

SOBREVIVENDO COM A HEMODIÁLISE: PERCEPÇÃO DA PESSOA À LUZ DA FENOMENOLOGIA DE MERLEAU-PONTY

SURVIVING WITH HEMODIALYSIS: PERCEPTION OF THE PERSON IN THE LIGHT OF MERLEAU-PONTY PHENOMENOLOGY

Elaine Guedes Fontoura; Aline Brandão Santana; Marluce Alves Nunes Oliveira.

Universidade Estadual de Feira de Santana UEFS

E-mails elaineguedesfont@uol.com.br; alinebrandao.fsa@gmail.com; milicialves@yahoo.com.br

Resumo

Pesquisa qualitativa abordagem fenomenológica embasado sob à luz da fenomenologia da percepção de Merleau-Ponty. Objetivou Compreender a percepção da pessoa em tratamento hemodialítico à luz da fenomenologia de Maurice Merleau-Ponty. Foi desenvolvido no Instituto de Nefrologia e Diálise no município de Salvador BA, no ano 2017. Aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana parecer 1.884.353. Participaram do estudo doze pessoas, homens e mulheres, em tratamento de hemodiálise A coleta de dados foi realizada em julho de 2017 por meio de entrevista semiestruturada. Utilizou-se para análise dos dados a proposta de Martins e Bicudo, análise ideográfica e análise nomotética e emergiram duas unidades de sentido: “enfrentando o tratamento de hemodiálise”; “Perdendo a liberdade na hemodiálise”. Concluímos que as pessoas em tratamento de hemodiálise apresentam percepções dicotômicas em relação ao tratamento e ao modo de ser-no-mundo. A dependência de sobreviver foi revelada como um tratamento que aprisiona o ser.

Palavras Chave: Fenomenologia. Sentimentos. Hemodiálise.

Abstract

Qualitative research phenomenological approach based under the light of the phenomenology of Merleau-Ponty's perception. Objective To understand the person's perception in hemodialysis treatment in the light of Maurice Merleau-Ponty's phenomenology. It was developed at the Institute of Nephrology and Dialysis in the city of Salvador BA, in the year 2017. Approved by the Ethics and Research Committee of the Feira de Santana State University, it is considered 1,884,353. Twelve people, men and women, undergoing hemodialysis treatment participated in the study. Data collection was performed in July 2017 through a semi-structured interview. The Martins and Bicudo proposal, ideographic analysis and nomothetic analysis were used to analyze the data and two units of meaning emerged: "facing the treatment of hemodialysis"; "Losing freedom on hemodialysis". We conclude that people undergoing hemodialysis have dichotomous perceptions regarding treatment and being-in-the-world. Dependence on survival has been revealed as a treatment that imprisons being.

Keywords: Phenomenology. Feelings. Hemodialysis.

INTRODUÇÃO

A doença renal (DR) deriva da perda das funções renais, agindo no organismo de forma silenciosa e comprometendo o funcionamento dos rins. Quando não diagnosticada e tratada

precocemente pode levar à insuficiência renal crônica (IRC), fase mais avançada dessa patologia sem perspectiva de cura.

As pessoas diagnosticadas com IRC que necessitam ingressar em programa de hemodiálise (HD), são surpreendidas com a necessidade vital deste tratamento, passam a conviver com o fato de possuírem uma doença incurável, que as obrigam a submeterem-se a um tratamento prolongado e doloroso (COSTA; COUTINHO; SANTANA, 2014).

A IRC comumente é descoberta já em fase terminal, o organismo antes assintomático passa a ser acometido por sinais e sintomas. Surgem as náuseas, vômitos, edema, anúria, prurido, entre outros, e é chegado o momento de instituir uma terapia renal substitutiva (TRS). Entre as modalidades de TRS estão a HD, a diálise peritoneal (DP) e o transplante renal (Tx) (BEZERRA; SANTOS, 2008).

Diante da necessidade de um novo tratamento vital, Coutinho e Costa (2015) relatam que, são diversos os significados que perpassam no imaginário das pessoas submetidas a TRS, estes, abarcam desde o reconhecimento da gravidade da doença e do próprio tratamento, até as suas consequências, como os efeitos medicamentosos e os limites nos hábitos alimentares e na vida social. Estas situações adversas provocam medo, dúvidas e insegurança quanto à cura e à possibilidade de viver.

Geralmente as pessoas na primeira sessão de HD são submetidas ao implante de um cateter venoso central (CVC) e iniciam a terapia hemodialítica, um tratamento novo e desconhecido.

Nesse contexto, as pessoas submetidas à HD são agora “bombardeadas” de informações sobre o tratamento (o que devem comer e beber, como cuidar do curativo do CVC, quando confeccionar a FAV, entre outras) e neste cenário, um turbilhão de sentimentos toma conta destas pessoas. Entre estes, destaco alguns que observo frequentemente: o medo do desconhecido, a alegria em ainda estar vivo, as dúvidas que emergem a cada momento, a sensação de vida abreviada, a dor presente nos procedimentos, a necessidade de mudanças nos hábitos de vida e os estigmas associados ao acesso vascular.

Segundo Durozoi; Roussel (2005, p. 431) conceituam que “sentimento é o estado afetivo em geral, por oposição ao conhecimento; de maneira mais estreita, emoções que tem causas morais ou espirituais, mais do que imediatamente orgânicas”. Este estudo assume este conceito e busca traduzi-lo no contexto de vivências de uma pessoa em hemodiálise, sentimento pode

ser entendido como a emoção que é vivenciada e por vezes se distingue do que se encontra no campo da razão, trata-se de algo singular, variando de pessoa para pessoa.

As pessoas submetidas à HD vivenciam condições particulares. Entre estas destacam-se a necessidade de acessar os serviços de saúde, a dependência que as mesmas possuem em relação à HD, a necessidade do controle rigoroso da dieta e líquidos, a atividade laboral que passa a ser restrita, a perda da funcionalidade, que implica na redução da sua participação no orçamento doméstico, dentre outros (MATTOS; MARUYAMA, 2010).

Diante das reflexões sobre vivências das pessoas em HD formulamos a seguinte questão de investigação: Como as pessoas compreendem a sua existência após o início do tratamento de hemodiálise? Este estudo tem como proposta de investigação: Compreender a percepção da pessoa em tratamento hemodialítico à luz da fenomenologia de Maurice Merleau-Ponty.

METODOLOGIA

Utilizou-se no estudo a abordagem fenomenológica, que tem o propósito estudar as experiências humanas, partindo da percepção das pessoas que vivenciam o tratamento de hemodiálise, ao seu modo de existir no mundo. Essas percepções das várias pessoas, e as perspectivas do fenômeno, que apresentam entre si divergências e convergências.

Participaram desta investigação, doze pessoas que estão em tratamento hemodialítico no INED. Sendo dez homens e duas mulheres, que corresponderam aos seguintes critérios de inclusão: possuíam diagnóstico de IRC, estavam em tratamento de HD e tinham idade igual ou superior a 18 anos. O estudo foi desenvolvido na Unidade de Hemodiálise do Instituto de Nefrologia e Diálise (INED) em Salvador, Bahia, Brasil.

A coleta dos dados foi realizada antes do início da realização da HD pelas pesquisadoras; em entrevistas gravadas, orientadas pelas questões: O que você pensa em relação ao tratamento de hemodiálise? Como tem enfrentado esse tratamento? As entrevistas foram transcritas logo após a realização. A duração das entrevistas variou entre 30 a 45 minutos. A fim de preservar o anonimato dos participantes são substituídos por nomes fictícios. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos (CEP) da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) com parecer número 1.884.353. Cumpriu as orientações do Conselho Nacional de Saúde, de acordo a Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados foram analisados mediante os procedimentos do método fenomenológico à luz da fenomenologia da percepção de Maurice Merleau Ponty (MERLEAU-PONTY, 2011) e o método de análise proposto por Martins e Bicudo, (2005) descritos a seguir: as descrições, depois de transcritas, foram analisadas e interpretadas, num primeiro momento, individualmente (análise ideográfica). Após leituras repetidas e atentas, identificaram-se as unidades de significado (os trechos dos depoimentos que respondem à pergunta das pesquisadoras), analisando-as no enfoque do fenômeno interrogado. Ao final da análise ideográfica articularam a sua própria compreensão a respeito dos depoimentos; depois da análise individual de todas as descrições, buscaram-se suas convergências (análise nomotética), que mostram a confluência das visões perspectivais de todos os participantes, desvelando os invariantes do fenômeno estudado, a sua essência. Neste caminhar da análise ideográfica para a análise nomotética, ao tematizar e agrupar as convergências, desvelam-se as verdades gerais sobre o fenômeno estudado, na perspectiva daqueles que o vivenciaram.

Os resultados são apresentados através de análise compreensiva das unidades de significados empíricas tendo como referencial filosófico a análise fenomenológica da percepção de Merleau-Ponty.

1.1 CONSTRUINDO A ANÁLISE IDEOGRÁFICA SOB A VOZ DAS PESSOAS EM TRATAMENTO DE HEMODIÁLISE

Essa etapa correspondeu a análise individual e coletiva dos depoimentos dos doze participantes. Inicialmente, cada entrevista foi analisada individualmente a fim de chegar nos temas e palavras de significados que deram origem as unidades de sentido: **“Enfrentando o tratamento de hemodiálise”**; **“Perdendo a liberdade na hemodiálise”**.

1.1.1 ENFRENTANDO O TRATAMENTO DE HEMODIÁLISE

Após leitura dos depoimentos dos participantes emergiu a unidade de sentido: Enfrentando o tratamento de hemodiálise. A pessoa que ingressa no programa de HD pode estar clinicamente bem, ou não. Como IRC é uma doença silenciosa, os sinais e sintomas geralmente se manifestam quando a lesão renal já está no estágio dialítico. Abaixo seguem os depoimentos dos participantes que descrevem quando e como foram inseridos no programa de HD.

Mas enfim, **eu não queria nem saber** de... tanto que quando foi piorando, piorando, um ano eu fiz exames com Dr. Reinaldo Martinele que é excelente nefrologista, fiz exames com ele, aí fiz na Cardiopulmonar e não fui buscar o resultado, aí foi um ano mais ou menos certinho para eu ter a crise né. **(eu não queria nem saber)** Alfredo.

[...] descobri que eu tinha problema renal muito cedo, mesmo o médico me dizendo que eu não teria problema futuro, eu, já sempre, ficava me fiscalizando [...] E eu recebi a notícia com **naturalidade**. Meio triste, mas... fiquei bem. **(naturalidade)** José.

A IRC se apresenta para as pessoas de forma distinta e não se pode esperar uma reação comum a todas as pessoas que ingressam no tratamento de HD.

A atitude de negação é comum às pessoas que se inserem no programa de HD. Como a DRC age no organismo sem manifestar sintomas característicos, muitas vezes quando é diagnosticada, a pessoa adoecida ainda se sente bem, sendo difícil aceitar a condição do adoecimento e o tratamento invasivo de HD. A fala de Hélios representa bem essa atitude negação.

[...] **eu não senti nada** [...] botou logo o cateter [...] **eu nunca tive problema** [...]. **(negação)** Hélios.

Alfredo, faz alusão a fase do luto negação e informa que já tinha consciência da sua doença e mesmo assim, negou sua condição de doente.

[...] quando uma pessoa tem uma doença mais grave e tudo **nega**, [...] embora eu já soubesse que tinha a doença, embora eu não estava ruim antes [...]. **(negação)** Alfredo.

Nei e Moacir falam do enfrentamento do tratamento de HD nos dias atuais. Nei, não sente sintomas da DRC e relata viver o mais próximo da normalidade. Já Moacir tentou fazer coisas que não deveria no início do tratamento, o que remete a lembrar da fase do luto, revolta, mas relata viver atualmente com naturalidade, nega sua condição de doente e afirma que é uma pessoa sã que faz um tratamento. Suas falas transcritas em sequência expressam seus pensamentos:

[...] **não sinto nada** [...] eu venho para aqui e **fico como se não tivesse acontecido nada comigo**. E vou levando. Para mim é tudo normal, vida normal [...] eu normalmente, como se fosse a minha vida rotineira, como se tivesse trabalhando, ou me divertindo. Minha vida normal [...]. **(negação)** Nei.

[...] no início, eu fiquei preocupado, tentei até fazer algumas coisas que não deveria [...] **no início eu não aceitava**. [...] hoje com a maior naturalidade, bem, para mim é **como que eu não esteja doente**, eu estou sã, só estou fazendo um tratamento. **(negação)** Moacir.

A negação é uma reação comum a Hélios, Alfredo, Nei e Moacir, ambos não descreveram sintomas antes de descobrirem o diagnóstico da IRC. Para Nei e Moacir, manter os hábitos de vida próximos a normalidade contribui para negar sua condição de adoecimento mesmo quando já estão em tratamento de HD.

Aceitar é o que os resta. A resiliência é uma marca presente na fala dos participantes. A HD é o que representa, para estes, alguma expectativa de vida e a eles cabe aceitação e seguir em frente.

Seguem falas que representam esta maneira de enfrentamento:

Agora já **acostumei** né, **acostumei**, já me **adapte** [...] agora está tranquilo, mas teve um tempo que a gente ficava deprimido, mas você **vai acostumando** [...] agora eu já estou **adaptado** né. **(acostumei)** Xavier.

[...] eu penso que é **necessário**, porque se não tiver ele eu já tinha morrido [...] eu teria embarcado [...] mas é uma coisa chata, **desagradável**, mesmo [...] e o jeito é **aceitar, fazer** [...] Eu não me sinto bem, feliz com isso, não é? Mas tive que **aceitar**, porque **ou aceita ou não tem jeito** [...]. **(aceitar)** Alfredo.

[...] mas tinha que fazer. Eu já fui direto me internar, mas hoje em dia **acostumei** mais [...] mas o dia a dia é isso mesmo a gente ficar sabendo que **não tem cura** [...]. **(acostumar)** Silva.

[...] fui **conscientizando** que era preciso fazer a diálise [...] uma coisa normal que é **necessário**[...]. (**conscientizando**) Nei.

[...] Aí foi que eu fui **aceitando** [...]. (**aceitando**) Moacir.

[...]A gente com tempo a gente vai se **acostumando** que fica uma coisa rotineira né? [...] (**acostumando**) José.

Os participantes Xavier, Alfredo, Silva, Nei, Moacir e José falam que com o tempo eles aceitaram o tratamento pois o mesmo é necessário para a manutenção de suas vidas. As palavras: acostumei, adaptei, acostumando, aceitar, aceitando presentes nos relatos reforçam o comportamento resiliente diante do tratamento hemodialítico. Alfredo deixa claro que mesmo sendo algo necessária a HD não deixa de ser desagradável.

Realizar HD é uma verdadeira guerra, uma batalha diária, uma luta a cada sessão. Nesta guerra as pessoas com IRC são soldados valentes. As falas dos participantes Igor e Marcos revelam que estes estão aptos a lutarem por sua saúde.

Muita **força** [...] e **vencer**. Essa **luta** [...] essa **batalha** [...] essa **jornada** [...] eu vou **vencer**. Aí vai dá tudo certo. (**luta/guerra**) Igor.

[...] hoje eu faço essa bendita, tratamento abençoado, que a gente não pode se **curvar** não. Porque tem que **lutar** até o fim. [...] uma **guerra** porque atinge não só a você como seus familiares, já tem uma que tem que te acompanhar, outras pessoas já sofre com seu sofrimento [...] conseguir levando em frente essa **guerra** minha, aí. Mas eu vou **vencer**. (**luta/guerra**) Marcos.

Os relatos de Igor e Marcos demonstram superação e o desejo de vencer. Marcos, ressalva ainda que esta guerra traz consequências a outras pessoas que não estão doentes, mas vivenciam o sofrimento indiretamente, a família.

1.1.2 PERDENDO A LIBERDADE NA HEMODIÁLISE

A HD na concepção de uma pessoa que realiza este tratamento, é vista como uma prisão, pois retira sua liberdade. É um tratamento que aprisiona a pessoa doente a um centro

de diálise e impede a mesma de afastar-se por dias deste local visto que, o tratamento possui caráter vital para sua sobrevivência. A fala do participante Alfredo confirma esta afirmação.

A rotina das sessões impedem as pessoas de seguirem suas vidas normalmente, é perceptível a falta da liberdade, o medo de realizar atividades e as complicações que podem surgir ao longo do tratamento, aprisionando a pessoa dentro do tratamento dialítico.

Mas enfim, então é realmente **desagradável**, é como se eu tivesse **cumprindo uma pena**, aquele pessoal da **tornozela** ou aquele pessoal de **regime semiaberto**. **(prisão)** Alfredo.

No fim de semana é um dia melhorzinho, é um dia melhor, porque leva dois dias sem vim aqui. E terça-feira... o chato é ficar controlando o líquido no fim de semana. E terça-feira **começa de novo**. **(prisão)** Alfredo.

Alfredo simboliza o tratamento de HD a uma prisão. Compara o ato de realizar as sessões de HD a um regime semiaberto, cumprindo uma pena. Menciona o uso de uma tornozela, como um lembrete de que estar vinculado a HD e não pode afastar-se do seu tratamento, que apesar de proporcionar-lhe um intervalo maior aos fins de semana, sempre há o recomeço.

Isolar-se é uma atitude comum a pessoa que realiza HD, principalmente no início do tratamento. A presença do CVC contribui para esta atitude, visto que este acesso vascular desperta a curiosidade e indagações de terceiros, levando a pessoa com IRC ao sentimento de vergonha e culminando no isolamento social.

[...] sou uma pessoa que gosta de sair e tal e agora fico com muita **vergonha** entendeu. Por causa do cateter esse negócio que está no meu pescoço, muita **vergonha** mesmo, de sair. **(vergonha)**

Outra estratégia usada pela pessoa em HD é afastar-se de amigos, visto que não se sentem incluídos em determinados grupos sociais por consequência do adoecimento. Este mecanismo de defesa, pode ser observada na fala dos seguintes participantes:

Eu tinha muita amizade e com **medo** dos amigos se **afastar** de mim [...] por causa disso. Agora não, agora eu assim dizer, primeiro eu tenho que

gostar de mim, para depois as outras pessoas, por exemplo, se eu não **gostar de mim**, quem vai **gostar de mim**? Primeiro tem que se gostar, para depois os outros [...]. (**medo**) Igor.

[...] do tratamento, as vezes você se sente é, **meio solitário**, porque os amigos que você pensava que era seus amigos de verdade, quando você fica doente, muda (...) e a melhor coisa que eu estou fazendo é, eles não se **afastaram**, então eu vou fazer a mesma coisa. **Trocado não dói**. E é isso. Eu acho. (**solidão**) Xavier.

Afastar, recuar, mudar de comportamento são expressos nos relatos de Igor e Xavier. O isolamento inicia-se após o adoecimento e os amigos de antes do adoecer já não se encaixam no novo estilo de vida, há o afastamento e fica a magoa.

1.2 CONSTRUINDO A ANÁLISE NOMOTÉTICA À LUZ DA FENOMENOLOGIA DA PERCEPÇÃO DE MERLEAU-PONTY

Após a análise ideográfica dos depoimentos dos doze participantes deu-se início a análise nomotética considerando as diversas ideias, em um movimento do individual para o geral, dentro do mesmo grupo, envolvendo uma compreensão e articulação entre as unidades de sentido, conforme recomenda Martins e Bicudo (2005). De forma a compreensão do fenômeno foi realizada novas leituras dos recortes dos depoimentos dos participantes em um movimento de ir e vir, em que as convergências e divergências foram interpretadas.

1.2.1 ENFRENTANDO O TRATAMENTO DE HEMODIÁLISE

A doença renal traz impacto negativo sobre a qualidade de vida relacionada à saúde. Esta constatação é confirmada mediante os avanços tecnológicos e terapêuticos na área de diálise que possibilitam aumento de sobrevida dos doentes renais crônicos, porém, sem lhes possibilitar o retorno à vida em relação aos aspectos qualitativos (OLIVEIRA, 2011).

Aceitar a condição de adoecimento torna-se um evento difícil, pois nestas situações, a pessoa pode ser induzida a buscar mecanismos de defesa, como a esquiva e negação. A DRC e a HD trazem restrições significativas para a manutenção da qualidade de vida das pessoas adoecidas, a negação da própria patologia e da necessidade do tratamento torna-se uma opção

de enfrentamento (SILVA et al., 2016). A fala destes autores, corroboram com os achados encontrados nas falas de Hélios, Alfredo, Nei e Moacir, estes adotaram atitudes de negação diante do adoecimento e necessidade vital da HD.

Existem as complicações que podem ocorrer durante a HD, estas alteram a qualidade de vida das pessoas em tratamento. A pessoa adoecida se vê afetada pela gravidade de intercorrências clínicas e/ou complicações paralelas como dor, câimbras, náuseas vômitos, diarreia, dispneia, e também com a quantidade de medicações exigidas para aliviar os sintomas (RUDNICKI, 2014).

1.2.2 PERDENDO A LIBERDADE NA HEMODIÁLISE

Mergulhar no mundo das pessoas em adoecimento crônico , nos revelam situações inusitadas, aguçar a sensibilidade para, como seres situados no mundo, conseguirmos compreender as situações que nos cercam e pensar sobre o ser e a existência (SOUZA; ERDMANN, 2006). Merleau Ponty (2011) nos traz a complexidade do nosso existir.

Alfredo percebe a hemodiálise como um tratamento que aprisiona a pessoa a uma máquina da qual fica dependente, pois seu corpo não funciona sem esse tratamento, porém ele sente-se aprisionado, como se estivesse vivendo em uma cadeia em regime semiaberto, portando uma tornozeleira eletrônica.

A pessoa com problema renal crônico percebe a HD como uma situação de mudança de comportamento e hábitos, e conseqüentemente, transtornos à sua vida, pois necessita atender à sua condição de doente crônico com limitações físicas e sociais, sendo esta a única forma de sobreviver (OLIVEIRA, 2011).

A doença se expressa na existência de uma pessoa como e de como tem sido vistas como circunstâncias apenas físicas. Para Merleau-Ponty a noção de corporeidade e existência estão integradas o físico e o psíquico (SOUZA; ERDMANN, 2006).

Igor e Xavier vivem isolados do convívio social dos amigos após início do tratamento de hemodiálise pelas mudanças que ocorreram em suas vidas não conseguem acompanhar seus amigos no convívio social.

Os pacientes em tratamento de hemodiálise precisam reaprender a ver o mundo e o seu existir, essas situações fazem refletir e aguçar a sensibilidade para como seres situados no

mundo, conseguimos compreender as situações que nos cercam e pensar sobre o ser e a sua existência, Merleau-Ponty (2011) traz reflexões sobre a nossa existência e o nosso existir como seres de possibilidades.

Somos seres integrados em uma totalidade, imersos em um mundo que nos desafia a exercitarmos nossas possibilidades. Somos corpo no tempo e no espaço, livres em situações e, além disso, eminentemente expressivos e por isso comunicantes, interativos, lúdicos, sensíveis, criativos e condenados à uma existência que nos ensina a sermos cada dia melhores (MERLEAU-PONTY, 2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os participantes do estudo deixam expressos, que a terapia dialítica é fundamental para sobrevivência da pessoa com IRC em fase terminal. Viver no mundo, depende da possibilidade de “ir para a máquina”, sem isto a morte é certa, expressam também que viver em HD é ser lembrado diariamente da finitude de suas vidas, visto que complicações podem acontecer e experiências de morte vividas por outros colegas de sala de HD servem como um pré-anúncio de fim.

A noção de tempo e de temporalidade foi um dos pontos das reflexões, as pessoas com diagnóstico de DRC em tratamento de HD, têm que reorganizar suas vidas e enfrentar a dimensão existencial, a cada sessão de HD podem vir a não ser mais no mundo vida.

A fenomenologia da percepção, fez compreender o significado que o adoecimento provoca na existência. A possibilidade de adoecer se revela como algo não esperado na vida das pessoas, o início do tratamento de HD, traz intenso desgaste físico e emocional. Como expressado pelos participantes como uma perda da liberdade em que sentem-se aprisionados, vivendo em regime semiaberto e comparando a uma prisão e dependentes de um tratamento capaz de manter a sobrevivência.

O adoecimento crônico faz com que o ser-no-mundo tenha que reaprender a viver, imersos em um mundo que desafia a incorporar em sua vida as novas possibilidades de existir a partir do início do tratamento.

REFERÊNCIAS

- BEZERRA, K. V.; SANTOS, J. L. F. O cotidiano de pessoas com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico. **Rev Latino-am Enfermagem.**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 4, jul. 2008.
- COSTA, F. G.; COUTINHO, M. P. L.; SANTANA, I. O. Insuficiência renal crônica: representações sociais de pacientes com e sem depressão. **Psico-USF**, Bragança Paulista, v. 19, n. 3, p. 387-398, set./dez. 2014.
- COUTINHO M. P. L.; COSTA, F. G. Depressão e insuficiência renal crônica: uma análise psicossociológica. **Psicologia & Sociedade**, Belo Horizonte, v. 27, n. 2, p. 449-459, 2015.
- DUROZOI, G.; ROUSSEL, A. **Dicionário de Filosofia**. 5 ed. Campinas, SP: Papirus, 2005.
- MARTINS, J.; BICUDO, M. A. V. **A pesquisa qualitativa em psicologia: fundamentos e recursos básicos**. 2. ed. São Paulo: Moraes, 2005.
- MATTOS, M.; MARUYAMA, S. A. T. A experiência de uma pessoa com doença renal crônica em hemodiálise. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v. 31, n. 3, p. 428-434, 2010.
- MERLEAU-PONTY, Maurice. **Fenomenologia da percepção**. Tradução Carlos Alberto Ribeiro Moura, 4. ed. São Paulo: Editora: Martins Fontes, 2011, 662 p.
- OLIVEIRA, S. G.; MARQUES, I. R. Sentimentos do paciente portador de doença renal crônica sobre a autoimagem. **Rev Enferm UNISA** v. 12, n.1, p. 38-42, 2011.
- RUDNICKI, T. Doença renal crônica: vivência do paciente em tratamento de hemodiálise. **Contextos Clínicos**, São Leopoldo-RS, v. 7, n. 1, jan./jun. 2014.
- SILVA, A. R. et al. Perdas Físicas e Emocionais de Pacientes Renais Crônicos Durante o Tratamento Hemodialítico. **Rev Brasileira de Saúde Funcional**, Cachoeira-BA, v. 2 n. 2, p. 52-65, dez. 2016.
- SOUZA, A.I.J; ERDMANN, A.L. Contribuições para o conhecimento em enfermagem à luz da fenomenologia da percepção de Merleau-Ponty. **Rev gaúcha Enferm**, Porto Alegre (RS), v. 27, n. 2, p. 166-75. Jun, 2006.