

## DESCOBERTA DA DOENÇA RENAL CRÔNICA E O COTIDIANO DA HEMODIÁLISE<sup>1</sup>

Micheli Rezende Ferreira Cruz\*

Anna Maria de Oliveira Salimena\*\*

Ivis Emília de Oliveira Souza\*\*\*

Maria Carmen Simões Cardoso de Melo\*\*\*\*

### RESUMO

O objetivo foi compreender o cotidiano da pessoa na vivência da hemodiálise. Pesquisa qualitativa com embasamento fenomenológico de Martin Heidegger. Participantes foram 14 pessoas cadastradas na lista de espera do transplante renal em tratamento hemodialítico em uma clínica de terapia renal substitutiva, sediada em um município Mineiro. Realizou a técnica de entrevista fenomenológica. Os resultados foram anunciados por um início abrupto e os sinais e sintomas da doença. Caracterizando sua descoberta, como o não conhecimento sobre a doença e sua terapêutica, expressando sentimento de tristeza, raiva, revolta, incomodo e ao mesmo tempo um dever a realização do tratamento. Relatam a necessidade da informação e divulgação sobre a doença renal crônica. A discussão possibilita a compreensão dos sentidos do ser-ai-hemodialítico mostrado pelo falatório, curiosidade e publicidade do cotidiano, como angústia imprópria guiando o ser a inautenticidade. Além da relação entre enfermeiro e ser cuidado que desvelou o cuidar com solicitude substitutiva. Conclui-se que a melhora da atuação do enfermeiro pode ser pautada por abordagens teóricas e filosóficas dando suporte para um cuidar autêntico buscando uma visão de saúde pela ótica do ser cuidado em interação com o cuidador embasando tanto nos aspectos objetivos como subjetivos.

**Palavras-chave:** Listas de espera. Transplante renal. Diálise renal. Pesquisa qualitativa. Enfermagem. Filosofia.

### INTRODUÇÃO

A Doença Renal Crônica (DRC) é considerada atualmente como um problema de saúde pública tanto mundialmente quanto no Brasil, de acordo com dados da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN) condizem que 10% da população brasileira sofrem de doenças renais e cerca de 100 mil pessoas fizeram diálise no ano de 2013. Estes índices demonstram a magnitude da doença e sua gravidade<sup>(1,2)</sup>.

A DRC ocorre pela perda progressiva e irreversível da função renal, de tal forma que na fase mais avançada apresenta uma série de alterações que afetam os rins e este não consegue manter a regulação e remoção de resíduos metabólicos<sup>(3)</sup>. Os principais sintomas de alerta para o incorreto funcionamento renal podem ser mictórios, hipertensão arterial, fraqueza, anemia

e edema na face e membros inferiores<sup>(4)</sup>.

Como formas de tratamento existem a terapêutica medicamentosa e dietética, a terapia renal substitutiva (hemodiálise e diálise peritoneal) e o transplante renal. O mais utilizado é a hemodiálise e representa para estas pessoas a continuidade da vida, mas também a dependência fisiológica da máquina de hemodiálise<sup>(5)</sup>. O tratamento melhora a qualidade de vida, mas mesmo com este avanço a condição de saúde da pessoa com DRC pode ser complexa e problemática trazendo conflitos, inquietudes e ansiedades no seu dia-a-dia<sup>(6)</sup>.

O cotidiano é representado pelo dia-a-dia e pelos acontecimentos sociais, culturais e de saúde que o envolvem, analisando a pessoa dentro do contexto de vida. Para tal a hemodiálise se constitui um elemento essencial de análise, visto que, rege como serão os dias de sessões do tratamento e os dias subsequentes a elas. Influenciando positivamente ou

<sup>1</sup> Este artigo é parte da Dissertação em Enfermagem –Cruz MRF. "O sentido do ser-portador-de-doença-renal-crônica-na-vivência-da-espera-de-um-novo-rim: contribuição da enfermagem para o cuidado em saúde". 2014.

\* Enfermeira. Doutoranda do Programa de Doutorado da Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN)/Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Bolsista da CAPES. Juiz de Fora - MG, Brasil. E-mail: micheli.rfc@gmail.com

\*\* Orientadora, Enfermeira, Doutora, Professora e Coordenadora do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora (FACENF/UFJF). Juiz de Fora - MG, Brasil. E-mail: annasalimena@terra.com.br

\*\*\* Enfermeira, Doutora, Professora da Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN)/Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Rio de Janeiro - RJ, Brasil. E-mail: ivis@superig.com.br

\*\*\*\* Enfermeira, Doutora, Professora de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora (FACENF/UFJF). Juiz de Fora - MG, Brasil. E-mail: mcmelomc@gmail.com.br

negativamente a vida dessas pessoas, referentes ao processo de adoecimento, ao tratamento e aos conflitos emocionais<sup>(3,6)</sup>.

A pessoa que possui DRC e está tratando com a hemodiálise apresenta a necessidade de adaptação à nova condição e para tal usa formas de enfrentamento diferenciadas para desenvolver estratégias para lidar com as alterações no seu cotidiano. Assim, uma lida de maneira individual e subjetiva não existindo um padrão de comportamento e de adaptação. Desta forma, vários fatores influenciam na vivência de cada indivíduo como sua condição física, psíquica, sociocultural e sua história de vida que influenciam na condição de saúde<sup>(7)</sup>.

A DRC apresenta-se como um acontecimento súbito, inesperado e gera sofrimento. Seu diagnóstico traz consigo a ideia da iminência da morte e as repercussões no tratamento dialítico, ocasionando conflitos emocionais e as vivências/experiências dolorosas, traumatizantes e complexas que podem modificar o cotidiano destas pessoas<sup>(3,6)</sup>.

Mesmo com todo aparato institucional e profissional oferecido ao ser-hemodialítico, este se encontra mergulhado em um turbilhão de sentimentos que interfere de forma efetiva no seu comportamento e consequentemente na sua vida. Assim a doença, as alterações provocadas pelo tratamento dialítico e a espera pelo transplante renal são consideradas estressores (positivos e/ou negativos) responsáveis por necessidades de adaptação do indivíduo, como modos de enfrentamento baseados na emoção e/ou no problema<sup>(8)</sup>.

Diante destes fatos surgiram inquietações em torno de como a pessoa vivencia esta situação; como é seu vivido desde a descoberta da DRC e a hemodiálise. No embasamento deste estudo usou-se a fenomenologia pautada no referencial de Martin Heidegger que através do questionamento do ser na sua cotidianidade propõe chegar à compreensão do ser-hemodialítico no vivido da descoberta da DRC e no cotidiano da hemodiálise. Assim, emergiu como objetivo compreender o cotidiano da pessoa na vivência da hemodiálise.

## MÉTODO

Pesquisa qualitativa e de cunho fenomenológico embasado no pensamento

Heideggeriano que subsidiou a investigação da compreensão dos sentidos da pessoa com DRC em hemodiálise.

No sentido mais ampliado a fenomenologia significa o estudo dos fenômenos e como ciência é a própria investigação filosófica, pois deve partir da apresentação dos fenômenos para lhe conferir uma unidade de sentido<sup>(9)</sup>.

Para Heidegger, o ser representa o motivo da indagação e o porquê da procura, sendo esta busca a forma de investigar a realidade procurando desvelar o que está velado<sup>(14)</sup>. Descreve o ser em suas várias formas de manifestação, em que é necessário o seu desvelamento, pois este se apresenta por facetas que precisam ser esclarecidas diante de sua complexidade. Assim, partindo da existência humana para entender o ser em si mesmo, sendo “*dasein*” ou o “*ser-aí*”. É o ser que todo mundo é, que se diferencia dos outros seres e que tem a possibilidade de indagar sobre o ser, as coisas e o mundo<sup>(10)</sup>.

Para conseguir o acesso ao ser devem-se inicialmente compreender o “ente”, pois o ser é a essência do “ente”<sup>(11)</sup>. Assim ao determiná-lo, podemos como possibilidade desvelar o ser pelos vários modos de ser-no-mundo cotidiano. Assim, o ente é tudo o que somos e a forma como agimos, como expressamos, enfim, a maneira como nos comportamos<sup>(12)</sup>.

Para detecção e abordagem dos participantes utilizamos a listagem dos receptores ativos na lista de espera para o transplante renal. O cenário foi de escolha dos participantes e com o agendamento posterior dos encontros, contamos com unanimidade para a realização da pesquisa em uma clínica de terapia renal substitutiva, sediada na Zona da Mata Mineira.

Os participantes foram 14 pessoas em hemodiálise e cadastradas na lista de espera do transplante renal. Sendo que 11 foram mulheres e três homens. Os critérios de inclusão: os usuários com idade entre 18 a 60 anos; e que estivessem em hemodiálise e cadastrados na lista única para o transplante renal. E como critérios de exclusão: pessoas que já realizaram um transplante renal com rejeição; pessoas em tratamento por diálise peritoneal.

Na etapa de campo utilizamos a técnica de entrevista aberta, permitindo diálogo e vínculo com os participantes, possibilitando

flexibilidade, escuta ativa e empatia. Para tal, usamos como instrumento um roteiro contendo a questão norteadora e um diário de campo para anotar a linguagem não verbal, expresso em gestos ou outras manifestações. As questões norteadoras: O que significa para você estar na hemodiálise? Como é o seu dia-a-dia?

As entrevistas foram gravadas em MP4 e realizadas entre os meses de outubro/2012 a abril/2013. Conforme a escolha dos participantes, os meses de dezembro (2012), janeiro e fevereiro (2013) foram excluídos para realizar as entrevistas, expressaram que eram os meses que se sentiam mais tristes e depressivos pelas festas comemorativas e férias escolares. Algumas entrevistas foram remarcadas por causa de complicações durante as sessões de hemodiálise. Tais limitações geraram um espaçamento no tempo de coleta de dados. As entrevistas duravam em torno de 42 minutos à 1 hora e 10 minutos.

Na etapa de campo realizamos um período de ambiência de 15 dias, para uma aproximação com os prováveis sujeitos da pesquisa, observando o convívio do grupo entre si e com os profissionais de saúde. Após este período realizamos as entrevistas fenomenológicas e, posteriormente, a cada depoimento anotava informações pertinentes ao diário de campo. Neste a observação da linguagem não verbal através dos gestos e expressões que realizavam durante a entrevista, se era convergente/divergente com o que foi dito na mesma.

Os depoimentos foram transcritos integralmente e analisados após cada encontro. Para determinar as unidades de significado utilizamos a técnica de marcação com cores demarcando as falas que se aproximavam de um eixo. A coleta foi interrompida quando os depoimentos não agregaram mais valor ao conhecimento do objeto, pois cada unidade de significado já apresentava a declaração da maioria dos entrevistados.

A análise dos dados com o método Heideggeriano é subjetivo e rigoroso que se inicia com os estudos dos fenômenos como aparece a mente para encontrar as verdades da razão e a intencionalidade da consciência<sup>(12)</sup>. Desenvolvido por dois momentos metódicos, sendo: a compreensão vaga e mediana (1º momento) em que se buscam os significados

expressos pelos participantes a partir de suas vivências; e a compreensão interpretativa ou hermenêutica (2º momento) em que ocorre a análise dos aspectos ontológicos do ser no mundo, ou seja, a compreensão dos sentidos anunciados pelo ser<sup>(13)</sup>.

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora de acordo com as recomendações da resolução vigente<sup>(14)</sup> e com o parecer nº 131.836/2012. Para manter o anonimato dos participantes utilizamos nomes fictícios de pedras preciosas preservando suas identidades.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na compreensão vaga e mediana, desvelaram os significados do ser-hemodialítico que vivencia a hemodiálise por meio de uma Unidade de Significado “Relatou as complicações do seu estado de saúde que levou a descoberta da doença renal crônica”, sendo um recorte da dissertação “O sentido do ser-portador-de-doença-renal-crônica-na-vivência-da-espera-de-um-novo-rim: contribuição da enfermagem para o cuidado em saúde”<sup>(15)</sup>.

As estruturas essenciais anunciaram as possibilidades dos modos próprios do ser-aí no cotidiano. Relatar sobre o seu estado de saúde significou:

### Ter um início abrupto:

Eu estava bem e normal e de repente estava mal? (Pausa). Não tive, não tive (sintomas da DRC). Agora, a única coisa que senti foi a pressão, me incomodou muito, foi muito alta e não era hipertenso. Não estava bem e encostei no carro, senti uma dor que começou a crescer, foi do lado mesmo (mostra o rim) e desmaiei. Acordei estava dentro do hospital. (Âmbar).

Descobri faz pouco tempo. A causa, minha pressão. Ela subia demais, até que subiu além do limite, aí fiquei internada fazendo os exames. Aí constatou que meu rim tinha parado, todos os dois. Fiquei 30 dias no hospital. Aí! (Pausa). Foi aí que comecei a fazer (hemodiálise). (Topázio).

Mostram-se surpresos com a descoberta da DRC que ocorreu de forma abrupta, não apresentando sinais ou sintomas e quando presentes se caracterizaram por episódios agudos

que marcaram o início de consultas, de exames e internações resultando no diagnóstico de falência renal, sendo necessária a realização de procedimentos invasivos como o cateter e o uso do tratamento hemodialítico.

Expressam ter sinais e sintomas:

Assim (tosse) muita cãibra, eu trabalhei até as vésperas de internar, tinha dores fortíssimas, do joelho pra baixo, não sentia minha perna, muito vômito e ligeira diarreia. Foi o que eu senti. (Alexandrita).

Comecei a inchar, muito cansaço, pressão alta e muita falta de ar (início da hemodiálise). (Rubi).

Vim fazer o tratamento glomerulonefrite crônica e deu que tinha que fazer hemodiálise, já tomava diurético e sempre tive problema. Aí, engordei demais e cortei o remédio e deu. Tinha dor nas pernas e inchando, muita dor na perna. O médico falou que era a doença (DRC fase V). (Citrino).

Relataram que estavam bem e normais, mas de repente estavam passando mal com o desenvolvimento de sintomas como inchaço, cansaço, falta de ar, hipertensão arterial, cãibras e dormência nos membros inferiores, fortes dores renais, no abdômen e nos membros inferiores, desmaio, anemia, vômitos e diarreia.

### **Não tinham conhecimento sobre a DRC e TRS**

No começo nem sabia o que era hemodiálise, achava que o tratamento era só vir aqui uma vez e acabou sabe, só ir no médico. Não sabia (risos, balançava a cabeça e pausa na fala) hum, não sabe. (Esmeralda).

Não. Nenhuma, nenhuma ideia (do que era a hemodiálise). [...]. Para olhar para essa máquina demorei duas horas, para mim conseguir olhar para ela e ver o sangue passar nela. É horrível, muito ruim, agora tipo assim, eu tenho que viver né, tenho que viver com isso, como dizem é uma rotina agora né. (Topázio).

Não tinha noção sobre o tratamento, imaginava uma coisa totalmente diferente. Olha cheguei aqui praticamente desacordado (primeira sessão de hemodiálise), só vi que tinha o cateter no pescoço, nem imaginava que era isso o nosso corpo (máquina de hemodiálise). (Âmbar).

Destacaram a falta de conhecimento sobre o tratamento hemodialítico, expressando que a melhora era através da realização de uma única

sessão de diálise para estabilizar sua saúde ou para a cura. Demonstraram que não sabiam e nem imaginavam que a máquina de hemodiálise realizava a função renal e que para tal o sangue do seu corpo passaria por ela.

### **Expressam seus sentimentos**

Como fiquei? (Risos) muito revoltada, a não (pausa) não aceitei muito não [...]. No começo não estava bom não, mais tinha que fazer (hemodiálise). Fazer o que né, tem que aceitar (a hemodiálise) e esperar (o transplante). É ruim [...] muda muita coisa. (Água-marinha).

Na época que comecei estava com muita raiva, raiva, achava que não ia melhorar, senti muito mal, mas era a minha dor. Depois que fiz mais exames e tirei o cateter ficou melhor. (Âmbar).

E no primeiro dia eu nem lembro como fiz a hemodiálise, foi no CTI. Nem lembro falo para você. Ah! Depois estranhei, estranha sim (hemodiálise). (Quartzo).

Descreveram que é difícil o tratamento e a sua aceitação apresentando sentimento de tristeza, preocupação, incomodo, revolta e raiva. Demonstram pensamentos de não conseguir melhorar de saúde, sentindo-se mal. Compreendem que o curto período entre a descoberta da doença e o início do tratamento hemodialítico trouxe mudanças em suas vidas e nesta situação sentem tensos e pressionados. Além de descrever que a dificuldade encontrada na diálise é ruim, horrível e ao mesmo tempo é um dever.

### **Ter necessidade de divulgação da DRC:**

Acho que do ano passado para cá já entrou mais de 30 pessoas, acho que é muita coisa sabe e devia ser divulgado pra pessoas entender. (Diamante).

Assim que deveria comer bem, sem sal e beber água. Deveriam se informar (a população). Né! É importante. Se as pessoas fossem assim não teria a DRC e não precisava de transplante. (Tanzanita).

Relataram que deveria ser mais divulgado a DRC e das terapias renais substitutivas para conscientizar a população, informando sobre a doença, o diagnóstico e o tratamento, pois não tinham o conhecimento prévio sobre o seu problema de saúde. E, que a descoberta da doença associada ao tratamento é fator impactante nos seus cotidianos.

A compreensão vaga e mediana apontou os significados expressos pelo *ser-aí*, ou seja, a compreensão daquilo que eles deixaram mostrar que são os fatos ônticos emergindo o conceito de sua vivência. O fio condutor guiou o movimento analítico em direção da hermenêutica que consiste em desvelar os sentidos ofuscados pelos significados aparente do *ser-hemodialítico* na descoberta da DRC.

O conceito de ser anunciado no modo do *ser-aí* indicou um *cotidiano* permeado pelo falatório que segundo Heidegger<sup>(13:227)</sup> é “desvelado e compreendido pela comunicação não originária, em que se repete e passa adiante a fala, sendo que esta não alcançou a referência ontológica”. A pessoa portadora de DRC se relaciona com o mundo, reproduzindo a fala dos profissionais de saúde, utilizando a linguagem técnica, pois a repetição dos termos ocorre por não compreender e não interpretar o que se fala, contentando-se em apenas repetir e passar adiante a fala no seu cotidiano<sup>(3)</sup>. Desta forma a comunicação ocorre por falas inseridas no seu dia-a-dia como: fístula, depressão e glomerulonefrite crônica.

O *ser-hemodialítico* recorre à equipe de saúde, principalmente ao médico para que este possa melhorar seus sinais e sintomas advindos da súbita complicação do seu estado de saúde. Diante desta facticidade da cotidianidade ele não é ele mesmo, ele não se responsabiliza, estando lançado na decadência, que “constitui justamente um modo especial de *ser-no-mundo* em que é totalmente absorvido pelo “mundo” e pela co-presença dos outros no impessoal”, estando no “mundaneidade”, o modo de ser mediano<sup>(13:237)</sup>.

Então, ele não chega a compreender quem ele é, mas compreende que possui uma doença crônica e se não tratada é fatal, em que sua vida a partir do diagnóstico vai depender das ações que serão realizadas para a manutenção do *modo de ocupação* voltada para as atividades impostas pelo cotidiano e para a responsabilidade de seu próprio bem-estar<sup>(12)</sup>.

Neste sentido, mostra-se um *ser-aí* em um mundo que já está dado e sem escolhas. Em que o domínio público é o local de todos e de ninguém, sendo então o espaço do “nós” em que o cotidiano é comum e familiar. Assim, não se percebem sendo dominados pela cotidianidade e

nela repetindo sempre as mesmas coisas<sup>(13:184)</sup>. A *publicidade* proscree a decisão dessas pessoas em um projetarem-se para a busca de voltar a ser saudável, se mostrando no modo impessoal, sua compreensão não é de si mesma, mas do que está lançado no dia-a-dia e aberto para todos<sup>(16)</sup>.

Na *publicidade* ele é eles e ninguém, pois todos são portadores de DRC que utilizam a mesma terapêutica (hemodiálise), os mesmos remédios e exames. Porém, nem sempre satisfaz suas necessidades, pois tal rotina não os liberta da angústia em que se encontra<sup>(12,17)</sup>.

Na vivência de *ser-hemodialítico* deixa-se dominar pela cotidianidade em que na convivência com os outros entes no mundo manifesta comportamentos e falas, que na maioria das vezes ele não é, sendo o que os outros falam que ele é. Se mostrando no “modo próprio do ser do cotidiano que é a inautenticidade e da impropriedade ao se desconsiderar como ser de possibilidades”<sup>(13:179)</sup>.

Portanto, no modo de ser da inautenticidade a presença não é ela mesma, vive e age guiada pelo outro, onde não tem poder de decisão por permitir que outrem decida seu dia-a-dia, transferindo sua responsabilidade e o seu próprio cuidado. Para Heidegger<sup>(13:197)</sup> significa que “*numa primeira aproximação*, a presença fática está no mundo comum, descoberto pela medianidade. *Numa primeira aproximação* “eu” não “sou” no sentido do propriamente si mesmo, e sim dos outros nos moldes do impessoal”.

No seu modo de ser são entes no dia-a-dia, que “é tudo que falamos, tudo que entendemos com que nos comportamos dessa ou daquela maneira, ente é também o que é como nós mesmos somos. Ser está naquilo que é e como é”<sup>(13:42)</sup>. Como entes convivem com os outros seres-aí que se percebem como tais, *sendo-com* eles no modo deficiente, por perceberem apenas seus aspectos físicos e esquecendo-se dos aspectos emocionais. Determinando o que eles devem ou não fazer como: não pode ingerir líquidos; deve fazer corretamente as orientações; tem que tomar os remédios e realizar a hemodiálise.

Então, vivem sendo controlados pela relação com os outros e sendo ameaçados por sinais e sintomas da DRC e da terapêutica, buscando voltar a ser o que era antes, na condição que aparentemente percebia como original<sup>(18)</sup>.

Demonstraram querer tomar conhecimento sobre a doença e tratamento e isso é o fenômeno da curiosidade. Mas, o ente se dispersa com as possibilidades e com isso o ser acaba não se apropriando das informações que lhe são fornecidas, fazendo somente a repetição sem um questionamento, torna-os confusos quanto ao caminho ou decisão irão tomar<sup>(13:237)</sup>. A curiosidade é “A constituição fundamental da visão mostra-se numa tendência ontológica para “ver”, própria da cotidianidade [...] não se limita a ver, exprimindo a tendência para um tipo especial de encontro perceptivo com o mundo”<sup>(13:34)</sup>.

A dispersão gerada pelas possibilidades de compreensão aliada ao falatório que leva ao entendimento de tudo que lhe foi passado e se foi compreendido totalmente, desvelando o sentido da *ambiguidade* que é a abertura da *presença* cotidiana. A ambiguidade é quando “tudo parece ter sido compreendido, captado e discutido autenticamente quando, no fundo não foi. Ou parece que não foi quando, no fundo, já foi”<sup>(13:238)</sup>. Revelando-se quando pensam que aprendeu sobre o seu estado de saúde, quando no fundo ainda não entendeu. A ambiguidade se revela não só nesse momento, mas a acompanha por não entender que existe a possibilidade de melhorar sua qualidade de vida com a hemodiálise.

Heidegger descreve que a ameaça “não possui caráter de algo prejudicial que diria respeito ao ameaçado na perspectiva determinada de um específico poder-ser fático. O que da angústia é inteiramente indeterminado”<sup>(13:152)</sup>. Nesse modo de disposição, podem apresentar-se de diferentes maneiras dependendo do que e como ameaça. A ameaça é tudo que se teme, apresentam-se com: medo, tristeza, tensão e nervosismo de não saber e não entender o tratamento hemodialítico no início<sup>(14,19)</sup>. Neste momento *dasein* pode escolher como possibilidade a propriedade ou a impropriedade, sendo que o ser-hemodialítico se antecipa a si mesmo e está empenhado com as ocupações no mundo, pelo enfrentamento do cotidiano que acham perigosos como a condição de portador de DRC e a permanência na hemodiálise. Desta forma mantém encoberta a não familiaridade e a estranheza fundamental através da decisão da impessoalidade.

O ser-aí constrói suas relações com os profissionais de saúde baseados nos aspectos físicos, patológicos e técnicos (objetivos). Assim a percepção dos aspectos emocionais (subjetivos) fica obscura, não transcendendo o cuidado para a promoção da autonomia e a compreensão autêntica da pessoa portadora de DRC. Nesse relacionar-se interação com solicitude inautêntica, onde se é com *dasein* no sentido de ocupar-se com o outro.

Assim os níveis de atenção à saúde estão na inautenticidade dos profissionais de saúde, em que se deve pautar na orientação dos aspectos objetivos e subjetivos sobre a DRC, o tratamento e a prevenção. Pensar sobre o processo de cuidar coloca o enfermeiro diante do desafio de aprofundar sobre a necessidade de compreender o ser e o processo saúde-doença que ele está envolvido<sup>(20)</sup>. Ao observar a complexa dinâmica da DRC referente às modificações da vida do sujeito sua compreensão melhora a atuação em diversos contextos do seu dia-a-dia.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A descoberta da DRC é considerada uma situação em que ocorre uma complexa modificação na vida de uma pessoa, referente ao impacto no estilo de vida, as demandas psicossociais e as restrições fisiológicas. E sua adaptação será influenciada pelas suas experiências e vivências, tornando-se importante o cuidar desenvolvido pela enfermagem, que perpassa por várias dimensões como a assistência, administração, pesquisa, ensino e ética.

O enfermeiro ao cuidar como *ser-com* a pessoa em hemodiálise pode embasar-se em aspectos subjetivos, além dos aspectos patológico/físico, em que desenvolve possibilidades para a melhoria da atuação profissional como as abordagens teóricas e filosóficas dando suporte para o cuidado. Assim fazer o movimento do cuidar impessoal voltado somente pelo saber científico (valorizado pela patologia, o tratamento e as rotinas) para um cuidar autêntico buscando uma visão de saúde pela ótica do ser cuidado em interação com o cuidador.

Para buscar mudanças e transformações referentes ao sentido desvelado sobre o

sistema de saúde embasado na inautenticidade dos profissionais de saúde propõe-se que: Sensibilizem-se sobre a importância da

informação da população, dos familiares e do portador de DRC sobre a DRC, o tratamento e os aspectos emocionais e sociais.

## DISCOVERY OF CHRONIC KIDNEY DISEASE AND EVERYDAY OF HEMODIALYSIS

### ABSTRACT

The goal was to understand the person's daily life in hemodialysis experience. Qualitative research with phenomenological basis of Martin Heidegger. Participants were 14 people registered on the waiting list for kidney transplant hemodialysis treatment at a clinic of renal replacement therapy, based on a Collier county. He performed the phenomenological interview technique. The results were announced by an abrupt onset and symptoms and signs of the disease. Featuring its discovery, as no knowledge about the disease and its treatment, expressing feelings of sadness, anger, anger, discomfort and at the same time a duty to completion of treatment. Report the need for information and publicity about chronic kidney disease. The discussion provides an understanding of the way of being-there-hemodialysis shown by gossip, curiosity and daily advertising such as improper anguish guiding be inauthenticity. In addition to the relationship between nurse and be careful that unveiled the care with substitute care. We conclude that the improvement of nursing work can be guided by theoretical and philosophical approaches supporting care for authentic seeking a vision of health from the perspective of being careful interaction with the caregiver basing both objective aspects as subjective.

**Keywords:** Waiting lists. Kidney transplantation. Renal dialysis. Qualitative research. Nursing. Philosophy.

## DESCUBRIMIENTO DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA Y TODOS LOS DÍAS DE LA HEMODIÁLISIS

### RESUMEN

El objetivo del estudio fue comprender el cotidiano de la persona en la vivencia de la hemodiálisis. Se trata de una investigación cualitativa con enfoque fenomenológico de Martin Heidegger. Los participantes fueron 14 personas catastradas en la lista de espera del trasplante renal en tratamiento hemodialítico en una clínica de terapia renal sustitutiva, ubicada en un municipio de Minas Gerais-Brasil. Se realizó la técnica de entrevista fenomenológica. Los resultados fueron anunciados por un inicio abrupto además de las señales y los síntomas de la enfermedad. Caracterizando su descubrimiento, como el no conocimiento sobre la enfermedad y su terapéutica, expresando sentimiento de tristeza, rabia, desacuerdo, incómodo y al mismo tiempo un deber a realización del tratamiento. Los participantes relatan la necesidad de más información y divulgación sobre la enfermedad renal crónica. La discusión posibilita la comprensión de los sentidos del ser-ahí-hemodialítico mostrado por el habla, la curiosidad y la publicidad del cotidiano, como angustia impropia, guiando al ser a la inautenticidad. Además de la relación entre enfermero y ser cuidado que desveló el cuidar con solicitud sustitutiva. Se concluye que la mejoría de la actuación del enfermero puede ser basada por abordajes teóricos y filosóficos dando soporte para un cuidar auténtico, buscando una visión de salud por la perspectiva del ser cuidado en interacción con el cuidador, llevando en consideración tanto los aspectos objetivos como los subjetivos.

**Palabras clave:** Listas de espera. Trasplante de riñón. Diálisis renal. Investigación cualitativa. Enfermería. Filosofía.

## REFERÊNCIAS

1. Coresh J, Selvin E, Stevens LA, Manzi J, Kusek, JW, Eggers P, et al. Prevalence of chronic kidney disease in the United States. *JAMA*. 2007 nov; 298(17):2038-47. DOI: <http://dx.doi.org/10.1001/jama.298.17.2038>. PMID:17986697.
2. Sociedade Brasileira de Nefrologia. Censo de diálise: SBN 2013. Sociedade Brasileira de Nefrologia. 2013 nov 05. Disponível em: [http://www.sbn.org.br/pdf/censo\\_2013-14-05.pdf](http://www.sbn.org.br/pdf/censo_2013-14-05.pdf). Acesso em: 18 maio 2014.
3. Salimena AMO, Chagas DNP, Melo MCSC, Soares TC, Magacho EJC. Sentimentos de mulheres frente à espera do transplante renal. *Rev Enf Brasil*. 2010 nov-dez; 9(6):346-54.
4. Cravo CDL, Miranzi SSC, Iwamoto HH, Souza JL. Perfil epidemiológico dos pacientes em hemodiálise de um hospital universitário. *Cienc cuid saude*. 2011 jan-mar; 10(1):110-15. DOI : <http://dx.doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v10i1.10720> .
5. Salimena AMO, Ferreira MR. Lista de espera para o transplante renal: revisão integrativa da literatura. *Arquivos Ciênc Saúde*. 2014 abr-jun; 21(2):24-33.
6. Maragno F, Zanini MTB, Rosa L, Ceretta LB, Medeiros IS, Saratto MT, et al. A hemodiálise no cotidiano dos pacientes renais crônicos. *Revista Inova Saúde*. Criciúma-SC. 2012 nov. 1(1):16-30. Disponível em: <http://periodicos.unesc.net/index.php/Inovasauade/article/view/817>. Acesso em: 20 fev 2016. ISSN 2317-2460.
7. Pilger C, Rampari EM Waidman MAP, Carreira L. Hemodiálise: Seu significado e impacto para a vida do idoso. *Esc Anna Nery*. 2010 out-dez; 14(4):677-83. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452010000400004> .
8. Vann JC, Hawley J, Wegner S, Falk RJ, Harward DH, Kshirsagar AV. Nursing Intervention Aimed at Improving

- Self-Management for Persons with Chronic Kidney Disease in North Carolina Medicaid : A Pilot Project. *Nephrol Nurs J.* 2015, May-Jun. 42(3):239-55.
9. Peixoto AJ. Fenomenologia, ética e educação: Uma análise a partir do pensamento de Husserl. *Filosofia e Educação. Rev. Dig. Paideia.* [online]. 2011 abr-set; 3(1):313-330.
10. Heidegger M. *Ser e Tempo.* Trad. Marcia Sá Cavalcante Schuback. 7ª ed. Petrópolis (RJ): vozes; 2012.
11. Almeida FS. Sentido e novidade das noções de fenomenologia e de hermenêutica no pensamento de Heidegger. *Pensar Revista Eletrônica da FAJE.* 2014. 5(2):197-207.
12. Cardinali IE. Heidegger: o estudo dos fenômenos humanos baseados na existência humana com ser-aí (Dasein). *Rev Psicologia USP.* 2015; 26(2):249-158. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-656420135013> .
13. Oliveira MFV, Carraro TE. Cuidado em Heidegger: Uma possibilidade ontológica para a enfermagem. *Rev Bras Enf.* 2011 mar-abr; 64(2):376-80. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000200025> .
14. Ministério da Saúde (BR). Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CNS. Resolução Nº 466/2012. Normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos e atualiza a resolução nº 196/1996. Brasília (DF): MS; 2012. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>.
15. Ferreira MR. O sentido do ser-portador-de-doença-renal-crônica-na-vivência-da-espera-de-um-novo-rim: contribuição da enfermagem para o cuidado em saúde. [Dissertação]. [online]. Juiz de Fora: Universidade Federal de Juiz de Fora; 2014. [citado 2014 nov 11]. Disponível em: <http://www.ufjf.br/pgenfermagem/files/2010/05/Dissertacao-Micheli-Rezende-Ferreira.pdf>.
16. Fernandes CCM. A estrutura ontológica da linguagem e a queda no falatório (Gerede) em *Ser e Tempo.* *Peri – Revista de Filosofia.* 2015; 07(02):136-147. Disponível em: <file:///C:/Users/mimi/Downloads/1060-4085-1-PB.pdf> . Acesso 20 fev. 2016.
17. Santos ES. Angústia do ser e angústia de ser: conceitos psicanalíticos de angústia iluminados por Heidegger. *Revista Natureza Humana.* 2012; 15(1):63-75.
18. Souza AM, Filipini CB, Rosado SR, Dázio EMR, Fava SMCL, Lima RS. Transplante renal: vivência de homens em hemodiálise inscritos na lista de espera. *Rev Rene.* 2015 jan-fev; 16(1):11-20.
19. Ribeiro CDS, Alencar CSM, Feitosa MCD, Mesquita MASB. Percepção do portador de doença renal crônica sobre o tratamento hemodialítico. *Revista Interdisciplinar.* 2013; jul-ago. 6(3):36-44.
20. Araújo RA, Cartaxo HGO, Almeida SMO. Contribuições da filosofia para a pesquisa em enfermagem. *Rev. Esc. Anna Nery.* Rio de Janeiro. 2012 abr-jun; 16(2):388-94. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452012000200025>.

---

**Endereço para correspondência:** Micheli Rezende Ferreira Cruz. Rua Halfeld 1097, 201 bloco B, Bairro Centro. CEP: 36016-000. Juiz de Fora/MG, Brasil. E-mail: [micheli.rfc@gmail.com](mailto:micheli.rfc@gmail.com).

**Data de recebimento:** 20/04/2015

**Data de aprovação:** 29/02/2016