



ORIGINAL / ORIGINAL ARTICLE / ORIGINALE

The body to the world: transformations of young in kidney replacement therapy

Do corpo ao mundo: transformações de jovens em tratamento renal substitutivo
Del cuerpo al mundo: las transformaciones de jóvenes em tratamiento renal sustitutivo

Mailson Fontes de Carvalho¹, Maria Rosilene Cândido Moreira²

ABSTRACT

Objective: Given the sharp interference that cause chronic diseases in the lives of their patients, we sought to elucidate the transformations driven by chronic kidney disease in the reality of young people on dialysis. **Methodology:** This is a phenomenological-hermeneutic study involving five youths who perform dialysis on a service reference in nephrology center-south of Piauí, aged between 18 and 24 years, analyzed under the precepts of the Theory of Interpretation proposed by Paul Ricoeur. The research was approved by the Ethics Committee of UFPI Search by CAAE No. 0262.0.000-10. **Results:** Obtained three dimensions to the changes of the respondents: Transformations in Body, where the stigma of fistula and the dilemma of adolescence with the disease appear; Transformations in Mind, on which stand thoughts, feelings, uncertainty and mental confusion also affected by your state; and Transformations in the World, where outcrop restrictions imposed by the disease and changes in behavior and habits of this subject in his livelihood. **Final considerations:** The study enabled elucidations about the transformations arising from chronic disease, not only within the body, but mental and social stimulation necessary for understanding and coping with the disease and its treatment. **Keywords:** Renal Disease. Adolescent behavior. Adolescent development.

RESUMO

Objetivo: Considerando a acentuada interferência que as doenças crônicas provocam na vida de seus portadores, buscou-se elucidar as transformações impulsionadas pela doença renal crônica na realidade de jovens em tratamento dialítico. **Metodologia:** Trata-se de um estudo fenomenológico-hermenêutico, realizado com cinco jovens que efetuam terapia dialítica em um serviço de referência em nefrologia do centro-sul do Piauí, com idades entre 18 e 24 anos, analisado sob os preceitos da Teoria da Interpretação proposta por Paul Ricoeur. A pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFPI mediante CAAE nº 0262.0.000-10. **Resultados:** Obteve-se três dimensões para as transformações ocorridas nos entrevistados: Transformações no Corpo, onde aparecem o estigma da fístula e o dilema do adolescer com a doença; Transformações na Mente, em que se destacam pensamentos, sentimentos, incertezas e confusões mentais afetadas também pelo seu estado; e Transformações no Mundo, onde afloram as restrições impostas pela doença e alterações de comportamento e hábitos deste sujeito no seu meio de vida. **Considerações finais:** O estudo possibilitou elucidar acerca das transformações advindas da doença crônica, no âmbito não somente corporal, mas psíquico e social, necessários à compreensão e estímulo ao enfrentamento da patologia e seu tratamento. **Descritores:** Doença Renal. Comportamento do adolescente. Desenvolvimento do adolescente.

RESUMEN

Objetivo: Dada la fuerte interferencia que causan las enfermedades crónicas en la vida de sus pacientes, hemostratado de dilucidar las transformaciones impulsadas por la enfermedad renal crónica en la realidad de los jóvenes en diálisis. **Metodología:** Es un estudio fenomenológico-hermenéutico que implica a cinco jóvenes que realizandiálisis en unareferencia de servicio en nefrología centro-sur de Piauí, con edades comprendidas entre 18 y 24 años, analizadobajolospreceptos de la Teoría de la Interpretación propuestopor Paul Ricoeur. La investigación fue aprobada por el Comité de Ética de UFPI Búsqueda por CAAE No. 0262.0.000-10. **Resultados:** Se obtienen tres dimensiones a los cambios de los encuestados: Transformaciones en el cuerpo, donde aparecen el estigma de la fístula y el dilema de la adolescencia con la enfermedad; Transformaciones en la mente, en la que destacan los pensamientos, los sentimientos, la incertidumbre y la confusión mental también afectada por su estado; y transformaciones en el mundo, donde las restricciones impuestas por el afloramiento de la enfermedad y los cambios en el comportamiento y los hábitos de este tema en su medio de vida. **Consideraciones finales:** El estudio permitió la elucidación sobre las transformaciones derivadas de la enfermedad crónica, no sólo en el cuerpo, pero la estimulación mental y social necesaria para comprender y hacer frente a la enfermedad y su tratamiento.

Palabras clave: Enfermedad Renal. El comportamiento de los adolescentes. Desarrollo de los adolescentes.

¹Enfermeiro. Mestrado em Saúde da Família/FIOCRUZ. Professor do Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, Universidade Federal do Piauí/UFPI. Picos, Piauí, Brasil. Email: mailsoncarvalho@ufpi.edu.br

² Enfermeira. Doutorado em Biotecnologia/UFPB. Professora da Universidade Federal do Cariri/UFCA. Crato, Ceará, Brasil. Email: rosilenemoreira@gmail.com

INTRODUÇÃO

As doenças crônicas presentes desde a infância ganham, na adolescência e na juventude, novas nuances, visto que submete essa população a experimentar um estilo de vida imposto pela sua condição de saúde, mesmo ainda durante seu desenvolvimento biopsicossocial.

Dentre estas, a doença renal crônica (DRC) destaca-se por ser uma das que mais geram impacto na qualidade de vida de seus acometidos⁽¹⁾, bem como por ser um agravamento que vem alterando os quadros de morbimortalidade da população e incidindo em pessoas cada vez mais jovens.

Nesse sentido, torna-se fundamental compreender o quanto é complexo ser jovem com DRC. A vida se molda ao contexto da doença: hospitais, máquinas de diálise, medicamentos, profissionais de saúde, restrições alimentares e hídricas, além de procedimentos agressivos, como colocação de cateteres e fístulas durante o tratamento. E, sendo a juventude uma fase vivida por muitos de maneira conflituosa, os jovens nem sempre estão preparados para lidar com as exigências das novas situações e contextos, principalmente quando esta nova condição de vida é advinda de uma doença. Ter o seu cotidiano alterado pelas inúmeras limitações e restrições impostas pela sua condição de saúde/doença pode ser uma carga muito grande para esse ser, ainda imaturo⁽²⁾.

O modo como cada paciente se relaciona com a doença é singular, vinculado a aspectos mentais, ambientais, sociais e de âmbito familiar. Assim, as características da doença crônica, seu tratamento e prognóstico interagem com inúmeros fatores subjetivos e culturais que envolvem o *ser-doente*, reforçando a importância da compreensão ampla do tema pelos profissionais que com ele interagem, possibilitando alcançar não somente a proposta terapêutica, mas também vislumbrar as dimensões psicológicas e sociais envolventes⁽³⁻⁴⁾.

Nesse contexto, agregando o crescente interesse em desvelar de que maneira se dá a relação entre o *ser jovem com doença renal crônica* e a experiência por ele vivida, buscou-se elucidar as modificações e transformações impostas pela DRC na realidade de jovens nesta condição.

METODOLOGIA

Estudo fenomenológico-hermenêutico, utilizando como eixo investigatório a Teoria da Interpretação proposta por Paul Ricoeur⁽⁵⁾, que apresenta uma hermenêutica fenomenológica com originalidade e método próprio por assinalar o mundo da vida e procurar a verdade polissêmica do fenômeno nos níveis em que o compreender acontece⁽⁶⁾.

Foram entrevistados cinco jovens com idades entre 18 e 24 anos, que realizam tratamento dialítico em uma Clínica de Terapia Hemodialítica de referência no interior do Piauí, convidados a participarem da pesquisa durante a realização das sessões de hemodiálise, em outubro de 2010.

Utilizou-se da técnica da entrevista em profundidade, onde o entrevistado tem liberdade para desenvolver cada situação em qualquer direção, permitindo explorar mais amplamente uma questão⁽⁷⁾. As entrevistas ocorreram após o aceite do jovem e sua família, ao término da sessão de hemodiálise, sendo norteadas pela seguinte questão: Conte-me sobre sua experiência com uma doença crônica. As entrevistas foram devidamente gravadas e posteriormente transcritas e codificadas para então, sob a forma de texto, formar o *corpus* de análise do estudo.

A análise, baseada nos preceitos da Teoria da Interpretação, obedeceu aos seguintes passos: leitura inicial do texto - onde ocorre a primeira visão do que se pretende evidenciar, com a organização e transcrição dos depoimentos, a fim de verificar a estrutura objetiva do mesmo e assim realizar a leitura inicial. Distanciamento - condição fundamental para a realização da interpretação, nesta fase o pesquisador abstém-se de suas crenças e preconceitos, visando não se colocar no texto, levando-o a fazer uma reflexão descontaminada⁽⁸⁻⁹⁾. Análise Estrutural - proporciona a releitura do texto de maneira profunda e crítica, levando a explicação, explicitação, interpretação e compreensão do que emergiu da leitura inicial, buscando significado que está oculto nos discursos. Identificação da Metáfora - esta etapa permite a criação momentânea da linguagem, gerando novo significado que ocorre a partir da compreensão do texto. Apropriação - nesta fase, última do processo hermenêutico, o sentido dos discursos, antes obscuro, passa a frente do texto, se tornando mais visível⁽⁶⁾. O pesquisador se apropria do que foi desvelado nos discursos para o entendimento do sentido originário, a compreensão existencial do que significa ser, enquanto jovem, cometido por uma doença renal crônica.

A análise apresentada a seguir faz parte de um estudo mais amplo sobre o significado da DRC para jovens e adolescentes, de pleno acordo com a Resolução nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, autorizado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí (CAAE nº 0262.0.000-10). Seus resultados parciais encontram-se aqui apresentados sob a contextualização metafórica do *ser-doente* que recebe ou perpassa por transformações no corpo, mente e no mundo que se encontra inserido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A doença é uma situação traumática para esse ser-no-mundo, pois impõe modificações que refletem não somente em seu corpo, mas em toda a sua existência. Porém, sendo a corporeidade inerente ao ser, é através do corpo que o indivíduo está no mundo, podendo observá-lo, compreendê-lo e buscar entendimentos e significações dele⁽⁹⁾.

Entendido como “objeto sensível a todos os outros, que ressoa para todos os sons, vibra para todas as cores, e que fornece às palavras a sua significação”^(10:317), o corpo e, em especial, as alterações corporais provocadas pela DRC são

descritas pelos jovens como sendo naturais e próprias da condição da doença:

As pernas estavam inchadas [...] eu estava sentindo muita dor [...] Eu estava muito inchada. (E06)

Ficava inchado os meus pés. (E04)

Eu estava todo forte, mas era inchado [...] Meus pés doíam, ressecados, meus braços [...] com a barriga bem inchada. (E01)

A condição de “inchaço” (edema) destacada por eles ajuda a revelar o mal estar causado pela doença e direciona reflexões sobre sua imagem, não somente física (corporal) mas também sobre percepção que estes jovens tem de si enquanto ser-doente ser que habita um corpo doente. Além de dores, a imagem corporal estava prejudicada pelo edema.

Não bastando as alterações advindas da doença, os sujeitos também vivenciam modificações causadas pela terapêutica. Para o tratamento hemodialítico (filtração capilar extracorpórea) é necessária a colocação de um cateter ou da confecção de uma fístula arteriovenosa, uma anastomose pela qual o sangue é captado e levado ao filtro para retirada de impurezas e excessos de água e sais do sangue, o qual é devolvido após o processo para o paciente também pela fístula. Esta fístula pode provocar cicatrizes e, por vezes, os aneurismas provocados por ela causam comprometimento da autoimagem dos clientes⁽¹¹⁾.

Os jovens investigados confirmam a presença da fístula como um traço simbólico presente em suas vidas, denotando uma característica marcante na relação do seu corpo com o mundo:

Ainda bem que eu não tive que usar o cateter, porque minha fístula deu certo. [...] as veias da gente ficam grande, olha...elas ficam duras, porque as agulhas são muito grandes, dolorosas. (E01)

Meus amigos quase nenhum sabe... porque quando eu saio também é de camisa longa, aí ninguém nem pergunta. [...] É difícil porque quando você chega, todo mundo ou fica com vergonha ou com pena, fica com vontade de ir lá, perguntar o que é [...] o que foi, se foi um acidente. (E04)

A fístula surge como uma metáfora implícita nos discursos e na vida do ser-doente. Ela configura o estado de doente e faz com que este não esqueça desta condição, causando-lhe sofrimentos e frustrações, que na maioria das vezes não são verbalizados. Percebeu-se que, considerando a fístula uma referência à sua doença, alguns preferem esconder, outros, revelar:

Não perguntam muito não, mas se perguntarem eu digo o que é. Quando eu andava com o cateter eu dizia, porque é que agora eu não digo? (E03)

[...] depende muito, porque se você for explicar, demora de uma hora. Mas quando é

aquela pessoa que eu sei que vai continuar a amizade eu já conto. (E04)

O ser, em seu aspecto mais subjetivo, pode não estar preparado para sofrer alterações tão marcantes como as impostas pela DRC. O impacto da doença e da diálise pode ser destruidor para o ego, afetando sua autoestima e até mesmo sua perspectiva de vida^(2,4).

Podem surgir estigmas decorrentes de ser-doente renal crônico, especialmente quando tem que exteriorizar em seus corpos as comprovações dessa condição, a exemplo, a existência da fístula⁽⁴⁾. Quando questionados se já haviam sido discriminados pela condição de ser-doente renal crônico, alguns jovens apresentaram respostas que confirmam o caráter estigmatizante da condição de renal crônico:

Não! [...] Já estou acostumado. (E03)

É difícil porque quando você chega todo mundo ou fica com vergonha ou com pena. (E04)

Às vezes sim. Mas só por conta do braço, que tem a fístula. (E05)

Ressalte-se que a alteração da autoimagem causa sofrimento, sendo apontada como fator discriminador e marcante no início do tratamento. Logo, tantas alterações e frustrações vivenciadas vêm acompanhadas de sentimentos de medo, tristeza e desespero⁽²⁾.

O discurso manifesto de aceitação às observações dos outros, quando percebem a existência da anastomose arteriovenosa, denuncia que a condição de ser-doente renal crônico não altera somente a aparência, os hábitos, os costumes, mas também, o modo como as pessoas percebem o doente e a forma como ele próprio se percebe enquanto ser-no-mundo, cerceado de momentos estigmatizantes.

O modo como vive cada sujeito e se relaciona com a DRC é exclusivo e pessoal. Depende de vários fatores como apoio familiar, condições ambientais, sociais, psicológicas e, sobretudo, da maneira como a mente se apropria desta condição, na relação deste com o mundo⁽¹²⁾.

O jovem com DRC ainda está por adaptar-se às perdas, restrições e limites impostos pela doença e à ideia de finitude da vida mediada pela doença crônica, sem cura. Nesse processo, sua mente passa por alterações que podem gerar processos de instabilidade psicológica, conscientemente relatadas:

Ela afeta a mente da pessoa [...] Pensava que ia morrer e tudo. Entrei quase em depressão. (E04)

Eu fico nervosa, eu foco aginiada. Dá uma coisa na cabeça! (E06)

Vitimizado pela doença e pelo seu tratamento, o ser-doente renal crônico cria mecanismos diversos para enfrentar essa nova realidade. Assim, a forma como enfrenta a doença pode ser entendida como um pesar, gerando luto relacionado às limitações sociais e físicas imposta pela doença. A disfunção renal, a

perda da liberdade e da saúde física e a percepção da instabilidade entre estar saudável ou adoecido interferem diretamente na saúde mental desses indivíduos⁽¹³⁾.

Merece destaque o fato de que enquanto jovem, este ser encontra-seno processo construtivo de concepções, valores, sentimentos e relações responsáveis pela formação do ser adulto. Nesse âmbito, pensamentos, reflexões, incertezas e confusões se fundem às demandas advindas do seu estado de saúde. A doença, portanto, intromete-se na vida desse jovem, em si já conturbada, chegando a resultar em um profundo sentimento de perda ou mesmo mudança de identidade⁽¹⁴⁾.

É inegável a influência causada pela DRC no comportamento do ser. Alterações no ciclo de vida, no crescimento e ainda em seu desenvolvimento enquanto não-adulto, fazem com que o jovem tenha seu comportamento modificado, pois se na vida adulta, o desenvolvimento de doenças crônicas e incapacidades é associado à deterioração, à redução de competências e à dor física e emocional, na juventude, esses fatores são exacerbados pelas características iminentes desta fase⁽⁴⁾.

Entendida como uma espécie de dor, a doença pode ser também vislumbrada como uma maneira de estar no mundo. Um novo mundo criado pelo portador, o mundo-vida de um doente, cheio de restrições e novos hábitos. Estar ligado à máquina de hemodiálise três vezes por semana, a restrição à ingestão hídrica e aos esforços físicos são situações que podem afetar o comportamento desses jovens⁽¹⁴⁾. Quando investigados sobre as principais restrições as quais eram submetidos, alguns sujeitos relataram:

Pra mim é ruim perder tempo aqui na clínica. [...] o fato de não poder trabalhar mais, e não poder beber muita água. (E04)

O ruim são as coisas que não posso fazer. Sinto sede demais. [...] não pode mais jogar bola, coisas que eu fazia antes de ser doente, beber uma cervejinha, não pode beber água direito [...].A gente pode até sair, ir pras festas, mas não pode demorar muito porque não pode se cansar muito. (E01)

Não posso pegar peso [...] O ruim é que eu tenho que vim pra cá. (E06)

Merece destaque as citações da restrição hídrica como o fator mais significativo dentre as limitações mencionadas como impostas pelo tratamento. Esta se dá em virtude da redução da taxa de filtração renal, onde um excesso de líquidos pode causar sobrecarga aos rins doentes e consequentes sintomas desta falha. Restrições que, associadas aos sintomas físicos e às situações conflituosas a que estão submetidos os doentes renais crônicos, levam à alteração comportamental evidenciada por alguns jovens em seus discursos:

Não gosto de ir para festa. Já não gostava, e agora mesmo é que eu não vou. (E03)

Passo mais tempo é em casa, e na roça. (E06)

Porém, esse comportamento de recolhimento nem sempre é predominante, visto que muito dos jovens adotam mecanismos de enfrentamento eficazes e adotam comportamentos condizentes com sua idade:

A gente pode até sair, ir festas,namorar, nisso não atrapalha. (E01)

Eu bebo, saio por aí com a galera, estou aí enrolado com uma menina[...]Vou a festas. Adoro escutar músicas, só vivo com esse celular na mão. (E05)

Gosto de ficar em casa, escutando músicas no rádio. (E06)

O discurso de alguns jovens se contrapõe, mas revelam suas construções com base nos princípios de normalidade em ser jovem. Costumes de ouvir músicas, sair para festas, namorar, consumir bebidas alcoólicas e até mesmo um comportamento de reclusão, são atos próprios da adolescência e da juventude⁽¹⁴⁾.

Porém, algumas marcas do desenvolvimento destes jovens se modificam pelos sinais e sintomas da DRC. Um deles é a irritabilidade causada pelas alterações neurológicas provocadas pela doença, que fica evidente nos discursos a seguir:

A pessoa fica nervosa. Eu discuto muito com a família (...)acho que ela afeta a mente da pessoa, a hemodiálise, você não fica normal não! Qualquer coisinha você está nervoso, discute por qualquer besteira. (E04)

Eu fico nervosa, eu fico agoniada. (E06)

A consciência de que existem limitações quanto ao processo de enfrentamento da doença e as novas situações impostas pelo tratamento, pode levar o paciente a reavaliar seu comportamento. Sobre este aspecto, convém lembrar que o modo de ser-no-mundo é delineado pelas experiências e pelas influências no mundo da vida, sendo relevante a interferência que a doença tem no equilíbrio e na estrutura emocional do ser humano^(9,10).

O estresse também pode provocar muitos conflitos, geralmente dentro do seio familiar, meio que comumente atua como principal unidade de suporte e cuidado em situações de adoecimento⁽¹²⁾.

[...] Eu discuto muito com a família. Parece que quem é mais próximo de você, você fica com aquele receio sabe? Você consegue conversar mais com os estranhos, com pessoas estranhas do que com pessoas da família. (E04)

Ainda que haja limitações e restrições nos hábitos rotineiros, alguns sujeitos relatam não se perceberem com situações que lhes impeçam de readaptar-se a nova realidade:

Não atrapalha em nada. Eu faço tudo em casa, lavo roupas, limpo a casa, tudo. Não deixei de fazer nada. O ruim é que eu tenho que vim para a clínica. (E06)

Em minha vida não atrapalha em nada. A única coisa é que tenho que vir na terça, quinta e sábado. (E04)

A gente pode até sair, ir festas, mas não pode demorar muito porque não pode se cansar muito. Eu saio e tenho que voltar 1 hora da manhã. Mas dá para namorar, nisso não atrapalha não. (E01)

Os discursos possibilitam constatar a tênue relação entre estar saudável ou adoecido, pois mesmo tendo de conviver com a doença renal em seu aspecto crônico, os sujeitos atuam de maneira corriqueira, adaptando ou substituindo atividades antes exercidas por outras possíveis de desempenhar, ainda que seu estado físico e mental se encontre claramente afetado pela forma como reage à doença⁽¹³⁾.

A experiência humana, mesmo que seja considerada difícil, é dotada de alguns componentes, dentre eles o trabalho, a sociabilidade, a universalidade, a consciência e a liberdade e quando algum destes componentes é quebrado, violenta-se a essência do ser, da própria humanidade⁽¹⁵⁾. Assim, o tratamento e a doença deixam marcas nas etapas da vida de cada ser. Evidencia-se que o tempo decorrido entre o estado saudável e doente deixa cicatrizes na memória de cada ser:

Fiquei internado, e já vim fazer hemodiálise. Isso em 2008. (E04)

Eu tenho essa doença há sete anos. (E05)

Desde 2009 que eu estou aqui (Clínica). (E01)

Essa temporalidade demarcada revela que os jovens não se perderam no tempo, são conscientes do transcorrer da vida. Ao perceberem desde quando estão em tratamento, identificam sua evolução perante o tempo. Tempo que nasce da relação do ser com as coisas, onde o porvir e o passado pré-existem e têm sobrevivência eterna nas próprias coisas⁽⁹⁻¹⁰⁾.

No mundo do jovem com doença crônica são inseridos novos seres, locais e sentidos, e modificando-se intensamente, é capaz de reconstruir-se em meio a uma nova realidade, a um novo mundo.

CONCLUSÃO

A complexidade implicada no vivenciar uma situação de DRC ainda na juventude foi o ponto fundamental desta investigação, que demonstra que o quanto ainda há de ser desvelado em meio às experiências destes seres.

Neste estudo, os jovens confirmaram que o fenômeno da DRC nesta fase da vida é permeado de significados e estigmas. Seus discursos, dotados de sentimentos, apresentam impressões causadas pela doença não somente em seu corpo, mas na mente e no contexto social e familiar (mundo) destes.

É preciso considerar a expressividade do corpo doente e atentar para os significados que os sintomas possuem, a fim de transcender a compreensão

técnico-científica dos profissionais de saúde dos serviços hemodialíticos e aproximá-los da subjetividade do ser-doente renal crônico. A compreensão do ser-doente-renal crônico demonstra a dificuldade de avaliar e interpretar o ser-doente decorrente de diversos fatores, mas evidencia a possibilidade da compreensão, a fim de adicionar cuidados holisticamente mais humanos.

O jovem com doença renal crônica não pode ser compreendido como um ser anormal ou fora dos padrões, mas como um ser que vivencia uma doença, devendo estar livre de estigmas e apto à reestruturação de nova vida, construída no convívio com a DRC. Assim, faz-se necessário transcender às terapêuticas biologicistas na implementação de cuidados a saúde desses indivíduos vislumbrando cada ser com suas peculiaridades e profunda análise que necessitam.

REFERÊNCIAS

- Magalhães A, Coelho G, Azevedo M, Lazzari D, Jung W. Qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal crônica - da hemodiálise ao transplante renal. *Rev enferm UFPE online* [Internet]. 2013 set [Cited 2014 junho 7]; 7(9):5442-52. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4820>
- Torcato C, Novaes J, Parra C. Adolescente com estigma da doença renal crônica. *ETIC - Encontro de Iniciação Científica - ISSN 21-76-8498*. [Online] 2010 mar [Cited 2014 set 7];4:4. Available from: <http://intertemas.unitoledo.br/revista/index.php/ETIC/article/view/1840/1746>
- Carvalho MF, Moreira MR, Nunes CM. Estágios do pesar nos discursos de jovens em tratamento renal substitutivo. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2012out [Cited 2013 ago 22];20(2):203-208. Available from: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/4052>
- Fegran L, Hall EO, Uhrenfeldt L, Aagaard H, Ludvigsen MS. Adolescents' and young adults' transition experiences when transferring from paediatric to adult care: A qualitative metasynthesis. *International Journal of Nursing Studies*. 2014jan [Cited 2014 set 7]; 51(1):123-135. Available from: [http://www.journalofnursingstudies.com/article/S0020-7489\(13\)00038-2/pdf](http://www.journalofnursingstudies.com/article/S0020-7489(13)00038-2/pdf)
- Ricoeur P. Teoria da Interpretação: o discurso e o excesso de significação. Tradução: Artur Morão. Lisboa(POR): Edições 70; 2009.
- Terra MG. Fenomenologia-hermenêutica de Paul Ricoeur como referencial metodológico numa pesquisa de ensino em enfermagem. *Acta Paul. Enferm* [Internet]. 2009fev [Cited 2014 set 7];22(1):93-9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000100016&lng=en.
- Michel MH. Metodologia e pesquisa científica em Ciências Sociais. São Paulo: Atlas; 2005.

8. Crossetti MGO. Processo de Cuidar: uma aproximação existencial na Enfermagem. Florianópolis (SC). Tese [Doutorado em Enfermagem] - Universidade Federal de Santa Catarina; 1997.
9. Oliveira JH. O ser-no-mundo e seu agir: corporeidade e pessoalidade em Merleau-Ponty e Ricoeur. Princípios: revista de filosofia [Internet]. 2012[Cited 2014 set 7];19(31):99-118.Avaliablefrom:<http://dialnet.unirioja.es/download/articulo/4064747.pdf>
10. Merleau-Ponty M. Fenomenologia da Percepção. 3ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 2006.
11. Riella MC, Roy-Chaudhury P. Vascular access in haemodialysis: strengthening the Achilles' heel. Nature Reviews Nephrology [Internet]. 2013jun[Cited 2014 jan 12]; 9(1):348-357.Avaliable from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23591442>
12. Santos AL, Cecílio HPM, Teston EF, Marcon SS.Conhecendo a funcionalidade familiar sob a ótica do doente crônico. TextoContextoEnferm [Internet]. 2012out/dez[Cited 2014 set 7];21(4):879-86.Avaliable from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072012000400019&script=sci_arttext
- 13.Melo AES, Xavier JW, Brito FIS, Neto VLS, Mendonça AEO. Entre seguir e desistir: sentimentos de pacientes em tratamento dialítico. RevEnferm UFPI [Internet]. 2014 [Cited 2015 maio 23]; 3(4):88-94.Avaliablefrom: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/2826/pdf>
14. Assis SG, Gomes R, Pires TO. Adolescência, comportamento sexual e fatores de risco à saúde. Rev. Saúde Pública [Internet].2014[Cited 2014 junho 10]; 48(1):43-51.Avaliablefrom: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102014000100043&lng=pt
15. Machado LRC, Car MR. A dialética da vida cotidiana de doentes com insuficiência renal crônica: entre o inevitável e o casual. RevEscEnferm [Internet]. 2003set [Cited 2010dez 13];37(3):27-35.Avaliable from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v37n3/04.pdf>

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2015/03/15
Accepted: 2015/07/12
Publishing: 2015/09/01

Corresponding Address

Mailson Fontes de Carvalho
Universidade Federal do Piauí
Campus Senador Helvídio Nunes de Barros
Curso de Graduação em Enfermagem
Rua Cícero Duarte, 905. Bairro Junco, Picos, Piauí,
Brasil.
CEP: 64600-000