



PERSPECTIVAS DE VIDA E DE VIVER DE PESSOAS EM TRATAMENTO HEMODIALÍTICO

Diego Felipe Almeida de Souza*
Bárbara Caroliny Pereira**
Eliza Maria Resende Dázio***
Sueli de Carvalho Vilela****
Fábio de Souza Terra*****
Zélia Marilda Rodrigues Resck*****

RESUMO

Objetivo: compreender a perspectiva de vida e de viver de pessoas em tratamento hemodialítico. **Método:** pesquisa qualitativa com embasamento fenomenológico de Martin Heidegger, realizada com 15 pessoas em tratamento hemodialítico, em um hospital geral do Sul de Minas Gerais. Utilizou-se um roteiro para caracterização dos participantes e a entrevista gravada. Para elucidar o fenômeno, desenvolveram-se as etapas da trajetória fenomenológica utilizando-se o existencialismo. **Resultado:** à luz de Heidegger foram apreendidas três categorias que emergiram das unidades de significado: A pessoa em tratamento hemodialítico: enfrentamentos; o convívio social: limitações e desafios; Ente doente: possibilidades e perspectiva de vida. O Ser desvelou dificuldade em relação à limitação da doença e do tratamento, uma vez que as escolhas transpassam a sua vontade; a importância dos familiares e profissionais de saúde na superação da dependência e na valorização como Ser social; e a expectativa de futuro está relacionada à realização do transplante renal. **Considerações finais:** foi possível compreender a vivência da pessoa em tratamento hemodialítico enquanto um Ser-aí, Ser-no-mundo e Ser-para-os-outros, assinalando as vertentes do homem como projeto, sua intencionalidade, potencialidades e factibilidade perante os fenômenos doença, tratamento e vida.

Palavras-chave: Diálise Renal. Pesquisa Qualitativa. Existencialismo. Enfermagem.

INTRODUÇÃO

A insuficiência renal, aguda ou crônica, quando identificada em estágio inicial, é possível amenizar os danos tendo por opção um tratamento baseado na mudança dietética, uso de medicamentos e monitoramento da hipertensão arterial sistêmica. Caso não haja resultados satisfatórios com essas alternativas, ocorre o aumento das toxinas urêmicas, que são compostos tóxicos biologicamente ativos que se acumulam no organismo das pessoas, podendo causar processos inflamatórios, disfunção imunológica, danos neurológicos, entre outros⁽¹⁾.

A hemodiálise é um dos tratamentos mais comuns adotados em pessoas com insuficiência renal crônica (IRC), a qual consiste na filtração extracorpórea do sangue com o intuito de remoção de toxinas e líquidos em excesso do organismo. A prescrição do referido tratamento

é, em média, de três sessões semanais, por um período de três a quatro horas por sessão, de acordo com as necessidades individuais de cada pessoa⁽²⁾.

Destaca-se que a convivência com a IRC e o tratamento hemodialítico podem gerar significativas limitações na vida das pessoas, ocorrendo uma desestruturação da percepção do próprio físico, da esfera familiar, social, econômica e psicológica. O tempo dedicado ao tratamento, as restrições hídricas e alimentares, privação de trabalho e lazer, bem como a convivência com o próprio diagnóstico, podem contribuir para o desenvolvimento de outras doenças, dentre elas as de caráter psicológico⁽²⁾.

Compreende-se à luz de Heidegger que o Ser vivencia a dependência de uma máquina para o tratamento entre um processo de desconstrução do que foi experienciado até o momento de sua vida no qual passa a ter os problemas advindos

*Enfermeiro. Graduação em Enfermagem. Alenas, Minas Gerais, Brasil. E-mail: diego.felipe018@gmail.com. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-5809-2273>.

**Enfermeira. Doutoranda na Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. E-mail: barbaracarolinypereira@usp.br. ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0003-3945-5240>.

***Docente. Doutora em Ciências. Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alenas, Alenas, Minas Gerais, Brasil. E-mail: elizadazio@yahoo.com.br. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-9216-628>

****Docente. Doutora em Ciências. Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alenas, Alenas, Minas Gerais, Brasil. E-mail: sueliovilela@gmail.com. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-3034-3904>

*****Docente. Doutor em Ciências. Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alenas, Alenas, MG, Brasil. E-mail: fabio.terra@unifal-mg.edu.br. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-8322-3039>

*****Docente. Doutora em Enfermagem. Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alenas, Alenas, MG, Brasil. E-mail: zmresck57@gmail.com. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-3752-8381>.

da doença renal. O receio do desconhecido e a preocupação com o que será daquele momento em diante podem gerar sentimentos de medo, culpa e revolta, dificultando o vivenciar da nova etapa. A conformação com o novo estilo de vida se dá ao tempo de cada pessoa, podendo ser parcialmente ou totalmente alcançada⁽³⁾.

Dessa forma, por meio do referencial de Heidegger para compreender a essência do Ser-aí, resgata-se a palavra alemã 'Dasein' que traduzida significa Ser-aí. O Ser-aí é de natureza ontológica, tem essência própria, não se explica, ele é o que é, manifesto e compreendido como pessoa, livre de interferências, um Ser em si mesmo⁽⁴⁻⁵⁾.

No entanto, uma vez que o Dasein Ser-aí é lançado no mundo passa a vivenciar experiências vitais com os contextos já existentes, questões sociais, políticas, ambientais, culturais, econômicas, religiosas etc. Nessa perspectiva de vida e de viver, o Ser-aí passa a Estar-aí, no convívio com o outro, e torna-se Ser-no-mundo, onde se compreende como Ser de possibilidades. Nessa concepção, o Ser-aí deixa a sua essência e se torna Ente, passível de interferências e mudanças. O Ente pelo envolvimento com as coisas e pessoas do mundo vai se tornando massificado, coisificado, e passa a viver uma vida inautêntica e angustiante, distanciando do seu Ser-aí, de sua essência própria⁽⁴⁻⁵⁾.

Nessa concepção, Heidegger utiliza a expressão Ente para falar do homem como Ser-no-mundo, uma vez que é um ser de possibilidades, as quais têm sua finitude com a morte, que impõe a cessação de toda possibilidade⁽⁴⁻⁵⁾.

Na proposta fenomenológica deste estudo, apresenta-se a questão de investigação: Como é para a pessoa com IRC conviver com a necessidade de fazer o tratamento hemodialítico?

Esta pesquisa instiga para a reflexão em relação a uma assistência holística prestada às pessoas que se encontram nessa condição com o intuito de compreender o Ser não só na esfera biomédica, mas, sim, nos aspectos psicológicos e sociais. E poderá contribuir para a formação de profissionais da saúde mais humanizados, principalmente os da equipe de enfermagem. Além disso, poderá refletir também na comunidade científica fomentando o acervo com

essa temática. Apresenta-se como objetivo da pesquisa compreender a perspectiva de vida e de viver da pessoa em tratamento hemodialítico.

MÉTODO

Trata-se de uma investigação fenomenológica, à luz do existencialismo de Martin Heidegger, para a compreensão do existir como pessoa com IRC em tratamento hemodialítico, do Ser em si mesmo e seu existir no mundo. Desenvolveu-se no Setor de Terapia Renal Substitutiva de um hospital geral de médio porte, situado em um município do Sul de Minas Gerais. O Serviço é regionalizado, perfazendo aproximadamente 156 pessoas em tratamento hemodialítico.

A aproximação com os participantes do estudo ocorreu por meio de visitas ao serviço, realizando-se contato individual com cada uma das pessoas em tratamento hemodialítico.

O processo de escolha dos participantes ocorreu de forma aleatória, sendo incluídos aqueles que estavam orientados no tempo, espaço e pessoa, idade igual ou superior a 18 anos e que estavam em HD no momento da coleta. Excluíram-se as pessoas que faziam uso do serviço de forma temporária ou esporádica. Mediante aos critérios, foram selecionados 15 participantes.

Obedeceram-se aos aspectos éticos e legais da pesquisa envolvendo seres humanos, segundo a Resolução 466/12⁽⁶⁾. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alfenas sob Parecer número 2.398.208.

Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e foram nomeados com a letra P (participantes) seguida de número arábico, iniciando pelo 1, sequencialmente até o último, assegurando, assim, o anonimato.

Vale mencionar que a representatividade dos participantes não se baseia em critério numérico, nem se determina a priori, eles devem deter os atributos que o investigador pretende conhecer e o número é considerado suficiente quando se observa o desvelamento do fenômeno e se alcança o objetivo proposto⁽⁷⁾.

A investigação foi realizada no período de janeiro a março de 2018. Utilizou-se para coleta

de dados um roteiro com variáveis sociodemográficas e clínicas para caracterização dos participantes, sendo elas de identificação pessoal, como idade, sexo, ocupação, escolaridade, estado civil, número de filhos e crença religiosa. E, ainda, informações clínicas específicas referentes a outras doenças associadas, há quantos anos que a insuficiência renal crônica se manifestou e há quantos anos fazia HD.

Realizou-se a entrevista aberta durante a sessão de HD, gravada em MP4 e orientada por uma questão norteadora: Fale como é para você e para sua vida ter que conviver com a necessidade de fazer hemodiálise. Preocupou-se em manter um ambiente harmonioso entre entrevistador e entrevistado, livre de interferências, garantindo, dessa forma, a privacidade.

Após a coleta de dados, realizou-se a análise da estrutura do fenômeno pelos pesquisadores. Para melhor entendimento das vivências e seus significados, utilizaram-se as etapas da trajetória fenomenológica. Primeiramente foram transcritos na íntegra os depoimentos das pessoas e realizada a leitura dos mesmos por inteiro a fim de formar um sentido para o conjunto das proposições, sem objetivar interpretação na busca de significados. Na etapa seguinte, realizaram-se novamente leituras das descrições identificando elementos ali contidos visando buscar uma aproximação e definir as unidades de significado. Seguiu-se com o momento das reflexões para identificar as categorias, com vistas a elucidar o fenômeno apresentado. E, por fim, a análise interpretativa, utilizando-se o existencialismo, desvelando o mundo-vida da pessoa com IRC em tratamento hemodialítico⁽⁸⁾.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Analizando os dados sociodemográficos, verificou-se que oito dos participantes são do sexo masculino e sete, feminino, com idade variando de 30 a 80 anos, tendo predomínio a faixa etária de 51 a 60 anos, com nove; 11 são casados(as) ou possuem companheiro(a). Em relação a número de filhos, variou de 0 a 4, sendo seis participantes, com dois filhos. Quanto à ocupação, dez estão ligados a algum tipo de

trabalho remunerado. No que se refere à escolaridade, cinco possuíam nível fundamental incompleto e seis apresentaram formação de nível superior concluído ou não. Todos os participantes tinham uma crença religiosa, com predomínio da religião católica.

Identificou-se pelos dados clínicos que o tempo do diagnóstico de insuficiência renal crônica e o tempo de início do tratamento hemodialítico variaram de 1 a 11 anos ou mais, sendo sete com menos de um ano de tratamento. Dos participantes, 11 apresentaram doenças associadas, sendo sete com Diabetes Mellitus.

É natural que o organismo a partir de uma certa idade, devido às alterações funcionais, seja mais suscetível à doença e as pessoas do sexo masculino, acima da meia idade, sejam mais vulneráveis às doenças crônicas não transmissíveis, podendo ainda apresentar um número maior de complicações, o que prejudica diretamente a sua qualidade de vida⁽⁹⁾.

Por outro lado, afirma-se que a relação matrimonial, presença de filhos e maior escolaridade são fatores protetores à doença, uma vez que a pessoa se sente mais segura e determinada, tendo como referências o apoio familiar e comunitário, o que facilita a compreensão de propostas de tratamento em razão da escolaridade⁽⁹⁾.

À luz de Heidegger, pode-se apreender por meio dos relatos três categorias que emergiram das unidades de significado: A pessoa em tratamento hemodialítico: enfrentamentos; o convívio social: limitações e desafios; Ente doente: possibilidades e perspectiva de vida, apresentadas a seguir:

A pessoa em tratamento hemodialítico: enfrentamentos

Nesta categoria, os depoimentos expressaram o tempo de tratamento e dependência da máquina, a dificuldade em aceitar a restrição alimentar, o que remete a pessoa em tratamento hemodialítico a experimentar novos hábitos e a conviver com a ansiedade e o estresse:

O tempo que você fica na máquina, são quatro horas [...] é estressante, acaba que você fica nervoso, muita ansiedade (P3).

Eu não faço nada, eu faço tudo errado [...] eu como tudo que eu quero. Eu falo para o meu filho

– deixa eu, se eu morrer, eu morro feliz! Tem dieta não! (P6).

A principal dificuldade é você não poder viajar, você não pode ir numa praia! (P3).

A literatura apresenta que a dependência da vida por uma máquina pode gerar alterações no estilo de vida, podendo também abater a pessoa na esfera biopsicossocial, uma vez que são exigidos tempo e disposição, o que a leva ao estresse e à ansiedade, visto que são mais de 40 horas mensais de diálise⁽¹⁰⁾.

Assim, a pessoa em tratamento hemodialítico desvelou resistência na aceitação da dieta restrita. Acrescenta-se que a ingestão de algum alimento proporciona relevância energética, satisfação e interação social, a partir de escolhas racionais e influências externas predeterminadas nas concepções biopsicossociais do indivíduo, tendo como ponto principal a sua cultura alimentar⁽¹¹⁾. No entanto, quando a restrição de uma dieta é exigida por um tratamento rotineiro, a adesão acaba por não ser tão eficaz devido à imposição recebida.

As mudanças no estilo de vida, quer seja pelo tempo de e em tratamento ou por restrições ocasionadas pela situação da doença, são fatores determinantes da saúde mental das pessoas em tratamento hemodialítico, bem como alteram a experiência da doença.

Corroborar-se que a materialização no corpo, locus das experiências biográficas em um tempo e espaço, pode expressar o sofrimento e a tomada de consciência da limitação humana e da finitude. Expressa-se o Ser-aí diante de sua corporalidade e o que codetermina o Ser-no-mundo, constituição fundamental do ser Dasein⁽¹²⁾.

Ao conviver com aIRCe a HD, o Ser imerge em um cotidiano ao qual não pertencia antes da doença, fazendo com que o Ser e seu significado fiquem ofuscados por uma dificuldade em lidar com o Ente.

Para tanto, é fundamental compreender amplamente esse Ser-aí auxiliando para que o Ente desenvolva melhores potencialidades para aceitar as restrições e perseverar no tratamento⁽¹³⁾, bem como possa obter novos significados e experienciar a situação, desobstruindo-se o Ser no Ente, de forma a ressignificar-se.

Em relação às viagens/lazer, os depoimentos

apresentaram limitações sobre o curto espaço entre os dias de tratamento, tornando um empecilho para desfrutar de recreação com um maior tempo:

Preso! A gente se sente preso aqui. Não pode fazer nada, não é? Isso é uma prisão!! A gente não pode viajar, não pode sair (P7).

Quando se fala em sentir-se preso, observa-se a relação de espaço e tempo, a perda de liberdade do ir e vir e noção do corpo como matéria. Em Heidegger, o corpo não é simplesmente um corpo material (Körper), mas o corpo de um Dasein, como um ser por inteiro⁽¹⁴⁾. Também se observa aqui a noção de temporalidade e intencionalidade, uma vez que a noção de intencionalidade tem o caráter transcendente cuja transcendência deriva da temporalidade originária⁽¹⁵⁾.

Outras pessoas percebem o tratamento hemodialítico como forma de manutenção da vida:

A gente deve dar graças a Deus de ter a hemodiálise, pelo menos para ajudar a viver (P2).

É um mal necessário [...] A gente está aqui para prolongar a vida (P10).

Meu rim fica aqui, eu tenho que voltar. Às vezes, bate um pouco de depressão! Não quero vir, mas ele está aqui, e se eu estou aqui é porque eu quero viver (P6).

A possibilidade de viver o Ser-em, ou seja, o Ente em contato com uma máquina, a qual para alguns representa a própria maneira de continuar o fenômeno vida, que se compreende como bem ou mal, dualidades existenciais. O que difere será a experiência ôntica e ontológica da mesma⁽¹⁶⁾.

Há pessoas em tratamento hemodialítico que ressignificam a máquina de diálise como aprisionamento e dependência e outras atribuem a ela uma visão positiva, podendo ser significativa de prolongamento e manutenção da vida.

Assim, confirma-se a dualidade existencial como “existência ao próprio ser com o qual a presença pode se comportar dessa ou daquela maneira, sua essência reside no fato de ter que assumir o próprio ser como seu”^(16:39).

No contexto do pensamento filosófico Heideggeriano, as escolhas pessoais interferem diretamente no Ser que experiencia determinada

situação. A propriedade de fazer escolhas assegura ao Ser legítima autenticidade, no entanto surge a escolha do lado impessoal do Ser, que acaba por aceitar a condição que lhe é proposta. A impessoalidade na escolha leva a pessoa para um Ser inautêntico, em alguns casos, angustiado, o qual deixa sua real vontade de não aceitar a situação para conseguir enxergar nela um modo de sobrevivência⁽¹⁷⁾.

O convívio social: limitações e desafios

Evidenciou-senos relatos a importância da influência da família, da equipe de saúde e até mesmo das outras pessoas que realizam o tratamento com o enfermo, as quais podem vir a interferir de modo positivo ou negativo na luta pela vida:

Depois que eu vi aqui na hemodiálise gente de idade alegre e feliz, isso dá uma lição de vida para gente [...] A equipe que cuida da gente é muito boa, então, isso tudo ajuda (P5).

Minha esposa! Minhas filhas me apoiam! A família dando apoio e tendo paciência é uma coisa importante. A gente sente um carinho (P11).

Antes fazia as coisas dentro de casa, mas agora que comecei a fazer hemodiálise, as minhas filhas não me deixam fazer mais nada (P2).

Reforça a literatura que a interação do familiar e a postura humanística dos profissionais de saúde podem proporcionar uma melhora no enfrentamento da doença e do tratamento, levando a pessoa a gerenciar melhor os pensamentos e as emoções⁽¹⁸⁾.

Além do mais, a troca de experiências dos fenômenos existenciais leva à redução da angústia e evidencia a condição humana de projetar-se. A angústia não é o medo da morte, mas é a percepção mais profunda da nossa finitude. Considera-se que o homem é projeto e a necessidade de viver é também de se projetar no futuro, de forma a ansiar ser o que não somos e a continuar sendo. Dessa forma, o homem só pode transcender se for capaz de projetar-se⁽¹⁹⁾.

O ciclo familiar deve estar instruído a auxiliar a pessoa no tratamento, e não a impor limitações a ponto de tirar a autonomia, o que vem a ser prejudicial, como evidenciado na fala de P2. Ressalta-se que quando a família se une com a equipe de saúde, torna-se instrumento

fundamental de ajuda à pessoa no processo de enfrentamento do tratamento hemodialítico⁽²⁰⁾.

O Ser-com-os outros é existencial, uma vez que o homem não se é sem o mundo e sem os outros. Nesse contexto, como o Ser-no-mundo do homem se anuncia ao cuidar das coisas, do mesmo modo o seu Ser-com-os outros se expressa pelo cuidar dos outros. Por outro lado, para Heidegger, a “liberdade em face do que se revela no seio do aberto deixa que cada Ente seja o Ente que é. A liberdade se revela então como o que deixa-ser o Ente”^(21:27).

Corroborando a limitação que o tratamento pode trazer à vida social e profissional das pessoas, duas delas apresentaram a dificuldade de continuar a estudar/trabalhar:

Eu tive que parar de estudar, meu serviço ficou parado! É uma mudança de vida radical, minha vida ficou de ponta-cabeça, mudou!! (P4).

É difícil! Porque para você que foi acostumado a trabalhar a vida inteira, e chegar em um momento você ter que parar com aquilo, é difícil!! (P2).

O estar no mundo envolve as possibilidades que o ente encontra no ato de trabalho, estudo e outros. Nessas experiências, o Ser-no-mundo se projeta e se constrói, assim Dasein é o homem que existe na realidade cotidiana⁽¹⁹⁾.

Diante da restrição ao trabalho, a pessoa passa a vivenciar sentimentos de inutilidade, de frustração e de impotência, uma vez que na cultura popular o trabalho dignifica o homem e o faz sentir-se socialmente ativo⁽²²⁾.

De acordo com Heidegger, o Ser-aí apresenta sua essência na existência, é também Ser de relação, chamado Ser-em, ou seja, Ser que se ocupa com coisas circundantes e com os outros ao seu redor. Entretanto, para que se exista qualquer tipo de relação com o outro, o Ser precisa estar aberto ao mundo, estar em relação com ele e junto a ele⁽⁴⁾.

Complementa-se, à luz de Heidegger, que o ente requer estar relacionado socialmente a algo para a sua construção e reconstrução como Ser⁽²³⁾. Para tanto, os profissionais da equipe de saúde têm a função de acompanhar e orientar a pessoa em tratamento hemodialítico, bem como seus familiares sobre como auxiliá-la a desenvolver as potencialidades do Ser no mundo⁽¹³⁾. Dessa forma, as relações interpessoais são fundamentais, uma vez que o ser humano

instintivamente depende, se espelha e busca pelo outro.

Ente doente: possibilidades e perspectiva de vida

Neste estudo, apreendeu-se a dualidade entre melhora e piora do fenômeno doença:

Eu sou realista, sei que vai piorando. Tem que ser realista! (P6).

Dentro do possível você consegue levar uma vida normal. Tem limitações, mas consegue ter uma boa qualidade de vida [...] você sabe que é uma doença degenerativa. Falar que vai ser curado, só por Deus mesmo, para ele tudo é possível!! (P3).

A noção de futuro é incerta pelas falas, alguns com o realismo do fenômeno e outros mesmo realistas, por conhecer o desenrolado fenômeno, projeta-se na crença de uma divindade maior como mediador entre a cura e a piora.

Para Heidegger, o ser-humano é porvindouro, o que quer dizer que sua individualidade é constituída por um modo de estar em possibilidades⁽¹⁵⁾.

O tratamento hemodialítico é uma condição intermediária de manutenção da qualidade de vida, no entanto o transplante é idealizado como a possibilidade de cura. Nesse sentido, percebe-se a existência de grande expectativa e a resiliência pela espera com suporte na espiritualidade:

Estou na espera, na fila do transplante. Eu vou aceitar, se Deus quiser, vai dar tudo certo! (P2).

Eu acho que ficar naquele desespero de ter que fazer transplante [...] Só vai trocar o tratamento, vai melhorar apenas algumas situações (P10).

Eu só espero que Deus me abençoe e ajude que eu tenha um transplante logo. Minha vontade é sair dessa, mas enquanto não aparece um rim que se habita em mim, eu vou levando (P11).

Heidegger afirma que o Ser-no-mundo é um Ser aberto para as possibilidades, visto que as mesmas são as determinações do Ser-aí, no entanto é o pode-ser, uma vez que o fenômeno humano é marcado pelo possível que se proclama na sua própria existência⁽²⁴⁾.

À luz de Heidegger, as pessoas em tratamento hemodialítico são um ser em possibilidades, assim, aporta-se para o que seria

um Ser-para-a-morte, que consiste em se sufocar com algo indeterminado, próximo e não apontável. No entanto, ele pontua que saber que se morre não significa assumir Ser-para-a-morte, mas o Ser nesse momento assume o que lhe é mais próximo, mais familiar, por isso acaba sendo o mais angustiante para ele⁽²³⁾.

Revelou-se que a ambiguidade do Ser-no-mundo, o otimismo e o pessimismo caminham juntos. Nesse sentido, Heidegger traz a facticidade, ou seja, o fato pelo qual a pessoa está lidando naquele momento faz com que o Ser tenha duas maneiras de enfrentamento para Ser no mundo. Nesse caso, ora ter uma perspectiva no futuro de ao menos manter-se vivo ou ora simplesmente entregar-se à prostração⁽²⁵⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível compreender a vivência da pessoa em tratamento hemodialítico enquanto um Ser-aí, Ser-no-mundo e Ser-para-os-outros, assinalando as vertentes do homem como projeto, sua intencionalidade, potencialidades e factibilidade perante os fenômenos doença, tratamento e vida. Entende-se que o existir é sempre dinâmico com infinitas possibilidades e intencionalidades que não se reduzem à teorização da vida, reduzindo a objeto, mas que ela em si é um fenômeno a ser construído. Dessa forma, a vida é uma possibilidade no sentido formal de sua constituição existencial.

Esta investigação apresentou contribuições à comunidade científica ao trazer conhecimentos relacionados à percepção do Ser e do viver em tratamento hemodialítico apreciando a compreensão da pessoa humana na sua possibilidade existente. Tal contribuição é fundamental aos enfermeiros que estão à frente do fenômeno de cuidar dessas pessoas em tratamento hemodialítico, uma vez que os profissionais de saúde, especificamente a enfermagem, devem reconhecer o Ente e o cuidado nas suas formas ampliadas - holística, humana e ética, pois os fenômenos aqui compreendidos não devem ser limitados ao objeto do humano, da doença crônica e das possibilidades terapêuticas.

Como limitações, o estudo fenomenológico se refere à vivência de um grupo específico, não significando que não possa ser estendido, mas

com cuidado, visto que as experiências são singulares e inacabadas.

Apesar de não se ter encontrado associações significativas, esta pesquisa cumpre os propósitos de um estudo do tipo exploratório-descriptivo, pois mostra as características de uma população que ainda não havia sido estudada e,

neste caso, na perspectiva das doenças crônicas e dos transtornos mentais comuns.

Enfatiza-se a importância de levar em consideração tais informações para subsidiar a elaboração de planos de cuidados adequados às peculiaridades dessa população, bem como para fortalecer a rede de cuidados em saúde mental.

LIFE AND LIVING OUTLOOK OF PEOPLE IN HEMODIALYTIC TREATMENT

ABSTRACT

Objective: to comprehend the prospect of life and living of people on hemodialysis. **Method:** qualitative research with phenomenological basis of Martin Heidegger, conducted with 15 people on hemodialysis, in a general hospital in the south of Minas Gerais, Brazil. A script was used to characterize the participants and the recorded interview. To elucidate the phenomenon, the steps of the phenomenological trajectory were developed using existentialism. **Results:** in view of Heidegger three categories emerged from the meaning units: The person on hemodialysis treatment: confrontations; social life: limitations and challenges; sick entity: possibilities and life perspective. The Being revealed difficulty in limiting the disease and treatment, since the choices go beyond his will; the importance of families and health professionals in overcoming dependence and appreciation as a social Being; and the expectation of the future is related to kidney transplantation. Final **Considerations:** it was possible to comprehend the vivency of the person undergoing hemodialysis treatment while an Being-there, Being-in-the-world and Being-to-others, remarking the strands of man as a project, a intentionality, potentialities and feasibility before the phenomena's disease, treatment and life.

Keywords: Renal dialysis. Qualitative research. Existentialism. Nursing.

PERSPECTIVAS DE VIDA Y DE VIVIR DE PERSONAS EN TRATAMIENTO HEMODIALÍTICO

RESUMEN

Objetivo: comprender la perspectiva de vida y de vivir de personas en tratamiento hemodialítico. **Métodos:** investigación cualitativa con base fenomenológica de Martin Heidegger realizada con 15 personas en tratamiento hemodialítico, en un hospital general del Sur de Minas Gerais-Brasil. Se utilizó un guión para la caracterización de los participantes y la entrevista grabada. Para aclarar el fenómeno fueron desarrolladas las etapas de la trayectoria fenomenológica utilizándose el existencialismo. **Resultados:** a la luz de Heidegger fueron planteadas tres categorías que surgieron de las unidades de significado: la persona en tratamiento hemodialítico: enfrentamientos; el convivio social: limitaciones y retos; Ente enfermo: posibilidades y perspectiva de vida. El Ser reveló dificultad con relación a la limitación de la enfermedad y del tratamiento, una vez que las elecciones traspasan su voluntad; la importancia de los familiares y profesionales de salud, en la superación de la dependencia y en la valorización como Ser social y, la expectativa de futuro están relacionadas a la realización del trasplante renal. **Consideraciones finales:** fue posible comprender la vivencia de la persona en tratamiento hemodialítico como un Ser-ahí, Ser-en-el-mundo y Ser-para-los-otros. Señalando las vertientes del hombre como proyecto, su intencionalidad, potencialidades y factibilidad ante los fenómenos enfermedad, tratamiento y vida.

Palabras clave: Diálisis renal. Investigación cualitativa. Existencialismo. Enfermería.

REFERÊNCIAS

1. Franco AO, Starosta RT, Roriz-Cruz M. The specific impact of uremic toxins upon cognitive domains: a review. *J Bras Nefrol*. 2018;41(1):103-111. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/2175-8239-jbn-2018-0033>
2. Coutinho MPL, Costa FG. Depression and chronic renal failure: a socio-psychological analysis. *Psicol Soc*. 2015;27(2):449-459. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-03102015v27n2p449>
3. Pauletto MR, Beuter M, Thomé EGR, Girardon-Perlini NMO, Camponogara S, Timm AMB. Patients' perception for kidney transplantation on hemodialysis out of waiting list. *Rev Enferm UFPE*. 2016;10(4):1194-1201. doi: [10.5205/revol.8464-74011-1-SM.1004201604](https://doi.org/10.5205/revol.8464-74011-1-SM.1004201604)
4. Cruz MRF, Salimena AMO, Souza IEO, Melo MCSC. Discovery of chronic kidney disease and everyday of hemodialysis. *Cienc Cuid Saude*. 2016;15(1):36-43. doi: <https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v15i1.25399>
5. Braga TBM, Farinha MG. Em busca de sentido para a existência humana. *Rev Abordagem Gestalt* [Internet]. 2017 [citado em 10 abr 2018]; 23(1):65-73. Disponível em:

<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rag/v23n1/v23n1a08.pdf>

6. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [citado em 14 out 2019]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>

7. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2013.

8. Bastos CCBC. Qualitative research phenomenological basis and the analysis of the structure of the situated phenomenon: some contributions. *Rev Pesqui Qual* [Internet]. 2017 [citado em 22 nov 2018]; 5(9):442-451. Disponível em:

<https://editora.sepq.org.br/index.php/rpq/article/view/156/93>

9. Marinho CLA, Oliveira JF, Borges JES, Fernandes FECV, Silva RS. Associação entre características sociodemográficas e qualidade de vida de pacientes renais crônicos em hemodiálise. *Rev Cuid*. 2018;9(1):2017-2029. doi: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v9i1.483>

10. Souza AM, Filipini CB, Rosado SR, Dázio EMR, Fava SMCL, Lima RS. Kidney transplantation: experience of men in hemodialysis entered on the waiting list. *Rev Rene*. 2015;16(1):11-20. doi:

<https://doi.org/10.15253/2175-6783.2015000100003>

11. Nerbass FB, Correa D, Santos RG, Kruger TS, Sczip AC, Vieira MA, et al. Perceptions of hemodialysis patients about dietary and fluid restrictions. *J Bras Nefrol*. 2017;39(2):154-161. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/0101-2800.20170031>
12. Costa DM. Corporalidade e existência em Heidegger. *Rev Ideação*. 2018;(38):147-158. doi: <http://dx.doi.org/10.13102/ideac.v1i38.4289>
13. Santos AG, Monteiro CFS, Nunes BMVT, Benício CDAV, Nogueira LT. The nursing care analyzed according the essence of the care of Martin Heidegger. *Rev Cuba Enferm [Internet]*. 2017 [citado em 29 set 2018];33(3). Disponível em: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1529/295>
14. Fleig M. *Nat Hum [Internet]*. 2003 [citado em 28 nov 2019];(1):253-256. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-24302003000100011&lng=pt&nrm=iso
15. Heidegger M. *Princípios metafísicos de la logica*. Espanha: Sintesis; 2009.
16. Torres JV. Angústia e desamparo numa perspectiva Heideggeriana. *Rev Persp Filosófica [Internet]*. 1999 [citado em 28 nov 2019];1(11). Disponível em: https://www3.ufpe.br/ppgfilosofia/images/pdf/pf11_artigo60001.pdf
17. Strieder LW. Authenticity of emancipation between Heidegger and Rodolfo Kusch. *Rev Intem J Pil*. 2015;6(1):191-201. doi: <http://dx.doi.org/10.7443/problemata.v6i1.24249>
18. Nascimento MEB, Mantovani MF, Oliveira DC. Care, disease and health: social representations among people on dialysis treatment. *Texto*

& Contexto Enferm. 2018;27(1):1-10. doi:

<http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018003290016>

19. Franco de Sá A. Between anxiety and pain: a dialogue between Martin Heidegger and Ernst Jünger. *Nat Hum [Internet]*. 2016 [citado em 11 dez 2019];18(1):144-156. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/nh/v18n1/v18n1a08.pdf>
20. Oliveira APB, Schmidt DB, Amatneeks TM, Santos JC, Cavallet LHR, Michel RB. Quality of life in hemodialysis patients and the relationship with mortality, hospitalizations and poor treatment adherence. *J Bras Nefrol*. 2016;34(4):411-420. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/0101-2800.20160066>
21. Heidegger M. *Sobre a essência da verdade*. São Paulo: Nova Cultural, 1999.
22. Oliveira VA, Schwartz E, Soares MC, Santos BP, Viegas AC, Lecce TM. Limits and possibilities daily post illness for women with chronic kidney disease on hemodialysis. *Rev Enferm UFPI [Internet]*. 2015 [citado em 11 nov 2018];4(2):76-77. Disponível em: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/viewFile/3225/pdf>
23. Manzi R. O que seria a consciência na fenomenologia heideggeriana. *Griot*. 2016;13(1):183-99. doi: <https://doi.org/10.31977/griofi.v13i1.690>
24. Weyn KM. The existential phenomenology of Heidegger and the criticism of positive sciences. *Em curso*. 2015;(2):1-6. doi: <http://dx.doi.org/10.4322/201511241644>
25. Campos CGP, Mantovani MF, Nascimento MEB, Cassi CC. Social representations of illness among people with chronic kidney disease. *Rev Gaúcha Enferm*. 2015;36(2):106-112. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.02.48183>

Endereço para correspondência: Diego Felipe Almeida de Souza. Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 Centro – Alfenas – MG, Brasil. CEP: 37130-001. Telefone: (35) 9 9816-3877. E-mail: diego.felipe018@gmail.com

Data de recebimento: 08/04/2019

Data de aprovação: 12/12/2019

Apoio Financeiro:
Probext 2018.
