



**PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE**

KARINA LINO ANADÃO

**SIGNIFICADO DA IMAGEM CORPORAL E DA SEXUALIDADE ATRIBUÍDOS POR
MULHERES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA**

Presidente Prudente - SP
2024

KARINA LINO ANADÃO

**SIGNIFICADO DA IMAGEM CORPORAL E DA SEXUALIDADE ATRIBUÍDOS POR
MULHERES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA**

Dissertação apresentada à Pró-reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação Curso de Mestrado em Ciências da Saúde Universidade do Oeste Paulista, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde. – Área de concentração: Ciências da Saúde.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Elaine Cristina Negri

Catálogo Internacional na Publicação (CIP)

616.61 Anadão, Karina Lino.
A532s Significado da imagem corporal e da sexualidade atribuídos por mulheres com doença renal crônica \ Karina Lino Anadão; orientadora Elaine Cristina Negri. – Presidente Prudente, 2024.
40 f.: il.

Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Universidade do Oeste Paulista – Unoeste, Presidente Prudente, SP, 2024.
Bibliografia.

1. Sexualidade. 2. Rins–Doenças. 3. Nefrologia. 4. Saúde da mulher. I. Negri, Elaine Cristina. II. Título.

Bibliotecária: Jakeline Margaret de Queiroz Ortega – CBR 6246/8

KARINA LINO ANADÃO

**SIGNIFICADO DA IMAGEM CORPORAL E DA SEXUALIDADE ATRIBUÍDOS POR
MULHERES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA**

Dissertação apresentada à Pró-reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação Curso de Mestrado em Ciências da Saúde Universidade do Oeste Paulista, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde. – Área de concentração: Ciências da Saúde.

Presidente Prudente, 19 de agosto de 2024.

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Elaine Cristina Negri
Universidade do Oeste Paulista – Unoeste
Presidente Prudente - SP

Prof. Dr. Francisco Mayron Morais Soares
Universidade Federal do Maranhão - UFMA
São Luís - MA

Prof^a. Dr^a. Camélia Santana Murgio
Universidade do Oeste Paulista - Unoeste
Presidente Prudente - SP

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho a todas as mulheres, tanto pacientes com doença renal crônica, quanto profissionais e cientistas que se dedicam ao tema.

AGRADECIMENTOS

Ao Instituto do Rim e Santa Casa de Presidente Prudente, que possibilitou o desenvolvimento do presente estudo.

A minha tia Claudete, ao meu pai Antônio, ao meu tio Carlos Roberto e ao meu namorado Carlos Alberto, pelo apoio, cuidado e dedicação nesse processo de mestrado.

A minha orientadora Elaine Cristina Negri e a Universidade do Oeste Paulista onde conclui minha graduação e agora o mestrado.

"Ninguém nasce mulher: torna-se mulher"

Simone de Beauvoir

RESUMO

Significado da imagem corporal e da sexualidade atribuídos por mulheres com doença renal crônica

Introdução: As doenças crônicas não transmissíveis têm taxas aumentadas de prevalência na população, com forte impacto para os sistemas de saúde do mundo, e a doença renal crônica aparece como uma das mais importantes. **Objetivo:** O estudo busca compreender a percepção de mulheres com doença renal crônica submetidas à hemodiálise sobre sua sexualidade. **Método:** A pesquisa consiste em um estudo do tipo exploratório, de abordagem qualitativa, dentro dos pressupostos do referencial fenomenológico. A coleta de dados ocorreu de dezembro de 2023 a fevereiro de 2024, por meio de entrevistas semiestruturadas, com duração média de 12 a 16 minutos em um Centro de Hemodiálise que atende usuários da rede privada e Sistema Único de Saúde, na cidade de Presidente Prudente - SP, com 30 mulheres de 35 a 76 anos. **Resultados:** Na busca por desvelar a essência do fenômeno da percepção de mulheres com doença renal crônica submetidas à hemodiálise sobre sua sexualidade, as partes essenciais da descrição deram origem a três categorias temáticas: 1) Experiências concretas e simbólicas vividas no próprio corpo; 2. Sexualidade como espaço intersubjetivo de existência compartilhada; 3) Sexualidade que transcende a doença e os principais resultados do estudo, para que chegasse as categorias temáticas seguiu a trajetória metodológica: descrição, compreensão e redução do fenômeno. **Conclusão:** Conclui-se pela necessidade urgente de reflexões sobre a criação de espaços de diálogo com as mulheres para permitir que encontrem um lugar de fala e uma escuta especializada para suas vivências.

Palavras-chave: sexualidade; terapia de substituição renal contínua; saúde da mulher.

ABSTRACT

Meaning of body image and sexuality assigned by women with chronic kidney disease

Introduction: Chronic non-communicable diseases have increased prevalence rates in the population, with a strong impact on health systems around the world, and chronic kidney disease appears as one of the most important. Objective: The study seeks to understand the perception of women with chronic kidney disease undergoing hemodialysis about their sexuality. Method: The research consists of an exploratory study, with a qualitative approach, within the assumptions of the phenomenological framework. Data collection took place from December 2023 to February 2024, through semi-structured interviews, lasting an average of 12 to 16 minutes in a Hemodialysis Center that serves users of the private network and Unified Health System, in the city of Presidente Prudente - SP, with 30 women aged 35 to 76. Results: In the search to unveil the essence of the phenomenon of perception of women with chronic kidney disease undergoing hemodialysis about their sexuality, the essential parts of the description gave rise to three thematic categories: 1) Concrete and symbolic experiences lived in one's own body; 2. Sexuality as an intersubjective space of shared existence; 3) Sexuality that transcends illness. Conclusion: It is concluded that there is an urgent need for reflections on the creation of spaces for dialogue with women to allow them to find a place to speak and specialized listening for their experiences.

Keywords: sexuality; continuous renal replacement therapy; women's health.

LISTA DE SIGLAS

DCNT	- Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DRC	- Doença Renal Crônica
eGFR	- Declínio da Taxa de Filtração Glomerular
FAV	- Fístula Arterio Venosa
LRA	- Lesão Renal Aguda
P	- Participante
SUS	- Sistema Único de Saúde
UNOESTE	- Universidade do Oeste Paulista

SUMÁRIO

ARTIGO CIENTÍFICO – SIGNIFICADO DA IMAGEM CORPORAL E DA SEXUALIDADE ATRIBUÍDOS POR MULHERES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA.....	11
INTRODUÇÃO	13
MÉTODO.....	15
RESULTADOS.....	16
DISCUSSÃO	23
CONCLUSÃO.....	26
REFERÊNCIAS	27
APÊNDICES.....	29
APÊNDICE A - Questionário Sócio-Demográfico	29
APÊNDICE B - Roteiro Semiestruturado para Entrevista.....	31
ANEXOS	32
ANEXO A - Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa	32
ANEXO B - Normas de submissão Revista Texto & Contexto Enfermagem	35

SIGNIFICADO DA IMAGEM CORPORAL E DA SEXUALIDADE ATRIBUÍDOS POR MULHERES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA

Karina Lino Anadão¹

<https://orcid.org/0000-0002-6079-221X>

Elaine Cristina Negri¹

<https://orcid.org/0000-0001-8665-1936>

¹ Universidade do Oeste Paulista - UNOESTE, Mestrado em Ciências da Saúde, Presidente Prudente, São Paulo, Brasil.

O trabalho está apresentado sob a forma de artigo, segundo as normas do periódico o qual será submetido: Texto & Contexto Enfermagem, Fator de impacto 0,939, Índice H 21, Classificação Qualis A2 Capes.

NOTAS

ORIGEM DO ARTIGO

Extraído da dissertação/tese – SIGNIFICADO DA IMAGEM CORPORAL E DA SEXUALIDADE ATRIBUÍDOS POR MULHERES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA, apresentada ao Programa de Pós-Graduação Mestrado em Ciências da Saúde, da Universidade do Oeste Paulista, em 2024.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Anadão KL, Negri EC.

Coleta de dados: Anadão KL, Negri EC.

Análise e interpretação dos dados: Anadão KL, Negri EC.

Discussão dos resultados: Anadão KL, Negri EC.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Anadão KL, Negri EC.

Revisão e aprovação final da versão final: Anadão KL, Negri EC.

AGRADECIMENTO

Ao Instituto do Rim, que possibilitou o estudo.

FINANCIAMENTO

Não houve financiamento.

APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Oeste Paulista, Parecer CAAE: 67832823.7.0000.5515.

CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses.

HISTÓRICO (uso da revista)

Recebido:

Aprovado:

AUTOR CORRESPONDENTE

Karina Lino Anadão

meredithkarinagrey@gmail.com

Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE)

Rodovia Raposo Tavares, km 572, Bloco B – Limoeiro

CEP: 19067-175

SIGNIFICADO DA IMAGEM CORPORAL E DA SEXUALIDADE ATRIBUÍDOS POR MULHERES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA

RESUMO

Introdução: As doenças crônicas não transmissíveis têm taxas aumentadas de prevalência na população, com forte impacto para os sistemas de saúde do mundo, e a doença renal crônica aparece como uma das mais importantes.

Objetivo: O estudo busca compreender a percepção de mulheres com doença renal crônica submetidas à hemodiálise sobre sua sexualidade.

Método: A pesquisa consiste em um estudo do tipo exploratório, de abordagem qualitativa, dentro dos pressupostos do referencial fenomenológico. A coleta de dados ocorreu de dezembro de 2023 a fevereiro de 2024, por meio de entrevistas semiestruturadas, com duração média de 12 a 16 minutos em um Centro de Hemodiálise que atende usuários da rede privada e Sistema Único de Saúde, na cidade de Presidente Prudente - SP, com 30 mulheres de 35 a 76 anos.

Resultados: Na busca por desvelar a essência do fenômeno da percepção de mulheres com doença renal crônica submetidas à hemodiálise sobre sua sexualidade, as partes essenciais da descrição deram origem a três categorias temáticas: 1) Experiências concretas e simbólicas vividas no próprio corpo; 2. Sexualidade como espaço intersubjetivo de existência compartilhada; 3) Sexualidade que transcende a doença e os principais resultados do estudo, para que chegasse as categorias temáticas seguiu a trajetória metodológica: descrição, compreensão e redução do fenômeno.

Conclusão: Conclui-se pela necessidade urgente de reflexões sobre a criação de espaços de diálogo com as mulheres para permitir que encontrem um lugar de fala e uma escuta especializada para suas vivências.

DESCRITORES: Sexualidade. Terapia de substituição renal contínua. Saúde da mulher. Doença renal crônica. Hemodiálise.

INTRODUÇÃO

Os rins desempenham um papel crucial na manutenção da homeostase corporal, regulando o equilíbrio hidroeletrólítico, removendo produtos de degradação e contribuindo para a produção de substâncias vitais, como eritrócitos e renina. Alterações na função renal podem se manifestar como lesão renal aguda (LRA) ou por insuficiência renal crônica (IRC)¹. As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) tem taxas aumentadas de prevalência na população, com forte impacto para os sistemas de saúde do mundo, e a doença renal crônica (DRC) aparece como uma das mais importantes. A DRC tem apresentado grande crescimento global, com taxas de prevalência estimadas em 11-13%, aumentando para quase 40% em pessoas com mais de 60².

Nos estágios avançados da DRC, faz se necessário a terapia renal substitutiva, incluindo a hemodiálise. Em 2021, o Censo Brasileiro de Diálise, conduzido pela Sociedade Brasileira de Nefrologia, estimou que cerca de 144.779 indivíduos estavam em terapia de diálise, com 42% desses sendo mulheres, especialmente na faixa etária de 45 a 64 anos³.

A vivência da DRC e o tratamento de hemodiálise impactam profundamente na qualidade de vida dos pacientes, afetando diversos aspectos físicos, emocionais e sociais⁴. Diversos estudos evidenciam que os pacientes enfrentam depressão, ansiedade, fadiga, além de complicações clínicas como a anemia e distúrbios neurológicos⁵⁻⁶.

A disfunção sexual em pacientes do sexo feminino em hemodiálise, além de frequente, está relacionada a sofrimento acentuado e pior qualidade de vida, no entanto discussões acerca dessa temática ainda são escassas, em parte pelas dificuldades de abordar o tema e em parte pela complexidade que o circunda⁷.

É importante olhar a sexualidade como algo que estará sempre em desenvolvimento junto com o sujeito e o seu contexto sócio-histórico-cultural⁸. Para a mulher, diversos fatores acabam se sobrepondo entre a DRC e sua sexualidade, como a presença de fístulas arteriovenosas e cateteres que alteram a percepção do próprio corpo, impactando negativamente a ideia que têm de si mesmas e, por conseguinte, a sexualidade. Além disso, a doença impacta em sua feminilidade e vaidade pessoal, acarretado entre outras coisas, em redução do desejo sexual, oscilações de humor, insatisfação sexual, desmotivação e uma exaustão física acumulada ao longo dos anos de tratamento por hemodiálise⁹.

Diante da relevância e complexidade do tema, observa-se a necessidade de aproximações para uma melhor compreensão deste fenômeno. No entanto, é importante reconhecer as dificuldades enfrentadas por essas mulheres em expressar suas necessidades e desejos sexuais, devido ao tabu que circunda o tema e muitas vezes ainda

influenciadas por medo do abandono e da rejeição, bem como pela falta de parceiros ou apoio social¹⁰.

Assim, justifica-se abordar a sexualidade de mulheres em terapia renal substitutiva, através de uma escuta atenta e cuidadosa, que permita aproximações com suas experiências para subsidiar reflexões quanto a possíveis abordagens para apoiar essa população na superação dos desafios e na busca por qualidade de vida e melhoria nas relações afetivo-sexuais.

MÉTOD

Trata-se de estudo do tipo exploratório, de abordagem qualitativa, dentro dos pressupostos do referencial fenomenológico. Esta pesquisa é resultado de uma dissertação que buscou compreender os significados da imagem corporal e da sexualidade por mulheres com doença renal crônica em terapia renal substitutiva, utilizando-se dos pressupostos da Fenomenologia existencial de Merleau-Ponty.

O cenário da pesquisa foi um centro de Hemodiálise que atende usuários da rede privada e Sistema Único de Saúde (SUS), localizado no interior do oeste paulista e as participantes foram 30 mulheres com insuficiência renal crônica em terapia renal substitutiva na modalidade hemodiálise, maiores de 18 anos, e com tempo de hemodiálise superior a seis meses. Foram excluídas mulheres com problemas cognitivos ou portadoras de transtornos psiquiátricos, com deficiências auditivas e visuais e pacientes com insuficiência renal aguda com necessidade de hemodiálise.

O número de participantes foi definido por saturação teórica, entendida como o momento em que o incremento de novas observações não produz aumento significativo de informações¹¹.

As mulheres foram convidadas a participar do estudo durante a sessão de hemodiálise, com explicação do objetivo do estudo, seus riscos e benefícios. Aquelas que aceitaram, formalizaram o seu aceite mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo garantida a sua privacidade durante a coleta de dados.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de dezembro de 2023 a fevereiro de 2024, por meio de entrevistas semiestruturadas, realizadas por duas pesquisadoras, previamente treinadas, sendo uma com graduação em psicologia, e a outra com graduação em enfermagem. Foi realizada uma entrevista única com cada participante e os pesquisadores fizeram aproximação unicamente com o intuito da coleta de dados, não existindo relações prévias entre pesquisadores e participantes.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada, norteadas por roteiro composto por variáveis de perfil (tempo de tratamento, existência ou não de relacionamento afetivo-sexual e tempo de relacionamento, religião, profissão, grau de escolaridade, número de relações sexuais por semana, estado civil, cor da pele) e questões elaboradas por três pesquisadores (2 enfermeiros e 1 psicóloga), que possibilitaram explorar suas vivências em relação a imagem corporal e sexualidade.

Cada entrevista teve duração média de 12 a 16 minutos, não ocorrendo repetições. Após as entrevistas procedeu-se à transcrição e não houve devolução das transcrições aos pacientes para validação.

As entrevistas foram posteriormente transcritas na íntegra e analisadas por meio da trajetória metodológica proposta por Martins, Boemer e Ferraz¹², para estudos fenomenológicos, composta por: 1) descrição fenomenológica onde ocorre a aproximação com o texto, sem buscar interpretação, a fim de chegar a um sentido geral do que está descrito; 2) redução fenomenológica, onde se busca reduzir cada entrevista ao essencial da consciência da experiência do entrevistado; 3) compreensão fenomenológica, onde a redução transforma-se em um conjunto de asserções ou unidades de significado, e a partir das descrições dos vários sujeitos, buscam-se suas convergências, divergências e idiosincrasias, para tentar alcançar a essência do fenômeno. Cumpre destacar que a última etapa foi apoiada pela utilização do software MaxQda.

As participantes tiveram sua identidade preservada. A identificação foi estabelecida utilizando nomes fictícios.

RESULTADOS

As participantes do estudo tinham idade média de 55,83 mínima de 35 e máximo de 80 anos, sendo que a maioria se autodeclarava branca (24) 80%, casada (24) 80%, com ensino médio (10) e superior (10), católica (25), funcionária pública (4) e do lar (8). Entre casadas e as que referiram união estável, o tempo em anos da relação com o parceiro variou em média de 32,72 anos, mínimo de 5 anos e máximo de 53 anos. Quando questionadas sobre frequência semanal das relações sexuais, observou-se uma média de 1,71, mínimo de 0 e máximo de 3 vezes por semana. Em relação ao tempo em que realizavam hemodiálise, foi observado uma média de 5,03 anos, mínimo de 6 meses e máximo de 30 anos.

Na busca por desvelar a essência do fenômeno da percepção de mulheres com doença renal crônica submetidas à hemodiálise sobre sua sexualidade, foi estabelecida

uma organização em três categorias temáticas: 1) Experiências concretas e simbólicas vividas no próprio corpo; 2. Sexualidade como espaço intersubjetivo de existência compartilhada; 3) Sexualidade que transcende a doença. Cumpre destacar que a fenomenologia tem a preocupação de descrever o fenômeno e não de explicá-lo, não se ocupando em buscar relações causais. Assim, as categorias foram nominadas com a intenção de mostrar os sentidos desvelados pelos sujeitos interrogados¹².

1) Experiências concretas e simbólicas vividas no próprio corpo

O corpo é segundo a concepção pontyana, o limite do ser no espaço e lhe dá a percepção dos objetos externos, integrando-o em sua totalidade existencial através das sensações que o mobilizam. Ele argumenta que nossa corporalidade não apenas habita o mundo, mas participa ativamente na constituição da nossa realidade percebida. Nesse contexto, as mulheres trouxeram experiências concretas da percepção de um corpo modificado, de um corpo cansado.

As mulheres trouxeram as modificações corporais decorrentes da doença e do tratamento, desvelando por consequência o estranhamento do corpo-próprio, distorções da autopercepção e incômodos que impactam a feminilidade e sexualidade; “[...] *o inchaço me incomoda, eu acho que deforma e me incomoda bastante [...] então quando eu acordo que eu olho, eu não me reconheço no espelho, e isso me incomoda bastante*” (Marie, 47 anos, solteira, branca). “Mulher é vaidosa, tenho marcas no braço, fístula incha, fica aquele calombo (Melanie, 36 anos, casada, branca)”. “[...] *a pele da gente fica muito manchada (mostra os braços), não pode bater em nada que já mancha*” (Anna, 62 anos, casada, branca).

Observa-se nas falas que tais alterações, para além do espaço concreto de interferências na percepção do corpo-próprio, físico, avançam para o espaço simbólico da sua relação com o mundo: “*A fístula incomoda, deixa o braço bem feio, onde você vai chama a atenção, algumas pessoas perguntam, outras olham e daí a gente se sente constrangida*” (Sabina, 46 anos, casada, branca).

Ao revelarem as vivências dessas alterações, algumas mulheres trouxeram ainda o emagrecimento, que uma vez relacionado com um estereótipo do padrão de beleza imposto pela sociedade, é percebido como um fenômeno positivo, capaz inclusive de interferir na vida sexual: “*Perder peso a gente perde mesmo, com o decorrer da diálise acaba perdendo, mas no meu caso também, eu acabo perdendo devagarinho, mas vai perdendo. Eu acho até bom (risos)*” (Nise, 52 anos casada). “*Antes pesava 72 kg, 75 kg [...] hoje peso 64 kg [...] me sinto satisfeita com meu corpo, gosto do meu rosto [...] (sorri) [...] na verdade ficou*

até melhor no sexo (ri envergonhada)” (Cora, 48 anos, casada).

Algumas entrevistadas desvelaram que, ao ser-no-mundo como renal crônica que faz hemodiálise, a onticidade da vida ameaçada pela doença e a vivência do tempo permitido pelo tratamento, leva a uma resignificação do corpo alterado com certa autoaceitação: *“Passei por muitos procedimentos cirúrgicos, cirurgias muito grandes, com um corte na nádega assim de 25 cm aproximadamente, então isso também me deixou um pouco abalada por questão da cicatriz que ficou muito feia, mas depois eu fui tentando me adaptar porque também era uma marca de uma vitória porque eu podia perder inclusive a vida”* (Fridha, 59 anos, solteira, preta). *“[...] eu me sentia muito mal. Mas depois que eu comecei a passar o acesso pelo braço foi melhor. Hoje faço unha, faço cabelo, faço tatuagem. Olha vou viver minha vida até o dia que Deus permitir”* (Maria M., 36 anos, casada, branca).

Outra situação vivida no corpo e imposta pela doença que foi desvelada com significativo incômodo pelas entrevistadas, é o cansaço físico, que embora não impacte em alterações da aparência, repercute na sua capacidade de ser-no-mundo e de se relacionar com o mundo: *“Antes da hemodiálise eu era bem ativa, era melhor. Eu era uma pessoa muito alegre, gostava de viver, agora mudou, sou bem quieta mesmo. Não tenho mais disposição para sair de casa, para passear”* (Virginia J., 51 anos, casada, branca). *“Eu sempre fui uma mulher muito ativa, trabalhava bastante, fazia tudo, trabalhava, saía, depois que eu comecei a hemodiálise, passo muito mal, não tenho mais força para fazer as coisas, estou sempre cansada”* (Arminda, 37 anos, união estável).

A fadiga imposta pela doença, é apontada pelas entrevistadas como uma experiência que interfere diretamente em sua vida sexual, trazendo limitações e prejuízos concretos para o ato em si, e em alguns casos, prejuízos simbólicos para o desejo: *“O sexo é um pouco mais cansativo, às vezes estou fraca, mas normal [...]. A frequência diminuiu bastante, antes eu tinha mais. Mas depois da hemodiálise, diminuiu”* (Elizabeth, 54 anos, casada, Branca). *“Ah [...] eu esfriei bastante, mudou muito. Eu fiquei bem fria. Acho que é cansaço, e a gente fica meio depressiva, essas coisas”* (Ana Beatriz, 64 anos, casada).

Embora descrevam um corpo inibido de coexistir, pela fadiga ou por alterações da autoimagem, algumas mulheres apontam para a preservação do corpo sexuado, que é desvelado como percepção simbólica da manutenção da vida. Um corpo onde os desejos perdem sua intensidade, em resposta a relação com a doença, mas que resistem e se adequam para manutenção da significação sexual: *“A vida sexual de uma mulher que faz hemodiálise, não pode ser normal, não tem aquela mesma disposição, mas também não deixa de existir. Não é com a mesma intensidade, mas a gente não “ta” morta ainda (risos)”*

(Françoise, 44 anos, casada, branca). *“Eu sinto falta, não do parceiro, mas do sexo mesmo, algo carnal sabe? [...] eu sonho e acabo tendo orgasmo [...]”* (Dinah, 45 anos, divorciada, branca).

Algumas mulheres, quando tiveram a percepção da vida sexual atravessada pela doença e tratamento, desvelaram um movimento de limitações à sua interação com o mundo e com o outro, apontando para um corpo interdito, que não se dá a experimentação do desejo, nem do ato sexual: *“Perdi a vontade. Nunca mais tive vida sexual [...]”* (Rosely, 54 anos, casada). *“[...] não sei, desde que eu comecei a hemodiálise que não faço sexo, a última vez que fiz sexo foi em 2019. E depois não fiz mais”* (Dinah, 45 anos, divorciada, branca). *“Com essa doença, a mulher fica sem graça, não consegue fazer as coisas (sexo) direito. Eu tô sossegada, tô tranqüila. Não ligo mais para esse negócio de sexo, não quero mais”* (Mileva, 62 anos, divorciada, preta).

2) Sexualidade como espaço intersubjetivo de coexistência

A percepção de prazer/desprazer é mais que uma resposta fisiológica, pois passa pela construção do ser em sua interação com o mundo e emerge na dialética das relações do homem com o mundo e com o outro.

Nessa perspectiva, ao ser-no-mundo com a hemodiálise, em relação com o outro, as entrevistadas revelaram diferentes experiências intersubjetivas. No encontro com as pessoas que habitam seu existir, o corpo doente atravessa e é atravessado, gerando vivências que vão impactar de diferentes formas no papel da doença para sua vida, por vezes apoiando, por vezes fragilizando sua trajetória.

Se antes foram apresentadas nas experiências que emergem da sua relação com o corpo doente e seus porvires para sexualidade, agora serão apresentadas pelas experiências do existir em relação com o outro, tanto com seus parceiros, quanto com outras pessoas que coabitam seu mundo.

Assim, destacam-se falas que desvelam um movimento de preocupação com a manutenção da vida sexual numa perspectiva que desconsidera seus desejos e limitações, e se concretiza na necessidade (ou dívida) de satisfazer o parceiro: *“[...] então tem coisas que você não consegue fazer, você tem vontade porque você quer agradar, mas você sabe que é limitada”* (Maria M., 36 anos, casada, preta). *“Tem que estar à disposição do marido né [...] e depois disso (refere-se à hemodiálise) eu ando muito estressada. E não pode falar não”* (Cora, 48 anos, casada).

Emergiram também novas falas sobre as alterações vividas no corpo, só que desveladas sob outra conotação, que ultrapassa os sentimentos pessoais, e se mistura com

a experiência do parceiro, demonstrando que existem atravessamentos para ambos com impactos para seus contatos sexuais: *“Na hora do sexo, meu marido tem medo de machucar o meu braço, porque tem uma fístula. Aí de repente vai me abraçar, e a fístula treme, ela dá aquela [...] aquela tremidinha mesmo. Então fica com receio de encostar e se afasta”* (Melanie, 36 anos, casada, branca). *“E aí de repente ele me vê numa cama, debilitada, precisando da ajuda da minha mãe para me cuidar [...] isso afetou profundamente a nossa vida financeiramente, sexual, enfim [...] ele teve que desconstruir toda a imagem que ele admirava em mim”* (Isabel, 35 anos, divorciada, Branca).

Segundo as falas das entrevistadas, os companheiros também são afetados pela nova realidade da mulher, sendo-no-mundo como renal crônica que faz hemodiálise de diferentes formas, e passam a compor esse fenômeno de maneira distinta, onde alguns seguem compartilhando seu espaço subjetivo com o mundo, numa relação de apoio e cuidado, e outros não, impactando faticamente na historicidade dessas mulheres.

Algumas mulheres relataram experiências de ruptura nas relações afetivas a partir dos estranhamentos atribuídos pelos parceiros para a sua nova condição de ser-no-mundo com a doença e para com as limitações que lhe são impostas por ela: *“[...] ele não está feliz, eu não estou feliz também, eu não sou mais a mulher por quem ele se apaixonou”* (Isabel, 35 anos, divorciada, branca). *“[...] essa doença, está fazendo ele infeliz, ele quer se separar, ele quer ser feliz. Eu não vou dar filhos para ele, eu não vou prender ele nisso, e eu também não vou ficar presa nisso. Se eu tiver que ficar sozinha eu vou ficar”* (Dinah, 45 anos, divorciada, branca).

Em alguns casos, contrariamente ao que foi relatado anteriormente, a relação com o parceiro desvelada como uma relação de cuidado e concessões, onde a fragilidade da mulher diante da experiência de ser-no-mundo nessa nova condição é apoiada, e onde eles transcendem juntos as dificuldades impostas pela doença preservando a relação afetiva e sexual: *“[...] quando ele está em casa ele quer todo dia (risos) [...] depois que fiquei doente eu engordei bastante, mas meu marido não liga, não critica, não faz nenhuma brincadeira sem graça que me humilha ou ofende [...]”* (Cecília, 46 anos, casada, branca). *“Minha vida com meu parceiro não mudou nada. O jeito que ele me tratava ele me trata até hoje. Nós somos muito assim, não sei o jeito que fala, a gente é um parceiro do outro. Eu cuido dele, ele cuida de mim”* (Adélia, 54 anos, casada, branca). *“Eu me sinto muito bem com meu parceiro [...] se eu tenho alguma questão, é muito bem resolvida [...] de ambos os lados, principalmente dele, é aquela pessoa que sabe o limite, tem o tato da coisa, não é só aquela coisa carnal, tem que saber a hora de começar e a hora de parar, entendeu? Então é muito tranquilo em relação ao sexo [...]”* (Clarice, 52 anos, casada, preta).

Para além de interferir nas relações estabelecidas por ocasião da doença, segundo os relatos das entrevistadas, sua condição também interfere negativamente na possibilidade de novos relacionamentos, sendo inclusive impeditivo para novas aproximações afetivas. *“Relacionamento, depois da hemodiálise não tive nenhum até hoje, tipo assim, da pessoa se interessar por mim, e quando sabe (aponta para a máquina de hemodiálise) me bloqueia no celular, ou inventa alguma desculpa [...]”* (Dinah, 45 anos, divorciada). *“E depois não fiz mais, nunca mais beijei, nunca mais fiz, então não tem como eu falar, igual eu te contei, aparecem pessoas, e quando eu conto não querem nada, então não consigo te explicar (risos)”* (Fernanda, 62 anos, divorciada, preta).

Além dos parceiros, coexistem no mundo dessas mulheres outras pessoas com quem, em algum momento vão compartilhar suas experiências afetivas, e segundo desvelado por algumas, essas pessoas (por vezes incentivadas por representações sociais da relação doença e afetividade) as desencorajam em suas possibilidades diante de relacionamentos existentes e futuros: *“Quando minha amiga ficou sabendo que eu estava namorando, ela ficou espantada [...] Quem é o doido? [...] de tão assim que ela era, não acreditava”* (Isabel, 35 anos, divorciada, branca). *“Eu na época eu era casada e quando eu conversei com ela (amiga) e contei que ia me separar ela falou [...]. Você tá louca? Porque você vai se separar? Você não vai encontrar mais ninguém, porque se você se separar quem vai querer uma pessoa doente?”* (Dinah, 45 anos, divorciada).

O estigma em torno da doença leva as mulheres a experienciar momentos de desvalia em relação a sua existência, provocando sentimentos de desconforto e repercutindo em impactos emocionais e vivências de sofrimento: *“[...] com certeza, isso que me chateia, tem pessoas que acham que com a hemodiálise não somos mais nada. Sinto maldade em certas perguntas”* (Virginia W., 63 anos, casada, branca). *“[...] teve uma vez que eu estava no mercado e uma mulher viu meu cateter e se afastou, senti um preconceito como se eu fosse contagiosa”* (Emília, 49 anos, casada, preta).

3) Sexualidade que transcende a doença

Importante destacar que a sexualidade está presente na historicidade dessas mulheres para além da doença, ou seja, ela se configura como um fenômeno que transcende essas questões, e que as atravessa sendo-no-mundo como mulher, pela sobreposição de diferentes experiências de vida. Nesse sentido, algumas mulheres falam de uma compreensão de sexualidade como chave da dialética entre o “em si” e o “para si”, e seu modo relacional com o mundo: *“Sexualidade não é só o sexo, não é só isso, tem outras coisas, mas não sei te explicar. Sexualidade é eu me arrumar, me sentir bonita [...]”*

gosto que me achem bonita, gosto de me sentir desejada, gosto de que me elogiem” (Dinah, 45 anos, divorciada). “[...] *ah uma vida ativa né? Não precisa ser ativa, mas ter uma certa liberdade com a pessoa que você está*” [...] (Olga, 37 anos, união estável, branca).

Outro fenômeno que emerge dos discursos é o da temporalidade, pois a idade das mulheres faticamente atravessa suas vidas sexuais diminuindo o desejo sexual, sendo assim um determinante para sua sexualidade que embora seja independente da doença, não a ignora, pois se sobrepõe às questões já impostas por ela: “[...] *era bem melhor, a idade vai passando também, então vai com bem mais calma, lento* (risos) [...] *nessa altura do campeonato nem ligo muito* (risos) [...] *já passou aquela época*” (Ana Maria, 65 anos, casada, amarela). “[...] (risos) *eu acho que deveria existir até o fim da vida, mas infelizmente não é como a gente quer, junta tudo, idade, e os problemas também, então* [...]” (Tarsilla, 75 anos, casada, branca).

Ainda que o desejo diminua com a idade, para as mulheres entrevistadas, o ato sexual ainda é importante, e acontece com menor frequência. Mais que isso, desvelam que carrega com ele um significado de ser e estar no mundo, e das relações, pois do encontro consigo e com o outro, pode trazer o estímulo necessário para reacender o desejo sexual: “*Com o passar da idade a gente não tem muita (vida sexual), mas também não deixa de existir. Quando você é estimulada, não tem com frequência, mas é natural*” (Jane, 65 anos, casada, branca). “[...] *a vida sexual continua igual para mim. Vejo umas companheiras aqui falando que ficam ressecadas ou que já não querem mais, que não tem libido, a minha continua igual* [...] *meu marido faz as brincadeiras de dar tapinhas e ficar apertando* [...]” (Florabela, 46 anos, casada, branca).

Além da diminuição do desejo sexual, as mulheres com mais idade destacaram a menopausa como um fenômeno presente em seu processo de envelhecimento feminino, que trouxe para suas vidas algumas alterações fisiológicas que impactam diretamente em suas vidas sexuais: “[...] (desejo) *diminuiu bastante, antes eu tinha mais* [...]. *A lubrificação também, por conta da menopausa diminui também*” (Greta, 62 anos, casada, branca). “[...] *ainda tenho desejo, mas a lubrificação é muito pouco, que vai passando os anos, aí sempre tem que usar um creme não é?*” (Simone, 46 anos, casada, branca). “*Fica muito seca, parece até que certas lingerie que eu uso me incomoda, reparei que eu fiquei bem, bem seca*” (Lygia, 52 anos, casada, branca).

A idade foi desvelada ainda como um fenômeno que além de atravessar suas histórias de forma pessoal, também atravessa a história de seus parceiros, se sobrepondo aos impactos já existentes em sua vida sexual. Nestes casos, considerando a realidade experimentada pela mulher, ela significa este fato com diferentes representações e

sentimentos, incluindo incomodo, mas também compreensão: *“É que ele já é pessoa de idade, sabe [...] Para mim acabou e acho que para ele também”* (marido tem 90 anos) (Marina, 80 anos, casada, branca). *“Sexualmente falando a gente não tem mais nada. Porque ele se tornou também impotente, ele tem vários problemas de saúde também”* (Lya, casada, branca). *“Eu acho que eu deveria ter relações mais vezes [...] mas hoje coitado, não dá [...] eu deixo quieto né, fazer o que [...] ele tem os problemas dele e precisa ser respeitado, faz parte da vida”* (Greta, 62 anos, casada, branca).

Além das vivências associadas ao envelhecimento, algumas mulheres destacaram experiências de desânimo e sintomas depressivos que, por sua vez, interferem em sua sexualidade, pela facticidade da diminuição de energia vital quando da queda do estado de humor: *“[...] meu psicológico ficou mais sensível, qualquer coisa eu choro, se alguém falar alguma coisa eu guardo para mim e me sinto angustiada [...] não sinto desejo”* (Pagu, Casada, branca). *“[...] (sexo) nunca mais tive [...] não sou de ficar pensando nisso não [...] tenho depressão [...] quando eu namorava, era 2 ou 3 vezes na semana, mas agora é indiferente”* (Maria H., 49 anos, casada, preta).

Por fim, destaca-se que ao serem questionadas sobre se algum momento do tratamento foi questionado sobre sua sexualidade, todas as entrevistadas revelaram que não foram abordadas por profissionais de sua assistência, tendo algumas, afirmado que foram provocadas para nomear o fenômeno através de amigas, nesta e em outra pesquisa: *“[...] mas assim, você fala do sexo? Ninguém fala nada, nunca nem questionei com ginecologista”* (Maria M., 36 anos, casada, branca). *“[...] bom [...] amigas me perguntam, eu tenho muitas amigas, e conversamos sobre isso. Me ajudam muito, falam que sou uma guerreira”* (Melanie, 36 anos, casada, branca).

DISCUSSÃO

Nosso estudo com mulheres em terapia renal substitutiva na modalidade hemodiálise revelou que elas experimentam mudanças significativas tanto físicas quanto na sua sexualidade. Um corpo que antes era integral no mundo agora precisa se reapropriar dele, como um corpo que o desconhece e que se reposiciona diante do mundo e dos outros. Com a experiência do adoecimento, o indivíduo passa a conhecer e perceber seu corpo e o mundo de maneira diferente, resignificando-os como se um novo ser tivesse sido implantado em seu corpo.

Observa-se nas falas das participantes que a fadiga parece retirar do corpo a energia necessária para experimentar o mundo em sua plenitude. Sendo muitas vezes sentida

como um castigo, algo que tolhe, que não permite ao indivíduo a expressão plena da sua existência no mundo.

Muitas mulheres sentem-se obrigadas a manter relações sexuais para satisfazer seus parceiros devido a pressões culturais e sociais, e essa percepção de obrigação pode ser vista como uma forma de violência sexual, mesmo que não envolva violência física explícita. Além disso, ela se submete a esta violência, pois apesar de, por vezes, não sentir vontade de manter relação sexual com o seu parceiro, nem sempre assume diante dele a sua indisposição para o ato¹³.

Um estudo que discute as adaptações e desafios enfrentados por pacientes em hemodiálise, incluindo os impactos na vida sexual e nas relações pessoais, relata que frequentemente as pacientes experimentam sentimentos de frustração e desânimo devido à rotina extenuante do tratamento, e isto pode afetar a dinâmica de seus relacionamentos íntimos. Tais desafios podem levar à diminuição do desejo sexual tanto da paciente quanto do parceiro¹⁴.

O suporte emocional e prático do parceiro é muito importante para a manutenção de uma vida sexual saudável para mulheres em hemodiálise, minimizando o impacto das disfunções sexuais, promovendo a intimidade e fortalecendo o vínculo conjugal¹⁵.

Diferentes estudos de fato apontam para o fato de que mulheres em hemodiálise enfrentam dificuldades para estabelecer novos relacionamentos afetivos, o que em parte se relaciona com os desafios emocionais e sociais do tratamento que inclui uma rotina pesada e efeitos colaterais significativos, afetando negativamente sua qualidade de vida. Em parte, pelo estigma significativo em torno da condição que passa a ser vista com o um fardo, amplificado pela percepção de dependência e necessidade constante de cuidados médicos, e representações sociais negativas sobre a capacidade dessas mulheres de participarem plenamente em atividades sociais e íntimas.

De fato a sexualidade não se constitui um ciclo autônomo e independente dos outros domínios da existência do ser, pois, está ligada interiormente ao ser cognoscente e agente inteiro, e é neste contexto que assume o pressuposto de que a sexualidade faz com que o homem tenha uma história, não devendo ser entendida como uma realidade autônoma, e ainda que tenha ligações específicas com a atividade sexual, a energia sexual não se limita ao sexo num sentido estrito A¹⁶⁻¹⁷.

A vivência da doença renal crônica (DRC) e o tratamento de hemodiálise têm um impacto profundo na qualidade de vida dos pacientes, afetando diversos aspectos físicos, emocionais e sociais. Diversos estudos evidenciam que os pacientes enfrentam depressão, ansiedade, fadiga, além de complicações clínicas como a anemia e distúrbios neurológicos.

Um estudo qualitativo realizado em Uganda, no Hospital de Kiruddu em 2023, trouxe como achado a frustração dos participantes com as mudanças de vida, incluindo corporais, gerando raiva e irritabilidade¹⁸.

A perda de feminilidade e vaidade pessoal vivenciada por essas mulheres acarretam uma série de repercussões negativas incluindo redução da libido, oscilações de humor, insatisfação sexual, desmotivação e uma exaustão física acumulada ao longo dos anos de tratamento por hemodiálise⁹.

A maioria dos estudos existentes direciona-se a aspectos mais físicos. Contudo não podemos esquecer que a sexualidade envolve também a componente psicológica e emocional, as quais podem condicionar a componente física¹.

As mulheres em suas narrativas revelam que apesar das mudanças físicas e dos desafios impostos pela doença e seu tratamento é possível manter uma dinâmica sexual e afetiva positiva. Entretanto, outras indicam uma diminuição ou cessação da atividade sexual, evidenciando como alterações corporais, cansaço, estresse e os receios relacionados ao tratamento que pode afetar profundamente a sexualidade. É notório no discurso o medo de danificar a fístula, preocupações com a pressão arterial durante a prática sexual e o impacto do estresse e do cansaço físico na disposição para o sexo. A atenção dada à função sexual feminina e discussões acerca dessa temática é escassa, constituindo uma barreira significativa para pesquisa clínica e gerando menos disponibilização de tratamentos⁷. E ainda hoje as mulheres têm dificuldade em falar e se expressar sobre sua vida sexual, satisfação sexual, prazer e orgasmo¹⁰.

Apesar dos estudos, apontarem essa disfunção sexual e mudanças físicas importantes a ela relacionadas às abordagens e evidências científicas principalmente em relação ao aspecto de disfunção sexual são limitados, o que representa uma lacuna no conhecimento existente sobre o tema e que resulta em última, menor disponibilidade de tratamentos específicos para essa disfunção.

Em um estudo, conduzido na Espanha, no Hospital Universitário de Árabá, foi observado que a sexualidade afeta as pessoas em tratamento renal substitutivo e grande parte dos profissionais não se sentem capacitados para abordar o tema com os pacientes¹⁹.

O olhar biologizante da ciência traz uma fragmentação, extremamente ansiogênica para o ser, ao ser colocado nas falas que nenhum profissional de saúde questionou sobre imagem corporal e sexualidade em nenhum momento. Amparados pela ciência os profissionais de saúde tentam obturar a falta provocada pelo adoecimento. A medicina se constituiu em uma perspectiva orgânica o que deu margem a uma cientificidade da vida, sendo o sofrimento humano um quadro nosográfico e o hospital a instituição de saber sobre

o corpo, lugar de cura e estudo das doenças²⁰.

O tema sexualidade, principalmente feminina, é um tabu, por despreparo na formação profissional e por questões culturais, sociais e até religiosas esse aspecto da vida das pacientes é negligenciado.

CONCLUSÃO

A relação entre a hemodiálise e a sexualidade dessas mulheres traça suas histórias atravessando seu existir e o compartilhamento de sua existência, com vivências de rupturas, abandonos, agressões, sofrimentos, desafios, sublimações, estigmas e tantas outras que faticamente interferem negativamente em seu modo de ser-no-mundo, em uma vez que não há dissociação mundo-sujeito e que sua transcendência permite os sentidos deste ser-no-mundo. Além disso, mostram que os profissionais de saúde não abordam suas vivências e conseqüentemente não as apoia para superação destes desafios.

Conclui-se pela necessidade urgente de reflexões sobre a criação de espaços de diálogo com as mulheres para permitir que falem e se apropriem de suas vivências, e para acolhê-las em suas necessidades, apoiando-as para um melhor enfrentamento dos impactos ônticos da sua condição para sua vida sexual e afetiva. Da mesma forma, destacamos a necessidade de sensibilização e preparo dos profissionais de saúde para que possam ter condições de atuar de maneira adequada neste cenário. O corpo enquanto representação erótica não é autorizado, torna-se um corpo asséptico, inibido de ser tocado, dessexualizado.

Um modelo que tem mostrado bons resultados é a ONG Amigas do peito, onde as mulheres tem uma escuta especializada e um lugar de fala para as suas angústias femininas diante do luto pelo corpo, sexualidade atravessada pela doença e pelo tratamento exaustivo e quimicamente impactante.

Além da questão da necessidade de falar e de ter acolhida suas queixas, as mulheres nesse contexto tem situações que requerem do profissional tanto conhecimento biológico da sexualidade quanto psicológico e social.

A compreensão da sexualidade entendida a partir de uma experiência compartilhada, sócio-histórico-culturalmente determinada.

Isto posto, podemos vislumbrar não somente uma manifestação ontológica existencial entre corpo existente e corpo sexuado (nosso estilo de ser e existir em relação aos outros), mas, sobretudo uma ampliação do horizonte da sexualidade, agora compreendido a partir de uma co-determinação entre existência e vida sexual ou afetiva.

REFERÊNCIAS

1. Carreira CSB. A sexualidade da pessoa com doença renal crônica em hemodiálise: perspectiva de enfermagem [dissertação]. Lisboa: Esel Escola Superior de Enfermagem de Lisboa; 2021.
2. Hill NR, Fatoba ST, Oke JL, Hirst JA, O'Callaghan CA, Lasserson DS, et al. Prevalência global de doença renal crônica - uma revisão sistemática e meta-análise. *PLoS One*. 2016 Jul 6;11(7):e0158765. doi: 10.1371/journal.pone.0158765. PMID: 27383068; PMCID: PMC4934905.
3. Nerbass FB. Censo Brasileiro de Diálise 2021. *Braz. J. Nephrol*. 2023;45(2):193-9.
4. Jones DJ, Harvey K, Harris JP, Butler LT, Vaux EC. Understanding the impact of haemodialysis on UK National Health Service patients' well-being: qualitative investigation. *J Clin Nurs*. 2018 Jan;27(1-2):193-204. doi: 10.1111/jocn.13871. PMID: 28498615; PMCID: PMC6853155.
5. Palmer S, Vecchio M, Craig JC, Tonelli M, Johnson DW, Nicolucci A, et al. Prevalence of depression in chronic kidney disease: systematic review and meta-analysis of observational studies. *Kidney Int*. 2013 Jul;84(1):179-91. doi: 10.1038/ki.2013.77. Epub 2013 Mar 13. PMID: 23486521.
6. Gadia P, Awasthi A, Jain S, Koolwal GD. Depression and anxiety in patients of chronic kidney disease undergoing haemodialysis: a study from western Rajasthan. *J Family Med Prim Care*. 2020 Aug 25;9(8):4282-6. doi: 10.4103/jfmpc.jfmpc_840_20. PMID: 33110846; PMCID: PMC7586630.
7. Fernandes DR, Costa Miranda Clímaco IL, Holanda Lopes ML, Carneiro Lima AC, Pereira Moreira MA, Silva Carneiro SC da. Fatores relacionados a função sexual em pacientes transplantados renais. *Recien*. 2021;11(36):423-33.
8. Marques BB. Função sexual das mulheres com doença renal crônica [dissertação]. São José do Rio Preto: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto; 2018.
9. Munarin G. Percepção da autoimagem do doente renal crônico e sua relação com a qualidade de vida. *Rev. Caminhos*. 2022 Jul-Set;13(49):55-70.
10. Couto PLS, Vilela ABA, Gomes AMT, Cruz NF, Silva JK, Boery RNSO, et al. Satisfação sexual de mulheres que fazem hemodiálise: uma análise correlacional com marcadores de vulnerabilidade social. *Brasil. Saud Pesq*, 2021 Jul-Set;14(3):457-65. doi: 10.17765/2176-9206.2021v14n3e8906. e-ISSN 2176-9206.
11. Fontanella BJB, Magdaleno JR. Saturação teórica em pesquisas qualitativas: contribuições psicanalíticas. *Psicol. Estud*. 2012;17(1):63-71.
12. Martins J, Boemer MR, Ferraz CA. A fenomenologia como alternativa metodológica para pesquisa: algumas considerações. *Rev. Esc. Enf. USP*. 1990 Abr;24(1):139-47.
13. Schraiber LB, Aguiar JM, Graglia CGV, Pereira S, Lima NP, Kalichman BD, et al. Violência sexual contra mulheres por parceiro íntimo e desigualdade de gênero na voz dos profissionais da Atenção Primária à Saúde. *Interface*. 2023;27:e220656. doi: 10.1590/interface.220656.
14. Barbosa, G. de S., & Valadares, G. V. Hemodiálise: estilo de vida e a adaptação do paciente. *Acta Paul. Enferm*. 2009;22(spe1):524-7.
15. Silva ACSP da, Mori AS, Silva ML, Cruz MCA, Borges NMP, Freitas YJF de, Garcia TR, Macedo RM, Arruda JT. Female sexual health in women's empowerment times. *RSD*. 2021Jun; 10(7):e28010716415. doi: 10.33448/rsd-v10i7.16415.

16. Matthews, E. Compreender Merleau-Ponty. Petrópolis, RJ: Vozes; 2010. 140p.
17. Merleau-Ponty, M. Fenomenologia da percepção. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes; 2011. 218p.
18. Ogwang AJ, Murungi EB, Vallence N, Esther B. Lived experiences of patients on hemodialysis treatment at kiruddu national referral hospital: a phenomenological study. *Patient Relat Outcome Meas*. 2023;14:393-408. doi: 10.2147/PROM.S431746.
19. Canillas-Sáez A, González-Manjón M, Gutiérrez-González MN, Heredia VFI. Abordaje de la sexualidad en las personas en tratamiento renal sustitutivo desde el punto de vista de pacientes y profesionales. *Enferm Nefrol*. 2023;26(4):359-65.
20. Copus ANS, Pereira PT. O que pode a Psicanálise diante do adoecimento do corpo?: considerações sobre a escuta do sujeito no hospital. *Analytica*. 2020;9(17):1-17.

APÊNDICES**APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO SÓCIO-DEMOGRÁFICO**

Data de aplicação: ___/___/___

Dados Pessoais:**Iniciais:** _____

1. Sexo: () Masculino () Feminino

2. Data de Nascimento: _____ Idade: _____ anos

3. Local de Residência: _____

4. Raça/Cor da pele - autodeclarada: () Branca () Mista () Preta () Amarela
() Outras _____5. Estado Civil: () Solteira(o) () Casado(a) () Separado(a) ou Divorciado(a)
() Viúvo(a) () União Estável () Outros: _____6. Grau de escolaridade: () 1º grau incompleto () 1º grau completo
() 2º grau incompleto () 2º grau completo () Superior incompleto
() Superior completo () Pós-Graduação () sem escolaridade

7. Religião: _____

8. Profissão: _____

9. Ocupação: _____

10) Renda Familiar: () menor que 1 salário mínimo () entre 1 e 2 salários mínimos
() Mais que 03 salários mínimos.

11) Mora com: () filhos () parceria () pais () outros _____

12) Há quanto tempo faz hemodiálise: _____
() entre 01 e 02 anos () entre 03 e 04 anos
() entre 05 e 06 anos () entre 07 e 08 anos () Mais que 09 anos.13) Períodos de sessões de hemodiálise:
() matutino () vespertino () noturno14) Financiador do tratamento: () sistema único de saúde () convênio
() outro _____

15) Reside na cidade do tratamento: () sim () não

16) Idade do Parceiro: _____

17) Tempo de relacionamento com parceiro: _____

Dados Ginecológicos:

1. Idade da Menarca (Primeira Menstruação):

< 8 anos de 8 aos 10 anos de 11 a 15 anos > 15 anos

2. Idade da última menstruação (caso ainda esteja no período fértil desconsidere esta pergunta):

< 45 anos Entre 45 e 50 anos > 50 anos

3. Idade de início da vida sexual: _____

< 15 anos Entre 15 e 20 anos Entre 20 e 30 anos > 30 anos

4. Faz ou já fez uso de Terapia de Reposição Hormonal (TRH)? sim não

Qual hormônio: _____

5. Já teve ou tem alguma IST (Infecção Sexualmente Transmissível) (Se a resposta for sim, faça a pergunta 5.1) sim não

5.1. Qual? _____

6. Já teve alguma gestação? (Caso a resposta seja NÃO pule para a questão 11):

sim não

7. Teve algum aborto? sim não

8. Tem filhos? sim não

Se sim, quantos? _____ filhos.

9. Tipo de parto: Vaginais Cesáreas

10. Complicações puerperais:

Vida Sexual:

Número de relações sexuais na semana

nenhuma 1 x por semana 2 x por semana 3 vezes por semana

4 x por semana 5 x por semana 6 x por semana 7 x por semana

APÊNDICE B - ROTEIRO SEMIESTRUTURADO PARA ENTREVISTA

Iniciais: _____

1) O que representa para você ser uma mulher que faz hemodiálise? Quais sentimentos você tem em relação a esta condição que você está vivendo?

2) O que mudou no seu cotidiano após o início do tratamento com hemodiálise?

3) O que você entende por sexualidade?

4) Como é a vida sexual de uma mulher que faz hemodiálise? Como você se sente em relação a sua vida sexual? Existe algo que te incomoda na atividade sexual? Sua vida sexual atualmente te causa algum sofrimento? Me conte sobre isso.

5) Como era sua sexualidade antes da hemodiálise e o que mudou depois? Se você mudou de maneira negativa, o que você fez para enfrentar essa situação?

6) Como você vê seu corpo? Descreva para mim.

7) Você se sente satisfeita com o seu corpo? Me conte sobre isso.

8) Quais mudanças físicas em seu corpo você mais notou no tratamento? Como essas mudanças afetaram sua sexualidade? Você tem alguma preocupação agora?

9) Em algum momento do seu tratamento alguém lhe perguntou sobre sua sexualidade? Como aconteceu?

ANEXOS

ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA

UNIVERSIDADE DO OESTE
PAULISTA - UNOESTE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SIGNIFICADO DA IMAGEM CORPORAL E DA SEXUALIDADE ATRIBUÍDOS POR MULHERES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA

Pesquisador: ELAINE CRISTINA NEGRI SANTOS

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 67832823.7.0000.5515

Instituição Proponente: ASSOCIACAO PRUDENTINA DE EDUCACAO E CULTURA APEC

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.113.799

Apresentação do Projeto:

Esta pesquisa consiste em um estudo de abordagem qualitativa que tem por objetivo, compreender o significado que mulheres com doença renal crônica em terapia renal substitutiva atribuem sobre a imagem corporal e a sexualidade. Os participantes da pesquisa responderão um instrumento para caracterização de dados sociodemográficos e um roteiro de entrevista semiestruturada para avaliar a percepção dos pacientes. A entrevista semiestruturada será gravada por meio de aparelho telefônico para posteriormente ser transcrita e analisada.

Objetivo da Pesquisa:

Compreender o significado que mulheres com doença renal crônica em terapia renal substitutiva atribuem sobre a imagem corporal e a sexualidade.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: adequado

Benefícios: adequado

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Critérios de inclusão e exclusão descritos. Pesquisador com experiência na área do estudo. Tema relevante.

Endereço: Rodovia Raposo Tavares, Km 572

Bairro: Bairro Limoeiro

CEP: 19.067-175

UF: SP

Município: PRESIDENTE PRUDENTE

Telefone: (18)3229-2079

Fax: (18)3229-2080

E-mail: cep@unoeste.br

UNIVERSIDADE DO OESTE
PAULISTA - UNOESTE



Continuação do Parecer: 6.113.799

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

1. Folha de rosto: adequada
2. TCLE: adequado
3. Termo de assentimento: não se aplica
4. Autorização do responsável pelo local a ser desenvolvida a pesquisa: adequado
5. Declaração de Autorização para utilização de dados (antigo TCUD): adequado
6. Declaração de Pesquisadores (Termo de compromisso): adequada
7. Ofício do HR: não se aplica
8. HRCPP: não se aplica
9. Termo de anuência institucional (Declaração da Instituição e de Responsabilidade do Custo da Pesquisa): adequada

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Pendência atendida

Considerações Finais a critério do CEP:

Em reunião realizada no dia 12/06/2023, o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Oeste Paulista (CEP-UNOESTE), concordância com o parecerista, considerou o projeto APROVADO.

Solicitamos que sejam encaminhados ao CEP:

1. Relatórios anuais, sendo o primeiro previsto para 30/12/2023.
2. Comunicar toda e qualquer alteração do Projeto e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Nestas circunstâncias a inclusão de participantes deve ser temporariamente interrompida até a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.
3. Comunicar imediatamente ao Comitê qualquer Evento Adverso Grave ocorrido durante o desenvolvimento do estudo.
4. Os dados individuais de todas as etapas da pesquisa devem ser mantidos em local seguro por 5 (cinco) anos, após conclusão da pesquisa, para possível auditoria dos órgãos competentes.
5. Este projeto está cadastrado na CPDI-UNOESTE sob o número 7914.

Obs.: O PROJETO SÓ PODE SER INICIADO (EXECUTADO) QUANDO RECEBER O PARECER FINAL APROVADO TANTO NO CEP QUANTO NO COMITÊ ASSESSOR INSTITUCIONAL DE PESQUISA (CAPI).

Endereço: Rodovia Raposo Tavares, Km 572
Bairro: Bairro Limoeiro **CEP:** 19.067-175
UF: SP **Município:** PRESIDENTE PRUDENTE
Telefone: (18)3229-2079 **Fax:** (18)3229-2080 **E-mail:** cep@unoeste.br

UNIVERSIDADE DO OESTE
PAULISTA - UNOESTE



Continuação do Parecer: 6.113.799

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2076517.pdf	25/05/2023 09:10:09		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcl_atualalterado.docx	25/05/2023 09:09:47	ELAINE CRISTINA NEGRI SANTOS	Aceito
Outros	cartaresposta_parecer2.docx	25/05/2023 09:08:58	ELAINE CRISTINA NEGRI SANTOS	Aceito
Outros	cartaresposta_cepe.docx	18/04/2023 16:21:49	ELAINE CRISTINA NEGRI SANTOS	Aceito
Declaração de concordância	DECLARACAODOS_PESQUISADORE S.pdf	18/04/2023 13:57:08	ELAINE CRISTINA NEGRI SANTOS	Aceito
Outros	pront_autori.pdf	09/03/2023 15:08:32	ELAINE CRISTINA NEGRI SANTOS	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracao_infraestrutura.pdf	09/03/2023 13:05:03	ELAINE CRISTINA NEGRI SANTOS	Aceito
Outros	termo_anuencia.pdf	09/03/2023 12:58:28	ELAINE CRISTINA NEGRI SANTOS	Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto.pdf	01/02/2023 11:35:36	ELAINE CRISTINA NEGRI SANTOS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_completo.pdf	30/01/2023 14:37:10	ELAINE CRISTINA NEGRI SANTOS	Aceito
Outros	ENTREVISTA_SEMIESTRUTURADAk.pdf	30/01/2023 14:18:08	ELAINE CRISTINA NEGRI SANTOS	Aceito
Outros	PERFIL_SOCIODEMOGRAFICOk.pdf	30/01/2023 14:17:42	ELAINE CRISTINA NEGRI SANTOS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PRESIDENTE PRUDENTE, 13 de Junho de 2023

Assinado por:

**Crystian Bitencourt Soares de Oliveira
(Coordenador(a))**

Endereço: Rodovia Raposo Tavares, Km 572
Bairro: Bairro Limoeiro **CEP:** 19.067-175
UF: SP **Município:** PRESIDENTE PRUDENTE
Telefone: (18)3229-2079 **Fax:** (18)3229-2080 **E-mail:** cep@unoeste.br

ANEXO B – NORMAS DE SUBMISSÃO REVISTA TEXTO & CONTEXTO ENFERMAGEM



Normas e instruções para submissão dos manuscritos

Podem ser [submetidos](#) para avaliação inicial, manuscritos que não estejam formatados de acordo com as normas da Texto & Contexto. No entanto, a submissão inicial do manuscrito deve seguir o padrão de artigo científico e incluir todos os arquivos de submissão necessários para revisão. Os artigos revisados ou com aceite final deverão ser formatados pelos autores de acordo com os requisitos específicos da Texto & Contexto (padrão das referências, tabelas e figuras etc.).

Preparo dos documentos: manuscrito e estrutura dos textos

Para submissão do manuscrito, os autores deverão compor dois documentos: 1) Página de identificação; e 2) Documento principal (*Main document*).

1) Página de Título ([Modelo 1](#))

Deve conter título do manuscrito (conciso, mas informativo, com no máximo 15 palavras em negrito e caixa alta) somente no idioma original; nome completo de cada autor, registro do [ORCID](#) ativo na conta do author no *ScholarOne*, afiliação institucional, cidade, estado, país; nome e endereço eletrônico do autor correspondente.

Origem do manuscrito: extraído de tese, dissertação, trabalho de conclusão de curso, projetos de pesquisa, informando o título do trabalho, programa vinculado e ano da apresentação.

Agradecimentos: incluem instituições que, possibilitaram a realização da pesquisa e/ou pessoas que colaboraram com o estudo, mas que não preencheram os critérios para serem coautores.

Contribuição de autoria: Os critérios devem corresponder às deliberações do [ICMJE](#) nos seguintes aspectos: 1. Concepção e projeto, coleta, análise, interpretação dos dados e participação ativa na discussão dos resultados; 2. Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; 3. Revisão e aprovação

final da versão a ser publicada; 4. Concordância com todos os aspectos do manuscrito em termos de veracidade ou integridade das informações. Essas quatro condições devem ser integralmente atendidas.

Fontes de financiamento: informar o nome das instituições públicas ou privadas que deram apoio financeiro, assistência técnica e outros auxílios.

Aprovação de Comitê de ética em Pesquisa: informar o número de parecer do Comitê de ética em Pesquisa da instituição e do Certificado de Apresentação para Apreciação ética (CAAE), quando pesquisa envolvendo seres humanos.

Conflito de interesses: relacionar, se houver, os conflitos de interesse de todos os autores.

2) Manuscrito (Documento principal) ([Modelo 2](#))

Os manuscritos devem ser preparados de acordo com as normas editoriais da revista, redigidos na ortografia oficial e digitados com espaço entrelinhas de 1,5 cm, justificado, recuo inicial de parágrafo 1,25, sem espaço entre parágrafos em papel A4 e com numeração no rodapé das páginas, margem 2 cm. Letra *Arial* tamanho 12, utilizando editor *Word* ou compatíveis.

Estrutura/seções

- Título somente no idioma do manuscrito
- Resumo estruturado somente no idioma do manuscrito
- Descritores somente no idioma do manuscrito
- Introdução
- Método
- Resultados
- Discussão
- Conclusão
- Referências

Observação: O manuscrito deverá ser encaminhado no idioma original do primeiro autor. Caso o manuscrito esteja versado na língua inglesa e os autores sejam brasileiros, o manuscrito deve ser encaminhado também na versão em português para avaliação da qualidade da tradução pelo corpo editorial da **Texto & Contexto Enfermagem**.

Resumo: o resumo deve ser apresentado na primeira página, somente no idioma do manuscrito, com limite máximo de 250 palavras. Deve ser estruturado com as seguintes seções: objetivo(s), método, resultados e conclusão. Os ensaios clínicos e as revisões sistemáticas devem apresentar o número de registro do respectivo do

protocolo ao final do resumo. Itens **não** permitidos no resumo: siglas e citações de autores.

Descritores: abaixo do resumo, incluir cinco a oito descritores no idioma original. Para determiná-los, consultar a lista de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), em <http://decs.bvs.br> ou o *Medical Subject Headings* (MeSH) do *Index Medicus*, disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>.

Apresentação das seções: o texto deve estar organizado sem numeração progressiva para título e subtítulo, devendo ser diferenciado através de tamanho da fonte utilizada. Exemplos:

Título = **OS CAMINHOS QUE LEVAM À CURA**

Primeiro subtítulo = **Caminhos percorridos**

Segundo subtítulo = ***A cura pela prece***

Ilustrações: as tabelas, quadros e figuras devem ser numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que forem citadas no texto, sendo limitadas a cinco no total. Configuradas na mesma fonte do texto, com espaçamento simples entre linhas, negrito apenas no cabeçalho, caixa alta apenas nas iniciais da variável, exceto tabelas e quadros, todas as demais ilustrações devem ser designadas como figuras.

Tabelas: devem ser apresentadas conforme as Normas de Apresentação Tabular, da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv23907.pdf>

- devem apresentar dado numérico como informação central;
- título informativo, conciso e claro, contendo “o que”, “de quem”, cidade, sigla do Estado, país, ano da coleta de dados, seguido de ponto. Na sequência, informar o tamanho da amostra estudada entre parênteses precedido da letra n;
- exemplo: **Tabela 1 - Distribuição das mulheres vítimas de violência doméstica, segundo idade, cor, estado civil e escolaridade. Salvador, BA, Brasil, 2014. (n=209)**
- os dados devem estar separados corretamente por linhas e colunas de forma que esteja, cada dado, numa casela;
- devem possuir traços internos somente abaixo e acima do cabeçalho e na parte inferior. Devem ser abertas lateralmente;
- não são permitidos: quebras de linhas utilizando a tecla *Enter*, recuos utilizando a tecla *Tab*, espaços para separar os dados, sublinhado, marcadores do *Microsoft® Office Word* e cores nas células;
- evitar tabelas extensas, com mais de uma página;
- tabelas curtas devem ser convertidas em texto;
- As notas explicativas devem ser colocadas no rodapé da tabela, utilizando os símbolos na sequência: *, †, ‡, §, ||, ¶, **, ††, ‡‡.

- as legendas devem estar localizadas após a linha inferior da tabela, restritas ao mínimo necessário, sem negrito, apresentando o termo em caixa alta separado da descrição por dois pontos (ex.: VCM: volume corpuscular médio). Entre as legendas, deve-se usar ponto e vírgula e fonte *Arial*, tamanho 10;
- o teste estatístico utilizado deve ser mencionado na legenda;
- o título dos resultados não devem ser colocados no corpo da tabela, mas sim no cabeçalho sob a forma de %, n, média, mediana, p-valor, entre outros;
- citar a fonte no rodapé da tabela, abaixo da legenda (se existir) ou abaixo da linha inferior da tabela. Ex.: Fonte: DATASUS¹².

Quadros: devem apresentar as informações na forma discursiva, contendo:

- título informativo, conciso e claro, expressando o conteúdo e localizado na parte superior do quadro;
- difere das tabelas principalmente por conter dados textuais, são fechados nas laterais e contém linhas internas;
- evitar quadros extensos, com mais de uma página;
- quando o quadro não for de autoria própria, deve ter a fonte citada em rodapé. A legenda, se existir, segue o mesmo formato que o descrito para tabelas e deve estar localizada antes da fonte do quadro, em linha diferente.

Figuras: não devem repetir os dados representados em textos ou tabelas. Além de estarem inseridas no texto, deverão ser encaminhadas em separado e em qualidade necessária à publicação. Se forem extraídas de outra fonte, publicada ou não, os autores devem encaminhar permissão, por escrito, para sua utilização. Devem conter legenda, quando necessário, e fonte, sempre que for extraída de obra publicada, que deverá constar nas referências.

- título informativo, conciso e claro, expressando o conteúdo e localizado na parte inferior;
- devem estar totalmente legíveis, nítidas e autoexplicativas;
- vários gráficos em uma só figura serão aceitos somente se a apresentação conjunta for indispensável à interpretação da figura;
- devem possuir alta resolução (mínimo de 300 dpi);
- podem estar em preto e branco ou coloridas;
- fotos de pessoas devem ser tratadas para impedir a identificação;
- se a foto tiver proteção de direitos autorais, deverá ser acompanhada de uma carta de autorização para publicação.

Citações no texto

Citações indiretas: deverão conter o número da referência da qual foram subtraídas, suprimindo o nome do autor, devendo ainda ter a pontuação (ponto, vírgula ou ponto e vírgula) apresentada depois da numeração em sobrescrito, sem espaço entre ponto final e número da citação. Exemplo: as trabalhadoras também se utilizam da linguagem não verbal⁷.

Quando as citações oriundas de dois ou mais autores estiverem apresentadas de forma sequencial na referência (por exemplo, 1, 2, 3, 4 e 5), deverão estar em sobrescrito, separadas por um hífen. Exemplo: estabeleceu os princípios da boa administração, sendo dele a clássica visão das funções do administrador¹⁻⁵.

Citações diretas (transcrição textual): devem ser apresentadas no corpo do texto entre aspas, indicando o número da referência e a página da citação, independentemente do número de linhas. Exemplo: [...] “o ocidente surgiu diante de nós como essa máquina infernal que esmaga os homens e as culturas, para fins insensatos”^{1:30-31}.

Verbatins: as citações de pesquisa qualitativa devem estar em itálico, no corpo do texto, identificando entre parênteses a autoria e respeitando o anonimato. A identificação da autoria deve ser **sem** itálico. Exemplo: [...] *envolvendo mais os acadêmicos e profissionais em projetos sociais, conhecendo mais os problemas da comunidade* (e7).

Notas de rodapé: o texto deverá conter, no máximo, três notas de rodapé, que serão indicadas por: * primeira nota, ** segunda nota, *** terceira nota.

REFERÊNCIAS

As referências devem estar numeradas consecutivamente na ordem que aparecem no texto pela primeira vez e estar de acordo com o (*International Committee of Medical Journal Editors* - [ICMJE](#)). Os títulos de periódicos devem ser abreviados de acordo com [List of Journals Indexed in Index Medicus](#).

O número de referências nos manuscritos limita-se a 30, exceto em artigos de Revisão de Literatura.

Atentar para: atualidade das referências (preferencialmente dos últimos cinco anos); prioridade de referências de artigos publicados em periódicos científicos.

Todas as referências devem ser apresentadas de modo correto e completo. A veracidade das informações contidas na lista de referências é de responsabilidade do(s) autor(es).

No caso de usar algum *software* de gerenciamento de referências bibliográficas (p. ex.: EndNote), os autores deverão converter as referências para texto.

Referências de artigos publicados na Revista Texto & Contexto Enfermagem e em outros periódicos brasileiros bilíngues devem ser citadas no idioma INGLÊS e no formato eletrônico.

Devem ser citados responsáveis de dados de pesquisa, bem como métodos e programas de computador.

Literatura cinzenta: devem ser evitadas citações de publicações, não convencionais, não indexadas, de difusão restrita e que em regra geral não apresentem ISBN, ISSN, ISAN ou DOI (teses, dissertações, trabalhos de conclusão de curso, apostilas, anais, portarias e publicações oficiais).

Os manuscritos extraídos de teses, dissertações e TCCS não devem citar o trabalho original nas referências. Esta informação deverá ser inserida na página de identificação.

Observação: trabalhos não publicados não deverão ser incluídos nas referências, mas inseridos em nota de rodapé. Para outros exemplos de referências, consultar: http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html. Para as abreviaturas de títulos de periódicos em português, consultar: <http://www.ibict.br>.

Errata: após a publicação do artigo, se os autores identificarem a necessidade de uma errata devem enviá-la imediatamente à Secretaria da Revista por *e-mail*.