



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GERONTOLOGIA

CAMILLA MÉRCIA SILVA TEIXEIRA

**PERCEPÇÕES DE IDOSOS SOBRE O TRATAMENTO HEMODIALÍTICO E
ENVELHECIMENTO NO AGRESTE DE PERNAMBUCO**

RECIFE

2023

CAMILLA MÉRCIA SILVA TEIXEIRA

**PERCEPÇÕES DE IDOSOS SOBRE O TRATAMENTO HEMODIALÍTICO E
ENVELHECIMENTO NO AGRESTE DE PERNAMBUCO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gerontologia da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para obtenção do título de mestre(a) em Gerontologia. Área de concentração: Gerontologia.

Orientador: Prof. Dr. Rogério Dubosselard Zimmermann

Coorientadora: Prof. Dra. Carla Cabral dos Santos Accioly Lins

RECIFE

2023

Catálogo na fonte:
Elaine Freitas, CRB4:1790

T266p

Teixeira, Camilla Mércia Silva

Percepções de idosos sobre o tratamento hemodialítico e envelhecimento no agreste de Pernambuco / Camilla Mércia Silva Teixeira. – 2023.

67 p.

Orientador: Rogério Dubosselard Zimmermann.

Coorientadora: Carla Cabral dos Santos Accioly Lins.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-graduação em Gerontologia. Recife, 2023.

Inclui referências, apêndices e anexos.

1. Percepção. 2. Diálise renal. 3. Idoso. I. Zimmermann, Rogério Dubosselard (orientador). II. Lins, Carla Cabral dos Santos Accioly (coorientadora). III. Título.

618.97CDD (23.ed.)

UFPE (CCS 2024 - 164)

CAMILLA MÉRCIA SILVA TEIXEIRA

**PERCEPÇÕES DE IDOSOS SOBRE O TRATAMENTO HEMODIALÍTICO E
ENVELHECIMENTO NO AGRESTE DE PERNAMBUCO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gerontologia da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Ciências da Saúde, como requisito parcial para obtenção do título de mestre(a) em Gerontologia. Área de concentração: Gerontologia.

Aprovado em: 23/10/2023.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. ROGERIO DUBOSSELARD ZIMMERMANN
Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

Prof. ANA PAULA DE OLIVEIRA MARQUES
Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

Prof. Dra. ALBANITA GOMES DA COSTA DE CEBALLOS
Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por ser minha fonte de força e fé, me permitindo caminhar e desfrutar de tantas experiências ao longo desses anos.

Agradeço aos meus pais, Cláudia e Maurício, e a toda a minha família, que nunca me deixaram duvidar da minha jornada e do meu propósito, sendo minha maior inspiração.

Agradeço ao meu orientador Prof. Dr. Rogério Dubosselard Zimmermann e a minha coorientadora Prof^a. Dra. Carla Cabral dos Santos Accioly Lins, pelas orientações pertinentes, pela paciência, dedicação e ensinamentos, pelas oportunidades de aprendizado e incentivo, e por acreditarem nos meus ideais e contribuir de forma muito significativa durante todo esse processo.

Ao Programa de Pós-Graduação em Gerontologia da Universidade Federal de Pernambuco por me privilegiar com excelentes docentes, com capacidades intelectuais e sobretudo humanas tão significantes, tornando a passagem pelo programa prazerosa, rica e estimulante, propagando o amor pela ciência e pelo olhar sensível e humano, que muito contribuíram para o meu crescimento profissional e pessoal.

Agradeço toda a equipe da Clínica Nefrológica de Caruaru – SOSrim, em especial à Nayara Martins, que com seu trabalho acolhedor e assertivo, propaga conhecimento e amor pela profissão.

Agradeço também a todos os entrevistados por me permitirem escutar suas histórias, suas angústias, suas celebrações, e suas versões, cada discurso foi simbólico e ressignificante, a vocês dedico o fruto deste estudo.

Agradeço a todos os amigos que torcem e apoiam minhas realizações, sem vocês a trilha seria menos enriquecedora e divertida.

Com a finalização deste trabalho, preciso salientar meus agradecimentos a todas as pessoas que direta ou indiretamente contribuíram para que ele acontecesse e se tornasse uma experiência tão rica, muito obrigada.

RESUMO

Com o objetivo de compreender a percepção de idosos em terapia renal substitutiva, acerca do envelhecimento e do tratamento hemodialítico, realizou-se um estudo descritivo, com abordagem qualitativa. Utilizou-se um roteiro semiestruturado com seis questões subjetivas, aplicados aos treze idosos que compuseram a amostra, que foi aleatória e de conveniência, por saturação teórica. Os dados obtidos foram submetidos à Análise de Conteúdo de Bardin, da qual emergiram três categorias temáticas relacionadas ao objetivo. Realizou-se ainda a Análise Lexical, com auxílio do software IRAMUTEQ, que permitiu distinguir quatro categorias que em conjunto com a Análise de Conteúdo deu arcabouço às discussões e discursos sobre o envelhecer em processo dialítico. Verificou-se ainda que a amostra foi representativa de agricultores, evidenciando a influência do meio. Pode-se aferir a dimensão das complexidades encontradas que conferem ao corpo textual representatividade do que entendem ser positivo e negativo no processo que estão vivendo. Evidenciar as interpretações salienta a importância do olhar do idoso sobre suas próprias questões, validando-o.

Palavras-chave: percepção; diálise renal; idoso.

ABSTRACT

With the aim of understanding the perception of elderly people undergoing renal replacement therapy, regarding aging and hemodialysis treatment, a descriptive study was carried out, with a qualitative approach. A semi-structured script with six subjective questions was used, applied to the thirteen elderly people who made up the sample, which was random and convenience, due to theoretical saturation. The data obtained was subjected to Bardin's Content Analysis, from which three thematic categories related to the objective emerged. Lexical Analysis was also carried out, with the help of the IRAMUTEQ software, which made it possible to distinguish four categories that, together with Content Analysis, provided a framework for discussions and speeches about aging in the dialysis process. It was also verified that the sample was representative of farmers, highlighting the influence of the environment. It is possible to assess the dimension of the complexities found that give the textual body representation of what they understand to be positive and negative in the process they are experiencing. Highlighting the interpretations highlights the importance of the elderly person's perspective on their own issues, validating them.

Keywords: perception; kidney dialysis; elderly.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	REFERENCIAL TEÓRICO	11
2.1	A autopercepção do envelhecimento e processo de adoecimento em indivíduos de uma sociedade.....	11
2.2	O processo de adoecimento e o diagnóstico de doença renal crônica e sua dualidade de significados – o valor da velhice prolongada pela diálise	12
2.3	A perspectiva sobre o processo de hemodiálise na sobre a ótica do idoso	13
3	PROBLEMATIZAÇÃO	15
4	JUSTIFICATIVA	16
5	HIPÓTESE	17
6	OBJETIVOS	18
6.1	Geral.....	18
6.2	Específicos	18
7	CAMINHO METODOLÓGICO	19
7.1	Desenho do estudo	19
7.2	Cenário de estudo.....	19
7.3	Amostra de participantes.....	19
7.4	Critérios de inclusão e exclusão.....	19
7.5	Recrutamento dos participantes	20
7.6	Instrumentos para a coleta de dados.....	20
7.7	Procedimentos para a coleta de dados.....	21
8	ASPECTOS ÉTICOS	23
9	ANÁLISE E PROCESSAMENTO PARA COLETA DE DADOS	25
10	CRONOGRAMA	26
11	ORÇAMENTO	28
	REFERÊNCIAS	29

APENDICE A - CARTA DE ANUÊNCIA	32
APENDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO ..	33
APENDICE C – TERMO DE COMPROMISSO E CONFIDENCIALIDADE	36
APENDICE D – QUESTIONÁRIO DE INFORMAÇÕES SOCIODEMOGRÁFICAS.....	37
APENDICE E – QUESTÕES NORTEADORAS PARA ENTREVISTA.....	38
ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	39
ANEXO B – ARTIGO DE REVISÃO PUBLICADO NA REVISTA DE ESTUDOS INTERDISCIPLINARES SOBRE O ENVELHECIMENTO	44
ANEXO C – ARTIGO SUBMETIDO À REVISTA ESTUDOS INTERDISCIPLINARES SOBRE O ENVELHECIMENTO.....	45

1 INTRODUÇÃO

Para Karl Marx, não é a consciência do homem que o determina, e sim o contrário, o ser social é quem estabelece sua consciência. A representação do ser social, inserido em uma sociedade, é o que dita a consciência de valor autoatribuída e conseqüentemente a autopercepção dos indivíduos, com destaque para os idosos pela grande permeabilidade em sua cultura. Periodizamos o curso da vida em anos e atribuímos valores e conceitos a cada estágio como um simbolismo das coletividades, o que representa significados diferentes conforme o contexto social em que está inserido (LYRA, 2014).

A autopercepção de envelhecimento e do processo de adoecimento depende do contexto histórico e pessoal do indivíduo, assim como de suas crenças e valores. No ocidente as autoavaliações citadas nas falas dos idosos incluem os aspectos positivos de que um envelhecimento satisfatório é ligado à superação de dificuldades, percalços, sabedoria pelo acúmulo de experiências, apoio familiar e desejo de uma boa morte. Em contrapartida, os aspectos negativos destacados pelos mesmos incluem a crença na desvalorização do novo pelo velho, o medo da solidão e do abandono e a desvalorização do idoso mediante um preconceito atrelado à inutilidade (SANTO; CUNHA, 2012).

O processo de adoecimento do idoso está ligado às relações sociais do indivíduo, e conseqüentemente ao suporte social que o mesmo recebe. Uma ambigüidade de sentidos relacionados ao processo de envelhecimento e adoecimento com necessidade de medidas de manutenção da vida é algo que ao mesmo tempo em que proporciona alívio de sintomas, pode gerar respostas de deterioração e dependência ainda mais acentuadas, causando uma distância ainda mais longa para o processo de aceitação e fomento da qualidade de vida (POZZAR et al., 2020; RAJ et al., 2020).

Após o diagnóstico de uma doença crônica, como a doença renal crônica (DRC) uma série de questionamentos aparece na vida dos idosos, sobretudo dos idosos mais velhos, pois comprovadamente o início da terapia renal substitutiva como a diálise, em alguns casos, nem sempre é benéfica ao indivíduo. Esta é interpretada por muitos com um papel postergador da morte, que impõe restrições em qualidade de vida e levantam o questionamento de aumento da dependência e exacerbação da fragilidade do idoso (VERBENE et al., 2018).

Para alguns idosos as interpretações relacionadas ao processo dialítico são negativos como a perda de si mesmo, dependência em todos os processos relacionados à autonomia, a desvalorização no seu meio social, a necessidade de reconhecimento enquanto ser social e por fim, o medo da morte e esquecimento – entendido como perda de significância para seu grupo social (PILGER et al., 2010; DUARTE et al., 2020).

Diante do exposto, abordaremos acerca da temática do idoso em terapia renal substitutiva, para compreender sobre as suas percepções de envelhecimento e do enfrentamento do tratamento.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 A autopercepção do envelhecimento e processo de adoecimento em indivíduos de uma sociedade

A percepção de envelhecimento é caracterizada por distintas nuances, sendo um processo totalmente ligado ao contexto social do protagonista. O processo e sua percepção são individuais, e geralmente ocorrem após a autopercepção do tratamento para tal faixa etária vindo dos indivíduos que compõem a sociedade. Outras vezes, acontece pelo reconhecimento dos sinais dados pelo corpo, que são associados às vivências e ao conhecimento prévio, reconhecendo-o como envelhecido. O envelhecimento, portanto, é um processo de dimensões subjetivas e intersubjetivas, que quando ligado à ideia de adoecimento estimula o processo reflexivo e de autogestão individual, sendo a resposta, uma linha tênue entre o enfrentamento com aspectos positivos e negativos (BARROS, 2011; RAJ et al., 2020).

A percepção da autoimagem e autoconceito dos idosos fornecem informações sobre sua personalidade, seu processo de enfrentamento e do modo como a experiência de envelhecer os afeta ao longo dos anos. Os estereótipos negativos, internalizados pelos idosos durante o curso da vida, transformam-se em autoestereótipos na velhice, e são considerados uma ameaça ao bem-estar, saúde funcional e sobrevivência dos indivíduos, impactado diretamente em aspectos clínicos, favorecendo o processo de adoecimento, seja ele físico ou mental (BALLESTEROS et al., 2017; ALTINTAS; GALLOUJ; HAJ, 2018).

Muito embora envelhecer não seja sinônimo de adoecer, as alterações anatômicas e fisiológicas impostas pelo processo de senescência favorecem modificações nas funções orgânicas que podem estar ligadas à predisposição às doenças crônicas não transmissíveis. A doença crônica não afeta apenas biologicamente o indivíduo, mas sim em todas as esferas e dimensões que o envolvem como psicológica e socialmente (MAGNONI, 2005; PILGER et al., 2010; LAGRÉE, 2015).

Segundo Vega et al., (2018), o processo de autogestão de uma doença é diretamente influenciado em parte pelo modelo explicativo da doença que o indivíduo possui, em parte pelas experiências vividas em seu cotidiano, de forma que o autoconceito atribuído é

totalmente dependente da imersão em sua realidade e em seu conhecimento da mesma, além de sua capacidade explicativa.

Nessa perspectiva, o autoconceito atribuído pelos idosos que convivem com alguma doença crônica permeia os campos subjetivos do seu olhar para a doença. Muitos idosos mais velhos quando questionados sobre o assunto interpretam seu estado de saúde como passível de manutenção, admitindo a doença crônica como progressiva, mas com uma ideia de autocuidado e manutenção de saúde física e mental que lhes proporciona estratégias de enfrentamento da doença mais positivas. Sendo uma das características dessa população uma aceitação maior de sua condição, favorecendo a adaptação. A inclusão em tomadas de decisão e esclarecimento sobre os diagnósticos dos indivíduos se faz presente como um dos elementos fundadores da autonomia e facilitador de adaptação deste a sua condição (PLOEG et al., 2019).

2.2 O processo de adoecimento e o diagnóstico de doença renal crônica e sua dualidade de significados – o valor da velhice prolongada pela diálise

Os estereótipos negativos entre o processo patológico e o autoconceito do indivíduo são geralmente ligados à ideia de limitação, seja física ou mental, que influencia diretamente no reconhecimento e valorização do indivíduo em um meio social, salientando ainda mais a ideia de exclusão mediante doença, evidenciando os altos e baixos no processo de adaptação do indivíduo ao seu diagnóstico e condição (POZZAR et al., 2020).

A compreensão das pessoas sobre o seu próprio estado de saúde fornece subsídio para a própria autonomia e fomento aos processos de enfrentamento da doença. Ao perceber-se como indivíduo com uma condição crônica, o processo de autogestão é estimulado como uma forma de compromisso individual com o seu próprio estado de saúde. Indivíduos mais velhos, ao adaptarem-se a uma doença grave, como no caso da DRC, percebem diferentes prioridades e estratégias de enfrentamento, quando comparados a indivíduos mais jovens. O diagnóstico nessa população envolve características ambíguas, que variam conforme o contexto social e autopercepção do idoso. Muitas vezes, pacientes mais velhos ao receberem o diagnóstico de DRC, parecem reagir de modo positivo, enfrentando de modo altruísta, enquanto outros enfrentam um claro processo negativo, com declínio da qualidade de saúde, deterioração e dependência, além de recorrentes hospitalizações (SCHOBBER et al., 2016; RAJ et al., 2020).

Optar pelo tratamento conservador de uma doença crônica envolve a aceitação o curso natural em detrimento de uso de medidas prolongadoras, de modo que os idosos que encontram-se em tratamento conservador estão menos propensos às internações hospitalares, o que os mesmos atrelaram a um benefício de não início de diálise (VERBENE et al., 2018).

Como indivíduo inserido em uma cultura, esta influencia totalmente o modo como o idoso encara a doença. O meio social que o cerca exerce influência precisa na tomada de decisão do paciente sobre conviver com a doença em estágio conservador ou iniciar um tratamento dialítico. A negociação das opções de tratamento mediante uma doença crônica gera expectativa e dilema entre os pontos de prioridade na vida do indivíduo adoecido, que levam em consideração a sua identidade e o seu significado. Para os idosos o a qualidade de vida e a longevidade são dois conceitos primordiais na busca de um acolhimento em saúde, tornando o processo ainda mais individual e reflexivo (RUSS; SHIM; KAUFMAN, 2007; CERVANTES et al., 2017; VERBENE et al., 2018; SELMAN et al., 2019).

2.3 A perspectiva sobre o processo de hemodiálise na sobre a ótica do idoso

A experiência narrada pelos pacientes em tratamento hemodialítico é individual e singular, e depende do impacto percebido pelo mesmo em sua trajetória, modo de vida, características de personalidade, crenças e do seu processo de enfrentamento da doença e/ou do tratamento (FLORENCIO et al., 2021).

O idoso tem no diagnóstico de DRC uma importante reviravolta em suas crenças e problematizações de saúde, seja ela física ou mental. O tratamento hemodialítico está ligado, nesse público, a uma dualidade de percepções, com o relato de aspectos positivos como de vivências de esperança e renovação, mas também à aspectos negativos como a vulnerabilidade e dependência de um produto industrial, que resultam em redução da autonomia e perda de valor social, evidenciando a fragilidade do indivíduo, favorecendo o declínio da saúde física e mental do mesmo (PILGER et al., 2010).

Idosos em tratamento hemodialítico associam o tratamento à perda do papel social, o que claramente compromete até o seguimento e aceitação deste processo, principalmente os idosos mais velhos que iniciam o processo hemodialítico. Em diversas análises a questão do autocontrole e capacidade de tomada de decisão é complexa e permeia as percepções do indivíduo para com o tratamento. Comumente as percepções relatadas envolvem a ansiedade,

tristeza e incerteza na fala dos idosos em hemodiálise. Vale salientar que a saúde física e mental desses idosos é diretamente ligada ao contexto social em que está inserido (DUARTE et al., 2020; BONENKAMP et al, 2021).

O encorajamento ao autoconhecimento e autorrelato dos idosos, bem como a compreensão das visões dos indivíduos pelos profissionais de saúde estimula uma adaptação à doença e suas fases, promovendo a ressignificação desta condição para o idoso, pontuando de forma positiva a vida destes indivíduos, fomentando bem-estar e qualidade de vida. Dessa forma a sua percepção é individual e totalmente relacionada ao ambiente em que se encontra, bem como é reflexo de suas condições de saúde, autonomia, assistência social e de políticas públicas, havendo a necessidade de uma amplitude de pesquisas que abordem tal temática, gerando visibilidade para este público, salientando também as diferenças entre as percepções de idosos mais velhos dos idosos mais jovens, bem como levando em consideração o tempo de tratamento hemodialítico imposto (PILGER et al., 2010; LAGREE, 2015).

3 PROBLEMATIZAÇÃO

Quais são as percepções dos idosos em tratamento hemodialítico sobre o envelhecimento e a hemodiálise?

4 JUSTIFICATIVA

A ideia de terceira - e última - idade reflete a efemeridade do tempo e sua carga de peso sobre suas decisões e exigências ao longo do processo. Esta percepção sobre o tempo aparece em vários estudos, sendo visto, na análise dos idosos como relacionado ao meio social em que está inserido. A autopercepção de envelhecimento é entendida como um corpo que apesar de aparentemente mais livre por seu maior desnudamento e exposição pública, é na verdade, muito mais constrangido por regras sociais interiorizadas pelos seus portadores, e tal conceito reflete diretamente a estigmatização da velhice, apresentada como um contraste com a juventude. O processo de adoecimento e a necessidade de cuidados para manutenção da vida afetam diretamente o indivíduo em todas as esferas e dimensões que o envolvem como psicológica e socialmente. Para o idoso em hemodiálise, a doença representa a restrição da autonomia, onde o eu é transformado pela doença. Em muitos autorrelatos ela pode ser interpretada como uma postergadora da morte, ou seja, a hemodiálise é relacionada à ideia de permanência no mundo material, e em geral a ideia de perseverança e paciência é o que se revela nas falas dos idosos quando questionados sobre sua condição. Diante de um cenário de incertezas e dualidades de significados, fomentar o autoconhecimento e compreensão das visões e valores atribuídos pelos idosos é de fundamental importância, fazendo-se necessário, portanto, o encorajamento às narrativas de autoconhecimento e autorrelato dos idosos, para fomentar a compreensão dos mesmos pelos profissionais de saúde, na busca de um atendimento humanizado e com auxílio para uma melhor adaptação do idoso à doença e suas fases de vida, a fim de auxiliar a ressignificação desta condição, pontuando de forma positiva a vida destes indivíduos, fomentando desta forma o bem-estar e a qualidade de vida.

5 HIPÓTESE

Quais são as percepções dos idosos sobre o seu envelhecimento e processo hemodialítico?

6 OBJETIVOS

6.1 Geral

Compreender a percepção de envelhecimento e do tratamento hemodialítico de idosos em terapia renal substitutiva.

6.2 Específicos

- Caracterizar o idoso em terapia renal substitutiva segundo suas condições sociodemográficas.
- Descrever as percepções sobre o envelhecimento e sobre o tratamento hemodialítico de idosos em terapia renal substitutiva.
- Comparar às percepções dos indivíduos idosos sobre o envelhecimento e tratamento hemodialítico.

7 CAMINHO METODOLÓGICO

7.1 Desenho do estudo

Trata-se de uma pesquisa descritiva e qualitativa, realizada através da análise de conteúdo de Bardin (1977), com enfoque nas categorias temáticas. Essa abordagem permite a construção do conhecimento, por meio da observação da experiência, valorizando os aspectos subjetivos de cada ser humano e, particularmente, neste estudo, para melhor compreender a experiência vivida de idosos em terapia renal substitutiva.

7.2 Cenário de estudo

Este estudo será realizado na Clínica Nefrológica de Caruaru – SOSrim, que fica localizada na Avenida Agamenon Magalhães, nº 617, Bairro Maurício de Nassau, Caruaru – PE. Atuando desde 2005. Há 16 anos a clínica fornece atendimentos e cuidados aos pacientes em tratamento para Doença Renal no agreste pernambucano. Os atendimentos acontecem de segunda a sábado para pessoas com doença renal que estão em tratamento hemodialítico. A faixa etária deste público é de adultos e idosos, sendo esses pacientes provenientes de convênios particulares com planos de saúde ou pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

7.3 Amostra de participantes

Será obtida uma amostra de conveniência, de acordo com a agenda do dia do serviço na Clínica Nefrológica SOSrim. Nele são atendidos 391 pacientes, divididos em 3 turnos por dia, em dias ímpares e pares. A clínica oferece suporte a 152 idosos, de distintas cidades do Agreste de Pernambuco. Será considerado um número de entrevistados suficiente a partir da reincidência de e complementariedade de informações, até que o quadro empírico da pesquisa seja mapeado e compreendido, conforme sugere Minayo (2017).

Com a finalidade de aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa, que exige uma determinação no número de interlocutores para áreas de pesquisa em saúde na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, adotaremos o número de 15 participantes, conforme Bertaux (1981) preconiza em suas pesquisas sobre história de vida.

7.4 Critérios de inclusão e exclusão

- Critérios de inclusão – Serão incluídos os indivíduos com idade maior ou igual à 60 anos, que estejam em tratamento hemodialítico há no mínimo 3 meses na Clínica Nefrológica de Caruaru – SOSrim.
- Critérios de exclusão – Serão excluídos os idosos com algum grau de comprometimento cognitivo e/ou com deficiência auditiva registrados em prontuário.

7.5 Recrutamento dos participantes

Inicialmente será feita uma visita para conhecimento da instituição, de seu funcionamento e seus modos de relacionamento, a fim de interferir o mínimo possível na rotina do ambiente, neste mesmo momento, será apresentada a proposta de estudo aos possíveis participantes através de comunicação oral nas salas de hemodiálise e de espera, e serão selecionados os indivíduos que demonstrem interesse em compor a amostra, tal quais as ideias de Maria Cecília Minayo (2012) que destacam a importância de imergir na realidade para busca de informações na investigação.

7.6 Instrumentos para a coleta de dados

A coleta de dados será realizada de maneira presencial, seguindo as orientações da Resolução nº 05/2020 do CONSAD. Diante do atual contexto de pandemia, a fim de evitar a contaminação do coronavírus, serão seguidas todas as orientações de prevenção de infecções da OMS (OPAS/OMS, 2020).

Para caracterizar a amostra, serão consultados os prontuários clínicos de todos os pacientes idosos entrevistados, e coletadas informações autorreferidas para o preenchimento de questionário de informações sociodemográficas (APÊNDICE D) como idade, gênero, procedência, escolaridade, renda média e dados clínicos de diagnóstico clínico, como a presença de comorbidades, e tempo de tratamento hemodialítico, nesta etapa vale ressaltar a que acontecerá a busca por critérios de exclusão e anotação dos dados relevantes em diário de campo.

Os indivíduos serão entrevistados em área de convivência que estiverem vazias ou conforme preferência do participante, e será solicitada ainda a permissão de uso de gravador de voz, recurso do smartphone do pesquisador, armazenado na nuvem de dados do aparelho, durante os relatos. Será aplicado um roteiro de entrevista estruturado (APÊNDICE E) para

permitir a liberdade de expressão do entrevistado e captação de nuances que o entrevistador identifique ao longo da fala do indivíduo estudado.

Todas as entrevistas acontecerão em uma única sessão, com duração máxima de até 60 minutos. Além da utilização do recurso de gravação, será realizado um diário de campo, para descrição dos indivíduos quanto às duas posturas, feições e impressões da entrevistadora, além de descrição do espaço físico e situação da entrevista. Este material servirá para uma visão panorâmica da situação, auxiliando na compreensão dos sujeitos, imergindo e descrevendo o máximo de informações possíveis para caracterizá-lo (ROSSETI-FERREIRA; AMORIM; SILVA, 2004).

7.7 Procedimentos para a coleta de dados

A coleta de dados será realizada mediante a aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa conforme preconiza a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Depois de selecionada a amostra, a participação deve ser consentida a partir da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B), que será lido e explicado ao participante.

O principal procedimento de coleta será uma entrevista, baseada no modelo de narrativas autobiográficas guiadas pelo questionário estruturado (OLIVEIRA; REGO; AQUINO, 2006). O intuito é que o idoso fale livremente sobre o que lhe foi questionado podendo falar sobre os tópicos que julgar mais interessantes de um tema, revelando as marcas de sua história de vida, os contextos de desenvolvimento, suas relações sociais, de poder e seu posicionamento geral sobre determinado assunto.

Será solicitado que o participante responda às questões norteadoras da pesquisa (APÊNDICE E) formuladas a fim de compreender as homogeneidades e as diferenciações dos indivíduos estudados conforme preconiza Minayo (2017). Será realizado um teste piloto com 3 indivíduos para verificar se as questões apresentadas atendem aos objetivos do estudo.

Os participantes terão um momento de contato preliminar com a entrevistadora para ser familiarizado na tentativa de reduzir o desconforto na hora da entrevista, e entender o motivo da pesquisa.

A narrativa tem um caráter dialógico, apoiando-se nos outros e na pesquisa, assim como no pesquisador, uma vez que o entrevistado o entende como seu ouvinte e, portanto tenta falar aquilo que o entrevistador quer escutar, isso perpassa os papéis e status sociais tal como explica Jovchelovitch e Bauer (2002). No uso discursivo da linguagem, deve-se considerar o posicionamento das pessoas e o caráter estável do discurso, para que se possa reconhecer seus significados e seu caráter fluido, através das atribuições de significados pessoais dados pelos indivíduos em suas falas (OLIVEIRA; GUANAES; COSTA, 2004).

As pesquisas empíricas procuram de forma intersubjetiva a compreensão da interlocução dos atores sociais envolvidos, buscando a singularidade e os significados. A intensidade do fenômeno é o objeto do estudo cuja atenção é mais voltada a sua dimensão sociocultural (MINAYO, 2017).

As narrativas dos sujeitos devem ser valorizadas, mas não apenas de forma individual e absoluta, uma vez que o sujeito não se esgota em sua conjuntura e ação, ela reflete o pensamento do grupo em que está inserido e de seu tempo histórico, pertence, portanto a uma singularidade, porém dentro de uma cultura, como um processo interior que faz parte de um processo exterior, com redes de intercomunicação. Dessa forma, a entrevista individual com alguém pertencente a um grupo, é pessoal e ao mesmo tempo coletiva (MINAYO, 2017).

8 ASPECTOS ÉTICOS

A realização da presente pesquisa obedecerá aos preceitos éticos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Este projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFPE, sendo aprovado com o N° do parecer: 5.446.107 (ANEXO A).

- Riscos – No presente estudo os riscos relacionados à contaminação com o coronavírus serão minimizados com a adoção de todas as medidas de higiene e segurança preconizadas pela OMS.

A pesquisa oferece riscos quanto à identificação dos indivíduos e constrangimento dos mesmos e para minimização desta situação, todos os participantes, durante a entrevista e análise do material, serão identificados com números, predefinidos pela pesquisadora, para que sua identificação pessoal seja preservada.

Também oferece riscos relacionados às possíveis situações constrangedoras como desconforto com algum tópico que emergir na entrevista, incômodo por não estar confortável no ambiente, cansaço e alterações de humor devido à evocação de vivências e memórias.

Os indivíduos serão previamente esclarecidos quanto a não obrigatoriedade de adesão à pesquisa, bem como a alguma pergunta, ou temática, assim como desistência de participação a qualquer momento, sem nenhum prejuízo para si. Para maior privacidade e acolhimento, os participantes poderão escolher o local de maior conforto dentro dos ambientes disponíveis na clínica, sendo recomendados pela pesquisadora os locais mais reservados a fim de proporcionar uma entrevista mais confortável.

- Benefícios – Não há benefício direto. Os benefícios esperados aparecerão de forma indireta com a elaboração do artigo científico, que ficará à disponibilidade tanto dos profissionais de saúde desta clínica, como de qualquer indivíduo com acesso à internet, para inserção na realidade do indivíduo, proporcionando um acolhimento e plano de cuidados com maior propriedade. Caso a pesquisadora tenha a percepção de alguma alteração significativa do idosos durante a entrevista, será realizada escuta e acolhimento, bem como sinalização para a equipe multidisciplinar do local a fim de garantir a assistência necessária que o indivíduo demanda.

- Armazenamento de dados coletados - Os dados coletados tais como gravação das entrevistas, e dados registrados em diário de campo obtidos pelas respostas pessoais nesta pesquisa ficarão armazenados em banco de dados, salvos em computador pessoal da pesquisadora, sob a responsabilidade da pesquisadora Camilla Mércia Silva Teixeira, no endereço 2º travessa Joaquim Soares, n 21, Centro, CEP 55370000, São Bento do Una/PE, pelo período de mínimo 5 anos.

9 ANÁLISE E PROCESSAMENTO PARA COLETA DE DADOS

A análise será realizada por meio da análise de conteúdo de Bardin, que consiste em um conjunto de técnicas para a análise das comunicações. A interpretação dos dados será realizada conforme a classificação, análise e categorização dos dados obtidos. Em primeiro plano será buscado um sentido para agrupamento do conjunto de dados e a criação de categorias analíticas para a síntese e posterior interpretação (BARDIN, 1977).

Haverá após a transcrição das entrevistas três etapas de processamento, sendo a primeira delas a de organização das análises, havendo então uma pré-análise constituída pela leitura flutuante das entrevistas, identificação de representatividade, de homogeneidade e pertinência, seguidos de formulação de hipóteses e objetivos a partir do material lido, com uma inicial exploração do material e tratamento dos resultados obtidos para interpretação (BARDIN, 1977).

A segunda etapa será a de codificação dos dados encontrados, com uma profunda exploração do material, com recorte das unidades de registro (palavras, temas, objetos, personagens, acontecimentos ou documentos) e das unidades de contexto (custo e pertinência), além também da codificação da enumeração no texto de presença ou ausências, frequência, intensidade, direção, ordem e coocorrência dos fatos (BARDIN, 1977). Nesta etapa serão utilizados recursos do Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires – IRAMUTEQ, um software de análise de dados textuais, além do uso de planilha do Excel 2013 (Windows®), para organização dos dados.

A terceira etapa do processamento dos dados consistirá na categorização dos dados, com levantamento das homogeneidades e objetividades, com classificação e inventários para levantamento estrutural dos temas, para posterior síntese e discussão dos dados relatados (BARDIN, 1977).

OBS: A coleta de dados só será iniciada após a aprovação do projeto de pesquisa pelo CEP e o cronograma será devidamente cumprido.

11 ORÇAMENTO

Material	Valor Unidade	Quantidade	Valor
Cartucho de impressora	R\$ 80,00	1	R\$ 80,00
Resma de papel ofício A4	R\$ 20,00	2	R\$ 40,00
Encadernações	R\$ 20,00	6	R\$ 120,00
Caderno	R\$ 20,00	1	R\$ 20,00
Caneta	R\$ 1,00	2	R\$ 2,00
Transporte e gastos relacionados	R\$ 80,00	10	R\$ 800,00
Total			R\$ 1062,00

OBS: O orçamento será de inteira responsabilidade da pesquisadora principal.

REFERÊNCIAS

- ALTINTAS, E.; GALLOUJ, K.; HAJ, M. E. O eu mutante no envelhecimento. *Pesquisa Clínica e Experimental de Envelhecimento*, v. 30, p.1505–1512, 2018.
- BALLESTEROS, R. F.; OLMOS, R.; SANTACREU, M.; BUSTILLOS, A.; SCHETTINI, R.; HUICI, C.; RIVERA, J.;. Avaliando esteriótipos de envelhecimento: esteriótipos pessoais, autoestereótipos e autopercepção do envelhecimento. *Psicothema*, v. 29, n. 4, p. 482-489, 2017.
- BARDIN, L. **L'analyse de contenu**. Presses Universitaires de France, 1977.
- BARROS, M. M. L. A velhice na pesquisa socioantropológica brasileira. In: GOLDENBERG, Mirian (Org.). **Corpo, envelhecimento e felicidade**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, p. 45-64, 2011.
- BERTAUX, D. From the life-history approach to teh transformations of sociological pratice. In: BERTAUX, D. (Ed.). **Biography and Society: The life history approach in the social sciences**. London: Sage, 1981. P. 29-45.
- BONENKAMP, A. A; DRULVENTAK, T. A.; SLUJIS, A. V. E. V. D.; ITTERSUM, F. J. V.; JAARVELD, B. C. V.; ABRAHAMS. The impacto f COVID-19 on the mental helath of dialysus patients. **Journal of Nephrology** , n. 34, p.337–344, 2021.
- CERVANTES, L.; JONES, J.; LINAS, S.; FISCHER, S. Qualitative interviews exploring care perspectives palliative care for Latinos on dialysis. **Clin J Am Soc Nephrol**, v. 12, n. 5, p. 788-798, 2017.
- DUARTE, M.D.Q., SANTOS, M.A.D.S., LIMA, C.P., GIORDANI, J.P. AND TRENTINI, C.M. Covid-19 and the impacts on mental health: a sample from Rio Grande do Sul, Brazil, **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n.9, p.3401+, 2020.
- FLORENCIO, A. C. B.; ALENCAR, B. T.; MARTINS, H. G.; ALENCAR, R. T.; CAMPOS, S. M. G.; HARTWIG, S. V. Percepção dos idosos em tratamento de hemodiálise. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 4, 2021.

- JOVCHELOVITCH, S.; BAUER, M.W. Entrevista Narrativa. In: BAUER, M.W.; GASKELL, G. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. Petrópolis: Vozes, p. 90-113, 2002.
- LAGREE, J. Laforce des fragiles. **La Revue de médecine interne**, n 36 , p.117-123, 2015.
- LYRA, M. C. A. **“Espelho, espelho meu”**: A percepção de idosas acerca do processo de **envelhecimento**. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso de graduação em Serviço Social). Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, UFRB, Cachoeira - BA, 2014.
- MAGNONI, D. **Nutrição na terceira idade**. 1 ed. São Paulo: Sarvier, 2005.
- MINAYO, M. C. S. Amostragem e Saturação em Pesquisa qualitativa: Consensos e Controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**. São Paulo (SP), v.5, n. 7, p. 01-12, 2017.
- MINAYO, M. C. S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 621-626, 2012.
- OLIVEIRA, M. K.; REGO; T. C.; AQUINO, J. G. Desenvolvimento psicológico e constituição de subjetividades: ciclos de vida, narrativas autobiográficas e tensões da contemporaneidade. **Pro-Posições**, Campinas, v. 17, n. 2, p. 119-138, 2006.
- OLIVEIRA, Z. M. R.; GUANAES, C.; COSTA, N. R. A. Discutindo o conceito de “jogos de papel”: uma interface com a “teoria do posicionamento. In: ROSSETTI-FERREIRA, M. C. et al. (Org.). *Redes de significações e o estudo do desenvolvimento humano*. Porto Alegre: **Artmed**, versão digital, 2004.
- Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS/OMS. Folha informativa sobre COVID-19. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/covid19>>. Acesso em 01 de novembro de 2021.
- PILGER, C.; RAMPARI, E. M.; WAIDMAN, M. A. P.; CARREIRA, L. Hemodiálise: seu significado e impacto para a vida do idoso. **Esc Anna Nery**, v. 14, n. 4, p.677-683, 2010.
- PLOEG, J.; CANESI M, D.; FRASER, K.; MCAINEY, C.; KAASALAINEN, S.; MARKLE-REID, M.; DUFOUR , S.; GARLAND BAIRD, L.; CHAMBERS, T. Experiences of community-dwelling older adults living with multiple chronic conditions: a qualitative study. **BMJ Open**. v. 20, n. 9, 2019.

POZZAR, M.; VOLPATO, E.; VALOTA, C.; PAGNINI, F.; BANFI, P. I. Como as pessoas com doença pulmonar obstrutiva crônica percebem sua doença: um estudo qualitativo entre mente e corpo. **BMC Pulm Med** , v. 20, n. 120, 2020.

RAJ, R.; BROWN, B.; AHUJA, K.; FRANDBSEN, M.; JOSE, M. Enabling good outcomes in older adults on dialysis: a qualitative study. **BMC Nefrologia**, v. 21, n. 28, 2020.

ROSSETI-FERREIRA, M. C.; AMORIM, K. S.; SILVA, A. P. S. Rede de significações: alguns conceitos básicos. In: ROSSETI-FERREIRA, M.C.; AMORIM, K. S.; SILVA, A. P. S.; CARVALHO, A. M. A. (Orgs.). Rede de significações e o estudo do desenvolvimento humano. Porto Alegre: **Artmed**, versão digital, 2004.

RUSS, A. J.; SHIM, J. K.; KAUFMAN, S. R. The value of 'life at any cost': Talk about stopping dialysis renal. **Soc Sci Med**. v. 64, n. 11, p. 2236-2247, 2007.

SANTO, F. H. E.; CUNHA, B. S. S. Envelhecimento e morte na concepção dos idosos e profissionais de enfermagem: uma revisão integrativa. **Revista Temática Kairós Gerontologia**, n. 15, v.4, p.161-174, 2012.

SELMAN, L. E.; BRISTOWE, K.; HIGGINSON, I. J.; MURTAGH, F. E. M. The views and experiences of elderly people with managed renal failure conservatively: a qualitative study of communication, information and decision making. **BMC Nephrol**. v. 20, n. 38, 2019.

SCHOBBER, G.; WENGER, J. B.; LEE, C. C.; OBERLANDER, J.; FLYTHE J. E. Dialysis Patient Perspectives on CKD Advocacy: A Semistructured Interview Study. **Am J Kidney Dis**, 2016.

VEGA, P. B.; COE, C.; PAASCHE-ORLOW, M. K. et al. “É como uma imagem espelhada da minha doença”: Explorando as percepções do paciente sobre a doença usando o mapeamento mental da saúde – um estudo qualitativo. **J GEN INTERN MED**, v.33, p.1692–1699 , 2018.

VERBENE, W. R.; DIJKERS, J.; KELDER, J.; GEERS, A. B. M.; JELLEMA, W. T.; VINCENT, H. H.; DELDEN, J. M. V.; BOS, W. J. W. Value-based assessment of dialysis versus conservative care in elderly patients with advanced chronic kidney disease: a study cohort. **BMC Nephrol**, v. 19, n. 205, 2018.

APENDICE A - CARTA DE ANUÊNCIA

 **SOSrim**
CLÍNICA NEFROLÓGICA DE CARUARU

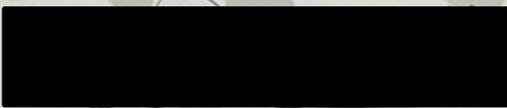
CARTA DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins, que aceitaremos (o) a pesquisador (a) **Camilla Mércia Silva Teixeira**, a desenvolver o seu projeto de pesquisa **Percepções dos idosos sobre o tratamento hemodialítico e envelhecimento no Agreste de Pernambuco**, que está sob a coordenação/orientação do (a) Prof. Dr. (a) **Rogério Dubosselard Zimmermann**, cujo objetivo é **compreender sobre a percepção de envelhecimento e do tratamento hemodialítico de idosos em terapia renal substitutiva** na Clínica Nefrológica de Caruaru – SOSrim.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento do (a) pesquisador (a) aos requisitos das Resoluções do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares, comprometendo-se utilizar os dados pessoais dos participantes da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Antes de iniciar a coleta de dados o/a pesquisador/a deverá apresentar a esta Instituição o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

Local, em 29/03/2022



Nome/assinatura e carimbo do responsável onde a pesquisa será realizada

Av. Agamenon Magalhães, 617 | Maurício de Nassau | Caruaru - PE
CEP: 55.012-290 | Tel.: 81 3723.7303 | Fax.: 81 3722.4929

APENDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GERONTOLOGIA
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(PARA MAIORES DE 18 ANOS OU EMANCIPADOS)

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa: **Percepções dos idosos sobre o tratamento hemodialítico e envelhecimento no Agreste de Pernambuco**, que está sob a responsabilidade do (a) pesquisador (a) Camilla Mércia Silva Teixeira, residente [REDACTED] [REDACTED]. Esta pesquisa está sobre a orientação do Professor Doutor Rogério Dubosselard Zimmermann, com o telefone [REDACTED] com o e-mail: rogerio.zimmermann@ufpe.br e coorientação da Professora Doutora Carla Cabral dos Santos Accioly Lins, com o telefone [REDACTED], com o e-mail: carla.santos@ufpe.br.

Todas as suas dúvidas podem ser esclarecidas com o responsável por esta pesquisa e somente após se sentir, totalmente esclarecido e voluntariamente concordar em participar do estudo, rubricar as folhas e assinar ao final deste documento, que está em duas vias, uma das quais lhe será entregue, ficando a outra com a responsável pelo estudo.

Ressaltamos que a sua decisão é livre e será respeitado o direito de se recusar a participar, sendo que garantimos que no caso de recusa nada lhe será cobrado, nenhuma modificação na forma de atendimento no serviço, bem como, caso autorize neste momento e depois desista, que fique claro que este também é um direito seu.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

- **Descrição da pesquisa e esclarecimento da participação:** O objetivo desta pesquisa é compreender sobre a percepção de envelhecimento e do tratamento hemodialítico de idosos em terapia renal substitutiva. Esta pesquisa está sendo desenvolvida pois há uma escassez na escuta e relato de vivência dos idosos que necessitam de tratamento hemodialítico, que, diante da fragilidade de suas condições silencia a voz do idoso, negligenciando suas percepções dos processos experienciados, de forma que a compreensão do mesmo, tanto pelos profissionais de

saúde, quanto pelo meio social que o cerca, não acontece. Sua participação é muito importante e será voluntária, respondendo algumas questões sobre suas percepções de hemodiálise e envelhecimento, através de uma entrevista individual com gravação de voz, conforme seu consentimento. A entrevista será feita na clínica SOSrim e durará no máximo 1 hora.

- **RISCOS:** No presente estudo os riscos relacionados à contaminação com o coronavírus serão minimizados com a adoção de todas as medidas de higiene e segurança preconizadas pela OMS. A pesquisa oferece riscos quanto à identificação dos indivíduos e constrangimento dos mesmos e para minimização desta situação, todos os participantes, durante a entrevista e análise do material, serão identificados com números, predefinidos pela pesquisadora, para que sua identificação pessoal seja preservada. Também oferece riscos relacionados às possíveis situações constrangedoras como desconforto com algum tópico que emergir na entrevista, incômodo por não estar confortável no ambiente, cansaço e alterações de humor devido à evocação de vivências e memórias.

Os indivíduos serão previamente esclarecidos quanto a não obrigatoriedade de adesão à pesquisa, bem como a alguma pergunta, ou temática, assim como desistência de participação a qualquer momento, sem nenhum prejuízo para si. Para maior privacidade e acolhimento, os participantes poderão escolher o local de maior conforto dentro dos ambientes disponíveis na clínica, sendo recomendados pela pesquisadora os locais mais reservados a fim de proporcionar uma entrevista mais confortável.

- **BENEFÍCIOS:** Não há benefício direto. Os benefícios esperados aparecerão de forma indireta com a elaboração do artigo científico, que ficará à disposição tanto dos profissionais de saúde desta clínica, como de qualquer indivíduo com acesso à internet, para inserção na realidade do indivíduo, proporcionando um acolhimento e plano de cuidados com maior propriedade. Caso a pesquisadora tenha a percepção de alguma alteração significativa do idoso durante a entrevista, será realizada escuta e acolhimento, bem como sinalização para a equipe multidisciplinar do local a fim de garantir a assistência necessária que o indivíduo demanda.

Esclarecemos que os participantes dessa pesquisa têm plena liberdade de se recusar a participar do estudo e que esta decisão não acarretará penalização por parte dos pesquisadores. Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados tais como gravação das entrevistas, e dados registrados em diário de campo obtidos pelas respostas pessoais nesta pesquisa ficarão armazenados em banco de dados, salvos em computador pessoal da pesquisadora, sob a responsabilidade da pesquisadora Camilla Mércia Silva Teixeira, no endereço [REDACTED], pelo período de mínimo 5 anos.

Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e alimentação).

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, o (a) senhor (a) poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no

endereço: (Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br).

(assinatura do pesquisador)

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do : **Percepções dos idosos sobre o tratamento hemodialítico e envelhecimento no Agreste de Pernambuco**, como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo(a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

Local e data _____

Assinatura do participante: _____

Impressão digital

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa

e o aceite do voluntário em participar. (02 testemunhas não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura:

APENDICE C – TERMO DE COMPROMISSO E CONFIDENCIALIDADE**TERMO DE COMPROMISSO E CONFIDENCIALIDADE**

Título do projeto: Percepções dos idosos sobre o tratamento hemodialítico e envelhecimento no Agreste de Pernambuco

Nome Pesquisador responsável: Camilla Mércia Silva Teixeira

Instituição/Departamento de origem do pesquisador: Universidade Federal De Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Gerontologia

Endereço completo do responsável: [REDACTED]
[REDACTED]

Telefone para contato [REDACTED] - **E-mail:** camilla.mercia@ufpe.br

Orientador/fone contato/e-mail: Rogério Dubosselard Zimmermann, com o telefone [REDACTED]
[REDACTED] com o e-mail: rdzlegal@gmail.com

O pesquisador do projeto acima identificado assume o compromisso de:

- Garantir que a pesquisa só será iniciada após a avaliação e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Federal de Pernambuco – CEP/UFPE e que os dados coletados serão armazenados pelo período mínimo de 5 anos após o término da pesquisa;
- Preservar o sigilo e a privacidade dos voluntários cujos dados serão estudados e divulgados apenas em eventos ou publicações científicas, de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificá-los;
- Garantir o sigilo relativo às propriedades intelectuais e patentes industriais, além do devido respeito à dignidade humana;
- Garantir que os benefícios resultantes do projeto retornem aos participantes da pesquisa, seja em termos de retorno social, acesso aos procedimentos, produtos ou agentes da pesquisa;
- Assegurar que os resultados da pesquisa serão anexados na Plataforma Brasil, sob a forma de Relatório Final da pesquisa;

Os dados coletados nesta pesquisa (entrevistas), ficarão armazenados em pastas de arquivo do computador pessoal sob a responsabilidade da pesquisadora Camilla Mércia Silva Teixeira, residente 2º travessa Joaquim Soares, n 21, Centro, CEP 55370000, São Bento do Una/PE, pelo período de mínimo 5 anos após o término da pesquisa.

Recife, de de 20..... .

Assinatura Pesquisador Responsável

**APENDICE D – QUESTIONÁRIO DE INFORMAÇÕES
SOCIODEMOGRÁFICAS**

QUESTIONÁRIO DE INFORMAÇÕES SOCIODEMOGRÁFICAS

Código do participante:

IDENTIFICAÇÃO

Idade:

Gênero:

Procedência:

Escolaridade:

Renda média:

DADOS CLÍNICOS

Diagnóstico clínico:

Comorbidades:

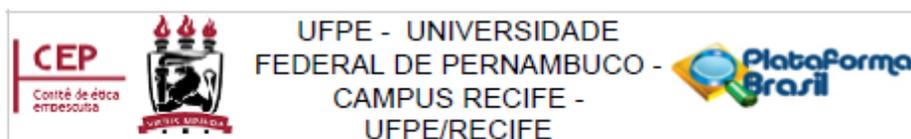
Tempo de tratamento hemodialítico:

APENDICE E – QUESTÕES NORTEADORAS PARA ENTREVISTA

QUESTÕES NORTEADORAS PARA ENTREVISTA

- 1 O que você acha que é o envelhecimento?
- 2 O que o tempo representa na sua vida?
- 3 O que você considera que é importante para viver bem na velhice?
- 4 Como foi pra você iniciar a hemodiálise?
- 5 O que o tratamento hemodialítico significa pra você?
- 6 O que mudou na sua qualidade de vida desde o início da hemodiálise?

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERCEPÇÕES DE IDOSOS SOBRE O TRATAMENTO HEMODIALÍTICO E ENVELHECIMENTO NO AGRESTE DE PERNAMBUCO

Pesquisador: CAMILLA MERCIA SILVA TEIXEIRA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 57957422.9.0000.5208

Instituição Proponente: Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.446.107

Apresentação do Projeto:

Apresentação do projeto – Projeto de pesquisa de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Gerontologia da Universidade Federal de Pernambuco.

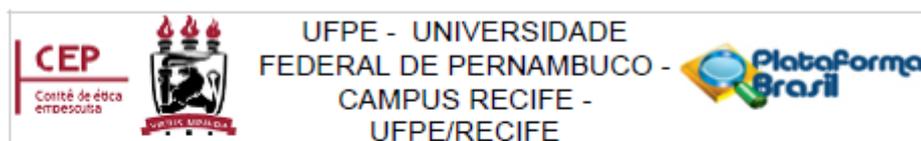
Orientador: Rogério Dubosselard Zimmernann

Discente: Camilla Mércia Silva Teixeira

Título: PERCEPÇÕES DE IDOSOS SOBRE O TRATAMENTO HEMODIALÍTICO E ENVELHECIMENTO NO AGRESTE DE PERNAMBUCO

Local do estudo: O estudo será realizado na Clínica Nefrológica de Caruaru – SOSrim, que fica localizada na Avenida Agamenon Magalhães, nº 617, Bairro Maurício de Nassau, Caruaru – PE. Há 16 anos a clínica oferece atendimentos e cuidados aos pacientes em tratamento para Doença Renal no agreste pernambucano. Os atendimentos acontecem de segunda a sábado para pessoas com doença renal que estão em tratamento hemodialítico. A faixa etária desse público é de adultos e idosos, sendo esses pacientes provenientes de convênios particulares com planos de saúde ou pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 5.446.107

Desenho do estudo: Trata-se de uma pesquisa descritiva e qualitativa, realizada através da análise de conteúdo de Bardin (1977), com enfoque nas categorias temáticas. E

População-Alvo: A população do estudo será composta por idosos com idade maior ou igual à 60 anos, que estejam em tratamento hemodialítico há no mínimo 3 meses. Será obtida uma amostra de conveniência, de acordo com a agenda do dia do serviço na Clínica Nefrológica SOSrim. Nele são atendidos 381 pacientes, divididos em 3 turnos por dia, em dias ímpares e pares. A clínica oferece suporte a 152 idosos, de distintas cidades do Agreste de Pernambuco. Será considerado um número de entrevistados suficiente a partir da reincidência e complementariedade de informações, até que o quadro empírico da pesquisa seja mapeado e compreendido, conforme sugere Minayo (2017).

Com a finalidade de aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa, que exige uma determinação no número de interlocutores para áreas de pesquisa em saúde na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, adotaremos o número de 15 participantes, conforme Bertaux (1981) preconiza em suas pesquisas sobre história de vida.

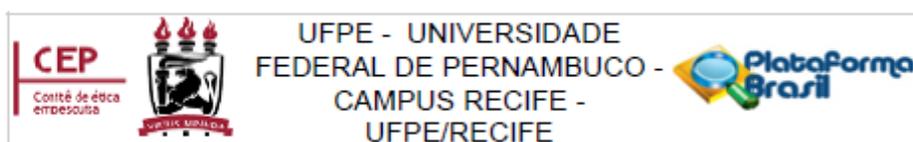
Procedimentos:

A coleta de dados será realizada de maneira presencial, seguindo as orientações da Resolução nº 05/2020 do CONSAD. Diante do atual contexto de pandemia, a fim de evitar a contaminação do coronavírus, serão seguidas todas as orientações de prevenção de infecções da OMS (OPAS/OMS, 2020).

Etapas do estudo:

Caracterização da amostra: coleta de dados sociodemográficos e clínicos por meio de acesso ao prontuário;
Familiarização com a entrevistadora: um momento de contato preliminar com a entrevistadora para ser familiarizado na tentativa de reduzir o desconforto na hora da entrevista, e entender o motivo da pesquisa.
Entrevistas (baseada no modelo de narrativas autobiográficas): Uma única sessão com duração máxima de 60 minutos será conduzida por um roteiro estruturado e realizado nas áreas de convivência que estiverem vazias ou conforme preferência do participante. Será solicitada ainda a permissão de uso de gravador de voz, recurso do smartphone do pesquisador, armazenado na nuvem de dados do aparelho, durante os relatos. Além da utilização do recurso de gravação, será realizado um diário de campo, para descrição dos indivíduos quanto às duas posturas, feições e

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 5.446.107

impressões da entrevistadora, além de descrição do espaço físico e situação da entrevista.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral: Compreender sobre a percepção de envelhecimento e do tratamento hemodialítico de idosos em terapia renal substitutiva.

Objetivos específicos:

1. Caracterizar o idoso em terapia renal substitutiva segundo suas condições sociodemográficas.
2. Descrever as percepções sobre o envelhecimento e sobre o tratamento hemodialítico de idosos em terapia renal substitutiva.
3. Comparar as percepções dos indivíduos idosos sobre o envelhecimento e sobre o tratamento hemodialítico.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Reporta-se à Resolução 486/12 do Conselho Nacional de Saúde. Os riscos e benefícios adequados aos procedimentos do estudo.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto de pesquisa importante para fomentar a compreensão dos idosos pelos profissionais de saúde, na busca de um atendimento humanizado e com auxílio para uma melhor adaptação do idoso à doença e suas fases de vida, a fim de auxiliar a ressignificação desta condição, pontuando de forma positiva a vida destes indivíduos, fomentando desta forma o bem-estar e a qualidade de vida.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Documentos obrigatórios anexados.

Recomendações:

Sem recomendações.

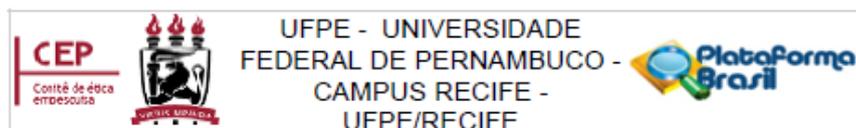
Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Protocolo Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

O Protocolo foi avaliado na reunião do CEP e está APROVADO, com autorização para iniciar a coleta de dados. Conforme as instruções do Sistema CEP/CONEP, ao término desta pesquisa, o pesquisador tem o dever e a responsabilidade de garantir uma devolutiva acessível e compreensível acerca dos resultados encontrados por meio da coleta de dados a todos os

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 50.740-600
 UF: PE Município: RECIFE
 Telefone: (81)2126-8588 Fax: (81)2126-3163 E-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 5.446.107

voluntários que participaram deste estudo, uma vez que esses indivíduos têm o direito de tomar conhecimento sobre a aplicabilidade e o desfecho da pesquisa da qual participaram.

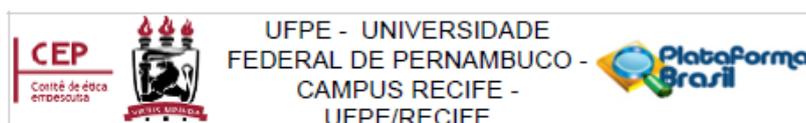
Informamos que a aprovação definitiva do projeto só será dada após o envio da NOTIFICAÇÃO COM O RELATÓRIO FINAL da pesquisa. O pesquisador deverá fazer o download do modelo de Relatório Final disponível em www.ufpe.br/cep para enviá-lo via Notificação de Relatório Final, pela Plataforma Brasil. Após apreciação desse relatório, o CEP emitirá novo Parecer Consubstanciado definitivo pelo sistema Plataforma Brasil.

Informamos, ainda, que o (a) pesquisador (a) deve desenvolver a pesquisa conforme delineada neste protocolo aprovado. Eventuais modificações nesta pesquisa devem ser solicitadas através de EMENDA ao projeto, identificando a parte do protocolo a ser modificada com a devida justificativa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1932757.pdf	18/04/2022 19:09:57		Aceito
Outros	QUESTOES_NORTEADORAS_PARA_ENTREVISTA.docx	18/04/2022 19:08:29	CAMILA MERCIA SILVA TEIXEIRA	Aceito
Outros	QUESTIONARIO_SOCIODEMOGRAFICO.docx	18/04/2022 19:07:47	CAMILA MERCIA SILVA TEIXEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.doc	18/04/2022 19:07:00	CAMILA MERCIA SILVA TEIXEIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DE_PESQUISA.pdf	18/04/2022 19:05:30	CAMILA MERCIA SILVA TEIXEIRA	Aceito
Outros	MATRICULA_2022_1.pdf	18/04/2022 19:04:02	CAMILA MERCIA SILVA TEIXEIRA	Aceito
Outros	Termo_Confidencialidade.docx	18/04/2022 19:00:53	CAMILA MERCIA SILVA TEIXEIRA	Aceito
Outros	CURRICULO_LATTES_CARLA.pdf	18/04/2022 18:54:56	CAMILA MERCIA SILVA TEIXEIRA	Aceito
Outros	CURRICULO_LATTES_ROGERIO.pdf	18/04/2022 18:53:35	CAMILA MERCIA SILVA TEIXEIRA	Aceito
Outros	CURRICULO_LATTES_CAMILLA.pdf	18/04/2022 18:49:47	CAMILA MERCIA SILVA TEIXEIRA	Aceito
Outros	CARTA_DE_ANUENCIA.docx	18/04/2022 18:47:13	CAMILA MERCIA SILVA TEIXEIRA	Aceito

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 50.740-600
 UF: PE Município: RECIFE
 Telefone: (81)2126-8588 Fax: (81)2126-3163 E-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 5.446.107

Orçamento	ORCAMENTO.docx	18/04/2022 18:45:52	CAMILA MERCIA SILVA TEIXEIRA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	18/04/2022 18:36:59	CAMILA MERCIA SILVA TEIXEIRA	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	18/04/2022 18:35:00	CAMILA MERCIA SILVA TEIXEIRA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RECIFE, 02 de Junho de 2022

Assinado por:
LUCIANO TAVARES MONTENEGRO
(Coordenador(a))

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 50.740-600
 UF: PE Município: RECIFE
 Telefone: (81)2126-8588 Fax: (81)2126-3163 E-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br

ANEXO B – ARTIGO DE REVISÃO PUBLICADO NA REVISTA DE ESTUDOS INTERDISCIPLINARES SOBRE O ENVELHECIMENTO

DOI: 10.22456/2316-2171.131629

ARTIGO DE REVISÃO

PERCEPÇÕES DE IDOSOS EM TRATAMENTO DIALÍTICO SOBRE A HEMODIÁLISE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

PERCEPTIONS OF ELDERLY PEOPLE UNDER DIALYSIS ON HEMODIALYSIS: AN INTEGRATIVE REVIEW

Camilla Mércia Silva Teixeira¹ Maria Ezinete Bezerra de Andrade² Carla Cabral dos Santos Accioly Lins³
Rogério Dubosselard Zimmermann⁴

¹ Graduada em Nutrição. Mestranda do Programa de Pós-graduação em Gerontologia – PPGERO da Universidade Federal de Pernambuco, Recife – PE. E-mail: camilla.mercia@ufpe.br

² Graduada em Nutrição. Mestranda do Programa de Pós-graduação em Gerontologia – PPGERO da Universidade Federal de Pernambuco, Recife – PE. E-mail: mariaezinete.andrade@ufpe.br

³ Graduada em Odontologia. Doutora em Endodontia. Professora Associada da Universidade Federal de Pernambuco, Programa de Pós-graduação em Gerontologia – PPGERO, Recife – PE. E-mail: carla.santos@ufpe.br

⁴ Graduado em Odontologia. Doutor em Odontologia Legal e Deontologia Odontológica. Professor Titular do Departamento de Prótese e Cirurgia Buco Facial do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, Professor do Programa de Pós-graduação em Gerontologia – PPGERO, Recife – PE. E-mail: rdlegal@gmail.com

Resumo

O presente artigo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, cujo principal objetivo é discutir quais são as percepções dos idosos que estão em tratamento hemodialítico sobre a hemodiálise, descritos na literatura científica. Foram realizadas buscas nas plataformas digitais Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), por meio da consulta à Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), acessada por meio do portal PubMed; Web of Science; e também na Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), acessada por meio do Ebsco host. Posteriormente foi realizada a busca reversa tomando como referências os estudos primários incluídos na pesquisa após a aplicação dos critérios de elegibilidade. Foram considerados como descritores Aged, "Aged, 80 and over", "Health of the Elderly", "Self Concept", "Aging Process", Perception, "Social Representations", "Renal Dialysis", e Hemodialysis. Dos 16 artigos localizados, após minuciosa avaliação, apenas 08 foram incluídos na composição desse estudo. Em síntese, é notável que o meio no qual o indivíduo está inserido influencia de modo considerável a percepção do mesmo sobre o processo dialítico. Para os idosos, os aspectos positivos do tratamento estão ligados ao conceito de continuidade, alívio de sintomas e sensação de prolongamento da vida. Para os indivíduos que ressaltam os pontos negativos com maior ênfase, a hemodiálise é um processo doloroso, físico e emocionalmente, limitando-os e exercendo uma carga negativa sobre o sentido do processo. Evidenciar as interpretações salienta a importância do olhar do idoso sobre suas próprias questões, validando-o.

PALAVRAS-CHAVE

Percepção. Diálise Renal. Idoso. Idoso de 80 anos ou mais.

Abstract

This article is an integrative literature review, whose main objective is to discuss what are the perceptions of the elderly who are on hemodialysis about hemodialysis, described in the scientific literature. Searches were carried out on the digital platforms Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), by consulting the Virtual Health Library (VHL); Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), accessed through the PubMed portal; Web of Science; and also in the Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), accessed through Ebsco host. Subsequently, a reverse search was performed using the primary studies included in the research as references after applying the eligibility criteria. Aged, "Aged, 80 and over", "Health of the Elderly", "Self Concept", "Aging Process", Perception, "Social Representations", "Renal Dialysis", and Hemodialysis were considered as descriptors. Of the 16 articles located, after thorough evaluation, only 08 were included in the composition of this study. In summary, it is notable that the

**ANEXO C – ARTIGO SUBMETIDO À REVISTA ESTUDOS
INTERDISCIPLINARES SOBRE O ENVELHECIMENTO**

**ENTENDIMENTO DE PESSOAS IDOSAS SOBRE O TRATAMENTO
HEMODIALÍTICO E O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO NO INTERIOR DE
PERNAMBUCO**

RESUMO

Este estudo teve como objetivo compreender a percepção de pessoas idosas, em terapia renal substitutiva, acerca do envelhecimento e do tratamento hemodialítico. Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado na Clínica Nefrológica de Caruaru – PE (SOS Rim). Participaram 13 pessoas idosas em tratamento hemodialítico, sendo 10 homens e 3 mulheres, com faixa etária predominante entre 60 e 69 anos, e em sua maioria analfabetos. Utilizou-se um roteiro semiestruturado com 6 questões subjetivas pertinentes aos problemas em estudo. Os dados coletados foram submetidos à Análise de Conteúdo de Bardin e Análise Lexical, na qual utilizou-se o software IRAMUTEQ. Após a análise conteúdo emergiram três categorias temáticas: (1) Aspectos relacionados ao curso do tratamento hemodialítico, (2) Aspectos relacionados ao tratamento hemodialítico e processo de envelhecimento, (3) Aspectos relacionados ao início do tratamento hemodialítico. As discussões e discursos que versam sobre a pauta do envelhecer em processo dialítico trouxeram à luz do estudo uma interpretação própria, com a junção de esferas ambíguas e distintas. Ao longo das entrevistas foi possível perceber a dimensão das complexidades do subjetivo, o sentido proferido por cada ator social, além de conferir significado ao corpus textual, trouxe representatividade de uma amostra composta em sua maioria por agricultores pertencentes ao interior do estado de Pernambuco, evidenciando mais uma vez a influência do meio para com o sujeito. Para as pessoas idosas, os aspectos positivos do tratamento estão ligados ao conceito de continuidade, alívio de sintomas e sensação de prolongamento da vida. Para os indivíduos que ressaltam os pontos negativos com maior ênfase, a hemodiálise é um processo doloroso, físico e emocionalmente, limitando-os e exercendo uma carga negativa sobre o sentido do processo.

Evidenciar as interpretações salienta a importância do olhar do idoso sobre duas próprias questões, validando-o.

Palavras-chave: “percepção”; “diálise renal”; “idoso”.

ABSTRACT

This study aimed to understand the perception of elderly people undergoing renal replacement therapy about aging and hemodialysis treatment. This is a descriptive study, with a qualitative approach, carried out at the Caruaru Nephrological Clinic – PE (SOS Rim). Thirteen elderly people undergoing hemodialysis participated, 10 men and 3 women, with a predominant age range between 60 and 69 years old, and most of them illiterate. A semi-structured script was used with 6 subjective questions relevant to the problems under study. The collected data was subjected to Bardin Content Analysis and Lexical Analysis, in which the IRAMUTEQ software was used. After content analysis, three thematic categories emerged: (1) Aspects related to the course of hemodialysis treatment, (2) Aspects related to hemodialysis treatment and the aging process, (3) Aspects related to the beginning of hemodialysis treatment. The discussions and speeches that deal with the issue of aging in the dialysis process brought to light the study its own interpretation, with the joining of ambiguous and distinct spheres. Throughout the interviews it was possible to perceive the dimension of the complexities of the subjective, the meaning given by each social actor, in addition to giving meaning to the textual corpus, it brought representation of a sample composed mostly of farmers belonging to the interior of the state of Pernambuco, highlighting once again the influence of the environment on the subject. For elderly people, the positive aspects of treatment are linked to the concept of continuity, relief of symptoms and a feeling of prolongation of life. For individuals who highlight the negative points with greater emphasis, hemodialysis is a painful process, physically and emotionally, limiting them and exerting a negative burden on the meaning of the process. Highlighting the interpretations highlights the importance of the elderly person's perspective on two of their own issues, validating it.

Keywords: “perception”; “renal dialysis”; "elderly".

INTRODUÇÃO

A percepção de envelhecimento é caracterizada por distintas nuances. O processo e sua percepção são individuais, e geralmente ocorrem após a autopercepção do tratamento para tal faixa etária, o que normalmente acontece como resposta vinda dos indivíduos que compõem a sociedade. Outras vezes, acontece pelo reconhecimento dos sinais dados pelo corpo, que são associados às vivências e ao conhecimento prévio, reconhecendo-o como envelhecido. Ele é, portanto, um processo de dimensões subjetivas e intersubjetivas, que quando ligado à ideia de adoecimento estimula a reflexão e a autogestão individual, sendo a resposta, uma linha tênue entre o enfrentamento com aspectos positivos e negativos (BARROS, 2011; RAJ et al., 2020).

Segundo Vega et al. (2018), a autogestão de uma doença é diretamente influenciada em parte pelo modelo explicativo da doença que o indivíduo possui, em parte pelas experiências vividas em seu cotidiano, de forma que o autoconceito atribuído é totalmente dependente da imersão em sua realidade e em seu conhecimento da mesma, além de sua capacidade explicativa.

Indivíduos mais velhos, ao adaptarem-se a uma doença grave, como no caso da Doença Renal Crônica (DRC), percebem diferentes prioridades e estratégias de enfrentamento, quando comparados a indivíduos mais jovens. O diagnóstico nessa população envolve características ambíguas, que variam conforme o contexto social e autopercepção da pessoa idosa. Muitas vezes, pessoas mais velhas ao receberem o diagnóstico de DRC, parecem reagir de modo positivo, enfrentando de modo altruísta, enquanto outros enfrentam um claro processo negativo, com declínio da qualidade de saúde, deterioração e dependência, além de recorrentes hospitalizações (SCHOBER et al., 2016; RAJ et al., 2020).

O encorajamento ao autoconhecimento e autorrelato dos idosos, bem como a compreensão das visões dos indivíduos pelos profissionais de saúde estimula uma adaptação à doença e suas fases, promovendo a ressignificação desta condição para o idoso, pontuando de forma positiva a vida destes indivíduos, fomentando bem-estar e qualidade de vida. Dessa forma a sua percepção é individual e totalmente relacionada ao ambiente em que se encontra, bem como é reflexo de suas condições de saúde, autonomia, assistência social e de políticas públicas,

havendo a necessidade de uma amplitude de pesquisas que abordem tal temática, gerando visibilidade para este público, salientando também as diferenças entre as percepções de idosos mais velhos dos idosos mais jovens, bem como levando em consideração o tempo de tratamento hemodialítico imposto (PILGER et al., 2010; LAGREE, 2015).

Portanto, compreender a percepção de idosos, em terapia renal substitutiva, acerca do envelhecimento e do tratamento hemodialítico é de suma importância para a construção de representações reais desta fase, preenchendo com significados experienciados pelas pessoas idosas.

CAMINHO METODOLÓGICO

Trata-se de um estudo descritivo e qualitativo, realizado através da Análise de Conteúdo de Bardin (1977), com enfoque nas categorias temáticas. Este estudo foi realizado na Clínica Nefrológica de Caruaru – SOS Rim, localizada no Agreste de Pernambuco. A faixa etária do público alvo da clínica é de adultos e idosos, sendo esses provenientes de convênios particulares com planos de saúde ou pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Os participantes foram obtidos por uma amostra de conveniência e aleatória, de acordo com a agenda do dia do serviço. Obtendo-se entrevistas de 13 participantes, sendo considerado um número de entrevistados suficiente a partir da reincidência e complementariedade de informações, até que o quadro empírico da pesquisa fosse mapeado e compreendido, conforme sugere Minayo (2017).

A análise dos dados foi realizada por meio da Análise de Conteúdo de Bardin, que consiste em um conjunto de técnicas para a análise das comunicações, com o objetivo de aprimoramento das análises foi realizada a Análise Léxica. A interpretação desses dados foi realizada conforme a classificação, análise e categorização dos dados obtidos.

Após a coleta de dados na entrevista e transcrição das mesmas, houveram três etapas de processamento, sendo a primeira delas a de organização das análises, havendo então uma pré-análise constituída pela leitura flutuante das

entrevistas, identificação de representatividade, de homogeneidade e pertinência, seguidos de formulação de hipóteses e objetivos a partir do material lido, com uma inicial exploração do material e tratamento dos resultados obtidos para interpretação (BARDIN, 1977).

A segunda etapa foi a de codificação dos dados encontrados, com uma profunda exploração do material, com recorte das unidades de registro (palavras, temas, objetos, personagens, acontecimentos ou documentos) e das unidades de contexto (custo e pertinência), além também da codificação da enumeração no texto de presença ou ausências, frequência, intensidade, direção, ordem e coocorrência dos fatos (BARDIN, 1977). Nesta etapa da análise léxica, foram utilizados recursos do *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires – IRAMUTEQ*, um *software* de análise de dados textuais, onde foram identificados termos e frequências, além de posições dentro do corpus textual, a fim de que as palavras fossem objetivamente mensuráveis, elaborado como resultado integral das entrevistas realizadas, com base na aplicação de questionário semiestruturado, desenhado para obtenção de percepções representativas objetivando elucidar a questão norteadora da pesquisa.

A terceira etapa do processamento dos dados consistiu na categorização dos dados, com levantamento das homogeneidades e objetividades, com classificação e inventários para levantamento estrutural dos temas, e posterior síntese e discussão dos dados relatados (BARDIN, 1977).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Através da Análise de Conteúdo emergiram três categorias temáticas relacionadas às percepções da pessoa idosa em tratamento hemodialítico e sobre o envelhecimento: (1) Aspectos relacionados ao curso do tratamento hemodialítico, (2) Aspectos relacionados ao tratamento hemodialítico e processo de envelhecimento, (3) Aspectos relacionados ao início do tratamento hemodialítico.

Observou-se na amostra uma predominância do sexo masculino, correspondendo a 76,9% dos entrevistados, o que corrobora com Censo Brasileiro de Diálise (Neves et al., 2020) que descreve o perfil dos pacientes em diálise durante uma década, e que demonstra uma predominância para o sexo masculino.

Este estudo destaca ainda a tendência global do aumento progressivo da faixa etária dos pacientes em hemodiálise, com destaque para a população idosa, o que reforça a importância das caracterizações e observações estudadas dentro dessa faixa etária em ascensão nos centros de hemodiálise.

A faixa etária de maior predominância foi de idosos jovens, com idades entre 60 e 69 anos, e em sua maioria analfabetos, pertencendo à divisão de classes socioeconômicas, como a classe D, isto reflete a característica da amostra, que em sua maioria, ao longo das entrevistas revelaram trabalhar no campo, com agricultura para o próprio consumo familiar, e não possuir oportunidade de estudar em detrimento do autossustento, como nas falas:

“Estudei pouco, né? Minha leitura é pouca. Naquele tempo ‘trasado’, chamava 2ª série, eu ‘trabaiava’ mais na roça, plantando milho, feijão...” (Idoso 1)

“... ‘trabaiava’ na enxada,.. em tudo na vida, ‘trabaiiei’ em São Paulo, mas hoje eu não tenho condições mais... a idade vai ‘chegano’... vai aparecendo ‘pobrema’... até o médico proibiu, porque eu não moro na cidade, eu moro num sítio, aí ele proibiu de pegar a enxada... eu ganhava meus trocados, ajeitava minhas coisinhas... mas hoje eu não posso...” (Idoso 6)

O tempo em tratamento hemodialítico é uma variável de suma importância na compreensão das falas desses atores sociais. As percepções partem de um lugar de vivência de experiências, onde o tempo é um fator chave (SILVA; TORRES; CASTANHA, 2020). No estudo em questão, a maioria dos idosos faziam hemodiálise há mais de 6 anos, revelando uma população com densas experiências sobre um curso da doença e tratamento prolongado, e que quando comparado com os discursos dos pacientes cujo tratamento é relativamente recente, têm uma perspectiva distinta sobre o processo.

Foi possível notar um contexto de esperança de cura da DRC e conseqüentemente do tratamento, ligado à espiritualidade, sobretudo nas falas dos idosos que começaram recentemente o processo dialítico:

“Pra mim, é ... eu acho que vai ser uma melhora e eu vou sair dessa, primeiro é fé em Deus... você tá pegado com Deus é tudo, né? Aí eu ‘tô’ nessa... eu tenho esperança de sair dessa, porque Deus é maior...” (Idoso 8, há 6 meses em HD).

“Eu vim pra cá na esperança de melhorar, só que não melhorou. Mas o que eu posso fazer, eu ‘tô’ fazendo, eu quero viver... eu tenho que me esforçar...” (Idoso 3, há 1 ano e 5 meses em HD).

Para os idosos cujo tempo de tratamento é mais longo, o processo hemodialítico é interpretado como condição mantenedora da vida, corroborando com uma visão de permanência e constância do tratamento para manter suas condições de saúde dentro do padrão por eles descrito como aceitável, como em:

“Hoje eu vejo que eu não posso perder um dia, a prioridade é ele pra mim, porque primeiro na minha vida é ele.” (Idosa 11, há 13 anos em HD)

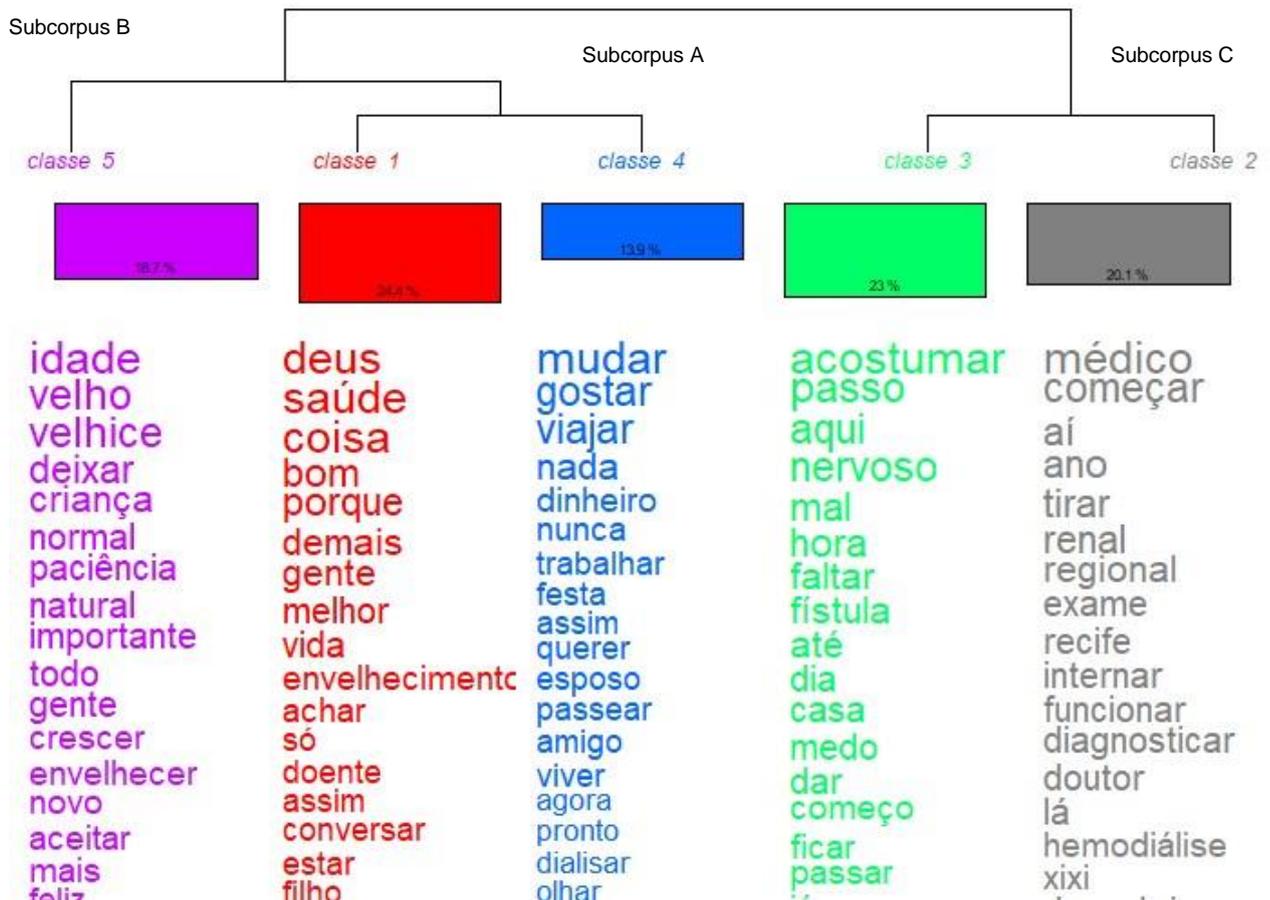
“Se não fosse essa máquina, eu não estava aqui. Acho que ninguém aguentava mais, se não fosse a máquina.” (Idoso 10, há 6 anos em HD)

“Hoje se eu não vier fazer eu endoio... eu tenho que vir, acostumei, já tenho minha rotina, faço segunda, quarta e sexta, é um dia perdido praticamente, mas eu venho...” (Idoso 9, há 7 anos em HD)

Com relação à Análise Léxica obtida através do *Iramuteq* a principal categoria para significação e correlação, neste estudo é a Classificação Hierárquica Descendente, nela foram obtidas 5 classes, com retenção de 80,08% dos segmentos de texto, com um percentual considerado como bem representativo para este tipo de análise, segundo Camargo e Justo (2023).

Na figura 1, referente ao dendrograma gerado na CHD, as 5 classes encontram-se divididas em 3 ramificações (A, B e C) do corpus total em análise. As associações destes subcorpus permitem delimitar os tópicos levantados ao longo das entrevistas de forma mais específica, facilitando a análise do conteúdo.

Figura 1. Dendrograma a partir da Classificação Hierárquica Descendente (CHD).



O subcorpus A, “Aspectos relacionados ao curso do tratamento hemodialítico” contém os discursos das classes 1 “Significados do tratamento hemodialítico para o idoso” e classe 4 “Mudanças no estilo de vida após o início do tratamento”, que contempla uma representação dos significados associados ao tratamento hemodialítico e levantamento de aspectos que mudaram em decorrência do mesmo.

O subcorpus B, denominado “Aspectos relacionados ao tratamento hemodialítico e processo de envelhecimento”, é composto pela classe 5 “Relação do tempo com o envelhecimento”, que se refere à temporalidade e suas reflexões acerca do envelhecer incluindo os adjetivos dados à relação entre o tempo e a velhice e está associado ao subcorpus A, caracterizando ainda mais a relação do idoso com o tempo e com a hemodiálise.

O subcorpus C, “Aspectos relacionados ao início do tratamento hemodialítico”, contém as classes 2 “Características do início do tratamento hemodialítico”, e classe 3 “Caminhos até o diagnóstico da doença renal em fase

dialítica” que inferem percepções a partir de conceitos pregressos e informações iniciais sobre o tratamento hemodialítico.

No conteúdo analisado, é possível interpretar os 3 grandes eixos temáticos, que propositalmente são lidos como subcorpus temáticos do estudo.

ASPECTOS RELACIONADOS AO CURSO DO TRATAMENTO HEMODIALÍTICO

Na composição do subcorpus A, temos na Classe 1, intitulada de “Significados do tratamento hemodialítico para o idoso”, cujas palavras com maior destaque foram “Deus” e “Saúde”, representando 12 ST, com 80% de sua ocorrência nesta mesma classe cada, inferindo uma forte tendência da perspectiva de espiritualidade ligadas à ideia de saúde de cada indivíduo em relação as suas expectativas e vivências de envelhecimento e significados do processo hemodialítico, conforme as falas:

“No começo eu fiquei triste, mas sempre ligado no que Deus quer...” (Idoso 1)

“Eu acho que já que estou aqui, que é uma coisa que tenho que passar mesmo na vida, tem que aceitar e pronto, é conforme a vontade de Deus... O tratamento significa saúde pra mim, porque sem o tratamento eu não tinha saúde, eu tenho a doença, aí tinha que ter um tratamento né? Se não, eu não escapo.” (Idoso 4)

Para os idosos entrevistados, a aceitação do tratamento envolve uma esfera de espiritualidade significativa, trazendo ao seu discurso a ideia de que a hemodiálise, é consequência de atitudes ao longo da vida, não necessariamente ligadas exclusivamente à saúde renal.

A espiritualidade pode ser definida como uma busca individual de sentido, autenticidade, universalidade e harmonia. De acordo o estudo de Batista e Bédard (2023) a espiritualidade pode ser interpretada como um meio de estimular a reflexão pessoal e o crescimento como indivíduo, modo de vida para se conectar com uma força maior do que si mesmo a fim de superar dificuldades ou ainda como um guia para manter a saúde física e psicológica do idoso. No presente estudo, foi possível notar a grande influência da mesma no que concerne suporte de tratamento

hemodialítico. A ideia de suporte espiritual é com frequência um eixo de discussão adotado quando os idosos são questionados quanto à ideia de saúde e o momento presente.

O adoecimento físico no momento atual, grande parte das vezes, aparece no discurso proferido como de aceitação de uma medida punitiva, uma consequência sobre algo, podendo ser qualquer aspecto da vida pessoal do idoso, imprimindo um significado de aceitação como consequência de uma atitude ou estilo de vida julgado inadequado, como representado nas falas:

“No começo, eu fiquei triste, mas sempre ligado no que Deus quiser, e muitas coisas vem de acordo com o merecimento.” (Idoso 4)

“Quem bem pensasse, pensava na saúde, no que ia comer, no que ia beber, no que ia ingerir, porque na velhice é que vem as consequências. Eu fiz muita extravagância. É na velhice que eu estou reconhecendo o meu erro, talvez eu não estivesse assim...” (Idosa 11)

Essa aceitação punitiva atravessa os campos subjetivos da interpretação e extrapolam os ideais de espiritualidade e modos de gestão da doença e tratamento, dando significados ao processo dialítico e atuando como recurso de enfrentamento (SILVA; TORRES; CASTANHA, 2020). Este aspecto subjetivo também é válido para os conceitos de saúde adotados pelos entrevistados, reforçando o protagonismo das falas e a ideia de saúde como valor inegociável, como dito por:

“... Quando você “tá” doente, a vida não é tão boa. Você não é feliz, porque você sempre tem alguma coisa pra melhorar, e se você tem saúde, você tem perspectiva de vida melhor...” (Idoso 3)

Como destaque dessa classificação de significados do processo dialítico para o idoso, há ainda a presença de outras palavras cujo sentido e contexto em que aparecem e pela frequência de ST dentro da mesma classe, se faz importante salientar, como é o caso das palavras “Bom”, “Melhor”, “Vida”, “Envelhecimento”, “Doente” e “Conversar”. O significado da hemodiálise foi notadamente robusto em aspectos positivos, como o que foi relatado:

“Eu fico bom, eu me sinto satisfeito demais, não tenho o que reclamar não.”
(Idoso 9)

“Significa que deu uma melhorada boa. Eu não tenho problema de dor mais, ainda urino um pouco, mas só em não ter diabetes, já é muita coisa” (Idoso 7)

“A diálise? Ela é a minha vida. É a minha, e a de todos que fazem aqui, a gente só tá vivo por causa dessa máquina.” (Idoso 1)

Nestas falas é possível perceber o caráter vital atrelado à hemodiálise, salientando a importância dada pelos mesmos ao processo, sendo justificado como a esperança de manter-se vivo, podendo ser interpretado como um aspecto positivo. Para o idoso em hemodiálise, o processo é complexo e envolve nuances distintas conforme a inserção social e repercussão individual, salientando aspectos positivos e adjetivar como condição vital é reorganizar e otimizar suas vidas, focando na aceitação e adaptação das adversidades, mantendo a compreensão de vida e esperança, repercutindo de forma positiva no seu estado de saúde geral (PILGER et al., 2010; RAJ et al., 2020).

Quando questionados sobre suas percepções da hemodiálise, sempre que levantados os aspectos negativos, estes recaem sobre a raiz do tratamento, de modo mais preciso, o julgamento negativo foi atrelado à própria DRC e ao processo de adoecimento e vulnerabilidade desses idosos, o processo dialítico em si não aparece como ideal contraditório de saúde, e sim como meio pelo qual os idosos possuem menos sintomas e maior qualidade de vida, como encontrado em:

“... porque tendo saúde você tem toda qualidade, né? Tudo é bom. Agora quando você tá doente, a vida não é tão... como é, como é que se dá o nome? Você não tem... você não é feliz... Você não é... Porque sempre você tem alguma coisa pra tentar melhorar... né? E se você tem saúde, você tem perspectiva de vida melhor, de tá com a família, com os filhos...” (Idoso 3)

“O tratamento é a saúde. Porque sem o tratamento eu não tinha saúde. Eu tenho a doença, tinha que ter um tratamento, senão eu não escapo...” (Idoso 4)

Bem como encontrado nas análises de Pilger et al. (2010), os aspectos negativos dados à hemodiálise neste estudo, partem para o campo das privações,

onde os idosos referem a redução da liberdade, autonomia e modificação de rotinas, trazendo um caráter ambíguo sobre o significado do processo, em que ao mesmo tempo em que é tido como meio pelo qual a condição vital é mantida, restringe o modifica o cotidiano dos mesmos, limitando-os.

Ainda no subcorpus A, temos na Classe 4, intitulada de “Mudanças no estilo de vida após o início do tratamento hemodialítico”, com as palavras de maior destaque “Mudar”, representando 13 ST, com 76,47% de sua ocorrência nesta mesma classe, seguidas de “Gostar” e “Viajar”, representando 7 ST, com 100% de sua ocorrência nesta mesma classe cada, e “Viver”, representando 7 ST, com 31,82% de sua ocorrência nesta classe, conferindo a este aspecto uma representatividade positiva de mudança.

Das palavras encontradas, o aspecto de mudança gerou respostas em sua grande maioria ao entorno das perdas adquiridas ao longo do processo de adoecimento e no próprio processo dialítico, como também visto na Classe 1.

Nas entrevistas é possível perceber que as alterações no estilo de vida após o início da hemodiálise giram em torno do aspecto de modificação social e laboral, com representativo papel de privação e redução do convívio com o seu ciclo social, evidenciando que as mudanças no estilo de vida geraram um processo internalizado de perdas e não reconhecimento, como dito:

“Mudou tudo, né? Devido ao emprego ... ao trabalho... essas coisas... pra mim foi uma negação... você vê uma doença dessas e não tem mais como tá em toda plena saúde... O meu foco era trabalho, era viver... era trabalhar pra minha família... viver, passear, me divertir... eu gostava... reunir os amigos, ir pra praia, fazer churrasquinho na minha casa... e agora mudou tudo. Muda muito. Foi-se tudo!”
(Idoso 3)

“Mudou tudo! Fiquei parado... eu gostava da agricultura, mas aí me aposentei... aí agora todo mês eu tenho o dinheiro e pronto, mas mudou foi tudo!”
(Idoso 5)

“Pra minha esposa mudou também, tudo agora gira em torno da hemodiálise... a nossa vida ficou mais adaptada a isso agora, porque ela ‘tá’ um pouco presa comigo aqui... mas o que seria de mim sem ela?!” (Idoso 8)

É possível notar a influência do social nos relatos de perdas e mudanças no estilo de vida, notadamente o caráter contínuo do tratamento leva a um reajuste das formas de relações sociais pela vivência em uma nova perspectiva, e tanto os homens como as mulheres idosas relataram modificações em sua convivência familiar, e seu círculo de amigos, aspecto também destacado por Pilger et al. (2010). Para os idosos entrevistados no estudo de Hall et al. (2020) os aspectos de maior relevância para uma boa qualidade de vida em hemodiálise eram o bem-estar físico e o suporte social, o que reforça ainda mais a relevância deste tópico e como os indivíduos são afetados pela ausência relatada de inserção e reconhecimento em seu meio social, evidenciando os sentimentos de angústia e perda pelas modificações no estilo de vida advindas do processo hemodialítico.

Nas análises dos termos “Gostar”, “Viajar” e “Viver”, as características associadas reforçam os aspectos de perdas e trocas de papéis, para muitos idosos, quando a análise é do verbo gostar, este sempre vem no passado e ligado a uma ideia de característica não possível de realização no momento, destacando as limitações, em vários aspectos da vida como a perda do convívio com o seu ciclo social, da atividade laboral, da qualidade de sono, dos hobbies, e da vaidade e do cuidado com a aparência, como citado:

“... O médico botou um ‘cateti’ na minha ‘ureia’, aí eu disse: “pronto, agora eu ‘tô’ bonito ‘mermo’, com ‘cateti’ no pescoço” (Idoso 5)

“... Antes, eu gostava de me cuidar. Eu era um mulherão, vivia arrumada, maquiada, mas hoje eu não me vejo assim. Mas eu sei que se a gente não se cuidar, a aparência vai deixando mais acabada ainda” (Idosa 12)

A liberdade de locomoção foi uma necessidade levantada pelos entrevistados, uma vez que a hemodiálise não permite uma grande flexibilidade pela sua dependência espacial, uma das questões que mais surgiram na busca pelas alterações do estilo de vida após o início do tratamento foi a não recomendação de viagens para estes idosos, e sua insatisfação com esta privação:

“... A gente não pode sair daqui, não pode viajar, não pode passear... por causa da hemodiálise, tem que fazer” (Idoso 2)

“... nem viajar, e nem fazer mais nada!” (Idoso 7)

A alteração do estilo de vida torna-se um comprometimento de liberdade, que muitas vezes vem junto com a ideia de redução de autonomia e poder de escolhas, para o idoso este processo gera angústia e pesar pela alteração de seu convívio social. A presença da DRC e da hemodiálise provocam restrições decorrentes da terapêutica e do controle clínico. A pessoa passa a incorporar a doença no seu processo de viver, caracterizando o processo estressante, sendo o controle desse estresse o processo de adaptação bem-sucedido, para equilíbrio das capacidades de satisfação das nossas exigências externas e modos de enfrentamento (PILGER et al., 2010).

ASPECTOS RELACIONADOS AO TRATAMENTO HEMODIALÍTICO E PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

No subcorpus B, temos na Classe 5, intitulada como “Relação do tempo com o envelhecimento”, com a palavra de maior destaque “Velho”, representando 12 ST, com 75% de sua ocorrência nesta mesma classe, seguidas de “Idade”, representando 9 ST, com 100% de sua ocorrência nesta mesma classe cada, e “Velhice” e “Envelhecer”, representando 9 e 8 ST, com 90% e 53,33% de sua ocorrência nesta classe, respectivamente, evidenciando a temática desta classe sobre a influência da idade sobre o tempo, trazendo o envelhecer como algo esperado e de certo modo, carregado de conceitos positivos, conforme as palavras encontradas nesta mesma classe, inferindo uma perspectiva de interpretação positiva sobre o envelhecer.

A efemeridade do tempo é descrita como algo natural e esperado, fazendo do envelhecer um processo já internalizado, conferindo um impacto de conhecimento e até previsibilidade por parte dos entrevistados. A maturidade ligada a senescência é destacada como ponto positivo, elevando os conceitos de envelhecer para aumento de sabedoria. A dependência pelas limitações físicas, comportamentos destoantes dos demais ou redução de autonomia, ficaram veladas nos discursos em que os idosos comparam o envelhecer com a infância, evidenciando uma forte tendência do que se espera como natural no senso comum de comparação entre o envelhecer e o nascer e crescer, como destacados nas falas representadas abaixo:

“... Toda idade vira uma criança. O velho vira criança, um velho de 80 anos, vira criança, sabe aquele velho ranzinza? Que tudo o que quer pra ele tem que ser do jeito dele? Então?! Vira criança!” (Idoso 2)

“... Aí é que está, minha filha... A gente nasce, cresce, fica bobo e casa e aí fica criança de novo... Eu queria ser jovem, porque todo velho é uma criança!” (Idoso 3)

A comparação com os primeiros anos de vida, refletem o olhar de dependência que o próprio idoso carrega sobre o seu processo de envelhecer. A subjetividade da interpretação sobre o envelhecer é atrelada também aos enfrentamentos das perdas, a limitação física e ou redução de autonomia favorecem essa estereotipagem, o que pode ser entendido como um aspecto negativo, de dependência velada, como encontrado nesse estudo (MARQUET et al., 2018).

É possível notar que a comparação é de um recorte temporal, em que a estrada é o curso da vida de envelhecer é trilha-la, estes discursos sugerem a interpretação de naturalidade do tema, essa classificação de envelhecimento como bom ou mau, é um processo dependente das experiências de vida pregressas, pois é delas que pode-se inferir os conceitos de satisfação geral com a vida e seu processo e também é dependente da personalidade do indivíduo e de como socialmente ele se vê e se insere em seu meio (MARTIN et al., 2015).

“...Envelhecer é... é o tipo da coisa, é uma estrada, cada dia a gente vai ficando mais velho, a minha mente é essa... É uma estrada ...” (Idoso 6)

“...Todo mundo vai morrer, a gente só não sabe o dia, então envelhecer é o natural da vida, é o que se espera...” (Idosa 13)

Dessa forma, para categorizar como satisfatório o envelhecimento, faz-se necessária a busca pelo equilíbrio entre as limitações do processo e as potencialidades do sujeito (SILVA; TORRES; CASTANHA, 2020). Os aspectos negativos realçam a ideia pejorativa de redução das compreensões de qualidade de vida e de sentido, enfatizando o envelhecer como um processo doloroso, destacado em:

“... É muito pesado... É muito chocante... A gente vai perdendo o brilho de vida...” (Idoso 1).

Quando questionados sobre o que seria necessário para a vivência dessa velhice, a saúde foi o tópico mais relevante, sendo sempre destacado e relacionado à ausência de doenças:

“Saúde, primeiro lugar... E o resto que faz parte do corpo e de tudo, a saúde completa tudo. Porque envelhecimento é isso... O envelhecimento atinge toda a parte material do corpo, né?” (Idoso 1)

“...Saúde, sossego, paz... mais a saúde né? É o mais importante...” (Idoso 7)

“...A saúde, e ter uma convivência boa, normal, com a família, e ser feliz, mas acima de tudo, ter a saúde, que é o que a gente precisa, sempre a saúde como o primeiro lugar” (Idosa 12)

Para González Rey (2003), o sujeito e o social representam estruturas ativas como elementos produtores de sentido, sendo o primeiro, designado como estrutura interna e o segundo, como configuração geradora de sentidos, que não podem isolar-se dos sentidos produzidos no curso da experiência do sujeito. O sujeito e o seu meio são aspectos considerados fundamentais também pelos idosos entrevistados.

“...Conversar. Ter amigas e conversar com todo mundo, porque o único legado que você deixa é as amigas, isso é o que você deixa, que falam de você com saudade. Meu pai que me ensinou isso, eu trabalhava em um comércio, e aí eu vendia muita comida pra os caminhoneiros, tem deles que até hoje chora porque alguém fala de mim, significa que eu deixei saudade.” (Idosa 13)

O apoio social, juntamente com a participação social e as relações, é considerado parte do bem-estar social, um recorte muito importante da qualidade de vida dos idosos. Quando este bem-estar é limitado, há maior probabilidade de declínio do estado de saúde e inferência de autoconceitos pejorativos e negativos sobre o envelhecer (HALL et al., 2020).

ASPECTOS RELACIONADOS AO INÍCIO DO TRATAMENTO HEMODIALÍTICO

O subcorpus C é composto pela Classe 2, definida como “Caminhos até o diagnóstico da doença renal em fase dialítica”, com a palavra de maior destaque “Hemodiálise”, representando 17 ST, com 39,53% de sua ocorrência nesta mesma classe, seguidas de “Médico”, representando 16 ST, com 72,73% de sua ocorrência nesta mesma classe cada, seguidos de “Começar”, representando 15 ST, com 65,22% de sua ocorrência nesta classe, e das palavras “Regional”, “Internar” e “Diagnosticar”, representando 5 ST, 4 ST e 4 ST com 100% de suas ocorrências nesta classe, respectivamente, destacando o diagnóstico como uma surpresa, em sua maioria em situações de urgência dialítica, a nível de internamento hospitalar, caracterizando a notícia da necessidade de hemodiálise como de urgência.

A surpresa do diagnóstico inicial e tomada de conduta para início do tratamento hemodialítico são sinônimos de martírio e aflição. O conviver diário com a doença e o tratamento envolvem a repetição de ações e padrões que nem sempre conduzem com um tratamento de sucesso e eficaz, pois cada resposta depende de adaptação do próprio indivíduo e segmento de condutas, muitas vezes consideradas restritivas (PILGER et al., 2010). O contato inicial foi tido como choque para muitos:

“...Eu iniciei lá no regional (hospital), aí me ‘azuei’, quando passou 1 ano que eu ‘tava’ fazendo eu saí... Aí disseram que foi muita sorte... Porque quem passa 2 ‘mês’ sem, não fica vivo não... Eu passei 1 ano longe, passei mal e voltei, fui de novo lá pra o regional (hospital), passei 30 dias ‘esperano’ a senha, e voltei pra cá...” (Idoso 7)

“...Eu passei mal, aí me levaram pra a UPA, não sei se foi em dezembro, ou em novembro... Quando chego lá, que fizeram os exames, me encaminharam pra o regional (hospital), aí no regional (hospital) eu fiquei internado e já fui fazer hemodiálise.” (Idoso 3)

A decisão de iniciar a hemodiálise, e continua-la é tida como uma decisão de postergar a morte. Ao optar pelo tratamento hemodialítico, o idoso enraíza as suas crenças de sobrevivência e embora os significados deste processo sejam bastante ambíguos, é certo que a natureza intrusiva da hemodiálise atravessa todos os aspectos da vida dos idosos (RAJ et al., 2020). O choque inicial, aos poucos é modificado pelos simbolismos da própria sobrevivência, salientando como ponto positivo aquilo que é modificador de prognósticos, como dito:

“...Eu comecei a hemodiálise quando ainda estava em São Paulo, e vim de urgência pra cá... A médica já me ligou dizendo que era pra ir pra a máquina. Eu não sabia o que era... Perguntei a doutora que máquina que era, ela me explicou que ia ligar duas mangueiras no meu braço, que ‘tirava’ meu sangue e que depois devolvia, mas quando chegou o dia de fazer mesmo eu fiquei meio cismado... Eu vi o pessoal lá, ligado na máquina, fiquei esperando meu horário, mas fiquei um pouco nervoso...Na verdade, bem nervoso! ‘Tava’ pensando se ia fazer ou não, eu fiquei um pouco nervoso, mas tinha que fazer, se não já tinha morrido. Eu não me acostumei porque a gente não se acostuma com doença, mas eu estou indo, estou até hoje.” (Idoso 10)

A relação do idoso com o profissional de saúde, sobretudo com o médico, é a mais destacada nas entrevistas quando comparado aos outros profissionais da equipe, o que pode acontecer pelo papel diagnóstico e seu impacto na vida do idoso, a figura do médico aparece como o norteador das decisões frente ao início do tratamento, indicando as causas e sendo a figura de referência para o idoso quando os mesmos vão explicar como se deu o início do seu tratamento:

“...O médico falou pra mim, o senhor está com doença renal, var precisar fazer hemodiálise.” (Idoso 1)

“...Eu não tinha ciência do que era realmente a hemodiálise, foi tudo na hora, porque eu infartei, sabe? Aí foi aquela agonia danada, e me pegaram e leva pra o hospital... E foi tudo uma correria... Aí já na hora mesmo o médico me explicou lá na hora e eu já comecei a fazer...” (Idoso 8)

A afinidade com equipe multiprofissional e a crença em seu trabalho, é essencial na adesão ao tratamento destes pacientes. A assistência assertiva, de qualidade, preservando a humanização, autonomia e os vínculos tanto com os profissionais de saúde quanto fomentando os vínculos familiares, auxiliam no suporte ao tratamento que é crônico (FLORÊNCIO et al., 2021).

Ainda no subcorpus C, encontramos a Classe 3, definida como “Características do início do tratamento hemodialítico”, com a palavra de maior destaque “Ficar”, representando 23 ST, com 36,51% de sua ocorrência nesta mesma classe, seguidas de “Passar”, representando 13 ST, com 44,83% de sua

ocorrência nesta mesma classe cada, seguidos de “Mal”, “Acostumar”, “Casa”, “Nervoso” e “Começo”, representando 10 ST, 9 ST, 9 ST, 7 ST e 4 ST, com 66,67%, 90%, 56,25%, 87,5% e 80%, respectivamente, de suas ocorrências nesta classe destacando as percepções atreladas ao decorrer do início do tratamento hemodialítico.

Destacam-se seguir as principais fala sobre as percepções do início do tratamento hemodialítico, onde é possível identificar os sentimentos como decepção, aceitação, barganha e principalmente o nervosismo e medo do desconhecido. O receio pelo novo, atrelado à notícia recente do diagnóstico de uma condição que será contínua, exerceu uma influência de choque e até mesmo rejeição da realidade, de modo que a hemodiálise para muitos era tratada como um tabu.

“Eu tive muita decepção na hemodiálise... Eu ficava agoniado, já desisti e fui embora uma vez... Era tudo muito confuso, novo... E eu não sabia nem o que era... Só ficava nervoso.” (Idoso 7)

“...Um cheiro de sangue... Um barulho danado... Eu fiquei nervosa, assustada, mas com o tempo, eu fui caindo na real, a minha ficha foi caindo...” (Idosa 11)

O início do tratamento foi marcado pelo adoecimento físico dos indivíduos devido à adaptação do corpo à máquina de hemodiálise, característica essa que muitas vezes persiste até o presente momento, mas que para a maioria dos entrevistados é tida como algo de costume, que em muitos casos é o esperado do processo e que após isso, há uma continuidade e adaptação do mesmo ao seu novo estilo de vida, como dito:

“...Eu fui acostumando... E um dia eu passo bem, no outro passo mal... E assim a gente vai levando...” (Idoso 2)

Os sentimentos ligados ao início do tratamento descritos envolveram a esfera do medo, nervosismo e apreensão pelo novo. Quando questionados sobre o entendimento prévio do tema, em sua grande maioria, eles não faziam ideia do que se tratava, e para muitos, a hemodiálise seria um tratamento pontual.

Quando informados de sua característica de continuidade, de compromisso e de regularidade necessários para que o processo de filtração sanguínea fosse

efetivo, a reação dos idosos foi de não aceitação, esperança de reversão do quadro, insatisfação e inquietude, e grande expectativa de cura, ligada à esfera da espiritualidade, características também encontradas no estudo de Pilger et al. (2010) e relatado pelos idosos do presente estudo:

“Eu vim pra cá na esperança de melhorar, só que não melhorou. Mas o que eu posso fazer, eu ‘tô’ fazendo, eu quero viver... eu tenho que me esforçar...” (Idoso 3)

E muito embora morrer não fosse uma pauta diretamente levantada na entrevista, o “permanecer vivo” foi um tópico comum nos discursos, enfatizando a ideia de que a hemodiálise e seus conceitos foram atrelados à permanência, e afastando ideais de finitude, não sendo este tema um tópico de relevância levantado pelos indivíduos, corroborando com os achados de Hall et al. (2020), que ao entrevistar uma população de idosos em hemodiálise mais envelhecidos, não encontrou substancialmente preocupações dos entrevistados com tópicos como o fim da vida, e sim, com os significados de sobrevivência, permanência em sua jornada e alterações no modo de vida presentes, achados estes que podem estar ligados às características da amostra, cujo tratamento hemodialítico já havia iniciado, sendo uma alternativa contrária do processo de morte, neste caso.

CONCLUSÃO

Para os idosos, os aspectos positivos do tratamento estão ligados ao conceito de continuidade, alívio de sintomas e sensação de prolongamento da vida. Para os indivíduos que ressaltam os pontos negativos com maior ênfase, a hemodiálise é um processo doloroso, físico e emocionalmente, limitando-os e exercendo uma carga negativa sobre o sentido do processo.

Um aspecto que foi destaque entre as narrativas é o discurso relacionado à espiritualidade. No presente estudo, foi possível notar a grande influência da mesma no que concerne suporte de tratamento hemodialítico, como uma ideia de suporte espiritual. O adoecimento físico no momento atual, grande parte das vezes, apareceu no discurso proferido como de aceitação de uma medida punitiva, uma consequência sobre algo, podendo ser qualquer aspecto da vida pessoal do idoso,

imprimindo um significado de aceitação como consequência de uma atitude ou estilo de vida julgado inadequado.

Outro ponto de grande relevância foi a modificação no estilo de vida, onde o aspecto de mudança gerou respostas em sua grande maioria ao entorno das perdas adquiridas ao longo do processo de adoecimento e no próprio processo dialítico. Foi possível perceber que as alterações no estilo de vida após o início da hemodiálise giraram em torno do aspecto de modificação social e laboral, com representativo papel de privação e redução do convívio com o seu ciclo social, evidenciando que as mudanças no estilo de vida geraram um processo internalizado de perdas e não reconhecimento.

Quanto ao início do tratamento hemodialítico, foi possível identificar os sentimentos como decepção, aceitação, barganha e principalmente o nervosismo e medo do desconhecido. O receio pelo novo, atrelado à notícia recente do diagnóstico de uma condição que será contínua, exerceu uma influência de choque e até mesmo rejeição da realidade, de modo que a hemodiálise para muitos era tratada como um tabu. O início do tratamento foi marcado pelo adoecimento físico dos indivíduos devido à adaptação do corpo à máquina de hemodiálise, característica essa que muitas vezes persiste até o presente momento, mas que para a maioria dos entrevistados é tida como algo de costume, que em muitos casos é o esperado do processo e que após isso, há uma continuidade e adaptação do mesmo ao seu novo estilo de vida.

Em resumo, o conhecimento das distintas organizações racionais e significados autoatribuídos e da forma de interpretação de indivíduos envelhecidos, permitiu compreender a importância e dimensão do processo para os mesmos, contextualizado, ampliando e observando por uma ótica totalmente à margem da situação a forma de convivência e visão do processo dialítico mediante o envelhecimento. Ressalta-se a importância da temática mediante o notável crescimento populacional desta faixa etária, além da escassez de estudos deste cunho, ressaltando a necessidade de mais pesquisas na área, para ampliação dos conhecimentos.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **L'analyse de contenu**. Presses Universitaires de France, 1977.

BARROS, M. M. L. A velhice na pesquisa socioantropológica brasileira. In: GOLDENBERG, Mirian (Org.). **Corpo, envelhecimento e felicidade**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, p. 45-64, 2011.

BATISTA, A. F. O.; BÉDARD, M. E. Espiritualidade: uma alavanca para promover a saúde e o bem-estar das pessoas idosas. **Estud. Interdiscipl. envelhec**, Porto Alegre, v. 28, 2023.

CAMARGO, B.V.; JUSTO, A.M. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas Psicol* [Internet]. 2023 [citado 2015 out.15];21(2):513-8. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v21n2/v21n2a16.pdf>

FLORENCIO, A. C. B.; ALENCAR, B. T.; MARTINS, H. G.; ALENCAR, R. T.; CAMPOS, S. M. G.; HARTWIG, S. V. Percepção dos idosos em tratamento de hemodiálise. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 4, 2021.

GONZÁLEZ REY, F. L. **Sujeito e subjetividade: uma aproximação histórico-cultural**. Tradução Raquel Souza Lobo Guzzo; revisão técnica do autor. São Paulo, SP: Pioneira Thomson Learning, 2003.

HALL, K. R.; CARY JR, M. P.; WASHINGTON, T. R.; COLÓN-EMERIC, C. S. Quality of life in older adults receiving hemodialysis: a qualitative study. **Quality of Life Research**. v. 29, p. 655-663, 2020.

LAGREE, J. **Laforce des fragiles**. *La Revue de médecine interne*, n 36 , p.117-123, 2015.

MARQUET, M.; BOUTAAYAMOU, M.; SCHWARTZ, C.; LOCQUET, M. BRUYÈRE, O.; CROISIER, J. L. ADAM, S. Does negative information about aging influence older adults' physical performance and subjective age?. **Archives of Gerontology and Geriatrics**, v. 78, p. 181-189, 2018.

MARTIN, P.; KELLY, N.; KAHANA, B.; KAHANA, E.; WILLCOX, B. J.; WILLCOX, D. C.; POON, L. W. Definindo o envelhecimento bem-sucedido: um conceito tangível ou indescritível?. **The gerontologist**. v.55, n.1, p. 14-25, 2015.

MINAYO, M. C. S. Amostragem e Saturação em Pesquisa qualitativa: Consensos e Controvérsias. *Revista Pesquisa Qualitativa*. São Paulo (SP), v.5, n. 7, p. 01-12, 2017.

NEVES, P. D. M. M.; SESSO, R. C. C.; THOMÉ, F. S.; LUGON, J. R.; NASCIMENTO, M. M. Censo Brasileiro de Diálise: dados da década de 2009-2018. **Braz. J. Nephrol.**, v. 42, n.2, p.191-200, 2020.

PILGER, C.; RAMPARI, E. M.; WAIDMAN, M. A. P.; CARREIRA, L. Hemodiálise: seu significado e impacto para a vida do idoso. **Esc Anna Nery**, v. 14, n. 4, p.677-683, 2010.

RAJ, R.; BROWN, B.; AHUJA, K.; FRANDSEN, M.; JOSE, M. Enabling good outcomes in older adults on dialysis: a qualitative study. **BMC Nefrologia**, v. 21, n. 28, 2020.

SCHOBBER, G.; WENGER, J. B.; LEE, C. C.; OBERLANDER, J.; FLYTHE J. E. Dialysis Patient Perspectives on CKD Advocacy: A Semistructured Interview Study. **Am J Kidney Dis**, 2016.

SILVA, J. N.; TORRES, J. C.; CASTANHA, A. R. Sentidos subjetivos de pacientes idosos na hemodiálise. **Contextos Clínicos**, v. 13, n. 2, 2020.

VEGA, P. B.; COE, C.; PAASCHE-ORLOW, M. K. et al. “É como uma imagem espelhada da minha doença”: Explorando as percepções do paciente sobre a doença usando o mapeamento mental da saúde – um estudo qualitativo. **J GEN INTERN MED**, v.33, p.1692–1699 , 2018.
