



CONCEITOS E PRESSUPOSTOS EXISTENCIAIS NO CONTEXTO DA DOENÇA RENAL CRÔNICA À LUZ DA TEORIA HUMANÍSTICA¹

Carolina Giordani da Silva*
Maria da Graça Oliveira Crossetti**
Maravilla Giménez Fernández***
Janaína dos Santos Prates****

RESUMO

Objetivos: identificar os conceitos e pressupostos existenciais presentes no contexto da doença renal crônica à luz da teoria humanística de enfermagem. **Método:** estudo qualitativo, do tipo Teoria Fundamentada em Dados. O campo do estudo foi o Serviço de Nefrologia de um hospital universitário no sul do Brasil. A amostra foi de 7 enfermeiros, 3 técnicos de enfermagem e 10 pacientes em Terapia Renal Substitutiva. Os dados foram coletados entre janeiro de 2020 e janeiro de 2021, por meio de entrevista semiestruturada, realizada de forma virtual por meio do aplicativo Zoom. A análise de dados foi embasada na filosofia existencialista e na grande teoria de enfermagem, a Teoria Humanística de Enfermagem. **Resultados:** Desvelou-se uma categoria – Desvelando os seres-no-mundo da doença renal crônica, quatro subcategorias, que deram origem a dois conceitos, “ser paciente” e “ser enfermagem”, e dois pressupostos, “encontrando-se” e “preocupando-se”. **Considerações Finais:** O presente estudo possibilitou compreender o contexto do mundo da DRC sob o olhar da teoria humanística de Paterson e Zderad, identificando, a partir dos dados, conceitos e pressupostos existenciais no contexto da DRC, valorizando, assim, a singularidade do ser neste contexto, contribuindo para um cuidado de excelência.

Palavras-chave: Teorias de Enfermagem. Existencialismo. Enfermagem. Teoria Fundamentada. Doença Renal Crônica.

INTRODUÇÃO

O conhecimento de enfermagem tem evoluído em eras com características e inclinações específicas, sendo o século XXI a “era de utilização de teoria”⁽¹⁾. As teorias são estruturadas por conceitos e pressupostos que orientam o enfermeiro na prática clínica para tomada de decisão em relação ao planejamento do cuidado.

Entende-se por conceito uma palavra ou frase que sumariza um fenômeno, como uma ideia, observação ou experiência⁽²⁾. Geralmente, tornam-se variáveis usadas em hipóteses que são testadas em pesquisas e na produção do conhecimento. Como os significados conceituais são dinâmicos, devem ser definidos para um contexto específico em que o pesquisador deseja determinar para o termo⁽³⁾. Já pressupostos são entendidos como crenças preconcebidas e aceitas como verdades, não sendo,

portanto, testados empiricamente, mas geralmente são confirmados. Podem ser fundamentados no conhecimento aceito ou nas crenças e valores pessoais, bem como ser questionados filosoficamente⁽³⁾.

Neste contexto, pesquisadores na área da saúde têm buscado desenvolver estudos, construindo uma base de conhecimento técnico-científico para fundamentar a prática assistencial, subsidiando a tomada de decisão dos profissionais pautada em evidências científicas, num movimento conhecido como prática baseada em evidências (PBE)^(4,5). Este surgiu na década de 1970, visando ao uso consciencioso, explícito e criterioso das melhores evidências disponíveis na tomada de decisão clínica sobre cuidados a pacientes⁽⁶⁾.

Os princípios para o cuidado de enfermagem pautados em evidências científicas emergem juntamente neste cenário⁽⁵⁾. Contudo, é reconhecido

¹Originário da Tese de Doutorado – Teoria de médio alcance da dimensão existencial do ser-no-mundo da doença renal crônica – Dra. Carolina Giordani da Silva – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFRGS, defendida em janeiro de 2022.

*Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Curso de Graduação da Universidade Federal do Mato Grosso, Mato Grosso, Brasil. E-mail: carol.giordani@gmail.com
ORCID iD: 0000-0001-6035-7704 . <http://lattes.cnpq.br/6780398853841781>

**Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Titular do Curso de Graduação e Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Rio Grande do Sul, Brasil. Coordenadora do NECE – Núcleo de Estudos do Cuidado de Enfermagem. Email: mgcrossetti@gmail.com ORCID iD: 000-002-9748-4077.
<http://lattes.cnpq.br/1415931077583040>

***Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Curso de Grado e Posgrado de Enfermería de Universidad Católica San Antonio de Murcia, Murcia, Espanha. E-mail: mgimenez@ucam.edu ORCID iD: 0000-0002-6315-0087

****Acadêmica de Enfermagem da UFRGS, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: janainaprates1997@outlook.com ORCID iD: 0000-0003-3257-9988

que a PBE tem uma tendência a desconsiderar as complexidades presentes no ambiente de cuidado, como sentimentos e emoções, enfatizando dados mensuráveis por testes estatísticos, em detrimento a circunstâncias que ocorrem a nível individual⁽⁷⁾, as quais são inerentes à condição existencial de cada ser, compreendidas como evidências qualitativas.

A condição existencial do indivíduo está relacionada ao ser singular, que é e que se mostra na cotidianidade e que possui capacidade de ver, significar e apropriar-se das coisas do mundo a partir de sua própria perspectiva⁽⁸⁾.

Neste contexto, os sentimentos inserem-se na dimensão estética do ser humano, onde se reconhecem a existência e o desenvolvimento das sensações e percepções, do outro e o cuidado como uma oportunidade para ser, para se tornar e construir novas formas de viver, sendo este cuidado personalizado, intersubjetivo, baseado na intuição⁽⁹⁾.

No mundo da doença renal crônica (DRC), a hemodiálise é a terapia renal substitutiva (TRS) prevalente, realizada por 92% dos pacientes renais crônicos, sendo um tratamento que muda completamente a rotina e o modo de viver dos pacientes. Tais mudanças exigem uma nova postura de viver, não compreensivas para muitos. Neste sentido, além dos sintomas clínicos mensuráveis, tais como uremia, hipercalemia, oligúria, congestão, entre outros, os pacientes vivenciam sentimento de impotência, medo, incertezas, tristeza, depressão, incapacidade, revolta, raiva, rancor, agressividade, violência, isolamento e desesperança, dentre outros^(10,11). Por outro lado, os pacientes também reconhecem que o tratamento possibilita a espera de um transplante renal, emergindo a esperança⁽¹¹⁾.

Apesar de se identificar esses sentimentos presentes nos pacientes com DRC, ainda assim, há uma tendência, embora não total, de negligenciá-los, priorizando a resolução dos sinais e sintomas mensuráveis. Neste sentido, identifica-se uma lacuna na prática clínica em relação a referenciais teóricos que valorizem as evidências qualitativas⁽⁴⁾.

Justifica-se, portanto, a necessidade de se identificar conceitos e pressupostos que orientem os enfermeiros no reconhecimento da condição existencial dos pacientes com DRC em TRS, para nortear a implementação de um cuidado singular, e que se acredita ser possível por meio de uma teoria de enfermagem, a exemplo da grande teoria humanística de enfermagem⁽¹²⁾.

A teoria humanística de Enfermagem⁽¹²⁾, quando

propõe concretamente que as enfermeiras abordem a enfermagem consciente e deliberadamente como uma experiência existencial, vem ao encontro desse modo de olhar o “ser humano” em sua singularidade, na sua condição existencial. A mesma pressupõe que a ciência da enfermagem desenvolva-se a partir das experiências vividas entre enfermeiros e pacientes, constituindo o significado dessa experiência o ponto de partida para o estabelecimento de uma relação intersubjetiva, necessária para que o cuidado aconteça⁽¹²⁾.

Neste sentido, a enfermagem humanística é mais que uma relação unilateral sujeito-objeto, tecnicamente competente e caridosa, guiada em benefício do outro. É uma relação transacional que se responsabiliza por investigar, e cuja expressão demanda conceituação embasada na consciência existencial que o enfermeiro tem de seu ser e do outro⁽¹²⁾.

Sob esta ótica, o cuidado prestado pela enfermagem busca do bem-estar e ser-mais, ou seja, o potencial humano, estabelecendo um encontro entre pessoas únicas, EU-TU, guiado por um chamado do ser cuidado e uma resposta intencional do ser que cuida. É, em si, uma forma particular de diálogo humano, ou diálogo vivo, entendido como uma conversa entre duas ou mais pessoas, que se caracteriza por conhecer, relacionar-se e estar presente, e, a partir disso, a enfermagem conciliará razão, sensibilidade e subjetividade no cuidado, reconhecendo o sujeito como ser existencial⁽¹²⁾.

Assim, emergiu neste estudo a seguinte questão: que relações teóricas podem ser estabelecidas entre a prática clínica no contexto da DRC e os conceitos da teoria humanística de enfermagem? Este estudo teve por objetivo identificar os conceitos e pressupostos existenciais presentes no contexto da DRC à luz da grande teoria humanística de enfermagem⁽¹²⁾.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo, com o referencial metodológico da Teoria Fundamentada em Dados (TFD)⁽¹³⁾.

O estudo aconteceu no Serviço de Nefrologia de um hospital universitário do Rio Grande do Sul, composto pela unidade de Hemodiálise, que atende pacientes com insuficiência renal aguda ou crônica em TRS (hemodiálise, diálise peritoneal e transplante renal).

A população do estudo foi composta por enfermeiros e técnicos de enfermagem que atuam na Unidade de Nefrologia e pacientes que estavam em alguma modalidade de TRS no mesmo serviço, definida por conveniência, por meio de convite para participar do estudo. A amostragem inicial partiu de 5 enfermeiros, 3 técnicos de enfermagem e 9 pacientes.

Entretanto, de acordo com a amostragem teórica, em atenção ao referencial metodológico⁽¹³⁾, conforme os dados foram sendo coletados e os conceitos teóricos ganhavam densidade, a partir da comparação constante, uso de memos e pensamento indutivo-dedutivo, as hipóteses foram surgindo, orientando a ampliação dos participantes, resultando numa amostra final composta por 7 enfermeiros, 3 técnicos de enfermagem e 10 pacientes. Esse quantitativo foi definido a partir do momento em que as informações dos participantes não forneciam dados relevantes em direção a novas categorizações e formulação de novos conceitos teóricos.

Os critérios de inclusão foram enfermeiros e técnicos de enfermagem com no mínimo um ano de atuação na instituição campo do estudo, presentes no período de coleta de dados, e pacientes que estavam em algum tipo de TRS, em condições de responder a entrevista. Os critérios de exclusão foram enfermeiros e técnicos de enfermagem que não estavam atuando na assistência no período da pesquisa, bem como pacientes que tivessem déficit cognitivo ou neurológico que não os permitisse responder a pesquisa e apresentassem dificuldades com uso de tecnologias, tais como aplicativos de celular e/ou computador para entrevistas virtuais.

A coleta e análise dos dados ocorreu de forma concomitante, enfatizando a elaboração das análises da ação e do processo; dessa forma, simultâneas, ajudam a prosseguir em busca dessa ênfase à medida que se adapta a coleta de dados para informar as análises emergentes⁽¹³⁾. O período da coleta foi janeiro de 2020 a janeiro de 2021, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram realizadas entrevistas semiestruturadas, de forma virtual, pelo aplicativo Zoom e por chamada de vídeo via WhatsApp, cuja questão norteadora com os profissionais foi: Como a equipe de enfermagem em Nefrologia atua? Como é cuidar dos pacientes com DRC? A questão norteadora com os pacientes foi: Como você se sente realizando uma TRS?

As entrevistas tiveram, em média, de 25 minutos

a 2 horas de duração, sendo todas gravadas. Em atenção ao referencial metodológico adotado neste estudo⁽¹³⁾, foram construídos os memorandos, que são similares aos diários de campo, os quais detêm os pensamentos do pesquisador, registram as comparações e conexões realizadas, e indicam as questões e as direções a serem seguidas.

Para análise dos dados, foi utilizado o recurso do software NVivo 12 para realizar as codificações⁽¹³⁾. Desse modo, foram realizados os três tipos de codificação: inicial, focalizada e axial, em direção à identificação dos conceitos e pressupostos inerentes à dimensão existencial do ser neste contexto da DRC, com base no referencial teórico adotado⁽¹²⁾.

Este estudo foi aprovado, primeiramente, pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, sob o Certificado de Avaliação e Aprovação Ética (CAAE) 23534719.7.0000.5347, e após pelo Comitê de Ética do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, sob o CAAE 23534719.7.3001.5327.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra dos profissionais de enfermagem foi composta por sete enfermeiros e três técnicos de enfermagem, em que houve predominância do sexo feminino, sendo apenas dois profissionais, um enfermeiro e um técnico de enfermagem, do sexo masculino. A idade dos profissionais variou entre 35 e 59 anos, com tempo de formado entre 13 e 30 anos, demonstrando que é uma equipe madura. Em relação ao tempo na instituição, o mesmo variou de 5 a 25 anos, o que reflete a experiência da equipe de enfermagem no serviço de Nefrologia. Em relação às TRSs, a amostra foi constituída por dois enfermeiros da hemodiálise, dois da diálise peritoneal e três do transplante renal. Os técnicos de enfermagem atuavam todos na TRS de hemodiálise.

A amostra de pacientes foi constituída por 10 participantes, predominantemente do gênero feminino, sendo apenas três pacientes do sexo masculino. A idade variou de 26 a 66 anos, predominando pacientes na faixa etária dos 30 anos, com cinco pacientes com idade que variou de 32 a 39 anos, demonstrando o acometimento da DRC em adultos jovens. A TRS prevalente foi a hemodiálise, realizada por quatro pacientes, seguida por três pacientes da diálise peritoneal e três pacientes transplantados renais. Entretanto, ressalta-se que, mesmo os pacientes que, no momento da entrevista,

faziam outra modalidade de TRS, todos, em algum momento, passaram pela hemodiálise.

Apresentam-se, a seguir, as categorias e subcategorias que possibilitaram identificar

conceitos e pressupostos existenciais presentes no mundo da DRC à luz da grande Teoria Humanística de Enfermagem⁽¹²⁾, conforme segue no Quadro 1.

Quadro 1. Categoria Desvelando os Seres no Mundo da DRC

| Categoria | Subcategoria | Conceitos e Pressupostos |
|--|---------------------|---------------------------------|
| Desvelando os Seres no Mundo da DRC | “Ser Paciente” | Conceito |
| | “Ser Enfermagem” | Conceito |
| | Encontrando-se | Pressuposto |
| | Preocupando-se | Pressuposto |

Fonte: autora, 2021.

Conceito – “Ser Paciente”

Existencialmente, o “Ser” é visto como uma experiência concreta e vivida em direção a “vir-a-ser” por meio de suas escolhas. As experiências vividas têm o homem como objeto de estudo visto como uma experiência, em que o homem não termina de ser para si mesmo, tornando-se uma realidade a ser constantemente descoberta^(12, 14).

No mundo da DRC, dois sujeitos coexistem, “ser paciente” e “ser enfermagem”, por meio de inter-relações, em direção às suas possibilidades de projetarem-se para além desse mundo em direção ao seu ser-mais.

Neste sentido, o “ser paciente”, ao deparar-se numa TRS, encontra-se cercado de incertezas, visto que esta apresenta-se como um acontecimento súbito, inesperado, gerando sofrimento^(15,16), além de trazer consigo complicações inerentes à sua doença de base e a própria insuficiência renal, exigindo limitações que provocam sentimento de revolta, medo, tristeza, desesperança e até isolamento social:

Quando eu busquei um médico, disseram que era uma virose. Aí, fiquei 1 mês e pouco, até que fui fazer exames e aí que me deram o diagnóstico que eu era um renal crônico. (P3)

E claro que às vezes eu tenho receio, [...]. Eu tenho muito medo que me dê uma queda de pressão, uma queda de glicose, de morrer ali. (P6)

Eles não acham uma perspectiva, [...] os mais novos, eles colocam bastante a perspectiva da vida quando entram em diálise, com a desesperança. [...] os mais antigos em diálise, eu não tenho visto eles falarem: ah, pra mim chega, esgotou, eu não quero mais viver, mas antes eu ouvia bastante. (ENF5)

Esse sentimento de medo e desejo de morrer, relacionado às mudanças impostas pela TRS, está associado ao fato do “ser paciente” ser lançado neste

mundo sem nenhuma opção de sua parte. Existencialmente, isto resulta em um sentimento de abandono e de solidão que se adere à sua existência como a expressão mais profunda de sua natureza e o acompanhará sempre^(8,12).

Além disso, a hemodiálise e a diálise peritoneal acarretam ao “ser paciente” o fardo emocional de desistir de sua liberdade enquanto passam os dias conectados a uma máquina. Portanto, independente da escolha do “ser paciente”, sua vida passa à dependência de uma máquina, levando à perda da sua autonomia, causando alterações significativas e sofrimento:

Depois do transplante, eu só pensava que eu estava livre das máquinas, eu não iria sofrer mais. (P8)

Eu acho que a liberdade da máquina, de tu poder viajar, de tu poder sair, [...], é o que eu mais sinto saudade, poder sair pra casa das minhas amigas, passar uma noite fora, um final de semana. (P10)

Vivenciar o mundo da DRC é um desafio que o “ser paciente” enfrenta permeado pela incerteza do futuro. Apesar de todo este contexto, o “ser paciente” consegue expressar gratidão pela possibilidade de receber diálise^(11,17), e ao longo do tratamento, na relação com outros seres neste mundo da DRC; ao surgir o sentimento de pertencimento, passam a ter uma perspectiva de futuro, na esperança de realizar um transplante e seguir em frente:

Minha formatura é agora no final do ano, estou esperando só as notas na verdade, de noite, hoje, eu apresento o TCC e já estou matriculada na pós, [...] (P4)

Agora com o transplante, eu penso em sair às vezes, viajar, ir pra praia, essas coisas que não dava pra ir antes porque tinha que fazer hemodiálise. (P8)

Assim, surge o conceito de “Ser Paciente”

definido como: “ser-no-mundo da DRC”, complexo, que vivencia a angústia deste mundo, frente a tantas incertezas impostas pelas TRSs, que dificultam vislumbrar suas potencialidades. É um ser que tem medo, tristeza, desesperança, momentos de raiva, luto e sofrimento pela perda da autonomia e insegurança por viver constantemente a proximidade com a morte. Contudo, na relação com outros seres, percebe possibilidades para seguir sendo, o que lhe dá esperança e alegria em alcançar o seu “ser-mais”.

Conceito – “Ser Enfermagem”

O outro ser que se desvelou no mundo da DRC é o “ser enfermagem”, aqui compreendido pelos enfermeiros e técnicos de enfermagem, que se relacionam com o “ser paciente”, coexistindo neste contexto.

A enfermagem, sob um olhar existencial, concretiza-se, enquanto ciência, a partir das experiências vividas entre “ser paciente” e “ser enfermagem”, no “estar com”, constituindo o significado dessas experiências, o ponto de partida para o estabelecimento de uma relação intersubjetiva para que o cuidado aconteça^(12,18).

“Estar com”, em seu sentido mais amplo, requer fixar a atenção no “ser paciente”, estar atento a uma abertura aqui e agora da situação compartilhada, mundo em que ambos os seres – enfermagem e paciente - estão, e comunicar a disponibilidade^(12,18). No mundo da DRC, o “estar com” refere-se à capacidade do “ser enfermagem” de estar presente nas experiências do “ser paciente”, respondendo à plenitude da singularidade deste “ser”^(18,19).

Neste contexto, esta presença é intensa pelo fato de a DRC ser irreversível e impor ao “ser paciente” uma TRS que vai acompanhá-lo até sua finitude, ocasionando uma convivência entre estes seres por um longo período. Nesta acepção, há um desvelar recíproco de um para o outro, estabelecendo uma relação EU-TU, em que o “ser enfermagem” tem a possibilidade de exercer seu papel de cuidador, com autonomia, realizando-se enquanto cuidador no mundo da DRC:

Eu me sinto satisfeita pelo que eu faço, eu acho que eu contribuo pro paciente com meu conhecimento. (ENF2)

Eu gosto muito, eu trabalho desde que eu me formei, sempre com doente renal crônico,[...], me sinto bem. O enfermeiro de Nefrologia tem muita autonomia,

tem uma responsabilidade muito grande e é um profissional mais independente do profissional médico (ENF4)

Além disso, por meio da presença, o “ser enfermagem” pode trilhar um caminho não só para o desenvolvimento pessoal e profissional, mas também para auto realização e uso autêntico de si mesmo como o instrumento final do cuidado humano⁽¹⁹⁾ em direção a desvelar-se no seu “ser mais”.

Desvelar possibilidades no mundo da DRC é uma necessidade que cada vez se faz mais presente ao “ser enfermagem”, posto que a complexidade da DRC, atrelada ao avanço das tecnologias disponíveis aos tratamentos de saúde, tem provocado mudanças no perfil do “ser paciente”, em que se observa tendência global no aumento progressivo da faixa etária, com expressiva porcentagem de idosos⁽¹⁹⁾. Entretanto, o aumento da porcentagem de idosos implica aumento de carga de comorbidades entre os que realizam TRS, exigindo um olhar atento do “ser enfermagem” nesta mesma direção, fazendo esse diálogo vivido, que é a enfermagem, ser cheio de desafios

A assistência muda, embora seja o mesmo paciente, porque o paciente muda o perfil e tu tens que te atualizar, tu tens que estudar sempre, tu nunca para no tempo. Então é um desafio diário, e eu gosto muito de desafios. O perfil da liderança na Nefrologia, de uns 10 anos para cá, teve uma mudança muito importante e está relacionado ao perfil desse paciente, que mudou, que está vivendo mais e se tornando mais vulnerável. (ENF5)

As mudanças no perfil do “ser paciente” fazem com que o “ser enfermagem” tenha que buscar novas possibilidades para ofertar um cuidado adequado, colocando-se como mediadora entre os seres-no-mundo da DRC^(12,14), o que, muitas vezes, reflete-se em exercer outros papéis, cobrar certas coisas, assumir a referência do cuidado, sendo linha de frente na comunicação, além de ter que desempenhar o que lhe cabe, como “ser enfermagem” neste contexto:

A equipe de enfermagem acaba sendo um pouco nossos psicólogos também. (P7)

Eu acho que a gente tem um papel muito importante ali pro paciente, [...] nós somos referência e eu acho que eu contribuo pro paciente com meu conhecimento a enfrentar essa doença que é tão complexa. (ENF2)

Eu me sinto preparada, tento sempre orientar o

paciente, deixar ele o mais tranquilo em relação ao tratamento. Eu sempre digo, tu tens que trabalhar com o paciente, com a máquina e com a máquina e o paciente, tudo junto. (TENF1)

Assim, foi possível conceituar o “Ser Enfermagem” como: “ser-no-mundo da DRC” que cuida por meio da presença autêntica, olhar atento, movido pela preocupação em resposta a um chamado do “ser paciente”. Tem autonomia para exercer suas atividades, conhecimento específico para criar possibilidades frente aos desafios deste mundo, criatividade, empatia para perceber e estabelecer vínculo com outros seres envolvidos neste contexto.

Pressuposto – Encontrando-se

A enfermagem implica um tipo especial de encontro entre seres humanos, que tem lugar em resposta a uma necessidade percebida como relativa à qualidade de saúde-doença própria da condição humana, não sendo um encontro meramente fortuito, senão mais bem, um encontro em que há um chamado e uma resposta com fins determinados⁽¹²⁾.

No mundo da DRC, o encontro de cuidado é importante para que os seres possam se desvelar e seguir sendo em direção ao seu “ser –mais”. Ao iniciar uma TRS, o “ser paciente” experencia este encontro constantemente com o “ser enfermagem”, que, por meio do acolhimento ao “ser paciente”, possibilita o início do estabelecimento de um vínculo com o mesmo, convertendo-se em confiança e numa melhor aceitação desta nova realidade vivida:

Fui muito bem atendida naquela hemodiálise,...]. Eles me acolhem bem, eles atendem rápido a pessoa. [...], aí eu me sinto segura. Me sinto acolhida. (P6)

Eu acho que é esse primeiro contato, tu fazeres um bom acolhimento quando ele chega no serviço, é nesse momento que inicia o vínculo. [...], tu enxergares que tem uma outra pessoa ali do outro lado, que está assustada, que está com medo e que não entende, então eu acho bem importante a acolhida. (ENF6)

Tu crias vínculos com pacientes, com profissionais da área da saúde, não tem como não criar. A gente pega confiança e acaba criando vínculo muito grande, porque a gente acaba desabafando sobre a nossa vida, contando nossos problemas. (P7)

A formação do vínculo pode ser, muitas vezes,

crucial para que haja a continuidade do tratamento. Uma relação “ser enfermagem- ser paciente” baseada na confiança é essencial em cuidados de saúde onde a vida e a morte são as principais preocupações, como no mundo da DRC^(11,16).

Assim, o pressuposto “encontrando-se” foi definido como: reunião de seres singulares do mundo da DRC, em um movimento que exige presença e abertura para que possam se desvelar ao outro e, assim, coexistir, estabelecer vínculos e seguirem sendo em direção ao seu “ser-mais”.

Pressuposto – “Preocupando-se”

Outro pressuposto identificado foi “preocupando-se”. Existencialmente, entende-se que, no encontro entre seres, ocorre uma chamada e uma resposta, em que nesta está presente a preocupação, compreendida como um modo essencial do “estar com”, pois a relação do “ser” para o mundo é essencialmente preocupação. O existente não é um objeto de um mundo teórico, mas essencialmente daquela cuja preocupação lhe impõe a presença^(8,12,18) e que está relacionado com a capacidade do “ser enfermagem” ser empático ao “ser paciente”.

Empatia, no caso dos profissionais de saúde, foi descrita como um atributo essencial do cuidado mais humano e um dos elementos centrais do profissionalismo no contexto da assistência ao paciente⁽²⁰⁾. Na enfermagem humanística, a empatia e compreensão são duas das essências (valores e crenças) presentes no processo clínico, podendo ser definida como a capacidade de se colocar no lugar do outro, compartilhando seu modo de estar numa situação, resultando em um conhecimento profundo da sua perspectiva^(12,14).

Neste sentido, entende-se que, por meio da preocupação, o “ser enfermagem” vai em direção ao “ser paciente”, em atenção a um chamado, e, por meio da empatia, penetra no seu mundo, permitindo também que o “ser enfermagem” mova-se na companhia dele, buscando a compreensão da sua experiência vivida^(12,14)

Então a gente não consegue entender exatamente o que o paciente passa, e com o passar dos anos, tu vais vendo os diferentes pacientes, tu aprendes junto com eles. Então é um aprendizado e, principalmente assim, pensar que a DRC podia ser comigo (ENF2)

O que a gente passa para eles e tem que ter aquela empatia, [...], eu tento ter empatia no sentido de me

colocar no lugar deles, para poder tratar deles direito, tratar eles bem e tentar adaptar a realidade, [...] (ENF3)

Neste sentido, o pressuposto “Preocupando-se” foi definido como: o modo essencial do “estar com”, que move o ser em direção ao encontro de cuidado em que há um chamado e uma resposta. Neste, o “ser enfermagem” responde ao “ser paciente” com empatia, estando atento e desvelando pequenos sinais e, assim, criando uma relação transacional.

Frente ao exposto, conclui-se que desvelar os seres-no-mundo da DRC pressupõe um encontro, em que a presença do “ser enfermagem” permite que este vá ao “ser paciente” com uma postura empática, em resposta a um chamado que está implicado em preocupação. Nesta trajetória, ao desvelarem-se, os seres-no-mundo da DRC compartilham experiências que os aproximam, e estes passam a coexistir, criando vínculos, tornando-se uma família, e, assim seguem juntos, projetando-se em direção ao seu “Ser-Mais”.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo possibilitou compreender o contexto do mundo da DRC sob o olhar da teoria humanística de Paterson e Zderad, identificando, a partir dos dados, a categoria “desvelando o ser-no-mundo da DRC”, constituída por quatro

subcategorias, que deram origem aos conceitos e pressupostos, os quais foram conceitos “ser paciente” e “ser enfermagem”, e pressupostos “encontrando-se” e “preocupando-se”.

Entende-se que a enfermagem, como uma ciência teórico-prática, embasada em um referencial humanista, o qual busca valorizar a singularidade de cada ser no contexto da DRC, contribui para a consolidação da enfermagem enquanto arte e ciência, que tem como diferencial das demais profissões da saúde o cuidado por excelência.

Isto posto, entende-se como limitação deste estudo a não realização de um instrumento prático de cuidado com esses conceitos e pressupostos existenciais no mundo da DRC. Neste sentido, recomenda-se que estudos posteriores sejam realizados com o intuito de identificar novos conceitos e pressupostos existenciais presentes neste contexto, e, assim, estabelecer um modelo teórico/prático de cuidado, bem como desenvolver uma teoria de médio alcance nessa perspectiva existencial para orientar a assistência a pacientes em TRS.

Espera-se que este estudo possa servir de referencial para a construção de uma teoria de médio alcance sob um olhar humanista no contexto da nefrologia, valorizando um cuidado singular e integral.

EXISTENTIAL CONCEPTS AND ASSUMPTIONS IN THE CONTEXT OF CHRONIC KIDNEY DISEASE IN THE LIGHT OF HUMANISTIC THEORY

ABSTRACT

Objectives: To identify the existential concepts and assumptions present in the context of chronic kidney disease in the light of humanistic theory of nursing. **Method:** Qualitative study, Data-Grounded Theory type. The field of study was the Nephrology Service of a university hospital in southern Brazil. The sample consisted of 7 nurses, 3 nursing technicians and 10 patients in Renal Replacement Therapy. Data were collected between January 2020 and January 2021, through a semi-structured interview, conducted in a virtual way through the Zoom application. Data analysis was based on existentialist philosophy and the great nursing theory, the Humanistic Nursing Theory. **Results:** One category was unveiled - Unveiling the beings-in-the-world of chronic kidney disease, four subcategories, which gave rise to two concepts, "being patient" and "being nursing", and two assumptions, "finding" and "worrying". **Final Thoughts:** The present study allowed to understand the context of the CKD world from the perspective of the humanistic theory of Paterson and Zderad, identifying, based on the data, existential concepts and assumptions in the context of CKD, thus valuing the uniqueness of the being in this context, contributing to excellent care.

Keywords: Nursing Theories. Existentialism. Nursing. Grounded Theory. Chronic Kidney Disease.

CONCEPTOS Y SUPUESTOS EXISTENCIALES EN EL CONTEXTO DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA A LA LUZ DE LA TEORÍA HUMANÍSTICA

RESUMEN

Objetivos: identificar los conceptos y supuestos existenciales presentes en el contexto de la enfermedad renal crónica (ERC) a la luz de la teoría humanística de enfermería. **Método:** estudio cualitativo, del tipo Teoría

Fundamentada en Datos. El campo del estudio fue el Servicio de Nefrología de un hospital universitario en el sur de Brasil. La muestra fue de 7 enfermeros, 3 técnicos de enfermería y 10 pacientes en Terapia Renal Sustitutiva. Los datos fueron recogidos entre enero de 2020 y enero de 2021, a través de entrevista semiestructurada, realizada de forma virtual utilizando la aplicación Zoom. El análisis de datos se basó en la filosofía existencialista y en la gran teoría de enfermería, la Teoría Humanística de Enfermería. **Resultados:** surgió una categoría - Desvelando los seres-en-mundo de la enfermedad renal crónica, cuatro subcategorías, que dieron origen a dos conceptos, "ser paciente" y "ser enfermería", y dos supuestos, "encontrándose" y "preocupándose". **Consideraciones finales:** el presente estudio posibilitó comprender el contexto del mundo de la ERC bajo la mirada de la teoría humanística de Paterson y Zderad, identificando, a partir de los datos, conceptos y supuestos existenciales en el contexto de la ERC, valorando así la singularidad del ser en este contexto, contribuyendo a un cuidado de excelencia.

Palabras clave: Teorías de Enfermería. Existencialismo. Enfermería. Teoría Fundamentada. Enfermedad Renal Crónica.

REFERÊNCIAS

1. Leandro TA, Nunes MM, Teixeira IX, Lopes MVO, Araújo TL, Lima FET, et al. Development of middle-range theories in Nursing. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(1):e20170893. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0893>
2. Fawcett J, Desanto-Madeya S. Contemporary nursing Knowledge: analysis and evaluation of nursing models and theories. 3rd ed. Philadelphia: F.A. Davis; 2013.
3. Younas A, Quennell S. Nursing theories and their usefulness for practice: an integrative review *Scand J Caring Sci.* 2019;33:540–555. Doi: 10.1111/scs.12670
4. Silva CG, Crossetti MGO, Giménez-Fernández M, Prates J. Ser paciente renal crónico desde la perspectiva de la enfermera: una mirada existencialista en el desvelar de la evidencia cualitativa. *Enferm Nefrol.* 2021;24(2):138-147. Doi: <https://dx.doi.org/10.37551/s2254-28842021013>.
5. Camargo FC et al. Apreensões de enfermeiros gerentes sobre a prática baseada em evidências. *Esc Anna Nery.* 2018;22(1). Doi: 10.1590/2177-9465-EAN-2017-0109
6. Silva JOM, Santos LCO, Menezes AN, Neto AL, Melo LS, Silva FLCP. Use of evidence-based practice by nurses in the Hospital service. *Cogitare enferm.* 2021, v26:e67898. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.67898>
7. Rubeis G. Adiphorisation and the digital nursing gaze: liquid surveillance in long-term care. *Nurs Philos.* 2023;24:e12388. Doi: <https://doi.org/10.1111/nup.12388>
8. Heidegger M. Ser e tempo. 3ª ed. Petrópolis: Vozes; 2008.
9. Rodríguez S, Cárdenas M, Pacheco AL, Ramírez M, Ferro N, Alvarado E. Reflexión teórica sobre el arte del cuidado. *Enfermería Universitaria [Internet].* 2017 Jul;14(3):191–8. <http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2017.05.004>
10. Dantas LG, Rocha MS, Cruz CMS. Não aderência à hemodiálise, percepção de doença e gravidade da nefropatia avançada. *J. Bras. Nefrol.* 2020;42(4): 413-419. <https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2019-0147>
11. Andersen-Hollekim T, Solbjør M, Kvangarsnes M, Hole T, Landstad BJ. Narratives of patient participation in haemodialysis. *Journal of Clinical Nursing.* 2020 Apr 2;29(13-14):2293–305. DOI: 10.1111/jocn.15238
12. Paterson JE, Zderad LT. Enfermería humanística. Ciudad de México (MEX): Editorial Limusa S.A., 1979
13. Charmaz K. A construção da teoria fundamentada: guia prático para análise qualitativa. Porto Alegre: Artmed, 2009.
14. Lima VFS, Rocha AS, Ferro JA, Santos SS, Sousa MVFS, Rosa AM. Ressignificação do processo de morte e finitude sob a ótica da teoria humanística de enfermagem. *Rev. Enferm. Atual In Derme.* 2023;97(2):e023055. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1714>
15. Marinho CLA, Oliveira AS, Silva RS, Oliveira JF, Leite AMC. Basic human need in persons in hemodialysis in the light of Wanda horta's theory. *Cienc Cuid Saude* 2020;19:e47832. DOI 10.4025/ciencucuidsaude.v19i0.47832
16. Santos GLC, Alves TF, Quadros DCR, Giorgi MDM, Paula DM. The person's perception about its condition as a chronic renal patient in hemodialysis. *Rev Fun Care Online.* 2020 jan/dez; 12:636-641. DOI: <http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcf.v12.9086>.
17. Sein K, Damery S, Baharani J, Nicholas J, Combes G. Emotional distress and adjustment in patients with end-stage kidney disease: A qualitative exploration of patient experience in four hospital trusts in the West Midlands, UK. *Gonzalez Suarez ML, editor. Plos One.* 2020 Nov 5;15(11):e0241629. Doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.02416>
18. Silva CG, Crossetti MGO, Giménez-Fernández M. Nursing and “being with” in a world with COVID-19: an existentialist look. *Revista Gaúcha de Enfermagem.* 2021;42(spe). Doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200383>
19. Nebres MAP, Nebres CBL, Nebres BL. Extent of hemodialysis nurses' presence as perceived by patients. *Belitung Nursing Journal.* 2020 Jun 5;6(3):67–72. Doi: <https://doi.org/10.33546/bnj.1091>
20. Zuchetto MA, Engel FD, Medeiros LSP, Hammerschmidt KSA, Schoeller SD. Empatia no processo de cuidado em enfermagem sob a ótica da teoria do reconhecimento: síntese reflexiva. *Rev. Cuid.* 2019;10(3): e624 <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v10i3.624>.

Endereço para correspondência: Carolina Giordani da Silva. Av. Archimedes Pereira Lima n.688, Torre 2 ap 2406. CEP: 78060-581, Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. Telefone: 65 99271-9779, E-mail: carol.giordani@gmail.com

Data de recebimento: 19/11/2022

Data de aprovação: 20/08/2023

Apoio financeiro:

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.