

O ser-paciente com complicações oftalmológicas do diabetes mellitus: um estudo fenomenológico

Being a patient with ophthalmological complications of diabetes mellitus: a phenomenological study

Ana Laura Silveira Lima^{1*}, Ricardo Otávio Maia Gusmão², Diego Dias de Araújo²

¹Enfermeira, Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES); ²Enfermeiro, Doutor em Enfermagem, UNIMONTES

Resumo

Objetivo: compreender as repercussões geradas na vida dos indivíduos por complicações oftalmológicas decorrentes do diabetes, para desvelar o sentido dessa vivência. **Metodologia:** estudo qualitativo, com enfoque fenomenológico, à luz da hermenêutica de Heidegger. Os participantes da pesquisa foram pacientes com complicações oftalmológicas do diabetes *mellitus*, atendidos em um ambulatório oftalmológico público. A análise fenomenológica foi realizada em três etapas: a descrição do fenômeno, a redução fenomenológica e, por último, a redução eidética. **Resultados:** participaram do estudo nove pacientes, sendo sete do sexo feminino, com idades entre 38 e 69 anos. Da análise das entrevistas emergiram três categorias, a saber: o “ser-aí” nas vivências: percepção sobre o diagnóstico de diabetes *mellitus* e as complicações oftalmológicas; desvelamento das expectativas e sentimentos para o futuro, convivendo com as complicações; e ressignificação da experiência por meio de si, da fé e da família. **Conclusão:** o ser-paciente com complicações oftalmológicas decorrentes do diabetes *mellitus* vivencia diversas repercussões a partir do processo de doença. A fenomenologia permitiu acessar esse ser em sua essência, desvelando os sentidos das vivências com as complicações decorrentes dessa situação. **Descritores:** Pesquisa qualitativa; Diabetes *mellitus*; complicações do diabetes.

Abstract

Objective: to understand the repercussions generated in the lives of individuals by ophthalmological complications resulting from diabetes to reveal the meaning of this experience. **Methodology:** qualitative study with a phenomenological focus in the light of Heidegger's hermeneutics. The research participants were patients with ophthalmological complications of diabetes mellitus treated at a public ophthalmological outpatient clinic. The phenomenological analysis was carried out in three stages: description of the phenomenon, phenomenological reduction and, finally, eidetic reduction. **Results:** nine patients participated in the study, seven of whom were female, aged between 38 and 69 years. Three categories emerged from the analysis of the interviews, namely: the “being there” in the experiences: perception about the diagnosis of diabetes mellitus and the ophthalmological complications; the unveiling of expectations and feelings for the future, living with the complications; and redefinition of the experience through oneself, faith, and family. **Conclusion:** the patient with ophthalmological complications resulting from diabetes mellitus experiences several repercussions from the disease process. Phenomenology allowed access to this being in its essence, revealing the meanings of the experiences with the complications resulting from this situation.

Keywords: Qualitative research; Diabetes mellitus; Diabetes complications.

INTRODUÇÃO

O diabetes *mellitus* (DM) consiste em um distúrbio metabólico caracterizado por hiperglicemia persistente, cujas taxas constantes estão associadas ao desenvolvimento de problemas crônicos, que podem ser micro ou macrovasculares, ao aumento da morbimortalidade e à redução da qualidade de vida¹. As complicações podem afetar os diferentes sistemas do corpo humano e compreendem, principalmente, a neuropatia, a nefropatia, a retinopatia e outras doenças oculares².

A principal doença ocular é a retinopatia diabética (RD), que atinge um em cada três indivíduos portadores

de DM, e está entre as causas de perda da visão em pessoas de 20 a 75 anos³. Pode ser classificada de acordo com sua gravidade, apresentando-se como: retinopatia diabética não proliferativa (RDNP) leve, moderada, grave ou muito grave; e retinopatia diabética proliferativa (RDP), sendo essa a forma mais avançada da doença, a qual apresenta neovascularizações⁴. Essas alterações vasculares na retina podem promover o seu descolamento, hemorragia vítrea e a perda irreversível da visão⁵.

Nesse contexto, destaca-se o desafio das complicações oftalmológicas. Esses problemas podem influenciar, de maneira significativa, o cotidiano do indivíduo acometido, prejudicando seu bem-estar psicológico e emocional e interferindo, inclusive, em seu autocuidado⁵. Assim, o indivíduo com diabetes vivencia a experiência das intempéries relativas às complicações oftalmológicas, as quais são significativas, pois impactam sobremaneira em todo seu cotidiano e em seus planos⁶.

As dificuldades que permeiam o processo de adoe-

Correspondente/corresponding: *Ana Laura Silveira Lima – End: Av. Prof. Rui Braga, S/N – Vila Mauriceia, Montes Claros, MG, 39401-089. – E-mail: analaurasilveiralima@gmail.com

cimento contribuem, de maneira negativa, para as condições psíquicas e emocionais e, conseqüentemente, resultam na diminuição da qualidade de vida dos sujeitos⁷. Uma análise fenomenológica torna possível a compreensão dos fenômenos à medida em que são vividos, experienciados e percebidos⁸. Assim, Heidegger aponta a fenomenologia como capaz de desvelar os sentidos das experiências, a partir do questionamento do mundo vivenciado pelo ente que é interrogado, uma vez que existe uma relação do ser humano com seu mundo. Nessa perspectiva, o “fenômeno” deve ser considerado como algo vivenciado pelo ser. Assim, a fenomenologia possui, como estratégia, a identificação da essência de um fenômeno e a transformação da experiência vivida em expressão textual⁹, tornando conhecida sua essência.

Tem-se que o indivíduo com diabetes vivencia experiências singulares decorrentes de complicações oftalmológicas. No entanto, pouco se produziu, na literatura nacional e internacional, sobre esses processos e sua influência na qualidade de vida dos sujeitos. Acrescenta-se, além disso, a carência de abordagem do tema na perspectiva de uma análise fenomenológica, sendo esse fato um dos motivadores deste estudo. Nesse sentido, objetiva-se compreender as repercussões geradas na vida dos indivíduos com complicações oftalmológicas decorrentes do diabetes *mellitus*, para desvelar o sentido dessa vivência.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo, fundamentado no método fenomenológico da hermenêutica heideggeriana, que permite a exposição de um fenômeno que anteriormente estava oculto, ou seja, torna-se possível conhecer e compreender as vivências dos sujeitos da maneira como elas se dão¹⁰. Para Heidegger, a hermenêutica tem como função a compreensão do “ser-no-mundo”, expressão que caracteriza a existência do ser humano dentro de contextos e circunstâncias, mas nunca de forma isolada e nem completamente preso às situações. Nessa perspectiva, a hermenêutica se dirige também à realidade vivida, independentemente de sua origem – natural, psíquica, histórica ou conceitual¹¹.

A coleta de dados ocorreu no período de fevereiro a abril de 2023, e os participantes foram pacientes em tratamento de complicações oculares decorrentes do diabetes, atendidos em ambulatório oftalmológico de um hospital público do Norte de Minas Gerais, Brasil. Os critérios de inclusão foram: possuir o diagnóstico de complicação oftalmológica em decorrência do diabetes, estar no local do estudo no dia da coleta de dados, em condições clínicas de participar da entrevista, e espontaneamente registrar o aceite após leitura do termo de consentimento livre e esclarecido. Assim, conforme os critérios preestabelecidos, participaram do estudo, através de amostragem por conveniência, nove pacientes.

Para a coleta de dados, a modalidade de entrevista

selecionada foi a aberta, por possibilitar o aprofundamento das reflexões durante o diálogo, uma vez que o participante é convidado a falar livremente, determinando ele mesmo a ordem dos temas abordados, a qual está relacionada a suas próprias preocupações, bem como à relevância e à ênfase dadas a suas vivências¹².

A aproximação dos participantes se deu no ambulatório oftalmológico do hospital supracitado, onde eles foram abordados enquanto aguardavam por atendimento. A partir da aceitação em participar da entrevista, o participante era conduzido a um consultório cedido pela coordenação do setor de oftalmologia. Após a leitura do termo de consentimento livre e esclarecido e registro de aceite para participação e gravação das entrevistas, dava-se início a esse processo, a partir da questão norteadora direcionada aos participantes: “O que mudou em sua vida após o diagnóstico dessa complicação ocular?” As entrevistas tiveram duração de aproximadamente 25 minutos, e os dados foram coletados até que fosse obtida a saturação das informações fornecidas.

Ao final da entrevista, foi aplicado um questionário descritivo para a caracterização sociodemográfica dos participantes da pesquisa. As entrevistas foram transcritas na íntegra, lidas mais de uma vez, e, com auxílio do *software* Atlas.ti®, foram analisadas com base na hermenêutica de Heidegger.

No primeiro momento da análise, realizou-se a descrição do fenômeno, caracterizado na transcrição das entrevistas, e foram feitas repetidas leituras. Em seguida, foi realizada a redução fenomenológica, que é caracterizada pela compreensão vaga e mediana dos fatos que o *ser* demonstra em seu relato. Contextualiza-se o *ser* entrevistado, observando os comportamentos expressos durante as entrevistas, lembrados mediante as leituras das transcrições. Essa é a etapa em que a essência das descrições fornecidas pelo entrevistado é selecionada¹³.

Já na última fase, realizou-se a redução eidética, que consiste na compreensão interpretativa (hermenêutica). Nela, ocorre o desvelamento do fenômeno (ontologia), a partir dos significados atribuídos pelos entrevistados, os quais levam aos sentidos¹⁴. Esse movimento analítico permitiu a formação de unidades de significado. Foram identificadas três unidades de significado.

O desenvolvimento da pesquisa se deu em consonância com os aspectos éticos e legais estabelecidos pela Resolução Nº466/2012¹⁵, do Conselho Nacional de Saúde, e mediante aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros, parecer nº 5.765.996. Considerando esse aspecto, os participantes foram identificados com pseudônimos, para preservação de sua identidade (E1, E2, E3...), conforme a ordem das entrevistas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo nove pacientes, sendo sete do sexo feminino, com idade entre 38 e 69 anos. O

diabetes *mellitus* tipo 2 foi predominante, em sete. As complicações constatadas foram: a retinopatia diabética proliferativa em sete, a catarata em três, a oclusão venosa da retina em um e o descolamento de retina em um. A ocorrência de duas ou mais complicações oftalmológicas foi constatada em três pacientes.

A partir da análise das descrições, foi possível estabelecer três unidades de significado, a saber: 1. o “ser-aí” nas vivências: percepção sobre o diagnóstico de DM e sobre as complicações oftalmológicas; 2. desvelamento das expectativas e sentimentos para o futuro, convivendo com as complicações; 3. ressignificação da experiência por meio de si, da fé e da família.

1. O “ser-aí” nas vivências: percepção sobre o diagnóstico, de DM às complicações oftalmológicas

Os participantes relataram as diferentes maneiras como receberam o diagnóstico de DM e como se portaram diante da doença e do surgimento de suas complicações.

“...quando eu tive diabetes gestacional, não imaginei que fosse tão sério como está sendo agora [...] Nossa, é péssimo! Dá um desespero [...]. Não enxergo direito e a cada dia pior.” (E1)

“Vida social eu não tenho mais não... Não convivo com ninguém mais.” (E4)

“[...] eu fiquei grávida da primeira filha... Diabetes gestacional... Falaram que eu poderia ter muitas complicações, mas eu não ligava. Eu tenho consciência de que eu não cuidei, a culpa é minha mesmo... Hoje, tô praticamente cega (voz com choro).” (E7)

“Muito difícil, tem muitas coisas que a gente não pode aguentar, muita coisa não pode fazer mais...” (E8)

A noção da complicação oftalmológica é percebida e vivida na forma de sofrimento pelos sujeitos. O “ser-aí”, evidenciado na experiência com tal condição, inicialmente é marcado pelo sofrer.

Ter a complicação, por sua vez, gerou, em muitos, uma reflexão sobre a doença, o diabetes, aquilo que antecede a complicação. Nota-se um movimento retroativo sobre aquilo que antecede tal condição e sua ocorrência. Essa marcação temporal faz emergir sentimento de culpa e desespero. Esses sentimentos sugerem uma responsabilização pelo problema como algo que marca essa experiência. Desse modo, conscientemente, deflagra-se a percepção dos sujeitos sobre a vivência de uma condição grave, que gera sofrimento e que poderia ser prevenida ou remediada, cuidada, se não tivesse sido negligenciada.

A relação do ser humano com seu mundo, segundo Heidegger, caracteriza o *Dasein*, ou o “ser-aí”, que representa um ser no mundo, abordado por si próprio em cada experiência durante sua vida, a qual pode estar oculta, embora exista a possibilidade de ser descoberta por meio da consciência de si mesmo, utilizando-se da linguagem

para expressar cada vivência⁹.

O diagnóstico de DM gestacional foi recebido como algo passageiro para E1 e E7. No entanto, ao longo do tempo, com o estabelecimento de DM tipo 2 e o surgimento das complicações oftalmológicas, ambas se depa-ram com as consequências e os sentimentos de culpa e desespero. A fala de E8 demonstra que as complicações do DM impuseram limitações em suas atividades, as quais foram deixando de ser realizadas, caracterizando tais situações como insuportáveis. Melo¹⁶ (2017) aponta que, na contemporaneidade, os cuidados com a saúde parecem, em muitos momentos, como ações triviais, as quais se revelam importantes somente após o surgimento de complicações que limitam a realização das atividades cotidianas.

E4 relata não possuir mais vida social, devido à doença. Heidegger descreve essa ação como uma tentativa de “não-ser-com-outro”, mas, sim, “ser-consigo-mesmo”, tornando a existência do *Dasein* inautêntica, impessoal¹⁶. Em um estudo realizado por Valença, Oliveira, Lima, Oliveira¹⁷ (2020), os participantes percebem o DM como uma situação ruim, uma doença que não tem cura e depende de tratamento e controle para toda a vida. Nesse sentido, as autoras apontam que a percepção do indivíduo sobre sua doença é capaz de influenciar o controle de suas ações, interferindo nas adaptações e nas maneiras de lidar com a realidade.

Diante disso, o “ser-aí” se encontra com sua facticidade, a qual, segundo Heidegger, expõe o indivíduo a uma condição existencial repleta de situações não previstas, incontroláveis e, por vezes, não compreendidas, as quais incluem peripécias de saúde e doença¹⁸. A facticidade não é um ato de escolha, e é nela que o cuidado real acontece, uma vez que o indivíduo está diante do “facto” (doença) que lhe produz preocupação¹⁶, levando ao reconhecimento da necessidade do autocuidado.

Pereira et al.¹⁹ (2021) concluem, em sua revisão, sobre a relação entre os aspectos existenciais, mentais e contextuais contemplados pelos indivíduos com doenças crônicas. A cronicidade da doença produz sofrimento, ao expor o ser a uma série de perdas, sentimentos de culpa e de medo. Dessa maneira, considera-se a doença crônica como um fenômeno psicossomático, devido às situações de conflitos internos vivenciados pelos indivíduos portadores. Figueiredo, Ceccon, Figueiredo²⁰ (2021) apontaram, em seu trabalho, a prevalência de sentimentos de tristeza em pacientes com doenças crônicas, devido à impossibilidade de realizar as tarefas cotidianas após a enfermidade. Tal sofrimento pode levar o indivíduo ao isolamento social, o que amplia a tristeza, culminando em um círculo vicioso.

2. Desvelamento das expectativas e sentimentos para o futuro convivendo com as complicações

Os participantes expuseram suas expectativas e sentimentos diante das complicações do DM, a consciência

de si mesmos a respeito do que esperam para o futuro. As diferentes percepções podem ser observadas nas seguintes falas:

“Medo de ficar cega, de não poder trabalhar, de não poder fazer as coisas [...] eu fico preocupada, fico imaginando: “Meu Deus, o que vai ser da minha vida, como é que eu vou trabalhar?” (E1)

“É ruim mesmo não enxergar direito [...]. Eu comecei a tratar, mas já não tem jeito mais... Eu já tô velha; daqui pouco tempo, eu tô morrendo. Pra que isso?” (E2)

“[...] não tô enxergando; não tenho plano, essa doença é estranha... Não tem como você ter plano [...]. Senti que fiquei preso [...]. Perdi o emprego por causa da doença, parei de fazer muita coisa [...]. Deixei de viver.” (E4)

E1 expressa sentimentos de medo e receio de não poder trabalhar mais porque está perdendo a visão progressivamente. É o *Dasein*, o ser tomando consciência de si e de seu contexto¹⁶. E2 expressa desesperança em relação ao tratamento, assim como reconhece sua temporalidade, considerando sua finitude uma justificativa para não dar continuidade ao tratamento. Segundo Melo¹⁶ (2017), essa noção de tempo é uma das características do *Dasein*, que a expressa em diferentes momentos e sentidos.

Assim, a percepção de E2 remete ao ideal de Heidegger no que diz respeito à morte, sendo essa a única certeza do *Dasein* e a possibilidade própria de cada “ser-no-mundo”. Na facticidade da existência, o ser é representado pelos seus feitos, e todo ser vivo tem seu tempo cessado para tal existência. Logo, o ser é também “ser-para-morte”. Nesse sentido, filosoficamente, o “ser-para-morte” é todo *Dasein* que aceita sua finitude¹⁶. Para Heidegger, a morte é um fenômeno existencial, é um processo que promove o desligamento do *Dasein* e torna o “ser-não-mais-aí”. A decadência na saúde física direciona o ser para o processo da morte, apesar de o *Dasein* ansiar por ser presença em todo o tempo. Dessa maneira, o homem, diante da finitude revelada pela morte, se vê na iminência de sua própria morte²¹.

E4 lamenta a perda do seu emprego e abdica de viver, devido à evolução de sua enfermidade. O *Dasein* se vê sem resposta para o que acontecerá no futuro, pois o presente está permeado de dúvidas e sentimentos de medo, desesperança e baixa autoestima em relação à vida, ao sustento e ao tempo.

O desvelamento dos sentimentos expressos pelos participantes está associado às incertezas para o futuro e à perda de sua independência, o que impacta, sobremaneira, sua qualidade de vida. A desesperança coloca em questão a realização do tratamento para E2 e estagna o planejamento de vida para E4.

Freitas et al.²² (2023) realizaram um estudo com pacientes portadores de DM tipo 2, dos quais 47,9% portavam complicações em decorrência da doença, sendo 83,6% delas oftalmológicas. Os participantes do

estudo apontaram problemas relacionados aos aspectos emocionais, a saber: sentir a doença como um peso, preocupar-se com maiores complicações futuras, sentir desgaste físico e emocional com o tratamento da doença, e sentir-se desencorajado e insatisfeito com os cuidados médicos dispensados. No estudo realizado por Vietta et al.²³ (2019), 97,5% dos participantes apresentaram atitudes negativas frente ao DM, associadas a uma pior qualidade de vida e comprometendo significativamente o autocuidado.

No presente estudo, E1 e E4 destacaram ainda a preocupação com as dificuldades para realizar as atividades profissionais, conforme a evolução da baixa visão. Semelhantemente, Deswal et al.²⁴ (2020) constataram, em seu estudo, que as complicações oftalmológicas do DM, com enfoque na retinopatia diabética, impactam negativamente o cotidiano pessoal e social dos indivíduos, gerando baixa satisfação com o tratamento e expressivas preocupações com as questões financeiras, dada a impossibilidade de exercer a atividade laboral, em alguns casos.

3. Ressignificação da experiência por meio de si, da fé e da família

Os participantes da pesquisa encontraram formas de dar um novo significado à vida a partir da experiência de ser paciente com complicações oftalmológicas do DM. E7 aponta o autocuidado como um instrumento de motivação para o enfrentamento das complicações e dos sentimentos de desespero e medo:

“...eu tenho que cuidar pra não ficar pior e viver minha vida... Se a gente ficar apavorada é pior...” (E7)

O tempo desvela ao *Dasein* a importância do autocuidado para continuar existindo no mundo. Nesse sentido, Heidegger desvela que o *Dasein* tem como condições fundamentais a compreensão e a disposição. É necessário o ser consciente compreender seu processo de doença, do qual surgirá uma angústia que levará à necessidade do cuidado¹⁶. A partir daí, o seu *Dasein* terá disposição para exercer o cuidado, a fim de permanecer existindo.

Outros recursos utilizados foram a religiosidade e a espiritualidade, o exercício da fé e a oração, evidentes nas falas de E3, E5 e E6:

“A oração pra mim é o principal [...] Se não pôr a fé, você não chega lá.” (E3)

“...mas eu peço a Deus [...] pra eu continuar enxergando...” (E5)

“...todas as pessoas tem que ter fé em Deus e não sentar, nem baixar a cabeça...” (E6)

Para E3, a oração e a fé são recursos essenciais, por meio dos quais é possível prosseguir com a vida. E5 deposita em Deus a esperança de continuar enxergando. E6 utiliza a religiosidade para se perseverar e se manter forte. Segundo Bessa, Melo²⁵ (2023), é comum os indivi-

duos com doenças crônicas encontrarem, na religiosidade e na espiritualidade, auxílio, conforto, esperança e força, os quais podem contribuir para melhoria da qualidade de vida desses sujeitos, levando à aceitação da condição de doença em que se encontram, ao induzir uma nova perspectiva sobre a enfermidade. Lemos²⁶ (2019) assegura que a espiritualidade, para o indivíduo enfermo, influencia na adesão ao tratamento, proporciona diminuição da ansiedade e do estresse ocasionados pelo contexto de doença. Além disso, a religiosidade e a espiritualidade geram empoderamento nos sujeitos, tornando-os mais resilientes e fortes para o enfrentamento da doença.

O suporte familiar também foi citado como recurso para enfrentar o momento de enfermidade:

“[As pessoas da família] apoiam, graças a Deus, apoiam.” (E3)

“Recebo o apoio da minha família, graças a Deus. Minhas filhas mesmo... Não descuida, não...” (E9)

E3 e E9 expressam sua gratidão pelo cuidado despendido pelas pessoas da família. Segundo Heidegger²⁷ (2013), o “ser-no-mundo” é “ser-com”, ou seja, tem seu mundo compartilhado com os outros, nesses casos, com a família. Martins, Rodrigues²⁸ (2019) concluíram, em seu estudo, que a inserção da família no processo de doença proporciona melhor compreensão pelo sujeito, maior adesão ao tratamento e à prática do autocuidado, com vistas a uma melhor qualidade de vida.

Ao longo do tempo, os indivíduos com complicações oftalmológicas se reconciliam com as circunstâncias e aprendem a conviver com a baixa²⁴. Segundo Heidegger, o “ser-no-mundo” é invariavelmente aberto a tornar-se um novo ser, algo novo, pertencente a contextos e circunstâncias, mas nunca preso às situações¹¹. Nesse sentido, infere-se que os participantes não se entregaram ao diagnóstico recebido, mas utilizaram estratégias para aprender a lidar com as situações enfrentadas, ressignificando a experiência de ser paciente com complicações do DM.

CONCLUSÃO

O estudo permitiu conhecer as diferentes percepções dos participantes sobre as vivências a partir do diagnóstico de DM e a evolução com complicações oftalmológicas. Além disso, os sujeitos revelaram, em suas falas, as expectativas e sentimentos em relação à doença e o que esperam do futuro. Por fim, foram expostas as maneiras encontradas para ressignificar a experiência de conviver com as complicações do DM, como o autocuidado, a religiosidade e espiritualidade e o suporte familiar. A fenomenologia permitiu acessar o ser em sua essência, bem como desvelar os sentidos das vivências com complicações do DM.

Considera-se, portanto, que o “ser-paciente” com complicações oftalmológicas do DM vivencia diversas repercussões a partir do processo de doença, as quais

remetem situações do passado, incertezas e poucas expectativas para o futuro, devido à complexidade da enfermidade. Desvelam-se os diferentes sentidos das vivências abordadas, os quais permitem uma aproximação com a realidade experienciada pelos sujeitos. Considera-se relevante a realização de outras abordagens acerca do tema, tendo em vista o limitado arsenal de estudos sobre as complicações oftalmológicas do DM. Ademais, propõe-se usar a temática como direcionamento para profissionais de saúde trabalharem a prevenção de complicações com os indivíduos portadores de DM dos serviços de atenção primária à saúde.

REFERÊNCIAS

1. Sociedade Brasileira de Diabetes- SBD. Diretrizes Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020 [Internet]. São Paulo: Clannad; 2019 [citado 2023 nov 24]. 491 p. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/diretrizes-da-sociedade-brasileira-de-diabetes-2019-2020/>
2. Muzy J, Campos MR, Emmerick I, Silva RS, Schramm JMA. Prevalência de diabetes *mellitus* e suas complicações e caracterização das lacunas na atenção à saúde a partir da triangulação de pesquisas. Cad Saúde Pública. 2021;37(5):1-18. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00076120>
3. Ministério da Saúde (BR). Relatório de recomendação: Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Retinopatia Diabética [Internet]. Brasília-DF: Ministério da Saúde; 2021 [citado 2023 nov 24]. 271 p. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2021/20210219_relatorio_pcdr_retinopatia_diabetica_cp_13.pdf
4. Malerbi F, Andrade R, Morales P, Travassos S, Rodacki M, Bertoluci M. Manejo da retinopatia diabética. In: Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes. 2023. doi: <https://doi.org/10.29327/557753.2022-17>.
5. Suiping LI, Hong L, Xian Z. The effect of psychotherapy on anxiety, depression, and quality of life in patients with diabetic retinopathy: A protocol for systematic review and network meta-analysis. Medicine (Baltimore). 2021;100(51):1-5. doi: <https://doi.org/10.1097%2FMD.00000000000028386>
6. Seibt CL. Considerations on Heidegger's Hermeneutic Phenomenology. Rev Nufen: Phenom Interd. 2018;10(1):126-45. doi: [http://dx.doi.org/10.26823/RevistadoNUFEN.vol10\(1\).n04ensaio29](http://dx.doi.org/10.26823/RevistadoNUFEN.vol10(1).n04ensaio29)
7. Touse MFS, Gonçalves NEXM, Ferraud AS, Vassimon HS. Dificuldades emocionais e psicológicas em indivíduos com diabetes *mellitus*. Rev Enferm UFPE On Line. 2016;10(2):524-30. doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v10i2a10985p524-530-2016>
8. Bastos CCBC. Pesquisa qualitativa de base fenomenológica e a análise da estrutura do fenômeno situado: algumas contribuições. Rev Pesq Qual. 2017 Dec; 5(9):442-51.
9. Guerrero-Castañeda RF, Menezes TMO, Prado ML. Phenomenology in nursing research: reflections based on Heidegger's hermeneutics. Esc Anna Nery. 2019;23(4):1-7. doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0059>
10. Souza AM. O conceito de fenomenologia de Martin Heidegger em ser e tempo. Primordium. 2018 Dec;3(6). doi: <https://doi.org/10.14393/REPRIM-v3n6a2018-45845>
11. Lorenzo C. Práxis hermenêutica na construção de referenciais teóricos e na análise de dados em pesquisa social na saúde. In:

- Mendonça AVM, Sousa MF. Métodos e técnicas de pesquisa qualitativa em saúde. Brasília/DF: Ecos; 2021. 86-118p.
12. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2014. 393p.
13. Graças EM. Pesquisa qualitativa e a perspectiva fenomenológica: fundamentos que norteiam sua trajetória. Rev Min Enf. [Internet] 2000;4(1/2):28-33. [citado 2023 nov 24]. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-733573>
14. Nunes B. Heidegger & Ser e Tempo. Rio de Janeiro (RJ): Jorge Zahar; 2002. 60p.
15. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União. 2013 Jun 13; 12(seção 1):59.
16. Melo SHS. O sentido do cuidado diante do fenômeno da morte em idosos a partir de uma hermenêutica em Heidegger [Dissertação de Mestrado]. Niterói: Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense; 2017. 126p.
17. Valença TDC, Oliveira NMB, Lima PV, Oliveira MND. Representações sociais do diabetes *mellitus* por pessoas idosas. Rev Kairos. 2020;23(2):347-64. doi: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2020v23i2p347-364>
18. Reis CCA, Menezes TMO, Freitas AVS, Pedreira LC, Freitas RA, Pires IB. Being an institutionalized elderly person: meaning of experiences based on Heidegger's phenomenology. Rev Bras Enf. 2019;72(6):1632-8. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0763>
19. Pereira LJE, Nóbrega TBT, Lima FLA, Silveira LLDA, Souza LB. A vivência das doenças crônicas à luz da psicologia fenomenológica-existencial: uma revisão integrativa. Saúde Coletiva (Barueri). 2021;11(68):7849-58. doi: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i68p7849-7858>
20. Figueiredo AEB, Ceccon RF, Figueiredo JHC. Doenças crônicas não transmissíveis e suas implicações na vida de idosos dependentes. Ciênc Saúde Colet. 2021;26(1):77-88. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.33882020>
21. Kirchner R. O Ser-Para-a-Morte no horizonte da Analítica existencial de Martin Heidegger. RBFR. [Internet] 2020 [citado 2023 nov 24].;6(1):79-95. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rbfr/article/view/29017>
22. Freitas VG, Formiga NP, Lima MI, Costa ME, Aquino LC, Sousa ND, et al. Qualidade de vida de pessoas com diabetes *mellitus* tipo 2 na Atenção Primária à Saúde. Enferm Foco. 2023;14:1-7. doi: <https://dx.doi.org/10.21675/2357-707X.2023.v14.e-202347>
23. Vietta GG, Volpato G, Kretzer MR, Gama FOG, Nazário NO, Pereira E. Impacto do conhecimento nas atitudes, no sofrimento e qualidade de vida do paciente diabético. Arq Catarin Med. [Internet] 2019 [citado 2023 nov 24];48(4):51-61. Disponível em: <https://revista.acm.org.br/index.php/arquivos/article/view/520>
24. Deswal J, Narang S, Gupta N, Jinagal J, Sindhu M. To study the impact of diabetic retinopathy on quality of life in Indian diabetic patients. Indian J Ophthalmol. 2020 May;68(5):848-53. doi: https://doi.org/10.4103/ijo.ijo_1553_19
25. Bessa P, Melo OJM. A influência da espiritualidade e religiosidade no enfrentamento da doença. RPS. [Internet] 2023 [citado 2023 nov 24].;12(1):1-11. Disponível em: <https://revistas.cesmac.edu.br/psicologia/article/view/1454>
26. Lemos CT. Espiritualidade, religiosidade e saúde: uma análise literária. CAM. 2019;17(2):688-708. doi: <https://doi.org/10.18224/cam.v17i2.6939>
27. Heidegger M. Ser e Tempo. 8. ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2013. 325p.
28. Martins MMF, Rodrigues ML. Diabetes: adesão ao tratamento e o papel da família a essa nova realidade. Rev Aten Saúde. 2019;17(59). doi: <https://doi.org/10.13037/ras.vol17n59.5838>

Submetido em 04/12/2024
Aceito em 29/01/2025