






**ARTIGO - ARTICLE - ARTÍCULO****A insustentável leveza da resiliência e dos processos adaptativos nas pessoas com Doença Renal Crônica**

The unbearable lightness of resilience and adaptive processes in people with Chronic Kidney Disease

La insoportable levedad de la resiliencia y los procesos adaptativos en personas con Enfermedad Renal Crónica

Alcivan Nunes Vieira , Brenda Maria Tavares do Nascimento , Luana Adrielle Leal Dantas 
Kalidia Felipe de Lima Costa , Devyson Wendell da Costa Lima 

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Mossoró, Rio Grande do Norte, Brasil

RESUMO

O estudo objetiva analisar como se apresentam a resiliência e os processos adaptativos de pessoas com Doença Renal Crônica diante das mudanças de vida decorrentes dessa condição. Pesquisa qualitativa, cujos participantes foram pessoas em tratamento dialítico atendidas em um hospital especializado em nefrologia. Os dados foram obtidos por meio de entrevistas e submetidos à Análise de Conteúdo de Bardin. Das unidades de registro, emergiram como unidades de análise: Processos adaptativos em curso; Resiliência pela manutenção da vida; Resiliência pela adesão terapêutica; e Resiliência pela fé e religiosidade. As mudanças de vida decorrentes da insuficiência renal exigem atitudes de enfrentamento, adaptação e reconstituição do indivíduo em seus modos de viver. Ser resiliente, ou seja, retornar em determinado patamar de um estado anterior, é tão leve e insustentável quanto laborioso e necessário. Sua produção envolve experiências de vida, apoio familiar como base para adaptação à nova rotina e suas demandas para manutenção da vida. Envolve também a espiritualidade manifestada por meio do discurso religioso que surge singularmente em meio às tentativas de aceitação daquilo que não é mais leve, mas que se apresenta como outra vida.

Palavras-chave: Doença Renal Crônica; Hemodiálise; Cooperação e adesão ao tratamento; Resiliência psicológica; Necessidades de saúde.

Histórico do Artigo

Recebido 16 Abril 2025
Aprovado 30 Junho 2025

Correspondência

Alcivan Nunes Vieira
Rua Desembargador Dionísio Figueira
nº 383, Centro - Mossoró/RN, Brasil.
CEP: 59610-090.
E-mail: alcivannunes@uern.br

Como citar

Vieira AN, Nascimento BMT, Dantas LAL, Costa KFL, Lima DWC. A insustentável leveza da resiliência e dos processos adaptativos nas pessoas com Doença Renal Crônica. Rev. Saúde Col. UEFS 2025; 15(2):e11700.



INTRODUÇÃO

Parafraseando o título da obra de Milan Kundera (1929-1993), “A insustentável leveza do ser”, este estudo também se deparou com o paradoxo da leveza do ser em contraste com a materialidade do viver em suas múltiplas dimensões. Neste caso, o cenário pesquisado é o da vivência com a Doença Renal Crônica (DRC).

Longe de querer competir com a genialidade da obra citada, dadas as questões existenciais e subjetivas que ela suscita, este modesto texto se debruça sobre a produção de resiliência e os processos adaptativos adotados diante das transformações da vida, das formas de se ver e de existir nessa nova condição.

O conceito de resiliência é oriundo do campo da física e significa a propriedade inerente a alguns corpos que lhes permite retornar às suas formas originais após exposição a uma força capaz de produzir deformação elástica em sua estrutura. Identifica-se uma ampla aplicação dela no campo da saúde, denotando a capacidade de resistir a processos de adoecimento; e ainda, denota as formas de enfrentar determinadas condições que “deformam” a existência e, assim, demandam movimentos de adaptação¹.

Por sua vez, a DRC, em seus aspectos morfofuncionais, consiste em uma doença que se caracteriza por uma deterioração progressiva e irreversível da função renal. Conseqüentemente, há um comprometimento grave da capacidade do organismo de manter a homeostase metabólica e eletrolítica².

Essa condição envolve alterações metabólicas e funções orgânicas, incluindo amplas repercussões corporais, sejam elas inerentes à própria DRC, como alterações hormonais, manifestações cutâneas e hemodinâmicas. Ou ainda, aquelas decorrentes dos procedimentos necessários à terapia dialítica, como a instalação de dispositivos vasculares centrais e a criação da Fístula Arterio-Venosa (FAV)³.

Além do corpo orgânico, a DRC também afeta a vida como um todo, principalmente nos aspectos sociais, econômicos, familiares e profissionais. O cumprimento da rotina semanal onde a cada dois dias a pessoa passa por sessões de hemodiálise, que duram entre três e quatro horas, assume um caráter imponente e essencial à manutenção da vida. Mas, por sua vez, essa terapia é responsável por estabelecer um novo cotidiano que, em muitos casos, difere muito do anterior à DRC.

A intensidade e o significado dessas mudanças são configurados subjetivamente e podem ser referenciados pelas experiências acumuladas ao longo da vida e pelo seu compartilhamento que pode ser vivenciado com outras pessoas que estão na mesma condição⁴.

Essas mudanças são implicações de uma condição crônica que demanda processos adaptativos desde o momento do diagnóstico e que se intensificam com a instituição da terapia definitiva por meio de métodos dialíticos. E, ainda, continuam com a necessidade de adoção de um estilo de vida caracterizado pela ausência de uma função orgânica vital à

manutenção da vida. Portanto, todas as mudanças vivenciadas pela pessoa nessa condição produzem implicações em sua vida que são percebidas singularmente⁵.

Estudos identificam que pessoas com DRC empregam diversas estratégias para se adaptar a essa nova condição, transitando entre o inconformismo e a resiliência que assume aspectos peculiares à subjetividade de cada pessoa⁴⁻⁵.

Nesse cenário, esta pesquisa tem como objetivo descrever como a resiliência e os processos adaptativos adotados na vivência de pessoas com DRC se apresentam diante das mudanças em suas vidas decorrentes dessa condição. Sua relevância consiste em subsidiar discussões sobre o cuidado de enfermagem com essas pessoas, considerando a resiliência como um atributo do ser que se apresenta na relação enfermagem-pessoa com DRC.

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo qualitativo em um hospital especializado em nefrologia, localizado na cidade de Mossoró, no estado do Rio Grande do Norte, Brasil, entre agosto de 2023 e maio de 2024. Participaram deste estudo, 36 indivíduos com diagnóstico de DRC, de ambos os sexos, com idade entre 18 e 77 anos. Esse quantitativo foi definido conforme a adesão das pessoas ao convite para participar da pesquisa; adotou-se ainda como indicador para encerrar a coleta, a saturação dos dados, ou seja, entrevistas cujos conteúdos convergiam para as respostas já obtidas pelos pesquisadores. Houve recusa em participar do estudo, mesmo depois da explicitação dos seus objetivos e importância; a privacidade dos entrevistados foi preservada, pois as entrevistas foram realizadas em um espaço reservado concedido pelo hospital e, em média, as entrevistas duraram entre 35 e 50 minutos.

Os participantes foram selecionados por conveniência, à medida que chegavam ao serviço para realizar hemodiálise. Eles foram abordados e, inicialmente, apresentados aos objetivos do estudo e sua relevância. Aqueles que consentiram e estavam disponíveis foram incluídos de acordo com os seguintes critérios: pacientes com idade igual ou superior a 18 anos, diagnosticados com DRC e que estavam em Terapia Renal Substitutiva há pelo menos seis meses. Pessoas que estavam em terapia dialítica por insuficiência renal aguda; aqueles incapazes de contar sua própria história; e pacientes renais crônicos diagnosticados com alguma instabilidade aguda, seja hemodinâmica ou metabólica, foram excluídos.

Os dados foram coletados pelos pesquisadores por meio de entrevista semiestruturada norteada pelos seguintes tópicos iniciais: condições de descoberta da DRC; conhecimento prévio sobre a doença; início do tratamento dialítico; sentimentos após o diagnóstico; mudanças na vida, no corpo, na dinâmica familiar e no desempenho de uma atividade laboral. A coleta de dados ocorreu nas dependências do serviço onde tinham acesso à hemodiálise e, posteriormente, foram submetidos à análise de conteúdo de Bardin⁶.

A partir das Unidades de Registro e das Unidades de Contexto foram produzidas as seguintes Unidades de Análise: Processos adaptativos em andamento; Resiliência para a manutenção da vida; Resiliência através da adesão terapêutica e a Resiliência pela fé e religiosidade.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UERN (CAAE 59115222.2.0000.5294) com parecer nº 5.505.823 de 07/03/2022.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Unidade Processos adaptativos em andamento apresenta uma resiliência que se manifesta por meio do desenvolvimento de processos adaptativos em resposta a um evento ou circunstância inusitada e do retorno a uma condição inicialmente percebida como estado anterior. Como ela ocorre e o que sustenta essa produção são aspectos estudados por autores de diversas áreas do conhecimento, incluindo engenharia de segurança, gestão de desastres e psicologia, entre outras⁷.

No âmbito do indivíduo, essa composição inclui um conjunto de características como personalidade, autoestima, afeto positivo, autoconsciência, flexibilidade e capacidade de automonitoramento. Dessa forma, são identificados atributos que são adquiridos, desenvolvidos e amadurecidos ao longo da vida, tomando como referência as experiências acumuladas⁷. Como pode ser observado nas falas a seguir:

Para viver, fazemos qualquer coisa, aceitamos qualquer coisa (P1).

É como eu disse, ainda é algo novo para mim, sim, mesmo que já tenham se passado 2 anos e 4 meses, ainda é assim, tem muita coisa que ainda... é um processo, né?! Não acontece da noite para o dia (P2).

Nessa lógica, a DRC surge como uma dessas experiências capazes de fomentar a resiliência ao mesmo tempo em que vivenciar essa condição exige o desenvolvimento de processos adaptativos desde o momento do diagnóstico e instituição da terapia dialítica⁸. Isso é ilustrado na fala a seguir:

[...] às vezes eu me sinto bem [...]. Mas eu só me sinto desconfortável quando, às vezes, porque a gente caracteriza as pessoas com deficiência, então, às vezes, eu me sinto um pouco assim, frustrada, porque a gente chega numa fila, no supermercado, num banco, num comércio, assim.. Então, as pessoas olham a aparência, muito jovem e tal, mas não sabem o que a pessoa tem dentro dela, né?... Mas, quando a pessoa pergunta assim, normalmente: “ei, o que é isso?”... Eu respondo normalmente, com calma (P3).

Identificou-se que esses processos conformativos são heterogêneos, únicos e intrinsecamente relacionados aos perfis das pessoas de acordo com sua idade, circunstâncias familiares, vida profissional e características individuais. Independentemente da idade, por exemplo, há pessoas que estão

claramente se adaptando e reconstruindo suas vidas da forma como a DRC as impactou; enquanto outras se mostraram em processo de conciliação entre a rotina traçada pela DRC e seu desejo de retornar aos modelos de organização de suas vidas anteriores à doença. Segundo P7:

A forma como eu vivo hoje é completamente diferente da forma como eu vivia antes da diálise, porque antes eu tinha uma vida ativa, antes eu trabalhava [...]. De repente, você vê um corte, é como se você tivesse um corte. Uma vida antes e uma vida depois da diálise [...] (P7).

Trata-se de um anseio inerente à condição humana, pelo menos na sua dimensão secular onde “[...] só se tem uma vida e não se pode compará-la com vidas anteriores nem corrigi-la em vidas posteriores”^{9,26}. Poderá este anseio ser uma falta de resiliência ou precisamente um produto efetivo dela? Esta é uma nova questão que surge no meio do processo reflexivo que as falas dos participantes suscitam.

Encontrar-se em outra condição, vivenciando uma doença crônica com todas as suas repercussões na vida, foi concebido como um desvio da normalidade, um corte a ser reparado, uma outra vida após a entrada em hemodiálise, que não é a vida que a pessoa definiu anteriormente.

Percebe-se, entretanto, um sentimento de contrariedade que, à luz dos referenciais adotados para compreender a resiliência, não pode ser descartado como uma passagem inevitável para a instituição de meios conciliatórios entre os desejos e o que pode ser viável e possível para uma pessoa que vive dependente de um rim artificial.

O diagnóstico de insuficiência renal é chocante para qualquer pessoa porque, *a priori*, é essencialmente entendido como uma restrição, uma limitação, um impedimento a uma vida percebida como “normal”^{5,8}. Manifesta-se, portanto, “a contradição pesado-leve que é a mais misteriosa e ambígua de todas as contradições”^{9,46}.

Pesado-leve no contexto discursivo atual pode ser explicado como uma transição entre estados onde a posição anterior, após ser deformada, atua imperiosamente no sentido de reparar a deformação. Para essas pessoas, a única possibilidade de um reparo capaz de aproximá-las da condição anterior seria um transplante de rim.

Se ser resiliente envolve uma deformação de uma estrutura ou mesmo de um corpo, aplicar esse entendimento à DRC requer uma abordagem conceitual que será delimitada por deformações, em certa medida, definitivas na vida das pessoas, em seus corpos, na autonomia para organizar a vida dentro e fora de casa. A participante P11 apresenta seus modos de ser resiliente:

Eu tento encarar da melhor forma possível, até porque eu acho que se eu começar a lutar contra ela, ao invés de ter uma parceria com ela, eu vou sofrer muito mais. Porque eu vou ficar depressiva porque eu não aceito a doença, por isso e pelo outro. Então eu tento manter uma relação mais amigável com ela.

[...] Eu tenho uma fé enorme, eu acho que é isso que me faz não lutar com ela (P11).

Essa abordagem conceitual requer parcimônia, pois sua aplicação nas Ciências da Saúde parece, em termos aparentes, não necessitar de suporte teórico que amplie a compreensão oriunda do campo da física. Por serem complexos, os fenômenos humanos estão envolvidos em uma multiplicidade e diversidade de fatores e variáveis que implicam múltiplos atravessamentos do ser e do viver¹⁰.

A própria compreensão do que é saúde, estar saudável ou doente, está imersa num amplo escopo de perspectivas singulares desenvolvidas tendo como matéria-prima a própria vida, lançando-se nos esforços que essa vida implica. Paradoxalmente, o estado de saúde se constitui no esquecimento que lhe é dado ao “silêncio do corpo”^{11:8}.

No bojo dessa discussão, surge outra questão sobre o que se pretende definir como resiliência: seria a capacidade de adaptação às demandas que uma doença crônica impõe ou a capacidade, mesmo que deformada, de uma pessoa superar o que é vivenciado como uma mudança indesejada na vida?

Esses dois aspectos aparecem nas categorias “Resiliência pela manutenção da vida” e “Resiliência pela adesão terapêutica”, cujos depoimentos convergem para experiências diversas onde a ambivalência de sentimentos e significados se apresenta nas estratégias e recursos utilizados para se adaptar ou superar a imposição de regimes, restrições e ajustes inéditos na vida. Dentre esses depoimentos, destacaram-se:

Sim, minha rotina melhorou, tipo, porque eu virei outra pessoa, né? Comecei a fazer exercícios, comecei a estudar, é... comecei a criar hábitos, sabe?! [...] Pra mim, eu acho que foi assim, foi uma coisa ruim que trouxe uma coisa boa, sabe?! (P2).

Agora, falando sério, eu levo na boa, sabe?! Eu levo o tratamento em si bem, eu não tenho... Eu acho que, tipo, eu vivo a minha vida bem, normalmente, isso não me impede de fazer nada, sabe?! (P3).

O primeiro polo, manutenção da vida, sugere a seguinte questão: o processo resiliente consiste em permanecer saudável apesar das adversidades, ou a resiliência implica crescimento e desenvolvimento pessoal por meio das adversidades? Sem a pretensão de buscar respostas definitivas, optamos por entender que esse processo não se estrutura de forma linear ou estagnada, mas como um ambiente dinâmico onde novos aprendizados são extraídos a cada momento¹⁰. Seguem-se algumas falas que subsidiaram essa compreensão:

Só dizendo, eu não posso viajar para o exterior, passar 3 dias, 4, mas eu faço tudo. Eu planto, eu trabalho, eu vivo no campo na fazenda, eu trabalho, eu tenho minha cerca, eu planto milho, feijão, eu subo em escadas (P10).

Eu costumo dizer a um amigo meu, às vezes, que foi uma coisa boa e ruim ao mesmo tempo, porque comecei a abrir meus olhos para muitas coisas, então tem seu lado ruim, teve seu lado bom (P21).

A Resiliência pela adesão terapêutica foi expressa através de uma compreensão dos recursos terapêuticos inerentes à DRC, como oportunidade para outros movimentos na própria vida. Algumas falas que auxiliaram na produção desse entendimento são apresentadas a seguir:

Para mim, foi um alívio. Para mim, ter aquela fistula ali, eu achei que era um alívio porque eu ia tirar o cateter do meu pescoço, eu tinha um cateter no meu pescoço. Então, para mim, com a fistula, é um alívio (P4).

Eu mantenho uma dieta muito rigorosa, faço dieta, vou à academia, mantenho toda atividade física, porque isso me ajuda a não ficar com aquela cor que as pessoas falam ‘nossa, você está amarela’ (P7).

Eu não vejo isso como uma doença, eu vejo isso como um tratamento (P24).

Pode-se inferir que a necessidade de manter a vida, com as devidas adaptações, tem como subsídio a adesão terapêutica incondicional cujo lastro é o tratamento dialítico. Mais uma vez, leveza e peso se entrelaçam na produção da resiliência.

Na Unidade de Análise Resiliência, pela fé e religiosidade as falas convergem para uma condição de aceitação da nova condição ancorada nas crenças e na vivência religiosa. Seguem-se algumas falas que sumerizaram esse entendimento:

É assim, a gente vive a vida do jeito que Deus quer, né? (P1).

Eu vejo assim, por um lado eu vejo assim, que Deus está me dando a oportunidade de ficar aqui na Terra, sabe? [...] Você tem que acreditar mesmo, falar: meu Deus, me deixa aqui mais um pouquinho (P6).

Quando eu descobri, eu simplesmente entreguei nas mãos de Deus [...] (P9).

Fiquei um pouco triste, mas depois falei ‘sim, se Deus quis, se for da vontade dele, eu agradeço’ (P14).

Os participantes P22 e P36 apresentam uma constatação de que a DRC deve ser vista como um desígnio divino:

As pessoas se sentem escravas dos seus problemas de saúde, certo? Dia sim, dia não, elas têm que estar aqui, mas eu louvo e agradeço a Deus pela oportunidade da vida de qualquer forma [...] (P22).

Graças a Deus eu estou aqui até hoje, mas eu estou aqui porque Deus permitiu, porque a gente passa por todas as situações difíceis (P36).

Dentre os aspectos singulares envolvidos na produção da resiliência, está a religiosidade, ou simplesmente a fé, como definida por alguns estudos¹² cujas unidades de registro e contexto foram resumidas na unidade de análise “A Resiliência de Jó”. Jó é um personagem bíblico que professava uma fé inabalável em Deus e, por meio das provocações de Satanás ao Todo-Poderoso, foi testado com infortúnios que

o privaram de sua família, posses e até mesmo de sua saúde orgânica. Segundo o relato bíblico, em todas as provações que lhe foram atribuídas, Jó se mostrou resiliente ao confiar na fé em um ser todo-poderoso a quem atribuía permissão para tais eventos e também dedicava sua esperança na superação das fatalidades que vivenciava¹³.

As falas que motivaram o desenvolvimento da unidade de análise “A Resiliência de Jó” expressavam, da mesma forma que o relato bíblico citado, uma fé em um ser supremo a quem são atribuídas as circunstâncias e causalidades dos fenômenos inerentes à vida. A doença foi mencionada como algo permitido por Deus e seu enfrentamento se baseia nessa mesma fé.

Ao mesmo tempo, esse mesmo ser supremo recebe confiança com base na crença de que ele fornecerá os meios necessários para superar as mudanças vivenciadas em decorrência da DRC. Essas mudanças são percebidas como perdas no contexto da interação social, da atividade laboral e na autonomia individual, para fazer escolhas e tomar decisões privadas, que antes eram desfrutadas¹⁴.

Assim, a pessoa com DRC utiliza a fé como suporte para dar novos significados e aceitar a vida; e, segundo relatos, viver mesmo lidando com as mudanças decorrentes da DRC é uma dádiva divina digna de gratidão. Na profissão de fé, estão as crenças mais profundas da pessoa no que é verdade para ela, independente de outros critérios de conhecimento, saber ou verdade. O que é verdade para cada pessoa mobiliza expectativas e gera um sentimento de esperança¹⁴.

No escopo deste estudo, não há evidências da intenção de qualificar essa fé e, muito menos, a quem ela se dirige. No entanto, é importante identificar esse modo de ser resiliente que se apresenta efetivamente e, a partir das unidades de registro supracitadas, é sustentado por atributos que estão fora do campo da Assistência à Saúde¹⁵.

Identificar esse aspecto da produção de resiliência suscita outras questões necessárias para pensar práticas de cuidado que descentrem o corpo em sua organicidade e afetem mais o que vai além do impacto que o mesmo corpo acometido pela DRC pode causar. Como podemos engendrar essa produção a partir da fé, de uma espiritualidade vinculada ou não às práticas de uma religião? O que pode ser devido aos profissionais de saúde ou às próprias instituições?

Em princípio, a conduta profissional pode ser direcionada a partir da perspectiva de acolher os sentimentos de fé e esperança apresentados pelas pessoas sem aplicar a elas juízos de valor. Seguir um caminho dialógico e comunicacional que lhes permita expressar livremente o que as sustenta na vivência de uma condição que impõe desafios, desde o estabelecimento da homeostase orgânica até a convivência com outras pessoas dentro e fora do lar.

Um aspecto que não pode ser esquecido são os custos (crescentes) exigidos pelos sistemas de saúde para garantir uma assistência eficaz e resolutiva. E, neste sentido, reconhecer que os cuidados de saúde devem ser internalizados como hábitos da população¹⁵.

Outras questões emergem dessa discussão no campo da produção da resiliência, apreendendo-a como um fator inato ou adquirido. Ou ainda a resiliência como algo que se torna circunstancial ou uma característica permanente do ser. Sem a pretensão de buscar respostas únicas, é importante reconhecer que a natureza da resiliência é multifacetada e entre os vários processos que a envolvem, a experiência subjetiva da fé, do apoio familiar e de modos singulares de ser, insustentavelmente leves, em uma nova condição que em muitos aspectos se expressa como ruptura de uma unidade anterior.

CONCLUSÃO

A resiliência e os processos adaptativos diante das mudanças de vida decorrentes da insuficiência renal crônica se apresentam como processos dinâmicos que estão entrelaçados com a condição única de vida de cada pessoa. A sua produção foi sumarizada através das Unidades de Análise

Por ocasião dessas mudanças emergiram atitudes de enfrentamento, adaptação e reconstituição do modo de viver do indivíduo. A produção da resiliência é subsidiada pelas experiências de vida, apoio familiar como base para adaptações à nova rotina e suas demandas para manutenção da vida. Ancora-se também na fé e na religiosidade vivenciadas singularmente para cada pessoa de forma que a espiritualidade é manifestada por um discurso que reflete as tentativas de aceitação daquilo que não é mais fácil, mas que se apresenta como outra vida.

REFERÊNCIAS

1. Jatobá A, Carvalho PVR. Resiliência em saúde pública: preceitos, conceitos, desafios e perspectivas. *Saúde Debate* 2022; 46(8):130-9.
2. Freitas MJR, Lamy ZC, Gomes CMRP, Barbosa RL, Gonçalves LLM. Trajetórias assistenciais de pessoas com doença renal crônica: desafios para a Atenção Básica. *Rev. APS* 2021; 24(1):143-59.
3. Silva DM, Silva RMCRA, Pereira ER, Ferreira HC, Alcantara VCG, Oliveira FS. O corpo marcado pela fistula arteriovenosa: um olhar fenomenológico. *Rev. Bras. Enferm.* 2018; 71(6):2869-75.
4. Galvão JO, Matsuoka ETM, Castanha AR, Furtado MSF. Processos de enfrentamento e resiliência em pacientes com doença renal crônica em hemodiálise. *Contextos Clínic.* 2019; 12(2):659-84.
5. Magharei M, Mohebbi Z, Rostamian S. Predictive Role of Resilience and Hope on Adherence to Treatment in Hemodialysis Patients. *Invest Educ Enferm* 2024; 42(2):73-87.
6. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2015.

7. Dezincour FF. Resiliência e inteligência emocional no ambiente organizacional e as estratégias de desenvolvimento e desafios para profissionais de saúde. *REASE* 2024; 10(8): 2430-44.
8. Borges dos Anjos Lima J, Colares Pereira Leitão L, Dias Lima Jedlicka, L. Percepção sobre a qualidade de vida de portadores de Doença renal Crônica em tratamento hemodialítico em uma cidade do Norte do Brasil. *Rev. Saúde Coletiva UEFS* 2024; 14(2):e9613.
9. Kundera M. *A insustentável leveza do ser*. São Paulo: Companhia das Letras; 2017.
10. Tan MZY, Prager G, McClelland A, Dark P. Healthcare resilience: a meta-narrative systematic review and synthesis of reviews. *BMJOpen*. 2023; 13(9): e072136.
11. Gadamer, H. *A natureza oculta da saúde*. Petrópolis: Editora Vozes; 2015.
12. Paula ES, Nascimento LC, Rocha SMM. Religião e espiritualidade: vivência de famílias de crianças com Insuficiência Renal Crônica. *Rev. Bras. Enferm.* 2024; 62(1):100-106.
13. Oliveira JB. O sofrimento de Jó: quando a violência atinge o justo. *Fragm. Cult.* 2021; 31(2):328-335.
14. Moura HCGB, Menezes TMO, Freitas RA, Moreira FA, Pires IB. Fé e espiritualidade no sentido da vida de idosos com Doença Renal Crônica. *Rev. Bras. Enferm.* 2020; 73(3): e20190323.
15. Reis JFT, Faria LV, Costa ALS, Franco MRG. Rastreamento da doença renal crônica na comunidade – Juiz de Fora, MG – Brasil. *Rev. APS.* 2018; 21(4):782-783.

ABSTRACT

The study aims to analyze how resilience and adaptive processes of people with Chronic Kidney Disease present themselves in the face of life changes resulting from this condition. Qualitative research whose participants were people undergoing dialysis treatment treated at a hospital specializing in nephrology. Data were obtained through interviews and submitted to Bardin Content Analysis. From the recording units, the following emerged as units of analysis: Ongoing adaptive processes, Resilience for maintaining life, Resilience for therapeutic adherence and Resilience for faith and religiosity. Life changes resulting from kidney failure require attitudes of coping, adaptation and reconstruction of the individual in their ways of living. Being resilient, that is, returning to a certain level of a previous state, is as easy and unsustainable as it is laborious and necessary. Its production involves life experiences, family support as a basis for adaptation to the new routine and its demands for maintaining life. It also involves spirituality manifested through religious discourse that emerges uniquely amid attempts to accept that which is no longer light, but which presents itself as another life.

Keywords: Chronic Kidney Disease; Hemodialysis; Cooperation and Adherence to Treatment; Psychological Resilience. Health Needs

RESUMEN

Este estudio busca analizar la resiliencia y los procesos adaptativos de personas con Enfermedad Renal Crónica (ERC) ante los cambios vitales derivados de esta condición. Se trata de un estudio cualitativo cuyos participantes fueron personas en tratamiento de diálisis en un hospital especializado en nefrología. Los datos se recopilaron mediante entrevistas y se sometieron al Análisis de Contenido de Bardin. Las unidades de análisis surgieron de las unidades de registro: procesos adaptativos en curso; resiliencia a través del soporte vital; resiliencia a través de la adherencia terapéutica; y resiliencia a través de la fe y la religiosidad. Los cambios vitales derivados de la insuficiencia renal requieren afrontamiento, adaptación y reconstitución del estilo de vida del individuo. Ser resiliente, es decir, volver a cierto nivel de un estado previo, es tan ligero e insostenible como laborioso y necesario. Su desarrollo implica experiencias de vida, el apoyo familiar como base para la adaptación a la nueva rutina y las exigencias del mantenimiento de la vida. También implica la espiritualidad manifestada a través del discurso religioso que surge singularmente en medio de los intentos de aceptar aquello que ya no es ligero, pero que se presenta como otra vida.

Palabras clave: Enfermedad Renal Crónica; Hemodiálisis; Cooperación y adherencia al tratamiento; Resiliencia psicológica; Necesidades de salud.