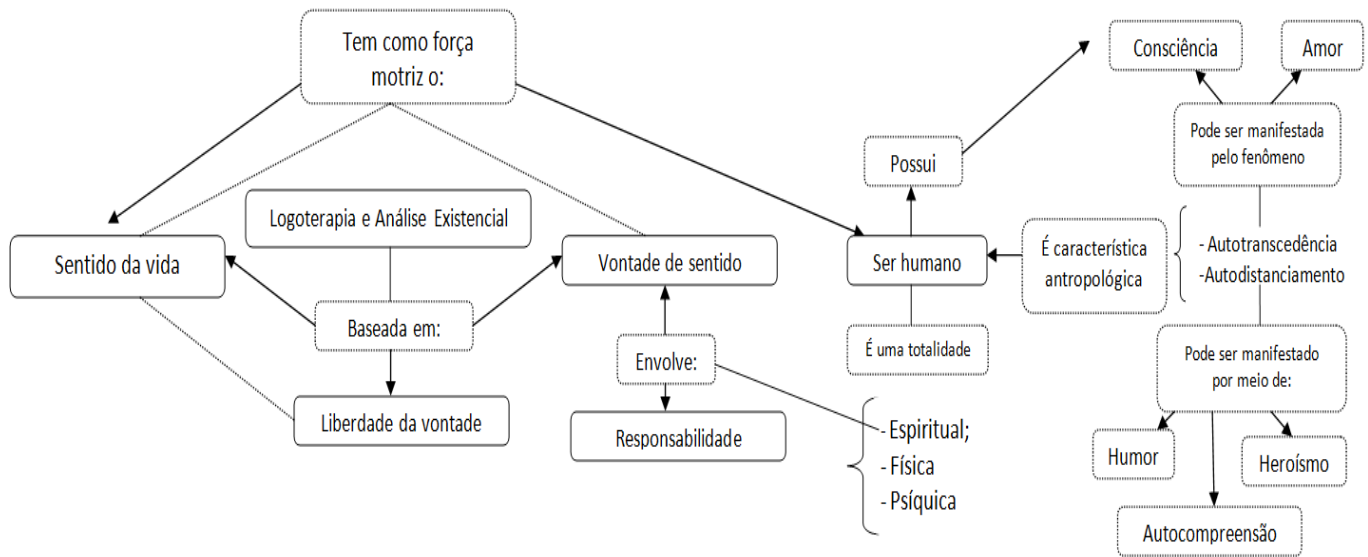
Fonte: Autora, 2025.

Os valores criativos representam a realização através da ação, especialmente no trabalho ou na criação de algo significativo. Os valores vivenciais são adquiridos através da vivência direta, seja ao experimentar algo ou ao estabelecer uma conexão com alguém. A perspectiva ontoterapêutica da Logoterapia considera o indivíduo como um ser formado por diversas dimensões: biológica, psicológica, social e espiritual. Essas dimensões estão interconectadas, com o espírito servindo como o vínculo que liga a mente ao corpo. Enquanto as duas primeiras dimensões representam o que o ser humano possui, a dimensão espiritual reflete o que ele é (Dinata *et al.*, 2023; Kim; Mira, 2020).

A trilogia trágica ou tríade trágica, que expressa a característica antropológica, é formada por sofrimento, culpa e morte, mas o ser humano pode buscar e encontrar sentido na vida, mesmo diante dessas tragédias, revelando a incondicionalidade do sentido da vida (Kim; Mira, 2020). Isso nos remete à experiência de uma pessoa com DRC que realiza hemodiálise. Embora o sofrimento envolva uma tristeza significativa, acredita-se que essas pessoas possam atribuir significados e valores a essa experiência.

Por meio da Teoria da Análise Existencial/Logoterapia de Viktor Frankl, com base nas fenomenologias, é possível compreender o sentido da vida de pessoas que enfrentam qualquer dificuldade oriunda do tratamento hemodialítico investigando suas experiências e estruturas de consciência, buscando um entendimento profundo de sua vivência. A teoria do sentido da vida de Frankl está alicerçada na fenomenologia de Edmund Husserl e outros filósofos existencialistas, defendendo a existência de um sentido concreto e real na vida humana. Ao integrar a fenomenologia existencial com os princípios da teoria do sentido da vida, o estudo proporcionou uma compreensão mais profunda do ser que realiza hemodiálise suas diversas dimensões e o encontro com a essência do fenômeno (Braga, 2020).

Nessa perspectiva, para compreender o fenômeno, é necessário focar na descrição da experiência vivida, tal como ela é, observando como se manifesta para o participante da pesquisa em sua totalidade. Assim, o foco do estudo envolve o fenômeno oculto nas experiências do sentido da vida das pessoas que realizam hemodiálise frente às limitações oriundas do tratamento.

Figura 3 - Tríade conceitual fundante e concepção do ser humano.

Fonte: Autora, 2025.

3.3 Aspectos éticos

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas, conforme o Parecer 6.094.637, emitido em 10 de novembro de 2023, CAAE: 74035723.0.0000.5013 (Apêndice B), sendo somente então iniciadas as entrevistas com os participantes. A pesquisa buscou investigar o sentido da vida de indivíduos em tratamento de hemodiálise, considerando as limitações impostas por essa condição. Cada participante foi devidamente informado sobre os objetivos da pesquisa, o sigilo das entrevistas e a utilização exclusiva para fins acadêmicos, conforme as diretrizes estabelecidas na Resolução nº 466/2012 e nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde. Após esse esclarecimento, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi assinado em duas vias, com uma cópia entregue ao participante e a outra mantida em posse do pesquisador.

É importante destacar que a realização das entrevistas envolve riscos potenciais, como desconfortos emocionais, estresse e ansiedade, derivados das questões abordadas sobre o tratamento e as limitações que ele impõe aos pacientes. Embora os pesquisadores não tenham a intenção de causar danos ou mal estar, é fundamental que os participantes estejam cientes desses riscos. Para isso, foram adotadas medidas preventivas, incluindo o esclarecimento prévio sobre o objetivo da pesquisa e os instrumentos que seriam utilizados durante a entrevista. Em caso de qualquer desconforto inesperado, a entrevista seria suspensa, e o participante poderia

agendar um novo momento para continuar sua participação, garantindo que se sentisse à vontade durante todo o processo.

Durante as entrevistas, caso surgissem riscos à saúde mental do participante ou algum outro incômodo relevante, os pesquisadores estavam preparados para oferecer a assistência necessária. A conduta ética foi pautada pelos princípios fundamentais do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (COFEN) nº 564/2017, que destaca a importância de garantir a segurança e o bem-estar do participante. A Enfermagem, segundo esse código, não só tem a responsabilidade de promover e restaurar a saúde, mas também de aliviar o sofrimento, tratando os indivíduos com dignidade, respeito e sem discriminação. Esses princípios fundamentais foram observados durante todas as etapas da pesquisa, garantindo que o cuidado com os participantes estivesse em conformidade com os direitos humanos e os padrões éticos exigidos.

Os benefícios que os participantes desta pesquisa podem obter incluem o aprofundamento da compreensão dos profissionais de saúde sobre o fenômeno vivido por aqueles que enfrentam o tratamento de hemodiálise e suas limitações. Ao compreender os significados atribuídos por esses indivíduos à experiência de conviver com as limitações impostas pelo tratamento, a pesquisa contribui para o desenvolvimento de práticas de cuidado mais sensíveis e eficazes.

Com isso, a enfermagem pode ampliar sua atuação no cuidado de pessoas que vivem com as sequelas de tratamentos médicos prolongados, como a hemodiálise. Este estudo não só visa ampliar o conhecimento sobre o sentido da vida em situações de tratamento prolongado, mas também oferece uma oportunidade para refletir sobre como o sofrimento imposto por condições como a hemodiálise pode ser transformado em uma experiência significativa. Por meio dessa compreensão, espera-se que os profissionais de saúde, especialmente enfermeiros, possam oferecer um cuidado mais humanizado, respeitando as escolhas e atitudes dos pacientes diante das limitações que enfrentam. Isso contribui para uma abordagem mais integrativa e centrada na pessoa, considerando as diversas dimensões da experiência humana no contexto do tratamento médico.

O estudo também reforça a importância de levar em consideração o contexto individual de cada participante, incluindo suas experiências, valores e significados atribuídos à vida. Assim, a busca pelo sentido da vida, mesmo em situações desafiadoras, como a hemodiálise, torna-se uma dimensão essencial para o cuidado, já que possibilita ao paciente atribuir valor às suas experiências e encontrar formas de ressignificar a sua existência em meio às adversidades.

3.4 Cenário da pesquisa

O cenário da pesquisa foi uma clínica de nefrologia para doenças renais crônicas na cidade de Maceió. É uma clínica com foco no atendimento a pacientes que necessitam de hemodiálise. A clínica é uma referência no cuidado de pessoas com insuficiência renal e possui uma infraestrutura adequada para o acompanhamento contínuo de seus pacientes, garantindo um tratamento de qualidade e humanizado.

A unidade conta com uma sala ampla e climatizada, equipada com modernas máquinas de hemodiálise que operam simultaneamente para atender os pacientes em turnos programados. Cada máquina, posicionada ao lado de uma poltrona reclinável elétrica, possui um monitor que exibe sinais vitais, fluxo sanguíneo e a ultrafiltração realizada durante o procedimento, entre outros parâmetros. Os pacientes são acomodados nessas poltronas confortáveis, que possuem ajustes para proporcionar melhor adaptação ao longo das quatro horas de diálise. O ambiente é marcado pelo som constante dos alarmes das máquinas, que sinalizam a necessidade de ajustes na terapia, além das conversas entre os profissionais de enfermagem e os pacientes.

O cheiro do local é característico e imediatamente reconhecido por quem frequenta a unidade regularmente. O odor forte e levemente ácido do puristeril, solução desinfetante utilizada para a desinfecção interna das máquinas de hemodiálise, permeia o ambiente, misturando-se ao aroma de álcool 70% e outros antissépticos hospitalares. Esse cheiro peculiar é um dos primeiros aspectos sensoriais que os pacientes percebem ao entrar na clínica e, para muitos, torna-se um elemento marcante da rotina dialítica. Enquanto alguns já estão habituados e quase não o notam, outros relatam incômodo, especialmente nos primeiros dias de tratamento.

Durante o tratamento, é comum observar diferentes interações sociais. Alguns pacientes preferem ficar em silêncio, ouvindo música em seus fones de ouvido ou assistindo à televisão instalada no ambiente. Outros conversam entre si, compartilhando experiências sobre o tratamento, a adaptação à rotina da doença e desafios enfrentados no dia a dia. Há aqueles que relatam um senso de comunidade, pois a frequência das sessões cria laços entre os pacientes, tornando a clínica um espaço de convivência e apoio mútuo. Além disso, a equipe de enfermagem circula pelo espaço constantemente, monitorando os acessos vasculares, ajustando os equipamentos e prestando assistência conforme necessário.

As entrevistas ocorreram em um ambiente privado dentro da clínica, conforme combinado previamente com os participantes da pesquisa. Todos os pacientes optaram por uma sala específica, que proporciona um ambiente confortável, silencioso e com total privacidade, o que contribuiu para que se sentissem à vontade para compartilhar suas experiências e os

desafios enfrentados no tratamento de hemodiálise, considerando as limitações e as mudanças em suas vidas. Este cenário foi escolhido por garantir a segurança e o bem estar dos participantes, permitindo a coleta de dados em condições ideais para um diálogo tranquilo e respeitoso durante toda a entrevista.

3.5 Participantes da pesquisa

Participaram da pesquisa 10 pessoas que realizam tratamento de hemodiálise na clínica. Todos os participantes foram selecionados após 3 meses do início do tratamento e que estavam em acompanhamento regular. A escolha dos participantes levou em consideração a experiência e as vivências com o tratamento de hemodiálise.

Os critérios de inclusão adotados para esta pesquisa foram: idade igual ou superior a 18 anos e estar em tratamento ativo de hemodiálise na clínica. Critérios de exclusão pessoas que não fazem parte do cadastro efetivo de pacientes da clínica (por exemplo: pacientes em trânsito, que são de outros estados e estão apenas realizando uma sessão de hemodiálise temporariamente na clínica).

3.6 Realização das entrevistas fenomenológicas

As entrevistas ocorreram no período de setembro de 2024 a novembro de 2024, com o objetivo de alcançar a proposta da pesquisa e responder à questão central sobre o sentido da vida das pessoas que realizam hemodiálise. Após o contato inicial com a direção da clínica, as entrevistas foram agendadas e iniciaram-se conforme a disponibilidade dos participantes. A pesquisadora obteve acesso à lista de pacientes agendados para as sessões de hemodiálise.

No decorrer do tratamento, os pacientes recebem assistência regular, incluindo consultas médicas e suporte multidisciplinar, que inclui assistência de enfermagem e apoio psicológico. A investigadora estabeleceu o primeiro contato com os participantes antes das sessões de hemodiálise, esclarecendo o propósito do estudo, a relevância do mesmo e as questões éticas relacionadas. Os dados foram confirmados através da leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que também indicou que as informações seriam usadas apenas para propósitos acadêmicos e mantidas em segredo, de acordo com as resoluções do Conselho Nacional de Saúde.

Depois de aceitar a pesquisa, a pesquisadora começou a recolher dados através de um questionário sociodemográfico, que procurou dados como idade, gênero, tempo de tratamento,

condições de saúde anteriores e outros elementos pertinentes para identificar os participantes. Depois, foi conduzida a entrevista fenomenológica, que foi registrada com o uso de um dispositivo MP3, para assegurar a gravação completa do depoimento. A pesquisadora também fez anotações de campo durante a entrevista, anotando observações que chamaram a atenção durante o processo.

A entrevista fenomenológica começou com as perguntas iniciais: "Como você descreveria a sua experiência com a hemodiálise e de que maneira essa experiência afetou sua percepção sobre o sentido da vida?". A entrevista seguiu um formato aberto, onde a pesquisadora interveio somente para ajudar o participante a se manter focado nos objetivos da pesquisa. Para garantir a privacidade e o anonimato, os participantes foram identificados por pseudônimos (Participante-P, seguido de um número sequencial correspondente à ordem das entrevistas).

A entrevista fenomenológica é marcada por um encontro entre o investigador e o participante, permitindo a expressão e entendimento dos significados e sentidos que a pessoa atribui à sua vivência. A metodologia fenomenológica possibilita ao pesquisador entender a experiência do entrevistado em sua maneira de ser no mundo, expondo sentimentos e percepções que auxiliam em uma análise aprofundada do fenômeno em análise (Ramos *et al.*, 2022).

Compreende-se que ao adequar a metodologia a esses princípios, podemos assegurar que a análise vá além da superficialidade dos fenômenos e leve a uma compreensão mais profunda das experiências vividas. A fenomenologia reivindica sua natureza científica, entendida de maneira ampla, isto é, não se limita à procura de comprovação empírica, pois analisa seu objeto de estudo de maneira sistemática, explícita, autocrítica e intersubjetiva (Cardozo; Bicudo, 2024).

3.7 Análise dos depoimentos

Os relatos coletados nas entrevistas fenomenológicas foram registrados e examinados com base no modelo empírico-compreensivo de Giorgi (2008), seguindo um método dividido em diversas fases. Na primeira fase, procedeu-se à suspensão fenomenológica, na qual as entrevistas foram integralmente transcritas, usando a linguagem original dos entrevistados, para criar um texto para cada entrevista e permitir um primeiro contato com o fenômeno. A segunda fase envolveu a leitura detalhada dos discursos, visando entender o significado geral de cada

relato. Na terceira fase, realizou-se a distinção das unidades de significado, reconhecendo os elementos fundamentais do discurso que espelhavam a vivência dos participantes.

A quarta etapa envolveu a transformação das percepções dos participantes para uma linguagem científica, adaptando o conteúdo para as interpretações psicológicas, sempre mantendo o foco no fenômeno central. A quinta etapa foi dedicada à síntese e integração das percepções psicológicas em categorias analíticas, permitindo uma análise mais clara e estruturada dos dados. Finalmente, na sexta etapa, foi realizada a elaboração de uma intelecção, visando compreender o fenômeno dentro do campo do conhecimento da pesquisa, desvelando a estrutura central e invariável da vivência das pessoas que sobrevivem e convivem com as sequelas do tratamento de hemodiálise, e os significados que atribuem à sua experiência.

A pesquisadora utilizou o referencial teórico de Viktor Frankl para compreender melhor o fenômeno em estudo, orientando a análise detalhada das estruturas de significado subjetivo. Com base nesse referencial, os eventos relatados foram interpretados de forma lógica e compreensível, com o objetivo de elucidar as experiências de forma profunda. Este procedimento foi fundamental para revelar a natureza do fenômeno e oferecer uma perspectiva aprofundada e rica sobre o significado da experiência de hemodiálise.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Apresentando os participantes da pesquisa

Para oferecer ao leitor uma visão mais próxima de cada participante da pesquisa, foi solicitado, ao final de cada entrevista, que cada pessoa formulasse uma frase que representasse sua vida. Essas frases, juntamente com as respectivas caracterizações dos participantes, são apresentadas a seguir.

Participante 1 (P1): *Apesar das dificuldades impostas pela hemodiálise, cada dia é uma nova oportunidade para viver com propósito, fé e apoio, sabendo que posso seguir em frente, superando minhas limitações e impactando positivamente a vida daqueles ao meu redor.*

P1, sexo feminino, 27 anos, solteira, estudante, natural de Maceió, reside na mesma cidade, vive com renda familiar de aproximadamente 5 salários-mínimos. Nega HAS e DM. Sem histórico de DRC na família. Em tratamento hemodialítico há mais ou menos 3 anos. Iniciou HD devido glomeruloesclerose segmentar focal (GESF) - uma doença renal que se caracteriza por cicatrização e endurecimento de alguns glomérulos renais. Relata tem ansiedade.

Participante 2 (P2): *Olha, no começo foi bem difícil, eu tinha muito medo, não sabia o que esperar. A hemodiálise parecia algo terrível pra mim, uma mudança de vida que eu não estava preparado. Mas aí, com o tempo, comecei a trabalhar a minha cabeça, tentei ver de outra forma. Acreditei que, se estava passando por isso, era para que eu aprendesse a valorizar a vida.*

P2, sexo masculino, 57 anos, casado, empresário, natural de Maceió, reside na mesma cidade, vive com renda familiar de aproximadamente 10 a 12 salários mínimos. Hipertenso, não tem diabetes. Sem histórico de DRC na família. Em HD há aproximadamente 2 anos e 6 meses. Iniciou HD devido câncer no intestino que afetou a função renal. Relata ter ansiedade.

Participante 3 (P3): *Quando a gente começa a fazer hemodiálise, parece que a gente fica muito debilitado, a expectativa de vida diminui, e tem gente que até chama esse lugar de corredor da morte.*

P3, sexo masculino, 70 anos casado, aposentado, natural de Maceió, reside na mesma cidade, vive com renda familiar de aproximadamente 7 salários mínimos. Hipertenso (HAS), diabético (DM). Sem histórico de DRC na família. Em HD há aproximadamente 4 anos. Iniciou HD devido DM e HAS descompensadas. Relata depressão.

Participante 4 (P4): *A hemodiálise não é boa, mas é o que está me mantendo vivo, então encaro como uma oportunidade de vida, levando com um pouco de alegria e seriedade.*

P4, sexo masculino, 42 anos, casado, aposentado, natural de Maceió, reside na mesma cidade, vive com renda familiar de aproximadamente 5 salários mínimos. Hipertenso, nega diabetes. Sem histórico de DRC na família. Em HD há aproximadamente 3 anos. Iniciou HD devido IRA sobreposta por COVID – 19 que piorou função renal, e após isso paciente descobriu que tinha GESF, já estava no estágio V da DRC. Nega ansiedade e depressão.

Participante 5 (P5): *Apesar das adversidades e limitações físicas, eu encontro força e propósito na presença e no apoio dos meus filhos e netos, e na minha adaptação ao tratamento de hemodiálise.*

P5, sexo feminino, 69 anos, divorciada, aposentada, natural de Maceió, reside na mesma cidade, vive com renda familiar de aproximadamente 3 salários-mínimos. Hipertensa, nega diabetes. Tem histórico de DRC na família (irmão faz HD em São Paulo). Em HD há aproximadamente 5 anos. Iniciou HD devido à hipertensão de difícil controle. Relata ansiedade e depressão.

Participante 6 (P6): *A hemodiálise é chata, a gente depende da máquina, mas sem ela seria muito pior. No começo, fiquei assustado, vi muita gente passando mal. Com o tempo, fui aceitando, porque não tem outro jeito.*

P6, sexo masculino, 56 anos, casado, aposentado, natural de Maceió, reside na mesma cidade, vive com renda familiar de aproximadamente 5 salários mínimos. Nega HAS e DM. Sem histórico de DRC na família. Em HD há 1 ano. Retornou para HD após passar 8 anos transplantado. Motivo da falência renal GESF. Nega ansiedade e depressão.

Participante 7 (P7): *Eu encarei a hemodiálise de forma tranquila, sem grandes problemas. A vida seguiu normalmente, e eu até aprendi coisas novas, como sobre saúde e enfermagem. Eu vejo o tratamento de uma maneira positiva, não como um impedimento, e acredito que quando receber o transplante, minha vida continuará normal.*

P7, sexo feminino, 18 anos, solteira, estudante, natural de Maceió, reside na mesma cidade, vive com renda familiar de aproximadamente 6 salários mínimos. Nega DM. Tem HAS. Em tratamento hemodialítico há 4 anos. Iniciou HD devido HAS de difícil controle. Iniciou

tratamento fazendo diálise peritoneal. Após recorrências de peritonite, falência de peritônio. Relata ansiedade.

Participante 8 (P8): *Eu vejo a hemodiálise como algo que me mantém viva enquanto a cura não chega. Deus tem me sustentado, me deu a oportunidade de casar, formar uma família e ter minha filha saudável. Com o apoio da minha fé, da minha família e da minha igreja, ressignifiquei o tratamento e sigo com propósito e esperança, agradecendo pelas bênçãos recebidas.*

P8, sexo feminino, 48 anos, casada, concursada estadual, natural de Maceió, reside na mesma cidade, vive com renda família de aproximadamente 10 salários-mínimos. Nega DM. Tem HAS. Em tratamento hemodialítico há 2 anos. Iniciou HD devido rins policísticos (Rins policísticos são uma condição médica caracterizada pela presença de múltiplos cistos preenchidos por líquido nos rins. Esses cistos podem variar em tamanho e quantidade, causando aumento do volume dos rins e, em alguns casos, comprometendo a função renal). Relata ansiedade.

Participante 9 (P9): *Quando me disseram que eu tinha que fazer hemodiálise, meu mundo desabou. Eu trabalhava tanto, sempre ajudando as pessoas na comunidade, mas depois disso comecei a me sentir com a cabeça confusa. Foi difícil aceitar. Meu filho mais novo, aquele que mora nos Estados Unidos, ele me olhou e disse: 'Mãe, se a senhora ama a gente, faça o tratamento'. E foi só por eles que eu aceitei.*

P9, sexo feminino, 68 anos, viúva, aposentada, natural de Tanque D'arca/AL, reside em Maceió, vive com renda familiar de 7 salários mínimos. Tem HAS, nega DM. Em tratamento hemodialítico há 9 anos. Iniciou HD devido à hipertensão arterial primária. Relata ansiedade e depressão.

Participante 10 (P10): *Quando comecei a fazer a diálise, fiquei muito preocupado, porque achava que, depois de dois anos, as pessoas morriam, mas com o tempo percebi que a situação evoluiu bastante. Claro que os horários e a rotina de tratamento interferem um pouco na minha vida profissional, mas já estou adaptado e consigo fazer tudo sozinho.*

P10, sexo masculino, 50 anos, divorciado, instrutor de tiro, natural de Maceió/AL, reside na mesma cidade. Vive com renda familiar de 7 salários mínimos. Tem HAS e nega DM. Iniciou HD devido hipertensão arterial primária. Relata ansiedade e depressão.

4.2 Com base na descrição dos participantes

Dentre os 10 participantes que realizam hemodiálise, metade foi do sexo feminino e a outra metade do sexo masculino. A faixa etária variou de 18 a 70 anos, com média de 44,2 anos. No momento da entrevista, a maioria dos participantes eram casados (n=5), 2 eram solteiros, 2 divorciados e 1 viúvo.

Tabela 1 – Descrição de informações sociodemográficas e econômicas dos participantes da pesquisa. 2025.

Variáveis	N%	Variáveis	N%
Gênero		Escolaridade	
Masculino	5 (50%)	Analfabeto	0
Feminino	5 (50%)	Fundamental completo	1 (10%)
Raça/cor		Ensino Médio completo	6 (60%)
Branca	3 (30%)	Graduação	3 (30%)
Parda	3 (30%)		
Negro	4 (40%)		
Faixa etária		Renda	
18 a 65 anos	7 (70%)	< 1 salário mínimo	0
65 anos a 70 anos	3 (30%)	1 a 5 salários mínimos	6 (60%)
>80 anos	0	5 a 10 salários mínimos	4 (40%)
Tempo de diálise		Idade Média	
3 meses a 1 ano	0		
< 1 ano	1 (10%)		
2 a 5 anos	6 (60%)		44,2 anos
>5 anos	3 (30%)		
Total de pacientes entrevistados: 10 (100%)			

Fonte: Autora, 2025.

Na literatura há uma prevalência de idade dos 20 aos 59 anos. Ainda, quanto à caracterização dos pacientes, em sua maioria do gênero masculino e casados, o que corrobora com as informações existentes na literatura, em que homens casados são maioria entre os indivíduos com DRC (Chaves *et al.*, 2021).

Estudiosos apontam que entre 2009 e 2020, foram registrados 81.034 óbitos por DRC no Brasil. A maior parte dos óbitos ocorreu no sexo masculino (57,4%), destacando-se a faixa etária de 75 anos e mais (43,1%). A propósito da idade, observou-se aumento na proporção de óbitos com a elevação da faixa etária. A região Sudeste foi a que registrou o maior número de ocorrências: 47,5% (Gouvêa *et al.*, 2023). Tal estudo evidenciou contrapontos de acordo com a pesquisa, pois a faixa etária variou de 18 a 70 anos.

Em relação à escolaridade 8 participantes possuíam segundo grau completo, e 2 possuíam faculdade. No início do tratamento hemodialítico, somente 2 participantes já estavam

aposentados, 1 estava estudando terminando o ensino médio, os outros 7 trabalhavam e participavam ativamente para o recurso financeiro da família.

Dessa maneira, já se sabe que a DRC atinge de maneira mais intensa aqueles desfavorecidos socialmente. Entende-se que um menor nível socioeconômico e uma baixa escolaridade pode gerar um menor conhecimento sobre a doença e dificultar os acessos aos serviços de saúde, o que pode ainda prejudicar a adesão ao tratamento. Um estudo transversal realizado na cidade de Oudja, com 101 pacientes em tratamento hemodialítico reafirmam esse fato, por meio da análise estatística verificou-se que a má adesão ao tratamento se relacionou a uma menor condição socioeconômica e nível intelectual (Batista, 2023).

Arelado ao exposto, o estudo de Netto e Betônico (2023), mesmo com algumas limitações relatadas pelos autores, vem adicionar mais um achado importante a este cenário, indicando que o nível de conhecimento da população sobre a DRC é em geral muito baixo, e ainda mais significativo quando ajustado pelos níveis educacionais e socioeconômicos. Sem entendermos as lacunas de conhecimento da população, os programas de educação em saúde pública não podem ser planejados de maneira estratégica e assim terão seus benefícios muito limitados.

A influência desse contexto sobre o prognóstico dos pacientes ficou claro **em um** estudo realizado com 269 pacientes em hemodiálise da cidade de Salvador-BA. As falhas na assistência somadas à pobreza podem resultar em Ganho de Peso Interdialítico – GPID $\geq 4\%$ do Peso Seco – PD, **desnutrição e dieta desbalanceada, condições que** aumentam o risco de morte em pacientes que estão em hemodiálise (Zaniratto *et al.*, 2024).

Sendo assim, de acordo com o exposto na literatura pode-se afirmar que a DRC está em constante expansão global, afetando cerca de 10% da população adulta e resultando em 1,2 milhões de óbitos anuais. Estima-se que até 2040, a DRC se torne a quinta principal causa de morte em escala mundial. Os fatores de risco para o desenvolvimento da DRC incluem diabetes mellitus (DM), hipertensão arterial (HA), doença cardiovascular, tabagismo, obesidade, idade acima de 60 anos e histórico familiar de DRC. Pessoas com DRC frequentemente apresentam uma ou mais condições de comorbidade, com uma prevalência significativa em minorias étnicas e grupos de baixo status socioeconômico (Asbeque *et al.*, 2024).

Com relação a doenças associadas, o número elevado de pacientes hipertensos (n=7) presentes no estudo corrobora com o que há na literatura. Onde estudos afirmam que provavelmente a HAS e DRC estão associadas podendo esta ser causa ou consequência da doença. As lesões renais decorrentes do descontrole pressórico se devem, a disfunção

endotelial, ativação aumentada da atividade do sistema renina-angiotensina-aldosterona, dentre outros fatores (Pinho; Oliveira; Pierin, 2015; Balzer *et.al.*, 2022)

Outrossim, o estudo de Fernandes e colaboradores (2023) apontou que índices de desenvolvimento da doença se apresentam cada vez mais elevados, os principais contribuintes para essa carga de crescimento são: a crescente frequência do desenvolvimento de seus fatores de risco, como a diabetes e hipertensão. Assim consequentemente a DRC está aumentando em todo mundo, bem como seus índices de morbidade e mortalidade.

Atualmente, um dos tratamentos mais indicados aos portadores de DRC avançada é a Terapia Renal de Substituição - TRS (hemodiálise, diálise, transplantes e outros). No entanto, embora seja eficiente, ela exige que o indivíduo reorganize a sua rotina; essa necessidade de mudança de hábitos, as condições de saúde prévias ao adoecimento associadas à idade e ao perfil socioeconômico-cultural do indivíduo possuem forte influência no surgimento ou não de agravos à saúde associadas à patologia ou à terapêutica indicada (Silva *et al.*, 2021).

Os impactos decorrentes da DRC, tanto em aspecto físico quanto social, interferem diretamente na saúde mental das pessoas que convivem com essa doença. Pode ser pelos efeitos fisiopatológicos ou pela rotina maçante de terapias renais substitutivas, que acabam comprometendo a qualidade de vida (Amaral; Tavares, 2022).

Essas mudanças psicossociais e biológicas acentuam o risco de desenvolver transtorno mental nesse grupo de pessoas. As estimativas mostram que as chances dessa população desenvolver depressão são de três a quatro vezes maiores quando comparados à população em geral e duas a três vezes maiores que indivíduos com outras doenças crônicas (Uveda *et al.*, 2022). Um estudo revelou que as taxas de predomínio de ansiedade e depressão está entre 30-45% nesses pacientes, o que aumenta a morbimortalidade, pois associado à sintomatologia da ansiedade e depressão há a dificuldade de compreender informações, falta de interesse e humor depressivo, que comprometem à aderência terapêutica, as respostas fisiológicas e consequentemente, um déficit na qualidade de vida (Hoyo, 2021).

A pesquisa mostrou que a quantidade predominante de pessoas que estão inclinadas a esse quadro é do sexo feminino, confirmando o que há em outros estudos, como o realizado por Uveda e colaboradores (2022), onde mostra que idade e ser do sexo feminino influenciam mais no desenvolvimento de ansiedade, além da presença de comorbidades (Uveda *et al.*, 2022).

Nesse estudo 80% dos participantes afirmaram ter ansiedade. Esses achados concordam com a afirmação de que depressão e ansiedade são estados emocionais frequentemente encontrados em pacientes renais crônicos em hemodiálise.

Somando-se a isso, o artigo de Silva e colaboradores (2020b) identificou os respectivos

resultados para depressão e ansiedade, 69,2% e 64,6%, com os maiores escores presentes no sexo feminino. De acordo com a análise da pesquisa atual, foi estimado que 90% dos pacientes possuíam depressão ou ansiedade. O estudo ainda destaca que essas alterações emocionais não estavam relacionadas a idade, sexo ou tempo de hemodiálise, mas se devia a outros fatores presentes na vivência dos pacientes (Neres *et al.*, 2023).

De acordo com Bujang *et al.* (2015), a prevalência de sintomas psicológicos entre os pacientes em HD é significativamente elevada, especialmente a depressão e a ansiedade. Uma revisão sistemática de 59 estudos de pacientes em diálise identificou uma prevalência de depressão de 27% (variando de 7-58%) e ansiedade de 38% (variando de 12-52%) (Murtagh, Addington-Hall, Higginson, 2007), sendo os nossos resultados ligeiramente superiores (depressão 36,3% e ansiedade 46,6%).

Oliveira *et al.* (2012), avaliando 104 pacientes em diálise em Fortaleza, evidenciaram depressão em 65,3% dos pacientes (utilizando o inventário de depressão de Beck), tendo sido a depressão associada com menor qualidade de vida. Altos índices de depressão em pacientes renais crônicos também merecem atenção no que se refere à capacidade de resiliência desses pacientes (Zimmermann; Carvalho; Mari, 2004). Uma revisão sistemática sobre resiliência e doença crônica evidenciou uma correlação inversa entre resiliência e depressão, ansiedade, incapacitação, somatização e progressão da doença, ao mesmo tempo que detectou uma associação positiva entre resiliência e qualidade de vida e comportamento que leva à promoção de saúde (Cal *et al.*, 2015).

Conforme o estudo de Oliveira e colaboradores (2021), foi visto que quanto menor a resiliência, maior o escore de depressão, o que sinaliza que um estado afetivo negativo pode estar associado à menor capacidade de enfrentamento das adversidades da doença. É possível que a não detecção de associação significativa entre a resiliência e características demográficas no presente estudo deva-se ao número limitado de pacientes, uma vez que diverge de alguns estudos previamente publicados.

No estudo de Alshogran *et al.* (2019) é observada uma perspectiva interessante ao explorar a associação entre fatores genéticos, sintomas psicológicos e características sociodemográficas dos pacientes. Dessa forma, ao utilizar a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS), os autores identificaram associações significativas entre fatores genéticos específicos e sintomas psicológicos em pacientes hemodialíticos (Alshogran *et al.*, 2019).

Não obstante, é importante ressaltar que os resultados de Alshogran *et al.* (2019) sobre os níveis de ansiedade dos pacientes em HD divergem dos encontrados por Kao *et al.*, (2020), que não observaram uma relação significativa entre níveis de escolaridade e ansiedade. O que

vai de encontro às informações da presente pesquisa, onde dos 10 participantes 9 relataram sofrer de ansiedade.

Outro estudo de grande impacto conduzido por El-Majzoub *et al.*, (2019), evidenciou associações entre sofrimento psicossocial e características clínicas dos pacientes, como tempo de hospitalização e visitas ao pronto-socorro. Esses resultados ressaltam a importância de uma abordagem holística no tratamento desses pacientes, considerando não apenas os aspectos físicos da doença, mas também suas implicações psicossociais (El-Majzoub *et al.*, 2019).

"Entre o estímulo e a resposta, há um espaço. No espaço, está o nosso poder de escolher nossa resposta. Na nossa resposta está o nosso crescimento e a nossa liberdade." (Frankl, 2011, p. 32).

4.3 Compreendendo o sentido da vida nas experiências de pessoas em hemodiálise

A fenomenologia existencial de Viktor Frankl guiou uma avaliação das estruturas de significado indicadas pelos participantes deste estudo. Isso possibilitou ao pesquisador desvendar o fenômeno básico e, conseqüentemente, compreender os significados atribuídos às vivências de pessoas com doença renal crônica em hemodiálise, que lidam com as conseqüências e desafios associados a essa condição.

O fenômeno se revela nas etapas vividas por essas pessoas, desde o período anterior à doença renal crônica, até sua adaptação a uma vida com limitações e conseqüências decorrentes da condição, buscando, agora, por meio do processo de hemodiálise, atribuir um novo significado à sua vida.

Viktor Frankl elaborou uma visão profunda e inspiradora acerca do significado da vida em sua metodologia de logoterapia. De acordo com Frankl, a procura por um sentido é uma das necessidades mais essenciais do indivíduo. Ele defendia que a ausência de sentido pode resultar em uma sensação de vazio existencial, desespero e várias questões psicológicas (Barbosa, 2022).

Frankl via o ser humano como um ser espiritual, entendendo-o de maneira completa ao aceitar a dimensão noética (ou espiritual) como uma dimensão profunda e humana, mais entendida como uma dimensão antropológica do que religiosa.

A dimensão noética representa uma parcela do ser humano que nunca é afetada por qualquer enfermidade, permanecendo lúcida mesmo diante de uma doença ou sofrimento inesgotáveis. Ela é a fonte da energia que motiva o indivíduo a se adaptar e readaptar à vida em qualquer circunstância, alcançando amadurecimento até mesmo nas circunstâncias mais desafiadoras. Neste nível, emerge a procura por sentido e, a partir disso, a descoberta e

concretização de valores, ou seja, é onde se encontram os fenômenos tipicamente humanos (Frankl, 2011).

O momento de descobrir o diagnóstico de DRC é marcado por representações baseadas em relações de perda e uma grande incerteza em relação ao futuro. De acordo com Campos *et al.*, (2015, p. 108), surgem "sentimentos negativos e imagens de dor que comumente permeiam essa doença, caracterizada pelo desespero, medo e proximidade da morte". Assim, a insegurança em relação ao futuro, o medo e o pânico vão se intensificando, fazendo com que o indivíduo em TRS veja a DRC como um obstáculo no seu processo de vida, o que modifica a maneira como vive.

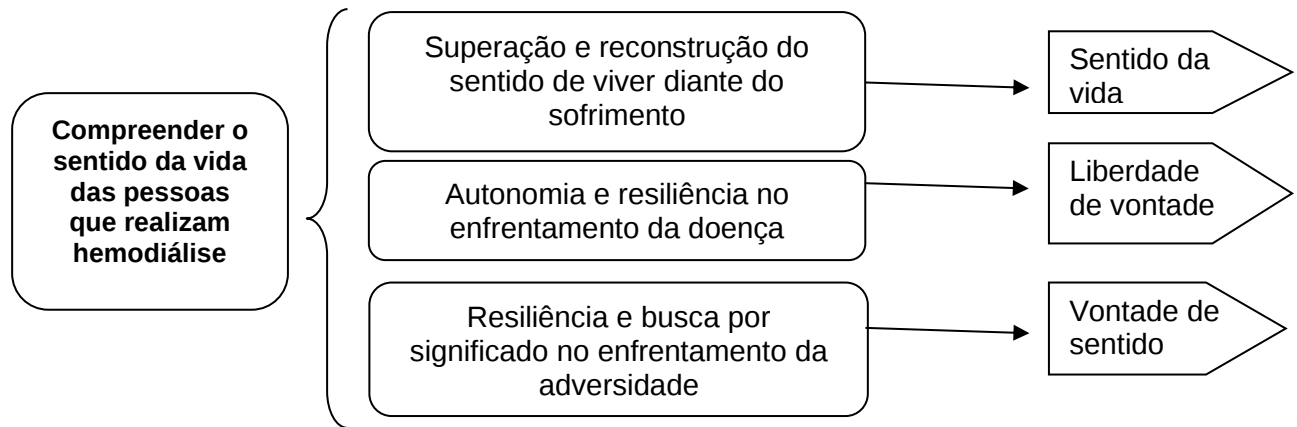
Frankl (2003, p. 90) sustenta que "não existe nada mais adequado para um indivíduo superar ou suportar desafios objetivos ou perturbações subjetivas do que a consciência de possuir uma missão na vida". Caso contrário, a pessoa se torna mais suscetível ao sofrimento. Ainda afirma que, considerando o valor psicoterapêutico e psicosocial do saber-se encarregado de uma missão, o que é relevante para a Logoterapia é permitir que o indivíduo experimente a responsabilidade pelo cumprimento de uma missão. Assim, à medida que a missão da vida é compreendida, mais a vida parecerá cheia de significado.

Sob esta ótica, a análise fenomenológica existencial de Frankl apoia pesquisas que abordam indivíduos em situações de angústia crônica, perda de sentido e temor ante a proximidade do fim da vida, como ocorre com o indivíduo com Doença Renal Crônica submetido à hemodiálise. É importante ressaltar que a fenomenologia foca na descrição do fenômeno, não na sua explicação, e não se dedica a procurar relações causais. Portanto, as categorias foram nomeadas para evidenciar os significados revelados pelos indivíduos questionados (Martins; Boemer; Ferraz, 1990).

Com base nesse entendimento e em todas as concepções e ramificações ligadas às histórias de vida, com o objetivo de desvendar o fenômeno oculto para entender as experiências das pessoas que fazem hemodiálise, conseguimos alcançar os resultados apresentados nas seguintes temáticas ontológicas:

- Categoria 1: Superação e reconstrução do sentido de viver diante do sofrimento
- Categoria 2: Autonomia e resiliência no enfrentamento da doença
- Categoria 3: Resiliência e busca por significado no enfrentamento da adversidade.

Figura 4 - Fluxograma das categorias temáticas ontológicas interligadas com os pilares de Viktor Frankl.



Fonte: Autora, 2025.

4.3.1 Superação e reconstrução do sentido de viver diante do sofrimento

Esta categoria surgiu dos relatos dos participantes da pesquisa que, ao encararem a rotina intensa para realizar as sessões de hemodiálise, experimentaram profundas reflexões sobre o propósito da vida. Muitos afirmaram que, ao superar situações de extrema vulnerabilidade e dor, compreenderam a relevância das decisões que tomaram durante o tratamento. Viktor Frankl (1984) discute essa dimensão ao declarar:

“A vida nunca se torna insuportável por causa das circunstâncias, mas somente quando percebemos que não podemos mais dar-lhe um sentido. Mesmo nas piores situações, podemos encontrar um sentido, e, por meio dele, transformar o sofrimento em algo que faça parte da nossa jornada de crescimento pessoal. Quando somos confrontados com o sofrimento, a única coisa que nos resta é a escolha de como reagir a ele”. (Frankl, 1984, p. 57).

A assistência emocional e prática é crucial para lidar com os obstáculos impostos pela enfermidade, cujo diagnóstico provoca um profundo impacto emocional, mas também promove uma reflexão e adaptação ao novo contexto, em busca de um objetivo maior. Este procedimento espelha a teoria de Viktor Frankl acerca da procura por sentido, mesmo diante das adversidades. De acordo com as declarações:

“A família começa a valorizar mais... 'Poxa, você tá muito bem.' Isso me fez perceber que o apoio da família é fundamental nesse processo de transformação e aceitação.” (P1)

"Minha família, esposa, ex-esposa, filhos, mãe, irmãos, genro e nora são os pilares que me ajudam a seguir em frente, me dando força e apoio contínuo." (P2)

"Eu sempre tive apoio da minha família, especialmente da minha esposa e filha, além dos amigos que estiveram ao meu lado nos momentos mais difíceis." (P4)

"Eu tenho mais amizade com os amigos do que com a família. O que realmente me sustenta é o apoio constante da minha irmã, que sempre esteve ao meu lado." (P5)

"Sou evangélica e sempre tive apoio total da minha família e da minha igreja. Meu esposo é muito presente e me dá todo o suporte emocional necessário." (P8)

Os pacientes criam táticas de resistência para enfrentar as circunstâncias impostas pelo tratamento. Pesquisas indicam que as principais táticas empregadas pelos pacientes incluem: fé, expressões espirituais de diversas religiões (Guzzo *et al.*, 2017; Rodrigues; Silva; Barbosa, 2020; Santos *et al.*, 2018); práticas semelhantes à meditação (Santos *et al.*, 2018); busca por atividades sociais e estabelecimento de conexões com indivíduos que passaram pela mesma situação para compartilhar experiências e lições (Galvão *et al.*, 2019).

Além disso, a rede de suporte é crucial para lidar com a doença, como evidenciado pelas opiniões dos participantes. Nesse meio tempo, os pacientes apontam os familiares, amigos e profissionais de saúde (como médicos, enfermeiros, psicólogos, entre outros) como essenciais para aceitar a doença, se envolver no tratamento e ser vistos como uma fonte de força e bravura para lidar com os medos e dores presentes durante o diagnóstico e o tratamento (Galvão *et al.*, 2019; Rodrigues; Silva; Barbosa, 2020).

Assim, a vida do doente renal crônico é marcada por perdas e restrições que impactam diretamente a sua qualidade de vida que, de modo geral é constituída de fatores biopsicossociais (Ferreira *et al.*, 2018), resultando em reflexões a respeito da vida, da morte e da existência humana (Hoffmann; Santos; Carvalho, 2021; Rodrigues *et al.*, 2017). Estas questões existenciais fazem parte do tema espiritualidade

A fé se destaca como um componente crucial na definição do sentido da vida e na superação da hemodiálise. Assim, segundo Frankl, a fé e a espiritualidade desempenham um papel crucial na procura de sentido, particularmente em situações de sofrimento. Ele destaca que a espiritualidade é um instrumento valioso para lidar com as adversidades, proporcionando ao indivíduo um motivo para viver, mesmo em circunstâncias adversas.

"A fé é um poder que pode nos ajudar a superar as dificuldades da vida, pois ela nos dá um sentido para as nossas experiências e nos oferece uma razão para viver, mesmo quando tudo parece sem esperança." (Frankl, 1984, p. 148).

A espiritualidade é predominantemente experimentada através da religiosidade, é a

maneira de vivenciar este fenômeno. A religiosidade se define pelo exercício da fé, pela busca do transcender através da conexão com Deus e pela fé religiosa (Krieger, 2024).

Em várias entrevistas, observou-se que os entrevistados mantinham suas crenças como um meio de fuga. Independentemente da fé que professam, é essa convicção em uma entidade superior que os habilita a enfrentar o tratamento e todos os desafios associados à DRC. Conforme a pesquisa realizada por Lopes e colaboradores (2015), pessoas com alguma religião ou fé enfrentam a doença renal com menos obstáculos do que aquelas que afirmam não ter nenhuma religião (Lopes *et al.*, 2015).

A fé em Deus, o otimismo e o pensamento positivo que surgem do enfrentamento religioso têm um impacto significativo no desenvolvimento de respostas adaptativas a situações desafiadoras decorrentes da doença. Ao recorrer ao enfrentamento religioso, como a oração e a participação em grupos ou encontros religiosos, o diagnóstico de uma doença crônica pode ser visto como um componente de um plano maior, em vez de um evento isolado. Isso contribui para a formação do sentido de vida desses pacientes e sua adaptação à nova circunstância que enfrentam (Sturesson, 2014).

Esse espectro foi bastante enfatizado pelas falas:

"Eu acredito muito em Deus. E eu vejo muito a mão Dele no meu tratamento, porque em momentos tão difíceis, sinto que Ele me dá forças para continuar." (P3)

"Deus assim me mantém de pé, me dando forças todos os dias, porque vejo tantas pessoas que não tiveram a oportunidade de viver momentos tão especiais. Quando eu fui ter minha filha, pensei que talvez não fosse possível, mas Ele me deu essa bênção, e isso me fortaleceu ainda mais." (P8)

"Procurei mudar minha mente, ressignificar as situações e ver o lado positivo de cada momento. Embora o sofrimento fosse grande, me esforcei para tornar esses momentos mais leves." (P2)

"É ruim, mas também tem o seu lado bom, se é que a gente pode dizer assim. Às vezes, a dor traz algo que nos faz crescer, que nos ensina a valorizar as pequenas coisas e a entender a vida de uma maneira mais profunda." (P6)

"Acho que a minha vida sempre teve um bom propósito, porque eu sempre valorizei demais, eu sempre gostei de viver." (P3)

"Você vê que já passou por tanta coisa e Deus ainda lhe deu a oportunidade de gerar, de casar, de tudo." (P8)

Ao mesmo tempo que o exposto, a doença é um evento na vida de um indivíduo que pode ter vários significados e gerar um antes e um depois (Moretto, 2019). O momento que antecede o diagnóstico da DRC não tem relação somente com as consultas iniciais e exames clínicos realizados, incluindo aí a suspeita de algo que não vai bem com o corpo e a relação com o próprio corpo antes do diagnóstico.

O ato de adoecer costuma levantar diversas questões acerca da vida e da vulnerabilidade humana. Quando esse processo inicial é marcado por mudanças decorrentes da DRC, os pacientes convivem com perdas diárias: a perda da saúde e do corpo saudável.

Quando questionados sobre as transformações e impactos que a HD causou como uma mudança de vida, os participantes associam as mudanças no corpo aos primeiros sinais da DRC. Simultaneamente, associam a HD como um processo de transformação que, embora seja essencial para a sobrevivência, apresenta desafios físicos e emocionais. Estes depoimentos ressaltam a complexidade de conviver com a hemodiálise, onde perdas e ganhos convivem simultaneamente.

"A hemodiálise deixa a gente muito debilitado e diminui a nossa expectativa de vida. Além disso, você tem que se adaptar a uma rotina rigorosa e, muitas vezes, sente que sua saúde nunca será a mesma. Isso afeta tanto o corpo quanto a mente, e é difícil não pensar nas limitações que surgem a cada dia" (P3)

"Eu caí fora da cadeira. Tudo porque eu não tenho mais a visão que eu tinha. Perder a visão foi demais pra mim, e até tarefas simples se tornaram difíceis (choro)." (P5).

"Apesar disso, as minhas taxas foram mudando muito de semana para semana. Mesmo com a doença estacionada, aí fui para o cateter, o que me trouxe um novo medo e insegurança." (P1)

"Tudo mudou em relação ao tratamento, porque todo mundo me apoia e sempre me dão forças para eu fazer o transplante ou como eu vou continuar me mantendo fazendo a hemodiálise. Porque consigo fazer tudo o que eu quero." (P7)

"A experiência é menos pior do que eu pensava, né? A gente consegue ter vida depois da hemodiálise. No começo, achei que seria o fim da minha vida social e profissional, mas agora vejo que, com ajustes e apoio, posso ter momentos bons e até me divertir, além de manter uma rotina saudável." (P4)

"Eu não vejo a hemodiálise só por um lado negativo... Eu conheci várias pessoas e, futuramente, quando receber meu transplante, minha vida vai continuar normal." (P7)

Frankl defendia que a dor era um componente inescapável da existência humana, contudo, o seu significado e a forma como o enfrentamos são fundamentais para a nossa saúde mental e emocional (Frankl, 1984). Nas entrevistas citadas, observa-se que muitos dos entrevistados encontraram diversas formas de lidar com os obstáculos impostos pela doença, seja por meio do apoio familiar, da fé ou da expectativa de um transplante.

Ademais, Frankl também coloca o sentido da vida como um fator de resistência ao sofrimento (Frankl, 1984). Nas falas, é possível perceber que, embora o tratamento de hemodiálise traga várias dificuldades, alguns conseguem encontrar uma razão para continuar, como o desejo de manter-se vivo para seus entes queridos ou a esperança de que um transplante traga uma vida mais saudável.

Para Frankl, a capacidade de dar significado às experiências, por mais dolorosas que sejam, é o que permite ao ser humano transcender suas limitações e enfrentar a adversidade com resiliência. A mudança de perspectiva que alguns dos entrevistados demonstram, ao verem a hemodiálise não apenas como um fardo, mas como um meio para alcançar uma nova oportunidade de vida, é um exemplo claro dessa transformação no sentido do sofrimento.

Outrossim, o sofrimento não é algo a ser evitado, mas sim entendido e integrado à experiência de vida. A teoria Frankliana, em situações extremas, como as enfrentadas pelos pacientes em tratamento de hemodiálise, a pessoa deve buscar um sentido que lhe permita não sucumbir ao desespero, mas encontrar forças para continuar. A ideia de que "a experiência é menos pior do que eu pensava", como mencionado em algumas entrevistas, exemplifica a mudança de atitude em relação ao sofrimento. Ao perceberem que ainda é possível ter uma vida satisfatória e significativa após a doença, os entrevistados aplicam os princípios da logoterapia, onde o sentido da vida, mesmo no sofrimento, se torna o principal motivador para seguir em frente (Frankl, 1984).

Dessa forma, quando a pessoa com DRC recebe o diagnóstico e tem ciência da necessidade da HD para manutenção da vida, estudos apontam que o indivíduo passa por um período de tensão constante entre continuidade e mudança (Lima; Ristum, 2024). Ao passo que esse processo é instalado, surgem novas formas de conduzir uma situação, novas elaborações, novos meios de ação e de relacionamento com o ambiente. Estas mudanças são chamadas de rupturas momentos críticos em que os modos de ajustamento contínuo são interrompidos, podendo ser resultado de fatores externos ou internos, e esperadas ou não pelos indivíduos. As rupturas demandam, do indivíduo, processos de ajustamento e adaptação entre este e o ambiente, e aí acontecem as chamadas transições (Zittoun, 2015).

Ao passo que as transições vão ocorrendo, a DRC e seu tratamento levam os pacientes a confrontarem sua vulnerabilidade, promovendo reflexões profundas sobre saúde, vida e morte. O impacto do diagnóstico, as ameaças de complicações e a observação de perdas de outros pacientes são eventos que impulsionam uma reavaliação de prioridades e cuidados. Esses momentos também reforçam o medo de procedimentos médicos, mas, em contrapartida, trazem um senso de urgência para valorizar e proteger a vida.

Esse processo de transição e valorização da vida é visível nas falas dos entrevistados, que, ao serem confrontados com a realidade de sua doença e do tratamento hemodialítico, passam a lidar com suas emoções, medos e reflexões sobre a vida de maneira intensa. As reações dos pacientes ao diagnóstico e às novas condições de vida revelam esse momento de ruptura, onde a adaptação torna-se necessária, mas desafiadora:

"No primeiro dia que eu recebi o diagnóstico... fiquei assim, estática. Não conseguia acreditar no que estavam me dizendo. Eu me vi ali, sem reação." (P1)

"Quando eu vi muita gente indo embora, eu digo, eu vou ter que me cuidar mais. Eu percebi que não podia mais ignorar minha saúde e que a qualquer momento poderia estar no lugar deles." (P5)

"Essa trombose que eu tive foi pro olho, porque eu tava dormindo, mas podia ser dentro da cabeça, dentro do coração, talvez eu não tivesse nem viva." (P5)

"Essa da minha mãe não sabia porque ela ficou com medo de me dizer e eu entrar em desespero. Então eu só fui saber quando cheguei lá... Foi muito difícil para ela me contar. Eu percebi que, às vezes, as pessoas que amamos tentam nos proteger do sofrimento, mas, no fundo, isso nos deixa mais ansiosos.(P1)

"Eu não vou mais fazer cirurgia porque estou com medo de perder a vida. [...] mas Deus me deu mais uma chance de viver" (P5)

Dessa maneira, percebe-se nas falas dos entrevistados o processo de enfrentamento e adaptação diante do sofrimento, algo que o teórico aborda de maneira profunda em sua obra. Quando (P1) relata a sensação de estar "estática" ao receber o diagnóstico, sem saber como reagir diante da nova realidade, isso remete diretamente ao conceito de crise existencial descrito por Frankl. O autor afirma: "Quando não podemos mais mudar uma situação, somos desafiados a mudar a nós mesmos" (Frankl, 2006, p. 104).

Figura 5 - Participante desenhando e fazendo crochê nas sessões de hemodiálise.



Fonte: Autora, 2025. Foto autorizada.

Frankl reconhecia que, ao se deparar com um sofrimento inesperado, o ser humano é desafiado a redefinir sua postura diante da vida. A "estaticidade" inicial do entrevistado reflete

o choque da revelação do diagnóstico, mas a busca por um significado mais profundo e o ajuste do próprio comportamento, conforme proposto por Frankl, é o que pode levar à adaptação.

Quando (P5) fala sobre ter visto "muita gente indo embora" e perceber que "eu vou ter que me cuidar mais", ela está refletindo o reconhecimento da finitude da vida, um tema central na Logoterapia de Frankl. O autor escreve: "A vida exige de nós uma atitude ativa e uma responsabilidade diante da dor" (Frankl, 2006, p. 79). Ao se conscientizar da fragilidade da vida e a necessidade de cuidar de sua saúde, o entrevistado adota a responsabilidade pelo seu bem-estar, encontrando um novo sentido nas pequenas ações cotidianas. Esse novo olhar sobre a vida é uma característica da Logoterapia, onde o sofrimento, por mais difícil que seja, pode ser transformado em motivação para ações mais significativas e positivas.

A fala de (P5), que descreve uma trombose que poderia ter sido fatal, "podia ser dentro da cabeça, dentro do coração, talvez eu não tivesse nem viva", exemplifica a luta pela sobrevivência diante do sofrimento físico, algo com o qual Frankl também lidou. Ele dizia: "A dor é inevitável, mas o sofrimento é opcional" (Frankl, 2006, p. 108). A trombose e a proximidade com a morte fazem o paciente refletir sobre a própria vida e as chances de continuar vivendo. O sofrimento, que poderia ser opressor, é transformado quando o paciente encontra um sentido maior no fato de estar vivo, uma oportunidade de reavaliar e redirecionar sua vida. Frankl acreditava que a busca por significado é a chave para a superação, e muitas vezes, são os momentos mais difíceis que nos levam a essa busca.

A fala de (P1), ao refletir sobre o segredo guardado por sua mãe, também reflete com a visão de Frankl sobre a necessidade de enfrentamento da realidade, mesmo quando ela é dolorosa. Frankl afirma que "a verdade não nos liberta, ela nos faz enfrentar nossas dores e limitações" (Frankl, 2006, p. 115). A mãe da participante, ao tentar proteger o filho do sofrimento, exemplifica o instinto humano de evitar a dor. No entanto, como Frankl aponta, a verdadeira cura e o crescimento só são possíveis quando enfrentamos a realidade, por mais difícil que ela seja, e encontramos nela um significado que nos permita seguir em frente.

Nesse cenário, na fala de (P5), onde é revelado o medo da cirurgia e a gratidão por "Deus me deu mais uma chance de viver", ilustra a conexão entre fé, propósito e superação do sofrimento, um tema central em Frankl. Ele escreveu: "Mesmo na pior das circunstâncias, o ser humano pode encontrar um sentido maior para sua vida" (Frankl, 2006, p. 128). O paciente expressa sua crença de que sua vida tem um propósito e que, apesar das dificuldades e do medo, a oportunidade de viver novamente é um presente a ser valorizado e a ser vivido com todos ao seu redor.

A experiência com a doença e o tratamento promove uma reconfiguração das relações interpessoais e das perspectivas de vida. Os participantes relatam que os desafios vividos estreitam laços, seja por meio do apoio direto ou pela valorização do tempo juntos. Além disso, há uma ressignificação do tratamento como parte de uma jornada de aprendizado, possibilitando novas conexões e mudanças de visão, especialmente sobre o transplante e a continuidade da vida após a hemodiálise.

"A família começa a valorizar mais... 'Poxa, você tá muito bem, nem parece que faz hemodiálise' " (P1)

"Eu tenho mais amizade com os amigos do que com a família. [...] O que me sustenta é o apoio que eu tenho da minha irmã." (P5)

"A experiência é menos pior do que eu pensava, né? A gente consegue ter vida depois da hemodiálise." (P4)

"Tudo mudou em relação ao tratamento, porque todo mundo me apoia e sempre me dão forças para eu fazer o transplante ou como eu vou continuar me mantendo fazendo a hemodiálise. Porque consigo fazer tudo o que eu quero." (P7)

Ao perpassar os limites que são impostos pela própria doença de forma leve, conforme a fala de P7 "*Porque consigo fazer tudo o que eu quero*", as pessoas em tratamento hemodialítico vivenciam os valores existenciais da liberdade de escolha e a manutenção da dignidade individual, como forma de manter a autonomia perante si e perante os demais com os quais convive. O sentimento de liberdade apoiado em responsabilidade dá plenitude à vida do homem e está implícita em todas as decisões tomadas ao longo de sua existência (Almeida; Rosa, 2015).

Nesse contexto, a experiência com a doença e tratamento promovendo reconfiguração das relações interpessoais e das perspectivas de vida — Frankl defenderia que esse processo de ressignificação pode ser uma parte vital da jornada do ser humano. Ele defende que, ao lidarmos com adversidades severas, como uma enfermidade séria ou o processo de um tratamento intensivo, temos a chance de descobrir um novo propósito na vida. Frankl declara: "A vida nunca se torna insustentável devido às circunstâncias externas, mas apenas pela ausência de propósito" (Frankl, 1984, p. 84).

A ligação com os demais e a importância do tempo compartilhado seriam aspectos fundamentais neste processo, conforme Frankl propõe. Ele declara: "O ser humano pode alterar sua postura diante do sofrimento, e o amor é a principal fonte de significado em nossa existência" (Frankl, 1984, p. 106). Ele acredita que as interações humanas são fontes fundamentais de significado, pois ao nos conectarmos profundamente com os outros,

percebemos o valor da vida e da solidariedade. Até nas circunstâncias mais adversas, como o padecimento provocado por uma enfermidade, a habilidade de enxergar um propósito no sofrimento é inabalável seja por meio de laços interpessoais ou da adaptação ao novo estado da vida — é o que pode fazer a diferença entre a desesperança e o crescimento psicológico.

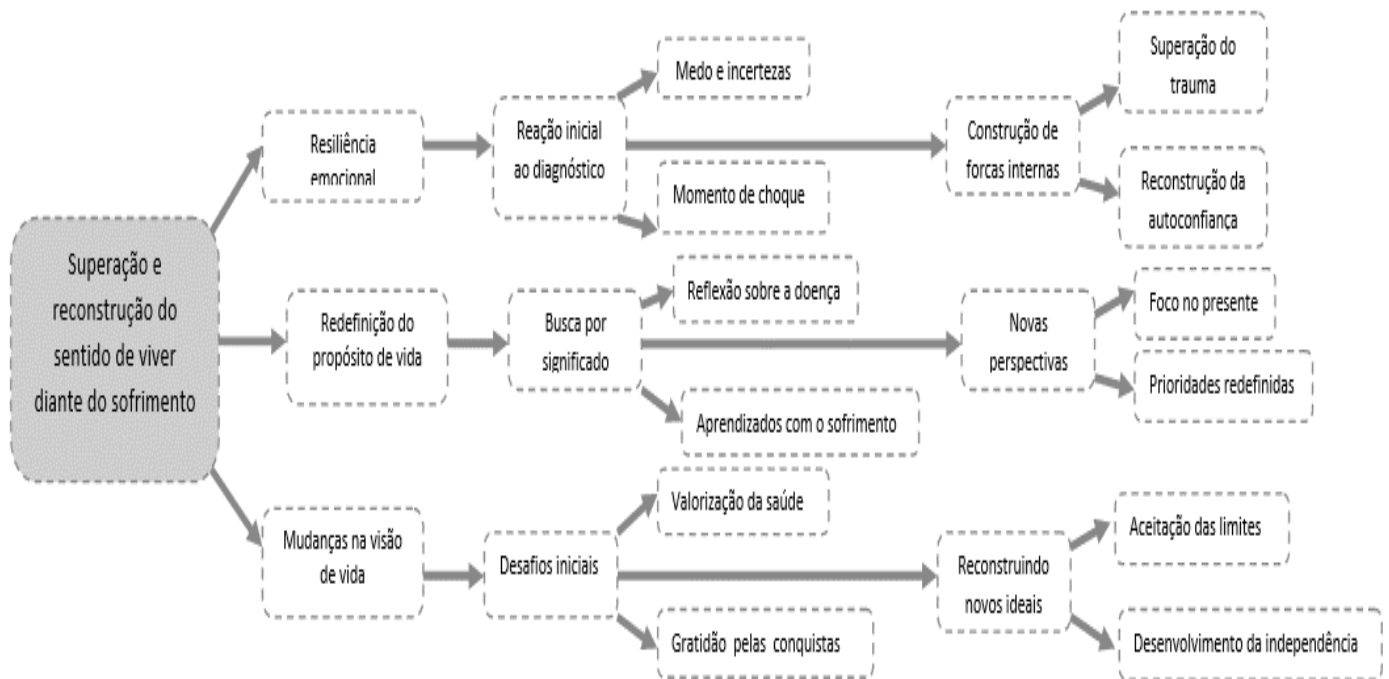
Além disso, a ressignificação do tratamento como parte de uma jornada de aprendizado se encaixa perfeitamente na abordagem de Frankl, pois ele acredita que não podemos controlar tudo o que acontece conosco, mas sempre temos a liberdade de escolher nossa atitude frente a qualquer situação. Ele diz: “Tudo pode ser tirado de um homem, exceto a última das liberdades humanas: a escolha da atitude pessoal diante de um destino que deve ser cumprido” (Frankl, 1984, p. 89).

O tratamento não seria apenas visto como algo inevitável ou doloroso, mas como uma oportunidade para aprender, crescer e, talvez, encontrar novas formas de significados e conexões na vida. Frankl também discute como o sentido da vida pode ser encontrado em diferentes momentos e circunstâncias. No caso da hemodiálise, por exemplo, ele sugeriria que a pessoa que passa por esses tratamentos pode começar a vê-los não apenas como uma necessidade médica, mas como uma chance de renovação da vida, uma segunda chance para dar sentido ao tempo e às relações que se estreitam durante essa jornada. Frankl reflete: “A vida tem sentido, mesmo no sofrimento e nas situações mais difíceis, porque cabe a nós descobrir o sentido que podemos atribuir a ela” (Frankl, 1984, p. 65).

Isso se alinha com a ideia de "continuidade da vida após a doença", ou seja, a pessoa pode encontrar novos significados, novos projetos, e novas formas de viver e se relacionar após passar por desafios tão significativos. Portanto, a visão de Frankl se encaixa bem com a ideia de que a experiência da doença e do tratamento não é apenas algo de sofrimento, mas uma porta para a transformação pessoal e para a construção de novos significados, tanto para o paciente quanto para aqueles que o rodeiam.

“No decurso da vida, o ser humano tem que estar preparado para, de acordo com a respectiva “exigência do momento”, mudar — muitas vezes, repentinamente — a direção dessa realização do sentido.” (Frankl, p. 52)

Figura 6 - Fluxograma inerente às principais características da Categoria, pilar Sentido da vida.



Fonte: Autora, 2025.

4.3.2 Autonomia e resiliência no enfrentamento da doença

A partir dos relatos dos participantes, percebe-se que a descoberta do diagnóstico marca uma ruptura na vida do indivíduo e no modo de perceber a si mesmo, o que pode infligir uma sobrecarga emocional a ele. De acordo com Lima e Junior (2015), o momento do diagnóstico da DRC é crucial para o paciente, uma vez que este se vê diante de uma nova realidade, tendo que se adaptar às limitações e restrições impostas pela doença.

Consustancialmente o sujeito é envolvido por um sentimento de tristeza, medo, revolta, preocupação, insegurança, além de pensamentos negativos em não conseguir melhorar de saúde e nas possíveis mudanças ocasionadas em sua vida, fazendo com que se sinta tenso e pressionado (Teixeira *et al.*, 2012; Cruz *et al.*, 2016). Nesse contexto, o sujeito entra em contato com o medo, o imaginário e as incertezas sobre a patologia, a vida e o futuro, haja vista a gravidade e cronicidade da doença, bem como as especificidades do tratamento. Esses fatores podem provocar desesperança e acentuado sofrimento psíquico ao paciente e à sua família, como foi evidenciado nas falas.

"A hemodiálise deixa a gente muito debilitado e diminui a nossa expectativa de vida."
(P3);

“Quando eu ouvia falar em hemodiálise o meu dia acabava ali. Não podia nem ver aquelas vans que levam os pacientes. Ficava muito depressivo”. (P4)

“Antes de começar o tratamento eu pensava que aqui era o corredor da morte, que ninguém vivia mais do que dois anos.” (P10)

O processo de adaptação ao novo cenário de saúde é percebido de forma particular por cada um, alguns participantes relatam uma melhoria no bem estar após a mudança. A adaptação à rotina do tratamento possibilita a continuidade de uma vida próxima à normalidade, permitindo que os pacientes integrem o tratamento à sua vida cotidiana, a ponto de “não lembrar” a sua presença, tratando-o como uma parte natural da rotina. Isso evidencia uma capacidade de resiliência e de reconfiguração de suas atividades diárias, promovendo uma sensação de normalidade e controle sobre a situação.

Frankl, em suas ideias sobre resiliência e a relevância de encontrar um propósito na vida, é inestimável. Em um universo cheio de distrações, obstáculos e dúvidas, um objetivo definido atua como uma bússola, orientando-nos através das tempestades e proporcionando um ponto de apoio. Ter um propósito de vida não só enriquece nosso dia a dia, mas também aumenta nossa resiliência, habilidade de adaptação e bem-estar global. No final das contas, Frankl destaca que a Logoterapia nos recorda que, mesmo em tempos de doença, existe uma incessante procura por sentido, e é essa procura que nos caracteriza, nos impulsiona e nos modifica (Sommerhalder, 2010).

“Com certeza, a carga é pesada; é difícil não só identificar a responsabilidade, mas também professá-la. Dizer sim para ela – e para a vida”. (Frankl, p. 94).

Os participantes da presente pesquisa, em sua maioria adultos jovens (média de 44,2 anos), vai de encontro ao estudo de Santos e colaboradores (2024), que afirmam que a progressão da DRC está mais relacionada a idosos acima de 64 anos. Outrossim, de acordo com o estudo de Neves e colaboradores (2022), confirma o que a pesquisa trouxe, onde eles enfatizam que saúde dos adolescentes e jovens, visto a singularidade do período vivenciado e as repercussões em sua vida, as doenças crônicas, incluindo a DRC não atinge só a população idosa, mas também a população juvenil.

Esse período vivenciado pelas pessoas com DRC, culmina com sentimentos de esperança num possível transplante renal. A perspectiva de um transplante bem sucedido emerge como uma mola propulsora que não só os encoraja a seguir com a rotina de hemodiálise de maneira disciplinada, mas também a manter a saúde física e emocional durante o longo processo de espera em equilíbrio. Esse desejo de alcançar uma vida com maior qualidade, sem

os limites da diálise constante, faz com que eles se adaptem ao tratamento, muitas vezes com um senso renovado de propósito, determinação e resiliência.

Frankl, em "Em Busca de Sentido" e outros trabalhos, enfatiza a relevância de descobrir um significado profundo no sofrimento para que o indivíduo possa enfrentar os desafios da vida. Ele declara que "a vida não se torna insuportável pela ausência de dor, mas pela ausência de propósito." Paul, 2006, p. "32". Assim, a esperança depositada pelos pacientes no transplante renal torna-se um elemento crucial para encontrar sentido no processo de espera dolorosa. Ao estabelecer um objetivo, como a expectativa do transplante, os pacientes podem ressignificar sua experiência de hemodiálise, tornando o sofrimento mais suportável e orientando suas ações em direção a uma meta palpável. Isso é visto na fala do P2 e P4, respectivamente:

"A possibilidade de um transplante me ajuda a manter a saúde, sabe? Eu sei que é um processo longo e cheio de espera, mas saber que existe a chance de sair da máquina me dá forças para seguir em frente e realizar meu tratamento."

"Rapaz, eu penso assim, né? Eu poderia ter começado esse tratamento mais tarde, como era previsto segundo o médico, diante da minha enfermidade anterior. Mas assim, eu penso assim, que o propósito divino foi antecipar esse tratamento, esse início do tratamento para poder me dar a oportunidade de transplante. Porque talvez se eu iniciasse mais velho, não poderia ter essa oportunidade."

Além disso, a esperança não apenas oferece um propósito, mas também promove a resiliência necessária para a adaptação ao tratamento. Frankl salienta que o ser humano tem a capacidade de encontrar sentido em qualquer circunstância, mesmo nas mais adversas. A disciplina e o comprometimento com a hemodiálise, fundamentais para a saúde do paciente, podem ser entendidos como formas de adaptação ativa ao sofrimento, onde o paciente escolhe, conscientemente, continuar seu tratamento com a esperança de que sua persistência levará a uma vida melhor após o transplante.

Dessa forma, quando o paciente decide cuidar de si com comprometimento, no processo de adoecimento, isso vale dizer que esse momento se torna repleto de reflexões e ações decorrentes do exercício da liberdade da vontade, seja esta acompanhada de responsabilidade ou como expressão de arbitrariedade frente às contingências da vida, seja no cuidar dispensado a outrem, ou a si, quando a liberdade e a responsabilidade da pessoa humana devem ser consideradas.

A liberdade da vontade, segundo a análise existencial de Viktor Frankl, é inerente ao ser humano, o qual é um ser livre para tomar decisões e, nesse sentido, "todo ser humano tem a liberdade de mudar a qualquer instante [...], sendo capaz de mudar o mundo para melhor, se possível, e de mudar a si mesmo para melhor, se necessário". Contudo, a liberdade do homem como meio de causar mudanças para melhor, necessita ser exercida com responsabilidade. A

mesma denota a capacidade de um homem contribuir para sua própria evolução, em uma conscientização diária (Frankl, 2003).

A responsabilidade que o sujeito adquire durante o processo de adoecimento da DRC é a capacidade de dar respostas à vida e assumir aquilo que foi feito. É a capacidade ou habilidade de responder, assumir os atos no mundo de forma consciente, em pleno uso da própria liberdade (Frankl, 2007).

Nesse ínterim, a análise existencial frankliana reconhece a responsabilidade como característica fundamental do homem e destaca que não é o ser humano que faz a pergunta sobre o sentido da vida, mas este é interrogado e deve responder às perguntas que sua vida possa lhe fazer. Estas respostas são dadas pela responsabilidade assumida pela própria existência, em cada situação. O ser humano é responsável por dar a resposta correta à pergunta, e assim encontrar o verdadeiro sentido da situação. A liberdade plena está sempre correlacionada à responsabilidade, liberdade de escolher e definir a própria vida, e responsabilidade frente aos resultados positivos ou negativos obtidos decorrentes das escolhas. Assim, a liberdade e a responsabilidade constituem as duas características essenciais dos fenômenos humanos.

A visão Frankliana a vida humana é concebida na perspectiva de que homem é um ser bio-psico-sócio-espiritual, único, insubstituível, responsável, capaz de se posicionar diante dos condicionantes da vida, onde cada um é confrontado com a sua missão específica no mundo, e exerce livremente sua liberdade e assume suas responsabilidades (Frankl, 1989). A doença interfere em vários aspectos da vida humana, provoca uma desestruturação do ser comprometendo a experiência de viver de cada um (Frankl, 2000). As perdas e restrições fazem a pessoa olhar sobre si mesmo, e vislumbrar a partir da liberdade as variadas possibilidades de vir a ser, segue as falas dos entrevistados que corroboram com o exposto:

"Eu procuro não me abalar emocionalmente... procuro estar sempre me movimentando. Eu sei que o tratamento é difícil e que tem dias que o cansaço é demais, mas se eu me deixar dominar pelas emoções, isso só piora tudo." P4

"Eu dou uma descansada e já procuro reagir. É claro que tem dias que o cansaço bate forte, que a dor e o estresse são vêm. Nesses momentos, a primeira coisa que faço é dar uma pausa para mim mesmo" P4

"A estratégia que eu tento levar é não me considerar um paciente doente. Eu sei que tenho uma doença, mas tentar me ver apenas como paciente o tempo todo me deixa muito preso a essa condição." P3

A adaptação à rotina de hemodiálise é um processo intrincado e de múltiplas facetas, que não se restringe apenas a modificações físicas e práticas, mas também implica em mudanças expressivas no âmbito emocional e psicológico. Esse entendimento pode ser fortemente

relacionado à logoterapia, a abordagem psicológica desenvolvida por Viktor Frankl, especialmente ao seu conceito fundamental de liberdade de vontade.

Conforme Frankl (2006), a liberdade de vontade é um dos fundamentos fundamentais da logoterapia, e diz respeito à habilidade humana de decidir suas posturas frente às situações da vida, independentemente dos obstáculos. Apesar de os pacientes em hemodiálise poderem se sentir restritos pelo seu tratamento, a logoterapia propõe que, mesmo nas situações mais desafiadoras, ainda é possível optar pela forma como reagem emocional e mentalmente. Dito de outra forma, a autêntica liberdade de uma pessoa não está na falta de dor ou restrições, mas na habilidade de decidir a postura que adotará diante dessas circunstâncias desfavoráveis.

Esse conceito de liberdade de vontade acaba refletindo de forma direta na adaptação dos pacientes ao tratamento hemodialítico. Ao perceberem que o sofrimento causado pela DRC não é algo que pode ser evitado, muitos pacientes começam a adotar uma postura ativa e positiva diante de sua situação. Conforme as seguintes falas:

"Hoje eu acostumei, é como se fosse um emprego, todo dia eu venho trabalhar. Já não vejo mais a hemodiálise como algo fora da minha rotina." P3

"Eu venho até de moto um dia desses. [...] Depois que foi estabelecido a forma tranquila do tratamento, não preciso de estar com ninguém me dando suporte." P10

Como Frankl (2006) afirma em sua obra *Em Busca de Sentido*, "não somos responsáveis pelo sofrimento que nos acomete, mas somos responsáveis pela maneira como reagimos a ele". No contexto da hemodiálise, isso significa que, mesmo que os pacientes não possam controlar a necessidade de submissão ao tratamento, eles têm a liberdade de escolher como enfrentar essa realidade, seja buscando maneiras de melhorar sua qualidade de vida, seja encontrando um significado no processo de cura.

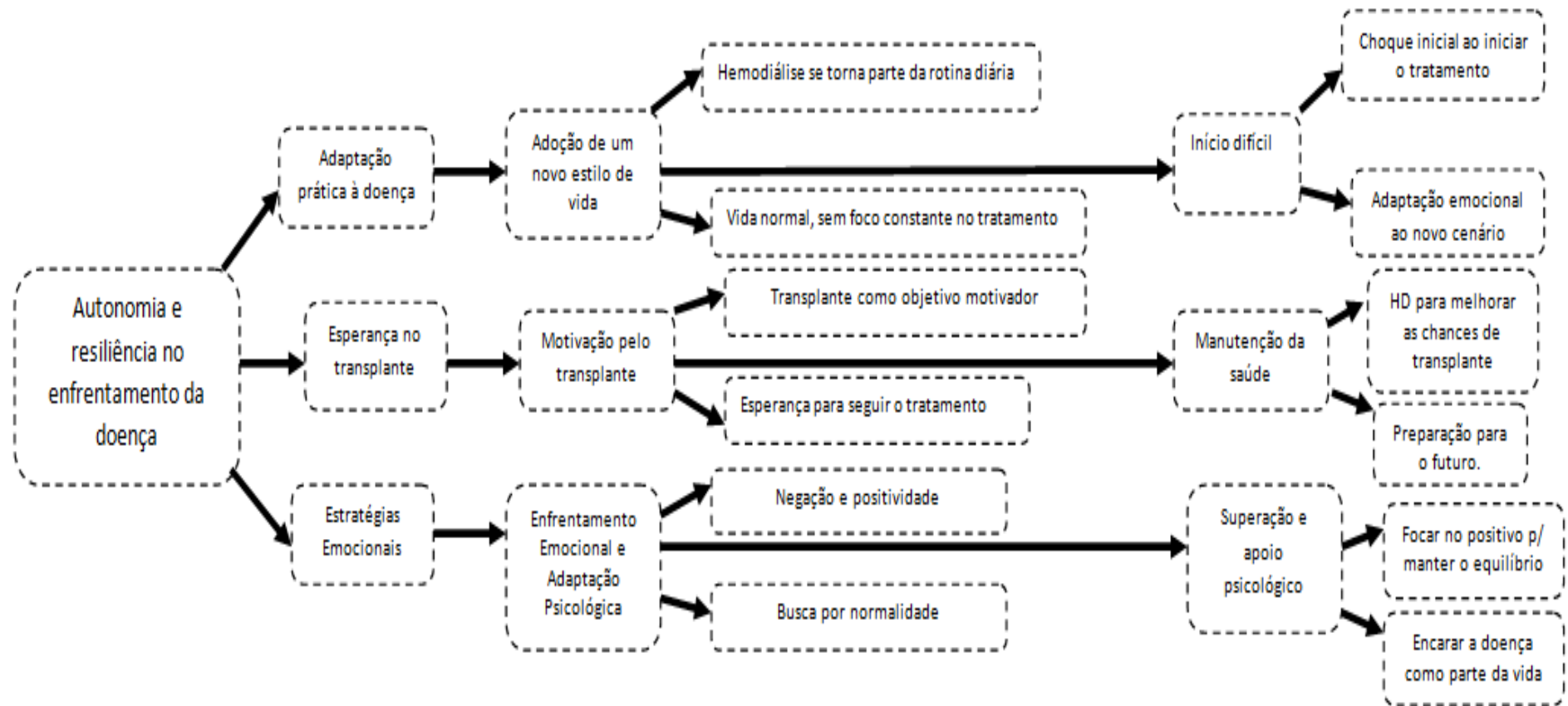
A literatura indica que aqueles que adquirem uma sensação de controle sobre o tratamento, conforme apontado por Cruz *et al.* (2016), tendem a se ajustar de maneira mais eficiente ao procedimento. Isso reflete diretamente o conceito de liberdade de vontade de Frankl, pois ao manterem a capacidade de escolher suas reações emocionais e comportamentais, esses pacientes conseguem reduzir o impacto psicológico do tratamento. Portanto, a liberdade de escolha não implica que o paciente possua total domínio sobre a doença ou o tratamento, mas sim que ele pode escolher como irá lidar com sua situação e como enfrentará o sofrimento físico e emocional ligados à hemodiálise.

Além disso, o conceito de que as restrições resultantes da hemodiálise estão diretamente ligadas ao tratamento contribui diretamente para a aceitação da doença. Pacientes que entendem

que a hemodiálise, apesar de dolorosa e exaustiva, é essencial para a preservação da vida, têm a capacidade de modificar sua percepção de controle e procurar um sentido mais profundo no procedimento. Esse conceito de "buscar sentido" também é central na logoterapia de Frankl, que considera o sofrimento como uma parte inevitável da experiência humana, mas que pode ser transformado em uma oportunidade para o crescimento pessoal e espiritual. Em situações de sofrimento extremo, como o enfrentado pelos pacientes em hemodiálise, Frankl (2006) argumenta que o ser humano tem a capacidade de transcender a dor, encontrando um propósito maior em meio ao sofrimento.

Isso é abordado no estudo de Santos e Costa, onde eles afirmam que a resiliência pode ter um papel no enfrentamento da hemodiálise (HD), que é um tratamento difícil, de longo prazo e que costuma causar tensão e ansiedade nos pacientes. No presente estudo, observou-se elevado percentual (81%) de pacientes com resiliência alta/moderada. Segundo Santos e Costa (2016), estudando pacientes em HD em um centro de Itajubá, 61% apresentavam pontuação de resiliência acima da média, indicando probabilidade de um melhor enfrentamento da doença.

Figura 7 - Fluxograma inerente às principais características da Categoria, pilar Liberdade de vontade.



Fonte: Autora, 2025.

4.3.3 Resiliência e Busca por Significado no Enfrentamento da Adversidade

O compromisso de manter a vida normal apesar da hemodiálise reflete a determinação de continuar com as atividades diárias, mesmo diante dos desafios impostos pelo tratamento. Inicialmente, alguns participantes evidenciaram que pode haver desconforto com a mudança de rotina, devido aos efeitos do tratamento hemodialítico. No entanto, com o tempo, ocorre uma aceitação de que o tratamento é necessário para a recuperação. Essa aceitação se reforça ao longo do processo, tornando-se uma realidade inevitável. Ao mesmo tempo, o impacto emocional da doença gera um processo de adaptação, marcado por desafios emocionais, mas também por uma resiliência crescente.

Tudo isso é evidenciado no estudo de Santos e colaboradores (2020), onde relatam que a DRC produz implicações em vários aspectos e dimensões da vida do paciente e o impacto surge a qualquer momento, podendo causar alterações nas condições de saúde de pessoas e de grupos. Nesse sentido, o processo de adaptação e adesão tem uma grande variação interpessoal associada não só à gravidade e características da doença, mas também com as características pessoais, à qualidade do suporte social e dos serviços de saúde.

Por outro lado Neto e colaboradores (2024) também abordam a questão da não adesão às TRS e lembram que não existe associação significativa entre escolaridade e adesão, porém é importante considerar que quanto mais baixo o nível de escolaridade maior a probabilidade de abandono ao tratamento, sobretudo quando se considera o público em hemodiálise, pois o esquema terapêutico complexo exige dos doentes mudanças dos hábitos de vida e habilidades cognitivas, por vezes não alcançadas por eles.

Nesse ínterim, para os participantes dessa pesquisa, boa parte demonstra uma concepção mais positiva em relação ao seu tratamento dialítico. Assim como a descoberta da doença, a necessidade de tratamento três vezes por semana e as mudanças na sua maneira de viver. Conforme evidenciado nos parágrafos abaixo onde é abordado as falas dos participantes.

O depoimento de P1, por exemplo, ilustra como, mesmo diante de dificuldades físicas impostas por um tratamento, a pessoa consegue continuar com sua vida de maneira normal. P1 comenta: *"Eu sei que eu vou fazer minhas coisas normais. A minha única limitação é não poder viajar por muitos dias seguidos. Mas, de resto, eu considero que a minha vida anda normalmente."* Essa fala demonstra como, ao redefinir suas prioridades e encontrar novas formas de viver dentro das limitações, é possível continuar a jornada com sentido. Frankl (2006) reforça essa ideia quando diz: "A vida nunca se torna insuportável pela circunstância, mas sim

pela falta de sentido.” Aqui, P1 encontra seu sentido na adaptação às novas condições e na continuidade das atividades cotidianas.

Já no caso de P2, o depoimento revela a dificuldade inicial de aceitar a dependência de um tratamento contínuo. P2 relata: *"A princípio não foi muito legal, porque é uma mudança de vida, né? Você fica dependente de uma máquina. Você tem que estar três vezes por semana na clínica. Então, assim, no princípio eu sofri um pouco, mas depois eu me adaptei bem."* Inicialmente, o sofrimento surge como uma reação à mudança abrupta e à perda de controle sobre a própria vida. Porém, a adaptação vem com o tempo, e a mudança de perspectiva se alinha com a filosofia de Frankl, que acredita que, mesmo no sofrimento, podemos encontrar significado ao escolher nossa atitude diante das circunstâncias. Como ele afirma: “A liberdade humana é a capacidade de escolher a própria atitude diante das circunstâncias.” A adaptação de P2, portanto, pode ser vista como uma escolha ativa de encarar a realidade com uma nova mentalidade.

Outro momento revelador ocorre quando P2 diz: *"Eu pensei: eu vou ter que fazer hemodiálise, então ou soffro ou eu aceito e resolvo encarando isso de outra maneira. Aí eu comecei a trabalhar minha mente para encarar. Assim, por exemplo... é incrível, mas às vezes eu penso assim vou ter hemodiálise como se fosse uma coisa boa, porque eu tô aqui (risos)."* Aqui, P2 faz uma ressignificação do sofrimento, adotando uma postura positiva em relação à situação. Esse movimento de "ver a hemodiálise como uma coisa boa" é um exemplo do que Frankl considera essencial para encontrar o sentido da vida: a capacidade de transformar até os maiores desafios em oportunidades de crescimento. Frankl (2006) destaca que: “O sofrimento ceifa o ser humano de sua dignidade, mas a dignidade é restituída quando a pessoa encontra um propósito para seu sofrimento.” Ao escolher encarar a hemodiálise com gratidão pela vida, P2 está, de fato, exercendo sua liberdade de dar um novo significado à experiência.

Outrossim, o depoimento de P3 revela o processo de aceitação após um período de resistência. P3 relata: *"Foi triste, eu não aceitei não no início, fiquei muito revoltado, fiquei triste, mas o pessoal do hospital me tratou bem e fui bem assessorado pelos médicos. A equipe médica me convenceu que não tinha solução, era isso, isso mesmo. Então hoje eu vejo como se fosse um emprego, eu venho, faço o tratamento e vou embora."* A primeira reação de revolta e tristeza é natural diante de um diagnóstico inesperado, mas, à medida que P3 se depara com a impossibilidade de mudança da situação, ele encontra uma forma de ressignificar o tratamento. Essa aceitação é, em muitos aspectos, um reflexo do que Frankl descreve como “aceitar a realidade do sofrimento e encontrar um significado nisso, mesmo quando não podemos mudar as circunstâncias.”

Para P3, o tratamento se tornou uma rotina quase mecânica, comparada a um "emprego", um exemplo de como a adaptação e o controle da perspectiva podem transformar um sofrimento inevitável em uma parte da vida com a qual é possível lidar de forma mais tranquila.

Em todas as falas dos participantes, foi visto o conceito Frankliano de que "o homem pode preservar a sua dignidade, mesmo no sofrimento, desde que encontre um significado" se faz presente. Cada um dos participantes enfrenta de forma diferente os desafios que surgem em suas vidas, mas todos demonstram, de alguma forma, a capacidade humana de dar um novo significado às situações mais difíceis. Como Viktor Frankl conclui: "Quem tem um porquê para viver pode suportar quase qualquer como." A busca por esse "porquê" de fato é o que sustenta cada um dos participantes em sua jornada de adaptação, aceitação e ressignificação do sofrimento ante ao tratamento hemodialítico.

Concomitante ao exposto, estudos internacionais trazem dados robustos no que tange à resiliência encontrada pelos pacientes que realizam HD, o que corrobora com a grande maioria das falas relatadas anteriormente. Conforme Wang e colaboradores (2024), os pacientes com maior índice de resiliência ao tratamento podem não ter passado por experiências traumáticas substanciais adicionais durante o tratamento e enfrentam a terapia contando com apoio social, familiar e da equipe.

No que concerne ao apoio dado pela equipe durante esse processo, um estudo de Silva e colaboradores (2024), evidencia que aqueles que enfrentam a DRC e dependem da hemodiálise para manter a função renal se deparam com desafios consideráveis que afetam sua qualidade de vida. É neste contexto que os cuidados de enfermagem desempenham um papel crítico em mitigar os impactos negativos, oferecendo suporte físico e emocional necessário para os pacientes. Adicionalmente, enfermeiros assumem um papel crucial ao auxiliar os pacientes no desenvolvimento de estratégias de enfrentamento e na adaptação a essa nova realidade, principalmente no início do tratamento, conforme visto na fala de P1:

“Aí quando eu estava na sala para colocar o cateter, veio uma enfermeira e disse: 'Você não vai parar sua vida. Eu sei que é difícil, mas a gente vai cuidar de você'. E foi conversando comigo ali no hospital mesmo e foi me acalmando, né?”

Os cuidados de enfermagem envolvem a sistematização desde a entrada do paciente até a saída deste da sessão de hemodiálise. Deve-se recepcionar o paciente ao chegar à unidade de diálise, sempre observando seu aspecto geral e realizando uma avaliação pré-hemodiálise, que envolve encaminhamento do paciente à balança para registrar o peso, encaminhar o paciente à máquina, verificar sinais vitais; auxiliares e/ou técnicos devem comunicar qualquer alteração para o enfermeiro responsável, conversar com o paciente sobre qualquer sinal que ele tenha

apresentado desde a última diálise e se não houver restrição iniciar a sessão de diálise (Rodrigues *et al.*, 2022).

Com base na fala de P1, um estudo de Cândido e colaboradores (2015), enalteceu que a realização da hemodiálise fundamenta-se principalmente na assistência de enfermagem, portanto parte do sucesso desse procedimento terapêutico, vital para o paciente com DRC, depende, em grande medida, das ações desenvolvidas pela equipe de enfermagem, sob o nome de cuidados de enfermagem, processo para pacientes em diálise. Diante do exposto, é importante que o enfermeiro esteja presente nas sessões de hemodiálise coordenando a equipe e identificando as necessidades particulares de cada paciente. Além disso, o apoio da família fornece benefícios ao plano terapêutico, com aspectos técnicos e psicológicos (Moreira, 2012).

A presença e a atenção da família são essenciais para fortalecer o indivíduo emocionalmente, oferecendo uma rede de proteção e incentivo constante. Este suporte social, ao estabelecer um cenário de entendimento e empatia, aumenta a resiliência do paciente, possibilitando-lhe lidar com os obstáculos com mais segurança e esperança durante todo o tratamento. Ter a certeza de que podemos contar com aqueles que amamos, que nos apoiam e nos auxiliam nas adversidades, transforma a vivência da doença, proporcionando um suporte para enfrentar as restrições e dúvidas do tratamento de forma mais serena e estimulante. Tudo isso é visto nas falas dos seguintes participantes:

“A minha família sempre foi muito importante para mim. No início do tratamento, quando comecei a fazer hemodiálise, fiquei com muito medo porque eu vi outras pessoas passando mal e até morrendo. Minha mãe ficou muito preocupada, como toda mãe ficaria. Mas minha família me apoiou bastante. No começo, foi um momento difícil, mas minha família me ajudou muito a enfrentar esse momento de medo e incerteza. E, além disso, minha família aceitou a situação e me deu forças para seguir em frente.” P6

“Meus familiares e meus amigos me dão o máximo de apoio. Conto com o apoio deles em todos os momentos que preciso” P3

Além de fornecer apoio emocional, a família também tem um papel prático no tratamento hemodialítico, algo que Frankl destaca como fundamental na construção de um sentido diante do sofrimento. Ele afirma que “o ser humano é capaz de transformar o sofrimento em uma experiência significativa quando ele tem algo pelo qual viver” (Frankl, 2006, p. 107). Nesse sentido, a presença e o cuidado dos familiares não só oferecem alívio emocional, mas também contribuem para a adaptação do paciente à nova realidade imposta pela doença e pelo tratamento.

Ademais, no tratamento hemodialítico, caracterizado por restrições físicas e desafios

constantes, a resiliência do paciente é muitas vezes reforçada pelo suporte constante dos indivíduos ao seu redor. A companhia de amigos e parentes estabelece um ambiente onde o paciente pode descobrir motivação e esperança, fundamentais para a sua recuperação emocional. Almeida, Oliveira e Silva (2024) destacam a importância das redes de suporte social na adaptação de pacientes submetidos à hemodiálise. Os escritores sustentam que a constante companhia de parentes e amigos auxilia os pacientes a descobrir um novo significado para sua vivência, reforçando sua habilidade de lidar com as restrições físicas e emocionais ligadas ao tratamento. O apoio psicossocial tem sido visto como um elemento crucial para aprimorar a qualidade de vida.

Além disso, o tratamento de hemodiálise permitiu aos participantes um significativo desenvolvimento pessoal, incentivando o aprendizado sobre o processo de saúde e doença e a adaptação às novas situações. Nesse intervalo, diversos participantes descobriram novos interesses e competências, como uma maneira de enfrentar limitações. A vivência com essas limitações não apenas aumenta a resiliência emocional, mas também estimula a procura por opções para manter uma vida ativa e relevante, evidenciando que, mesmo em meio às adversidades, existem chances de aprender e se reinventar.

"Depois que eu comecei a fazer hemodiálise, a minha vida continua do jeito que era, sendo que eu acabei descobrindo coisas novas e para mim não é uma coisa boa. Mas eu vi muitos pontos positivos, porque também muita coisa que eu não conhecia eu comecei a conhecer na área da saúde, da enfermagem." P7

"Eu percebi que gostava muito de cozinhar. Comecei a pensar que isso poderia ser uma profissão para mim. E, dessa forma, eu poderia ajudar outras pessoas que tivessem o mesmo problema que eu, ou algo semelhante, e poderia trabalhar em uma área que me permitisse entender melhor as pessoas." P7

"Eu aprendi a aceitar minhas limitações. Não é fácil, mas vejo que é necessário." P9

"A vida tem que seguir. Não dá pra parar, né? Mesmo que a hemodiálise seja chata, mesmo que seja cansativo, você aprende a dar valor a cada momento." P6

"Minha vida não parou nunca. Eu só aceitei que ia ter que viver assim." P7

"Eu comecei a ter essa curiosidade porque eu tinha pavor quando eu falava, né? [...] Eu assimilei da seguinte forma: eu tô doente, mas é uma coisa que vai me manter bem, vai me manter viva." P8

Para Frankl, a resiliência é cultivada a partir da perspectiva com que cada sujeito pessoa encara sua situação. Ao buscar um propósito maior na adversidade, seja no autocuidado, seja no apoio aos outros, a dor ganha um novo sentido e se transforma em um meio de crescimento e transcendência.

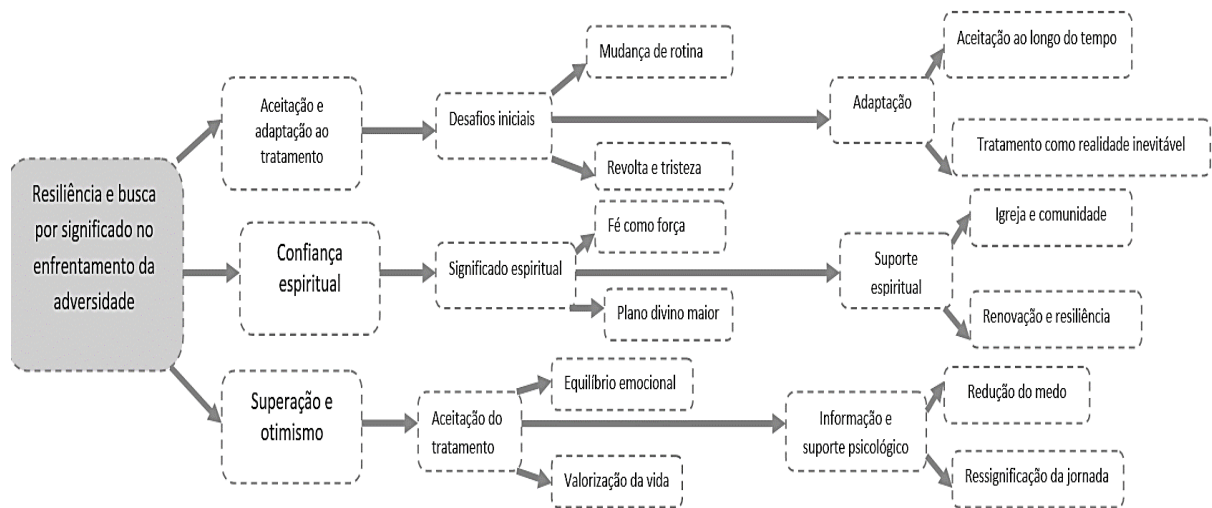
Frankl também destaca a relevância da adaptação e do acolhimento dos desafios impostos pela existência. Esta reflexão destaca a habilidade humana de atribuir significado à própria dor, usando-a como uma chance de amadurecimento emocional e fortalecimento interno, ao invés de considerá-la apenas como um obstáculo insuperável.

Assim, os ensinamentos de Frankl são um chamado para que os indivíduos, diante das dificuldades, a exemplo da DRC ou um tratamento prolongado, não apenas enfrentem a dor, mas encontrem nela uma razão para seguir em frente, crescer e, eventualmente, encontrar novos significados para a vida. A busca por sentido torna-se, portanto, a chave para a resiliência, permitindo que o paciente não se defina pela sua doença, mas sim pela sua capacidade de transcender as adversidades.

Dessa forma, de acordo com Melo e Silveira (2024), a busca por sentido se dá através da resiliência, a mesma é entendida como a capacidade de lidar e se adaptar à adversidade, manifesta-se na DRC através da reorganização da identidade e do cotidiano. Pacientes submetidos à hemodiálise enfrentam mudanças significativas na rotina, limitações físicas e emocionais, além da necessidade de aderência a tratamentos rigorosos. O artigo destaca como a expressão narrativa possibilita aos pacientes ressignificar suas experiências, permitindo a construção de uma percepção menos fragmentada da própria condição.

Outrossim, é válido expor que a interseção entre psicologia e doença renal crônica, conforme discutido pelos autores, reforça a importância das narrativas na promoção da resiliência e da construção de significado diante da adversidade. O enfrentamento da DRC não se limita ao aspecto biomédico, mas envolve um processo subjetivo de adaptação e reconstrução, onde a equipe multidisciplinar desempenha um papel fundamental.

Figura 8 - Fluxograma inerente às principais características da Categoria, pilar Vontade de Sentido.



Fonte: Autora, 2025.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo conduzido acerca do sentido da vida dos indivíduos que fazem hemodiálise revelou que, mesmo diante dos desafios físicos causados pela doença renal crônica, os pacientes conseguem descobrir maneiras de se adaptar e atribuir significado às suas novas circunstâncias. Este processo de adaptação requer um empenho constante, seja emocional ou psicológico, para enfrentar as incertezas e desafios que a hemodiálise apresenta.

O apoio de familiares, amigos e profissionais de saúde emerge como um dos fatores mais importantes na construção da resiliência desses indivíduos. A busca por significado, conforme descrita por Viktor Frankl, torna-se central em todo este processo, já que, diante da adversidade, os pacientes que encontram um novo propósito e significado em suas vidas demonstram maior capacidade de enfrentar o sofrimento e continuar suas jornadas de recuperação e bem estar.

Os sentidos que os pacientes atribuem ao procedimento de hemodiálise oscilam entre a aceitação das restrições e a procura de novos propósitos em suas vidas. Conforme Frankl (2006), é essencial aceitar as adversidades, como o tratamento constante e as restrições físicas, para descobrir o propósito do sofrimento, convertendo-o em uma chance de desenvolvimento pessoal. A fé, o suporte social e a habilidade de ver a doença como um desafio a ser vencido, ao invés de uma barreira intransponível, foram os elementos mais destacados como facilitadores na adaptação dos pacientes ao tratamento.

A crença na importância do tratamento e o apoio da rede social desempenham um papel essencial, promovendo a aceitação da nova rotina e permitindo que o paciente ressignifique sua experiência de vida, mesmo diante das adversidades impostas pela doença.

O enquadramento teórico de Viktor Frankl foi crucial para entender os fenômenos experimentados pelos pacientes em hemodiálise. Sua teoria sobre a procura pelo sentido da vida, particularmente em períodos de angústia, atua como um instrumento eficaz para examinar a resiliência no cenário de enfermidades crônicas. Ao buscar um propósito maior no sofrimento, os pacientes podem transformar suas experiências de dor e limitação em momentos de aprendizagem e autodescoberta, criando um novo sentido de vida que os motiva a seguir em frente.

A assistência especializada vai além do processo técnico de hemodiálise, abrangendo também o suporte emocional e psicológico, criando um ambiente de apoio que auxilie no aumento da resiliência dos pacientes. A enfermagem precisa atuar de forma integrada, desde a

alta hospitalar até a reabilitação em casa, disponibilizando estratégias e intervenções que ajudem os pacientes a se adaptarem ao tratamento, incentivando sua independência e bem-estar.

Assim, este estudo auxilia na compreensão da resiliência no cenário da hemodiálise, destacando a relevância do suporte social, da procura por sentido e do atendimento integral. Este estudo, fundamentado na teoria de Viktor Frankl, oferece subsídios para melhorar as práticas de enfermagem no atendimento a pacientes em hemodiálise, apontando para a necessidade de um atendimento mais humanizado e focado no paciente. Ademais, propõe a continuação de pesquisas que aprofundem o assunto, investigando as dinâmicas de adaptação e as táticas de resiliência empregadas pelos pacientes em variados cenários, auxiliando assim no progresso do saber e aprimoramento das práticas clínicas.

Por fim, ressalta-se a importância de novas pesquisas voltadas para o desenvolvimento de estratégias de apoio psicológico e social para pacientes em hemodiálise, uma vez que a criação de novos significados e a construção de resiliência são fundamentais para melhorar a qualidade de vida desses indivíduos. O aprofundamento dessa temática pode proporcionar insights valiosos para políticas públicas de saúde e para a formação de profissionais de saúde mais capacitados a lidar com os desafios impostos pelo tratamento crônico, promovendo uma abordagem mais eficaz e humanizada no cuidado à saúde.

SÍNTESE DA PESQUISADORA

Durante o desenvolvimento deste estudo, minha jornada como pesquisadora foi marcada por profundas reflexões e inquietações, particularmente ao observar os obstáculos que as pessoas em hemodiálise enfrentam. Compreender a experiência desses pacientes, suas limitações físicas, emocionais e as complexas dimensões do sofrimento causado pela doença renal crônica, foi uma jornada de aprendizado constante. Em minha prática como enfermeira nefrologista, percebia as dificuldades de adaptação ao tratamento e os impactos profundos que a hemodiálise tinha na vida dos pacientes, não só em termos físicos, mas também psicológicos. Essa compreensão me impulsionou a buscar a pesquisa como ferramenta para aprofundar o entendimento sobre a resiliência e o apoio social, essenciais para a adaptação e superação desses desafios.

Ao estabelecer meu objeto de estudo e adotar a teoria de Viktor Frankl, descobri uma rota para desvendar as vivências e a maneira como os pacientes atribuem significados às suas adversidades. O conceito Frankliano de busca por sentido foi fundamental para orientar minha análise, pois ele nos ensina que, mesmo diante das limitações impostas pela doença, a possibilidade de encontrar um novo propósito na vida é uma poderosa forma de resiliência. Por meio das entrevistas com os participantes, pude perceber, em cada encontro, a maneira única e individual como cada um lidava com a hemodiálise.

Estas vivências foram fundamentais para entender como a resiliência é formada no ambiente da hemodiálise, e como o suporte de familiares e amigos, juntamente com a procura por novos significados, desempenham um papel crucial nesse processo. Alguns descobriram novos interesses, como aprofundar seus conhecimentos na área da saúde, ou descobriram maneiras de auxiliar outros que lidam com desafios parecidos.

Ao observar essas mudanças, entendi que a prática de enfermagem vai além da mera técnica: ela deve envolver também empatia e acolhimento, oferecendo aos pacientes a oportunidade de descobrir, juntamente com os profissionais de saúde, seus próprios caminhos para o propósito de vida. Portanto, aprimorei minha prática ao perceber que o cuidado vai além da recuperação física; inclui o suporte emocional e a construção de um ambiente que permita ao paciente reestruturar sua identidade e lidar com a doença de forma mais serena e segura.

Esta pesquisa não apenas ampliou meu conhecimento sobre os aspectos psicológicos e sociais do tratamento hemodialítico, mas também transformou minha visão sobre o papel do enfermeiro. Acredito que o enfermeiro não deve se limitar ao tratamento físico, mas deve se engajar em uma abordagem holística, compreendendo as necessidades emocionais e

existenciais do paciente. Através de uma assistência humanizada, é possível ajudar o paciente a ressignificar sua experiência de doença, incentivando-o a encontrar forças para superar suas limitações. A partir deste estudo, sinto-me mais preparado para contribuir de maneira mais eficaz com a minha prática profissional, ajudando outros colegas de profissão a entenderem a importância da resiliência no cuidado, e como podemos ser agentes de transformação, tanto para os pacientes quanto para nós mesmos.

Ademais, este estudo me permitiu entender os significados que os pacientes atribuem à sua experiência de tratamento hemodialítico, constituindo-se também como um ponto crucial na minha trajetória acadêmica e profissional. A habilidade de transitar entre as esferas da pesquisa qualitativa e da prática assistencial possibilitou-me não só compreender de forma mais aprofundada as necessidades dos pacientes, mas também proporcionar assistência mais sensível e focada no significado da vivência.

Portanto, o conhecimento obtido e as percepções obtidas não só enriquecerão minha prática pessoal, mas também auxiliarão na capacitação de outros enfermeiros, particularmente aqueles que lidam com pacientes crônicos. Ao disseminar os aprendizados desta pesquisa, espero promover um cuidado de saúde mais integrado, atento às dimensões psicológicas e emocionais da doença, e que, de fato, ajude a construir uma saúde mais completa e humanizada.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, A. R. L. P.; SOUZA, M. T.; LIMA, F. G. Intervenções de enfermagem para pessoas em tratamento hemodialítico: validação de conteúdo. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 26, 2024. DOI: <https://doi.org/10.5216/ree.v26.76073>. Acesso em: 4 set. 2024.
- ALMEIDA, D. A.; OLIVEIRA, C. A.; SILVA, R. P. Psychosocial support and resilience among hemodialysis patients: a systematic review. **Journal of Renal Care**, v. 49, n. 3, p. 110–118, 2024. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/journal/1755673x>. Acesso em: 5 set. 2024.
- AMARAL, T. B.; TAVARES, C. M. M. Saúde mental de pessoas convivendo com doença renal crônica em terapia renal substitutiva. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 2, 2022. Disponível em: <http://revista.sear.com.br/rei/article/view/373>. Acesso em: 21 ago. 2024.
- ASBEQUE, A. C. F.; BARROS, H. T. M.; MACEDO, J. F. Mortalidade de doença renal crônica no Brasil: revisão sistemática. **Revista Epidemiologia e Saúde Pública**, v. 2, n. 2, 2024. DOI: <https://doi.org/10.59788/resp.v2i2.72>. Acesso em: 26 set. 2024.
- BATISTA, L. C. B.; FERREIRA, B. E.; SILVA, D. A. V. Perfil socioeconômico, demográfico e clínico de indivíduos com doença renal crônica submetidos a hemodiálise. **Caderno de Graduação – Ciências Biológicas e da Saúde - UNIT/ALAGOAS**, v. 8, n. 1, p. 22–32, 2023. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/cdgssaude/article/view/8895>. Acesso em: 14 out. 2024.
- BARBOSA, D. S. Logoterapia e espiritualidade: uma ponte para o sentido da vida, à luz dos exercícios espirituais. Salvador: [s.n.], 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/5822>. Acesso em: 31 mar. 2024.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Linha de cuidado da doença renal crônica em adultos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/>. Acesso em: 31 mar. 2024.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Boletim epidemiológico sobre doença renal crônica no Brasil. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/>. Acesso em: 29 dez. 2024.
- BORGES, M. G.; LIMA, J. H. M. P.; SILVA, L. G. Acesso vascular usado na hemodiálise e seus principais cuidados. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação – REASE**, v. 10, n. 19, 2024. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/15723>. Acesso em: 4 set. 2024.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. Diretrizes clínicas para o cuidado ao paciente com doença renal crônica – DRC no Sistema Único de Saúde. Brasília, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_clinicas_cuidado_paciente_renal.pdf. Acesso em: 31 mar. 2024.

BRAGA, A. R. P. Tédio e sentido na pandemia: uma análise a partir do pensamento de Viktor Frankl. *Complexitas – Revista de Filosofia Temática*, v. 5, n. 1, p. 67–79, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.18542/complexitas.v5i1.9323>. Acesso em: 15 mai. 2024.

CAMPOS, C. G. P.; ALMEIDA, M. S. B.; NASCIMENTO, L. M. Representações sociais sobre o adoecimento de pessoas com doença renal crônica. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 36, n. 2, p. 106–112, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/qGsQ6FdznDr94tmsg5GP5qQ/?lang=pt>. Acesso em: 14 out. 2024.

CÂNDIDO, J. S. A.; LOPES, M. F. B.; FONSECA, R. F. Hipertensão arterial em pacientes com doença renal crônica em tratamento hemodialítico e seus fatores associados. **Cogitare Enfermagem**, v. 20, n. 2, p. 257–265, 2015. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/39848>. Acesso em: 15 out. 2024.

COUTO, C.; TEIXEIRA, A. C.; MORAES, P. B. A doença renal crônica secundária à diabetes mellitus tipo 2. **Caminhos da Clínica**, n. 3, 2024. DOI: <https://doi.org/10.47385/camclin.4301.3.2024>. Acesso em: 29 mar. 2024.

CARDOZO, A. Z. C.; BICUDO, M. A. V. Compreendendo o enxerto-hermenêutico nas análises de depoimentos, descrições e textos realizadas na pesquisa qualitativa fenomenológica. In: *Anais do IX Seminário Internacional de Pesquisa em Educação Matemática*. Brasília: SIPPEM, 2024. p. 1–16. Disponível em: <https://www.sbembrasil.org.br/eventos/index.php/sipem/article/view/220>. Acesso em: 24 jan. 2025.

CRUZ, M. R. F.; SANTOS, T. L.; FERRAZ, M. L. Descoberta da doença renal crônica e o cotidiano da hemodiálise. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 15, n. 1, p. 36–43, 2016. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/25399/17020>. Acesso em: 13 abr. 2024.

FERNANDES, H. M. A.; SOUZA, A. L. M.; CASTRO, T. L. Epidemiologia, alterações metabólicas e recomendações nutricionais na Doença Renal Crônica (DRC). In: OLIVEIRA, H. C. **Estudos multidisciplinares em Ciências da Saúde**. 1. ed. Campina Grande: Editora Licuri, 2023. p. 81–104. Disponível em: <http://editorallicuri.com.br/index.php/ojs/article/view/166>. Acesso em: 15 nov. 2024.

FERREIRA, G. S. M.; RODRIGUES, R. J. A.; SOUSA, M. F. T. Religiosidade, espiritualidade e qualidade de vida em portadores de doença renal crônica que fazem hemodiálise no Nordeste do Brasil. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 6, 2022. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i6.28982>. Acesso em: 15 mai. 2023.

FONTOURA, E. G.; SILVA, L. T.; SANTOS, A. R. F. Sobrevivendo com a hemodiálise: percepção da pessoa à luz da fenomenologia de Merleau-Ponty. **Brazilian Applied Science Review**, v. 4, n. 3, p. 2068–2078, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BASR/article/view/12323/10616>. Acesso em: 31 mar. 2024.

FRANKL, V. E. A vontade de sentido: fundamentos e aplicações da logoterapia. São Paulo: Paulus, 2021. Disponível em: https://www.sanpablo.com.ar/libro/fundamentos-y-aplicaciones-de-la-logoterapia_2236. Acesso em: 21 abr. 2024.

FRANKL, V. E. A presença ignorada de Deus. Tradução de Walter Schlupp e Helga H. Reinhold. 7. ed. São Leopoldo: Sinodal; Petrópolis: Vozes, 2003. Disponível em: https://www.paulus.com.br/loja/a-vontade-de-sentido-fundamentos-e-aplicacoes-da-logoterapia_p_3159.html. Acesso em: 19 jun. 2023.

FRANKL, V. E. Em busca de sentido: um psicólogo no campo de concentração. 3. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2006. Disponível em: <https://www.editoravozes.com.br/produto/a-presenca-ignorada-de-deus-7-edicao-2023/>. Acesso em: 18 mai. 2024.

FRANKL, V. E. Fundamentos y aplicaciones de la logoterapia. Buenos Aires: San Pablo, 2007. Disponível em: <https://www.editoravozes.com.br/produto/em-busca-de-sentido-3-edicao-2006/>. Acesso em: 15 mai. 2024.

FRANKL, V. E. Em busca de sentido: um psicólogo no campo de concentração. Tradução de W. O. Schulupp e C. C. Aveline. 9. ed. São Leopoldo: Sinodal; Petrópolis: Vozes, 2000. Disponível em: https://www.sanpablo.com.ar/libro/fundamentos-y-aplicaciones-de-la-logoterapia_2236. Acesso em: 15 jun. 2024.

GOMES, C. A. M.; OLIVEIRA, D. R. S.; BARROS, J. R. Percepções e vivências dos usuários com doença renal crônica em um serviço de hemodiálise. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 1, 2023. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i1.39399>. Disponível em: <https://www.loyola.com.br/produto/logoterapia-a-psicoterapia-existencial-humanista-de-viktor-emil-frankl-1987/>. Acesso em: 14 jun. 2024.

GOMES, J. C. V. Logoterapia: a psicoterapia existencial humanista de Viktor Emil Frankl. São Paulo: Loyola, 1987. Disponível em: <https://www.loyola.com.br/produto/logoterapia-a-psicoterapia-existencial-humanista-de-viktor-emil-frankl->. Acesso em: 21 jul. 2024.

GOUVÊA, E. D.; MACIEL, R. F.; LIMA, V. M. Tendência da mortalidade por doença renal crônica no Brasil: estudo ecológico. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 32, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/433T7KdcbxNJyb9MGHfbvXP/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 jul. 2024.

GUZZO, F.; BÖING, E.; NARDI, A. L. Da paralisação dos rins ao movimento da vida: percepções de pessoas em tratamento de hemodiálise. **Revista da Abordagem Gestáltica**, v. 23, n. 1, p. 22–31, 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=357750480004>. Acesso em: 14 out. 2023.

HAUSER, L. C. P.; PEREIRA, M. A.; CASTRO, M. A. Progressão da doença renal crônica: análise comparativa da taxa de filtração glomerular em pacientes com hipertensão e/ou diabetes mellitus. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 10, 2022. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i10.32651>. Acesso em: 15 fev. 2024.

HOFFMANN, L. B.; SANTOS, A. B. B.; CARVALHO, R. T. Sentidos de vida e morte: reflexões de pacientes em cuidados paliativos. **Psicologia USP**, v. 32, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-6564e180037>. Acesso em: 18 out. 2023.

LIMA, S. E. S.; JÚNIOR, J. L. O imaginário dos pacientes acerca da doença renal crônica. ID on line: **Revista de Psicologia**, v. 9, n. 27, p. 82–97, 2015. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/347>. Acesso em: 20 nov. 2023.

LUKAS, E. Histórias que curam... porque dão sentido à vida. Campinas: Verus, 2005. Disponível em: https://books.google.com/books/about/Vocabul%C3%A1rio_t%C3%A9cnico_e_cr%C3%ADtico_da_Filo.html?id=08zwZwEACAAJ. Acesso em: 28 nov. 2024.

MAGALHÃES, M. V. O.; MORAIS, T. C. Políticas públicas voltadas ao paciente dialítico com doença mineral óssea: revisão da literatura. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 26, n. 1, 2024. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/41110>. Acesso em: 10 jan. 2025.

MARINHO, A. A.; SILVA, G. P.; LIMA, L. C. Utilização da técnica de Buttonhole em pacientes submetidos à hemodiálise e o risco de infecção de corrente sanguínea: uma revisão integrativa. **Revista Delos**, v. 17, n. 60, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.55905/rdelosv17.n60-066>. Acesso em: 22 jan. 2025.

MEDEIROS, A. Y. B. B. V.; LIMA, G. B.; OLIVEIRA, R. A. Psychological phases and meaning of life in times of social isolation due to the COVID-19 pandemic: a reflection in the light of Viktor Frankl. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 5, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/3331/4962>. Acesso em: 9 nov. 2024.

MELEIS, A. Transitions theory: middle range and situation specific theories in nursing research and practice. New York: Springer Publishing Company, 2010. Disponível em: <https://archive.org/details/transitionstheor0000afaf>. Acesso em: 18 jan. 2025.

MELO, L. S.; SILVEIRA, M. Escrita com dialiversos: encontros entre psicologia e a doença renal crônica. **Revista Psicologia Política**, v. 24, 2024. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2024000100716&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 20 jan. 2025.

MENEGHATTI, M. R.; RAMOS, H. R.; RIBEIRO, I. Transparência nas transcrições de dados de pesquisas qualitativas. **Revista Ibero-Americana de Estratégia**, v. 23, n. 2, p. 1–8, 2024. DOI: <https://doi.org/10.5585/2024.27233>. Acesso em: 20 jan. 2025.

MENEZES, H. F.; SILVA, R.; OLIVEIRA, T. F. Perspectivas de aprendizagem na consulta para clientes renais e cuidadores: estudo fenomenológico. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 17, n. 1, 2018. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Richardson-Silva-2/publication/335904983_Perspectivas_de_aprendizagem_na_consulta_para_clientes_renais_e_cuidadores_estudo_fenomenologico/links/5dada27f299bf111d4bf76de/Perspectivas-de-aprendizagem-na-consulta-para-clientes-renais-e-cuidadores-estudo-fenomenologico.pdf. Acesso em: 22 mar. 2024.

MIRANDA, R. C. N. A.; PEREIRA, A. P. R.; MOTA, D. S. Sentido da vida no envelhecimento saudável: contribuições da teoria de Viktor Frankl. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 8, n. 4, p. 943–951, 2020. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v8i4.4276>. Acesso em: 19 jul. 2024.

MOREIRA, D. S.; VIEIRA, M. R. R. Crianças em tratamento dialítico: a assistência pelo enfermeiro. **Arquivos Ciência Saúde**, v. 17, n. 1, p. 27–34, 2012. Disponível em: https://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-17-1/IDL4_jan-mar_2010.pdf. Acesso em: 9 nov. 2023.

MORETTO, M. L. T. Abordagem psicanalítica do sofrimento nas instituições de saúde. **Blucher Social Sciences Proceedings**, v. 6, n. 1, p. 69–71, 2020. Disponível em: <https://www.proceedings.blucher.com.br/article-details/abordagem-psicanaltica-do-sofrimento-nas-instituies-de-sade-12345>. Acesso em: 10 jul. 2024.

MOUNIER, E. O personalismo. Tradução de Francisco de Assis Barbosa. 3. ed. São Paulo: Editora Vozes, 1958. Disponível em: <https://www.vozes.com.br/o-personalismo-3-edicao>. Acesso em: 17 ago. 2024.

NANTES, A. C. A fenomenologia de Edmund Husserl como método para a psicologia. **Diaphora**, v. 9, n. 1, p. 52–57, 2020. Disponível em: <https://www.sprgs.org.br/diaphora/ojs/index.php/diaphora/article/view/208>. Acesso em: 22 abr. 2024.

NETTO, M. V. P.; BETÔNICO, G. N. O desconhecimento sobre a doença renal crônica e suas consequências. **Brazilian Journal of Nephrology**, v. 45, n. 2, p. 134–135, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbn/a/dxWr5TWd6Mk8TS3CcqLLvXm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 mar. 2024.

NEVES, K. C.; MOURA, G. M.; ALMEIDA, C. T. Avaliação clínica contínua por enfermeiros essencial à promoção da saúde na hemodiálise. **Global Academic Nursing**, v. 3, n. 3, 2022. Disponível em: <https://globalacademicnursing.com/index.php/globacadnurs/article/view/377>. Acesso em: 2 mai. 2024.

OLIVEIRA, C. M. C.; RAMOS, J. P. R.; SANTOS, A. D. Resilience and its association with religiosity, spirituality and affective disorders in dialysis chronic kidney patients. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 7, 2021. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i7.16106>. Acesso em: 4 dez. 2024.

OLSON, R. G. **Introdução ao existencialismo**. Tradução de Djalma Forjaz Neto. São Paulo: Brasiliense, 1970. Disponível em: <https://www.editorabrasiliense.com.br/produto/introducao-ao-existencialismo>. Acesso em: 15 dez. 2023.

PINHO, N. A.; SILVA, G. V.; PIERIN, A. M. G. Prevalência e fatores associados à doença renal crônica em pacientes internados em um hospital universitário na cidade de São Paulo, SP, Brasil. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, v. 37, n. 1, p. 91–97, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbn/a/M4wQ5swxs5TJSSHyLT3YBgD/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 9 jun. 2024.

RAMOS, C. M.; LIMA, T. M. C.; COSTA, R. S. Entrevista fenomenológica como ferramenta de pesquisa em enfermagem: reflexão teórica. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 12, 2022. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/3778>. Acesso em: 2 mai. 2024.

RIBEIRO, W. A.; GOMES, F. R.; LIMA, J. T. Enfermeiro protagonista na educação em saúde para o autocuidado de pacientes com doença renal crônica. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 9, n. 2, p. 60–65, 2018. Disponível em: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/1378>. Acesso em: 9 nov. 2024.

RODRIGUES, A. S.; SANTOS, B. R. M.; MACEDO, F. A. A humanização do cuidado na hemodiálise. **Archives of Health Investigation**, v. 11, n. 1, p. 167–172, 2021. DOI: <https://doi.org/10.21270/archi.v11i1.5499>. Acesso em: 27 nov. 2024.

RODRIGUES, K. A.; SILVA, E. M.; BARBOSA, L. D. C. S. Repercussões biopsicossociais em pacientes tratados com hemodiálise. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/4931>. Acesso em: 16 nov. 2024.

RODRIGUES, L. A.; BARROS, L. A. Sobre o fundador da logoterapia: Viktor Emil Frankl e sua contribuição à psicologia. **Estudos**, v. 36, n. 1/2, p. 11–31, 2009. Disponível em: <http://espiritualidadesentido.yolasite.com/resources/sobre%20o%20fundador%20da%20logoterapia.pdf>. Acesso em: 9 nov. 2024.

SANTOS, A. G. P.; PEREIRA, A. L. R.; COSTA, M. M. Anemia in elderly patients with chronic kidney disease. **Research, Society and Development**, v. 13, n. 8, 2024. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v13i8.46643>. Acesso em: 3 jan. 2025.

SANTOS, G. L. C.; RAMOS, D. S.; SILVA, J. N. The person's perception about its condition as a chronic renal patient in hemodialysis. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 12, p. 636–641, 2020. Disponível em: <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/9086>. Acesso em: 3 dez. 2024.

SANTOS, Q. N.; PORTO, L. A.; BATISTA, C. B. Significados de morte e morrer para profissionais de unidade de terapia intensiva. **Revista Psicologia Argumento**, v. 3, n. 100, 2020. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/psicologiaargumento/article/view/25934>. Acesso em: 4 dez. 2024.

SANTOS, V. F. C.; RIBEIRO, A. M. B.; CAVALCANTE, F. J. Percepções, significados e adaptações à hemodiálise como um espaço liminar: a perspectiva do paciente. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, n. 66, p. 853–863, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/Kwgz6xpT8tQKPPSXDwt6r6s/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 set. 2024.

SARMENTO, L. R.; ARAÚJO, M. A. M.; MACÊDO, C. R. S. Evidências em política, planejamento e gestão em saúde aplicadas à doença renal crônica: revisão de escopo. **Revista Interagir**, v. 19, n. 126, p. 4–10, 2024. DOI: <https://doi.org/10.12662/1809-5771RI.126.5626.p4-10.2024>. Acesso em: 6 jan. 2025.

SILVA, A. S.; MONTEIRO, J. B.; FREITAS, L. C. Percepções e mudanças na qualidade de vida de pacientes submetidos à hemodiálise. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 5, p. 839–844, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000500006>. Acesso em: 4 dez. 2024.

SILVA, C. H. R.; LIMA, R. C.; ALMEIDA, A. L. Investigation of minor psychiatric symptoms in patients with chronic kidney disease on hemodialysis treatment. **Scientia Medica**, v. 28, n. 2, 2018. DOI: <https://doi.org/10.15448/1980-6108.2018.2.29538>. Acesso em: 2 mai. 2024.

SILVA, M. R.; NUNES, J. F.; ALMEIDA, T. M. Qualidade de vida de pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 4, p. 9344–9374, 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/view/13964/11673>. Acesso em: 23 set. 2024.

SILVA, F. S. L.; CARDOSO, J. A. S.; LIMA, M. C. Mortalidade por doença renal crônica no Brasil: revisão integrativa / Chronic kidney disease mortality in Brazil: an integrative review. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 5, p. 19900–19910, 2021. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Jonas-Cardoso/publication/355091049_Mortalidade_por_doenca_renal_cronica_no_Brasil_revisao_integrativa_Chronic_kidney_disease_mortality_in_Brazil_an_integrative_review/links/64126e1092cfd54f8403b868/Mortalidade-por-doenca-renal-cronica-no-Brasil-revisao-integrativa-Chronic-kidney-disease-mortality-in-Brazil-an-integrative-review.pdf. Acesso em: 24 jun. 2024.

SILVA, P. A. B.; FREITAS, L. M. F.; BARBOSA, L. A. Política pública brasileira na prevenção da doença renal crônica: desafios e perspectivas. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, n. 21, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rsp/2020.v54/86/pt/>. Acesso em: 18 jun. 2024.

SILVA, U. J.; LOIOLA, A. M. S. Nursing care with patients under hemodialytic treatment at the bedroom. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 12, 2022. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i12.34945>. Acesso em: 20 fev. 2025.

SOUZA, L. R.; PEREIRA, M. M.; VIEIRA, T. L. Crenças, religião e espiritualidade da pessoa que vive com doença renal crônica. **Journal of Nursing and Health**, v. 14, n. 1, 2024. DOI: <https://doi.org/10.15210/jonah.v14i1.25583>. Acesso em: 3 jan. 2025.

TAVARES, P. I. S. A importância da autoavaliação na agenda do diretor escolar – um caso em análise. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade de Lisboa, Lisboa, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ulisboa.pt/handle/10451/29504>. Acesso em: 18 out. 2023.

TEIXEIRA, R. S.; SOUZA, M. M. T.; SILVA, P. R. V. C. Percepção do paciente renal crônico sobre o tratamento hemodialítico. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 3, n. 1, p. 21–25, 2012. [inserir link se disponível]. Acesso em: 16 jul. 2024.

UVEDA, J. F.; SILVA, M. A.; SANTOS, K. C. Depressão e qualidade de vida em pacientes dialíticos. **RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar**, v. 3, n. 2, 2022. Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/1132>. Acesso em: 24 jun. 2024.

VIETTA, E. P. Configuração triádica, humanista-existencial-personalista: uma abordagem teórica-metodológica de aplicação nas pesquisas de enfermagem psiquiátrica e saúde mental. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 3, n. 1, p. 31–43, 1995. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/X6RtRVBp5Wpkd3Dft4BDFRM/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 jun. 2024.

WANG, Y.; ZHOU, L.; LI, Y.; XU, H. Social support, family resilience and psychological resilience among maintenance hemodialysis patients: a longitudinal study. **BMC Psychiatry**, v. 24, n. 1, p. 76, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12888-024-05526-4>. Acesso em: 3 jan. 2025.

ZALESKI, E. G. F.; VIETTA, E. P. O sentido de vida do portador da AIDS (síndrome da imunodeficiência adquirida): uma questão de saúde mental. Campo Grande, MS: Ed. UFMS, 1998. Disponível em: <https://editora.ufms.br/produto/sentido-de-vida-do-portador-da-aids/>. Acesso em: 8 jun. 2024.

ZANIRATTO, J.; SILVA, A. M.; COSTA, L. C. Avaliação de constructos cognitivos em pacientes com doença renal crônica, em hemodiálise. **ARACÊ – Revista da Estética e da Filosofia da Arte**, v. 6, n. 3, p. 8094–8108, 2024. Disponível em: <https://periodicos.newsciencepubl.com/arace/article/view/1450>. Acesso em: 5 jan. 2025.

ZITTOUN, T. Life-course: a socio-cultural perspective. In: VALSINER, J. (Ed.). **The Oxford handbook of culture and psychology**. Oxford: Oxford University Press, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780195396430.013.0024>. Acesso em: 8 jun. 2024.

ZOPPÉ, M. G.; SANTOS, R. A.; LIMA, L. P. Biomarcadores na Doença Renal Crônica: papel clínico e relevância prognóstica. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 7, p. 2364–2372, 2024. DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n7p2364-2372>. Acesso em: 3 jan. 2025.

APÊNDICE A – Instrumento de Entrevista Fenomenológica

Coleta de informações – Entrevista semiestruturada

Participante:

1) **Dados sociodemográficos:** sexo: ☐ Masculino ☐ Feminino Idade: _____

Profissão: _____ Tipo de residência: _____ Etnia: _____

Escolaridade: ☐ analfabeto ☐ 1º grau completo ☐ 2º grau completo

☐ 2º grau incompleto ☐ Superior incompleto ☐ Sup.Completo

Estado civil: _____

2) **Dados clínicos:** Tempo de diagnóstico da DRC: _____

Há quanto tempo realiza hemodiálise: ☐ de 1 a 5 anos ☐ + de 5 anos

☐ + de 10 anos ☐ + de 15 anos

Motivo da falência da função renal: ☐ HAS ☐ DM ☐ Genéticas ☐

Outras

Antecedentes psicológicos:

Ansiedade: ☐ Sim ☐ Não Depressão: ☐ Sim ☐ Não

Inscrição na fila de transplante: ☐ Sim Não ☐ por quê? _____

Questão disparadora da entrevista:

- 1- Como o senhor descreveria a sua experiência com o início da hemodiálise e de que maneira essa experiência afetou sua percepção sobre o sentido da vida?
- 2- Quais são os momentos ou situações durante o tratamento em que você sentiu que sua vida tinha um propósito?
- 3- De que forma você encontra significado nas relações pessoais e no apoio de familiares e amigos durante o seu tratamento?
- 4- Como você lida com os desafios emocionais e físicos da hemodiálise, e quais estratégias você utiliza para manter uma sensação de propósito e esperança em sua vida?

ANEXO A – APROVAÇÃO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA/AL

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Sentido da vida das pessoas que realizam hemodiálise frente às limitações oriundas do tratamento: uma abordagem fenomenológica existencial.

Pesquisador: THATIANA DA FONSECA PEIXOTO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 74035723.0.0000.5013

Instituição Proponente: Universidade Federal de Alagoas

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.500.397

Apresentação do Projeto:

Introdução: a hemodiálise é uma alternativa imprescindível para a manutenção da vida do paciente renal crônico, mas, pode tornar-se uma experiência debilitante e, por vezes, descrita como uma situação de dependência e de perda de autonomia, pois gera mudanças na vida desse sujeito, como: mudanças alimentares, alterações no trabalho, mudanças de rotina, inversão de papéis na própria família, além do sentimento de dependência. **Objetivo:** compreender como as pessoas que realizam hemodiálise atribuem sentido à vida frente às limitações oriundas do tratamento. **Proposta Metodológica:** estudo observacional, descritivo, com abordagem qualitativa. A coleta de dados será realizada entre os meses de novembro de 2023 à janeiro de 2024 em uma clínica de hemodiálise referência de Maceió/AL. Será utilizada uma entrevista semiestruturada para o levantamento dos dados. Os dados organizados e categorizados serão analisados através da abordagem fenomenológica a partir do referencial teórico de Viktor Frankl. **Resultados Esperados:** espera-se alcançar a caracterização das pessoas com doença renal crônica quanto aos aspectos sociodemográficos e clínicos; a identificação das limitações oriundas do tratamento hemodialítico; e a análise da percepção das pessoas que realizam hemodiálise sobre o sentido da vida frente às limitações oriundas do tratamento a partir da óptica da fenomenologia social de Viktor Frankl.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Endereço: Av. Longitudinal UFAL 1, nº1444, térreo do prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC) entre o SINTUFAL
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3214-1041 **E-mail:** cep@ufal.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS



Continuação do Parecer: 6.500.397

Compreender como as pessoas que realizam hemodiálise atribuem sentido à vida frente às limitações oriundas do tratamento.

Objetivo Secundário:

Caracterizar as pessoas com DRC que realizam o tratamento através da hemodiálise em relação aos aspectos sociodemográficos e clínicos; identificar as limitações oriundas do tratamento hemodialítico e analisar a percepção das pessoas que realizam hemodiálise sobre o sentido da vida frente às limitações oriundas do tratamento a partir da óptica da fenomenologia social de Viktor Frankl.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Poderá haver a quebra de sigilo da identidade dos participantes. Para minimizar este risco, a identificação dos participantes será representada por letras e numerações com o intuito de preservar ao máximo sua imagem. Existe o risco de o participante se constranger ou se irritar com alguma das perguntas. Para evitar isso, serão utilizadas metodologias dinâmicas, que propiciem um momento mais leve durante toda a entrevista. Todo o roteiro de entrevista será elaborado com linguagem acessível, a fim de permitir uma compreensão das perguntas. Será interrompida a entrevista em qualquer momento que o participante solicitar ou o pesquisador perceber algum desconforto. Além destes cuidados, a entrevista será realizada no local de preferência do participante, visando que sinta o máximo de conforto possível.

Benefícios:

Entre os benefícios da pesquisa, tendo em vista sua relevância para a prática assistencial, serão elaborados relatórios com os resultados que serão encaminhados à gestão do serviço, a fim de subsidiar estratégias que minimizem as limitações oriundas do tratamento hemodialítico e, além disso, estratégias que fortaleçam o entendimento de que o paciente deve atuar como protagonista do seu autocuidado, tendo em vista que as limitações do tratamento vão surgir, porém, se o local do tratamento contar com uma equipe qualificada, que consiga fazer essa "ponte" com paciente e família" desmistificando as limitações que poderão ser encontradas durante este percurso o paciente pode ter boa adesão ao tratamento. Nesse sentido, vale expor que esta pesquisa irá enaltecer o enfoque na subjetividade do outro, direcionando, assim, o cuidado de Enfermagem para além da tecnicidade e abordagem diagnóstica, valorizando, também, o espaço íntimo do indivíduo e assim, contribuir para práticas assistenciais que reconheçam a concepção subjetiva do ser, permitindo a compreensão do processo saúde-doença-cuidado a partir do desvelamento dos fenômenos experienciados pelas pessoas com DRC sobre o sentido da vida das pessoas que

Endereço: Av. Longitudinal UFAL 1, n°1444, térreo do prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC) entre o SINTUFAL
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3214-1041 **E-mail:** cep@ufal.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS



Continuação do Parecer: 6.500.397

realizam hemodiálise frente às limitações oriundas do tratamento.

Além do que foi citado anteriormente, esta pesquisa permitirá, também, dar voz aos sujeitos, visto que um agravamento à saúde pode ter diferentes representações individuais, ou seja, o diagnóstico pode ser idêntico, mas o ser humano é singular e complexo, o que requer um cuidado em saúde pautado nas demandas individuais. Ademais, serão preenchidas as lacunas de conhecimento científico sobre esta temática, podendo a comunidade científica, através dos dados, elaborar outros estudos na área.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

É um projeto de Mestrado do Programa de Pós-graduação em Enfermagem, sendo um estudo observacional, descritivo, com abordagem qualitativa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram acrescentados estes documentos:

TCLE_PROJETO_THATIANA_ATUALIZADO_2023.docx

CARTA_RESPOSTA_CEP.doc

INSTRUMENTO_OUTUBRO_2023.docx

PROJETO_THATIANA_VERSAOATUALIZADA_OUTUBRO_2023.docx

PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2206611.pdf

Recomendações:

Ainda se mantém a recomendação:

Apesar da natureza qualitativa da pesquisa e da justificativa apresentada (onde pela subjetividade das falas de cada participante, o número amostral será definido ao longo da pesquisa, através do critério de contraste -saturação dos dados), entende-se não ser necessário o número da amostra, porém recomenda-se prever este quantitativo pela quantidade de pacientes atendidas na clínica onde será realizada a pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

PROJETO APROVADO. Todas as pendências foram atendidas como seguem:

No TCLE:

1. Como as entrevistas serão gravadas, solicita-se que as informações descritas na AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E/OU VOZ sejam incluídas no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, inserindo opções excludentes. Por exemplo: ("sim, autorizo a divulgação da minha voz" e "não, não autorizo a divulgação da minha voz").

Endereço: Av. Longitudinal UFAL 1, nº1444, térreo do prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC) entre o SINTUFAL
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3214-1041 **E-mail:** cep@ufal.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS



Continuação do Parecer: 6.500.397

PENDÊNCIA ATENDIDA.

2. É necessário incluir endereço, e-mail e contato telefônico das pesquisadoras, para que se o participante desejar possa procurar as mesmas para tirar dúvidas. Solicita-se modificação.

PENDÊNCIA ATENDIDA.

3. Também é necessário ao final do TCLE uma explicação sobre o que é o CEP, endereço, e-mail e contato telefônico. Sugere-se o texto a seguir:

"Se você tiver dúvidas sobre seus direitos como participante de pesquisa, poderá contatar o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), da UFAL: (82) 3214- 1041. Grupo de avaliadores de projetos de pesquisa científica com objetivo de avaliação ética inicial e continuada do estudo no sentido de preservação do participante da pesquisa. O COMITÊ se responsabiliza pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos das pesquisas envolvendo seres humanos, respaldado pelas diretrizes éticas brasileiras (Resoluções MS/CNS nº 466/2012, nº 510/2016 e complementares)".

PENDÊNCIA ATENDIDA.

Considerações Finais a critério do CEP:

Lembre-se que, segundo a Res. CNS 466/12 e sua complementar 510/2016:

O participante da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado e deve receber cópia do TCLE, na íntegra, assinado e rubricado pelo (a) pesquisador (a) e pelo (a) participante, a não ser em estudo com autorização de declínio;

V.Sª. deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade por este CEP, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata;

O CEP deve ser imediatamente informado de todos os fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo. É responsabilidade do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas a evento adverso ocorrido e enviar notificação a este CEP e, em casos pertinentes, à ANVISA;

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem juntadas ao

Endereço: Av. Longitudinal UFAL 1, nº1444, térreo do prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC) entre o SINTUFAL	
Bairro: Cidade Universitária	CEP: 57.072-900
UF: AL	Município: MACEIO
Telefone: (82)3214-1041	E-mail: cep@ufal.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS



Continuação do Parecer: 6.500.397

protocolo inicial;

Seus relatórios parciais e final devem ser apresentados a este CEP, inicialmente após o prazo determinado no seu cronograma e ao término do estudo. A falta de envio de, pelo menos, o relatório final da pesquisa implicará em não recebimento de um próximo protocolo de pesquisa de vossa autoria.

O cronograma previsto para a pesquisa será executado caso o projeto seja APROVADO pelo Sistema CEP/CONEP, conforme Carta Circular nº. 061/2012/CONEP/CNS/GB/MS (Brasília-DF, 04 de maio de 2012). THATIANA DA FONSECA PEIXOTO

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2206611.pdf	20/10/2023 15:17:54		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_THATIANA_VERSAOATUALIZADA_OUTUBRO_2023.docx	20/10/2023 15:16:21	THATIANA DA FONSECA PEIXOTO	Aceito
Outros	INSTRUMENTO_OUTUBRO_2023.docx	20/10/2023 15:15:24	THATIANA DA FONSECA PEIXOTO	Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA_CEP.doc	20/10/2023 14:58:45	THATIANA DA FONSECA PEIXOTO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_PROJETO_THATIANA_ATUALIZADO_2023.docx	20/10/2023 14:57:04	THATIANA DA FONSECA PEIXOTO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracao_dos_pesquisadores.pdf	07/09/2023 09:21:49	THATIANA DA FONSECA PEIXOTO	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO_Thatiana_assinado.pdf	05/09/2023 18:53:05	THATIANA DA FONSECA PEIXOTO	Aceito
Cronograma	cronograma_thatiana.docx	01/09/2023 11:26:41	THATIANA DA FONSECA PEIXOTO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacao_localdepesquisa.pdf	01/09/2023 11:18:50	THATIANA DA FONSECA PEIXOTO	Aceito
Orçamento	orcamento_thati.pdf	31/08/2023 19:02:25	THATIANA DA FONSECA PEIXOTO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Endereço: Av. Longitudinal UFAL 1, n°1444, térreo do prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC) entre o SINTUFAL
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3214-1041 **E-mail:** cep@ufal.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 6.500.397

Não

MACEIO, 10 de Novembro de 2023

Assinado por:
Carlos Arthur Cardoso Almeida
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Longitudinal UFAL 1, n°1444, térreo do prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC) entre o SINTUFAL
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3214-1041 **E-mail:** cep@ufal.br

