

DIEGO RISLEI RIBEIRO^{1*}, MÁRCIA SABRINA SILVA RIBEIRO², LUZIA MENDES DE CARVALHO SOUZA¹, DIESLLEY AMORIM DE SOUZA³

¹Graduado em Enfermagem pela Universidade de Pernambuco - UPE, *e-mail: diegorisley@hotmail.com. ²Graduada em Enfermagem pela Universidade do Estado da Bahia. ³Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB.

RESUMO

A Insuficiência Renal Crônica (IRC) é uma doença que consiste na perda irreversível das funções renais, sendo a hemodiálise a terapia mais utilizada no Brasil, podendo desencadear uma série de alterações físicas e psicossociais nos clientes. O estudo teve como objetivo compreender a estrutura das representações sociais de clientes com IRC acerca da Hemodiálise (HD). Trata-se de um estudo misto com abordagens quantitativas e qualitativas, censitário, descritivo, exploratório e de corte transversal realizado entre os meses de maio a julho de 2017. O cenário do estudo foi um centro de Hemodiálise em um município do Alto Sertão Produtivo, Bahia. O estudo apontou que a estrutura representacional da HD se apresenta organizada num conjunto de léxico advindo das aquisições tempo-espaciais resultantes do processo de cronicidade vivenciado pelo cliente com IRC. O tratamento, além da alta tecnologia, deve-se levar em consideração as representações construídas em torno desse processo, como o desequilíbrio psicossocial.

Descritores: Representações sociais; Hemodiálise; Insuficiência Renal Crônica; Sentimento; Pensamento.

ABSTRACT

Chronic Renal Failure (CKD) is a disease that consists of the irreversible loss of renal functions, with hemodialysis being the most widely used therapy in Brazil and may trigger a series of physical and psychosocial changes in patients. The study aimed to

understand the structure of social representations of patients with CKD about hemodialysis (HD). This is a mixed study with quantitative and qualitative, censusbased, descriptive, exploratory and cross-sectional approaches conducted between the months of May and July 2017. The study scenario was a hemodialysis center in a municipality of Alto Sertão Produtivo, Bahia. The study pointed out that the representative structure of the HD is organized in a set of lexicon arising from the time-space acquisitions resulting from the chronicity process experienced by the patient with CKD. The treatment, in addition to high technology, must take into account the representations built around this process, such as the psychosocial imbalance.

Descriptors: Social representations; Hemodialysis; Chronic Renal Insufficiency; Feeling; Thought.

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DOS CLIENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA ACERCA DA HEMODIÁLISE NAS EMERGÊNCIAS

INTRODUÇÃO

Segundo Machado, Bandeira e Pinheiro (2015), a Insuficiência Renal Crônica (IRC) é uma doença que consiste na perda irreversível das funções renais. Ela é considerada um problema de saúde pública mundial, pois acomete milhões de pessoas de todos os grupos étnicos e raciais, apresentando elevadas taxas de incidência, prevalência e morbimortalidade, apesar de ainda apresentar altos índices de subnotificação e informações insuficientes no que diz respeito ao número de pacientes em tratamento dialítico de acordo com Siviero, Machado e Rodrigues (2013).

De acordo com Sesso et al (2016), no Brasil, o prognóstico também é ruim. Até 1º de junho 2016, o número estimado de clientes em diálise no país era de 122.825. Essa estimativa representa um aumento de aproximadamente 31,5 mil clientes nos últimos cinco anos, levando em consideração que no ano de 2011 o quantitativo de

clientes era de 91.314. O que representa um aumento de 6,3% no número de clientes nesse período.

Marques et al. (2016), informa que a IRC possui diversas formas de tratamento, sendo a Hemodiálise (HD) a terapia mais utilizada no país, porém existe uma série de possíveis alterações nos indivíduos que passam por esse processo, desde alterações nos aspectos físicos, sociais e psíquicos, como, segundo Ramos et al. (2008), isolamento social, dificuldade para desenvolver atividade física, a perda da autonomia, modificações na imagem corporal e sentimentos negativos em relação ao tratamento.

Conviver com a IRC leva as pessoas a centralizarem suas vidas em torno da enfermidade e do tratamento, já que o regime terapêutico da HD é importante para a manutenção de condições fisiológicas adequadas, exigindo uma periodicidade de três sessões de quatro horas por semana, diz Campos et al. (2015).

Para Santos (1994), as Representações Sociais podem ser consideradas como uma modalidade de conhecimento e interpretação do real, ou, ainda, como uma percepção socialmente elaborada e partilhada que possui uma orientação prática e contribuinte para a construção de uma realidade comum a um conjunto social.

Assim, justifica-se com esse estudo a necessidade de investigar e conhecer sobre o universo de sentimentos/pensamentos que o(a) cliente com IRC nutre acerca do tratamento de HD para que seja possível explorar atividades que contribuam para o bem-estar desse cliente. Nesse sentido, o presente estudo teve como objetivo compreender a estrutura das representações sociais dos (as) clientes com Insuficiência Renal Crônica acerca da HD.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo censitário, misto com abordagens quantitativas e qualitativas, sendo de caráter descritivo exploratório e de corte transversal realizada entre os meses de maio a julho de 2017.

A pesquisa foi realizada em um centro de HD em um município do Alto Sertão Produtivo, Bahia, que atende à demanda privada e pública, sendo referência regional

na oferta de serviços de saúde para uma população de 401.741 habitantes, de acordo com o IBGE 2013.

Foram encontrados no local da pesquisa 217 clientes com diagnóstico de IRC que realizavam HD, sendo que seis clientes não aceitaram participar do estudo, 9 não eram contactantes, um apresentava surdez e não era alfabetizado pela linguagem brasileira de sinais (LIBRAS), totalizando 16 perdas. Deste modo, participaram do estudo 201 clientes.

A coleta de dados foi dividida em dois momentos, no primeiro foi realizada a etapa de *baseline*, posteriormente foi aplicado um formulário, semiestruturado, dividido em dois blocos, sendo o primeiro sócio demográfico, no qual abordou questões acerca do gênero, idade, tempo de hemodiálise, acesso para hemodiálise, escolaridade, orientação religiosa/espiritual, etnia e o apoio familiar dentre outros aspectos, que se fazem importantes para possibilitar a caracterização do participante nos seus aspectos socioculturais. E no segundo bloco o formulário utilizava a técnica de evocação livre de palavras (TALP) com o termo indutor HD.

A coleta de dados se deu durante as sessões de HD, da 2ª a 3ª hora de HD, esse período de coleta foi pré-estabelecido pelo fato da menor ocorrência de intercorrências. Os(as) clientes foram orientados e esclarecidos sobre o conteúdo dos formulários, a natureza do estudo, objetivos, procedimentos adotados e a destinação dos dados coletados.

Após a coleta de dados, as variáveis quantitativas foram tabuladas e analisadas no software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 21.0. As variáveis categóricas foram apresentadas por meio do cálculo de frequências (relativas e absolutas).

O corpus constituído pelo TALP foi analisado através do software EVOG, versão 2005, na qual foi obtida a ordem média, sabendo-se que a frequência das evocações não se distribuiu uniformemente. A frequência mínima, que foi determinada pelo ponto de corte, excluindo-se a maioria do banco de dados e a Ordem Média de Evocação, foi calculada pela média ponderada através da razão entre a posição da palavra evocada e sua frequência.

Este estudo foi submetido à análise do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado da Bahia, sendo aprovado sob o parecer nº 1933077.

RESULTADOS

Os(as) participantes do presente estudo eram majoritariamente do sexo masculino (67,7%), não possuíam o nível médio de escolaridade e se autodeclaravam não negros (74,4%). A maioria dos(as) clientes pesquisados reside em municípios circunvizinhos à cidade onde está situado o centro de HD.

A tabela 1 também apresenta a heterogeneidade desse grupo no que diz respeito à residência e renda familiar, e à realização de atividades profissionais remuneradas. Mais da metade dos participantes se declararam católicos e afirmaram que a religião lhes ajuda lidar com a IRC.

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico dos clientes de um centro de HD em um município do Alto Sertão Produtivo, (n = 201). Guanambi (BA), Brasil, 2017.

	<i>N</i>	%
<hr/> SEXO		
Masculino	136	67,7
Feminino	65	32,3
<hr/> ESCOLARIDADE		
Nunca foi à escola	30	14,9
Lê e escreve o nome	22	10,9
Fundamental I	62	30,8
Fundamental II	37	18,4
Ensino médio	41	20,4

Superior completo	8	4
Não informou	1	0,5

RAÇA/COR		
Negro	46	22,9
Não negro	150	74,4
Não informou	5	2,5

ENDEREÇO		
Guanambi	47	23,4
Caitité	24	11,9
Bom Jesus da Lapa	22	10,9
Outros	108	53,8

COM QUEM RESIDE		
Só	14	7
Familiar	183	91
Não familiar	4	2

ATIVIDADE PROFISSIONAL REMUNERADA		
Sim	14	7
Não	187	93

RENDA FAMILIAR		
Menor que 1 salário min	1	0,5
De 1 a 3 salários min	154	76,6
De 4 a 6 salários min	20	10
Maior que 6 salários min	6	3
Não informou	20	10

RELIGIÃO

Católico	154	76,6
Não católico	47	23,4

A RELIGIÃO AJUDA A LIDAR COM A IRC

Sim	177	88,1
Não	24	11,9

Fonte: Arquivos da pesquisa.

Com relação à estrutura da evocação, destaca-se que o conjunto dos(as) participantes evocou 78 palavras diferentes, gerando um quadro de quatro casas com uma frequência mínima de 07, frequência média de 17 e a ordem média de evocações (OME) igual a 1,6 encontra-se exposta na tabela 2 conforme o resultado obtido pelo software EVOC 2005.

Tabela 2 - Estrutura das Representações sociais de pacientes renais em HD da região do Alto Sertão Produtivo, (n = 201). Guanambi (BA), Brasil, 2017.

Freq. Méd.	Termo Evocado	Freq.	OME <1,6	Termo Evocado	Freq.	OME >1,6
≥17	Conformismo	41	1,51	Necessidade	31	1,77
	Desgosto	34	1,32			
	Gratidão	33	1,24			
	Bem	33	1,48			
< 17	Tristeza	15	1,53	Prisão	11	2,33
	Costume	13	1,53	Sufrimento	7	3,00
	Obrigação	14	1,14			
	Gostar	10	1,22			
	Preocupação	7	1,17			
	Bom	7	1,14			
	Indiferença	7	1,16			

Fonte: Arquivos da pesquisa.

A estrutura representacional da HD apresenta-se organizada num conjunto léxico, advindo das aquisições tempo-espaciais resultantes do processo de

cronicidade vivenciado pelo cliente com IRC, e também perpassa pelos pensamentos e sentimentos advindos dos benefícios, ainda que pequenos, do próprio procedimento que demonstra o conflito na dimensão individual deste grupo social e sua ação justificadora da realidade (Figura 1).

O núcleo central desdobra-se nos léxicos: conformismo e desgosto, que expressam o conjunto de sentimentos/pensamentos e aquisições que se confirmam na zona de contraste: tristeza, costume, obrigação, preocupação e indiferença e na segunda periferia com as palavras prisão e sofrimento, que demonstra uma dimensão limitadora da própria realidade. E, ainda, o léxico de primeira periferia, corrobora com os processos sociais justificadores dos léxicos representacionais. Em contrapartida, o grupo social estudado é nutrido de sentimentos que expressam o crescimento psicoemocional do grupo com os léxicos do NC: Gratidão e Bem e que são confirmados pelos elementos de contraste, Bom e gostar.

Figura 1- Estrutura representacional dos pacientes renais em HD da região do Alto Sertão Produtivo. Guanambi (BA), Brasil, 2017.



DISCUSSÃO

A dimensão individual e social da HD

Segundo Gomez (2011), à medida que o(a) cliente vivencia algumas das situações ocasionadas pelo tratamento, dá-se início a um processo de entendimento

no qual a pessoa passa a comparar o seu conhecimento teórico sobre o tratamento com sua real vivência, de modo que influencia na formação da representação da própria HD.

Quando o indivíduo traz sentimentos/pensamentos como conformismo e desgosto e ainda assim deixa claro que compreende a importância do tratamento, demonstra que há uma dicotomia no que diz respeito a sua percepção da HD, ressalta Mattos e Maruyama (2010).

De acordo com Pereira e Guedes (2009), no instante em que ele aponta o conformismo como um sentimento/pensamento que lhe remete à HD, deixa claro que, apesar do tratamento ser algo incômodo e desconfortável para si, tem a consciência de ser isto algo do qual ele necessita para manter-se vivo e com certa qualidade de vida, por isso conforma-se.

Ao ressaltar o desgosto como um sentimento/pensamento associado ao tratamento, se evidencia a sua preocupação e tristeza, podendo ambos estar associados às dificuldades de aceitação e adaptação às mudanças na vida cotidiana impostas pelo tratamento, informa Takemoto (2011).

As representações sociais são constituídas por processos socio-cognitivos nas interações sociais. Isso quer dizer que elas têm implicações na vida cotidiana e que a comunicação e os comportamentos adotados por um grupo de indivíduos acerca de um objeto, são resultantes do significado que este imprime em suas vidas, ressalta Silva (2016).

Segundo Jodelet (2009), toda representação parte de um sujeito para um objeto. Um objeto de representação é aquele capaz de transformar uma realidade, pois Arruda (2002) ressalta sendo nesse contexto o objeto em questão a HD, que transforma a vida dos sujeitos que fazem uso dela tanto na dimensão individual, como na social.

Sendo assim, a HD tornou-se um objeto relevante para o grupo social estudado de tal forma que é capaz de transformar a realidade dos mesmos e daqueles grupos sociais com os quais convivem, como os grupos familiar, profissional e de lazer e entretenimento, segundo Braga e Tuzzo (2010).

De acordo com Silva (2016), quando os clientes destacam a necessidade como um sentimento/pensamento associado à HD, evidenciam o reconhecimento de que o que os une nesse meio social é a busca pela manutenção da vida.

Crescimento psicoemocional e sua ação justificadora

O crescimento psicoemocional acontece quando a pessoa passa a ter o entendimento de que ao longo da sua existência irá viver momentos de alegrias e tristezas e que ambos são necessários e transitórios, segundo Camargo (2017).

Segundo Frazão et al (2011), as pessoas com IRC em tratamento de HD vivem em um processo no qual as mudanças são algo constante, seja em suas vidas sociais, no trabalho, nos hábitos alimentares e na vida sexual. Sendo tais mudanças capazes de desencadear alterações que atinjam a sua integridade física e emocional, de acordo com Ramos et. al. (2008).

De acordo com Carreira e Marcon (2017), nesse sentido, quando os clientes que fazem uso da HD evocam os sentimentos/pensamentos gratidão e bem, os associando ao tratamento, evidenciam o seu crescimento psicoemocional, pois, assim, expressam a sua satisfação pela existência do mesmo e o reconhecimento do bem que a terapia traz, apesar de impor diversas mudanças em suas vidas, ressalta Prereira e Guedes (2009).

Nessa perspectiva, pode-se correlacionar o crescimento psicoemocional expresso pelos clientes com a capacidade de resiliência humana, já que a resiliência é tida como a habilidade de lidar com os problemas, de adaptar-se às mudanças, superar obstáculos e/ou resistir à pressão nas adversidades, diz Yunes (2003).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo foi capaz de compreender a estrutura das Representações Sociais da hemodiálise a partir de um conhecimento socialmente partilhado pelo grupo, como a vivência pautada nos sentimentos/pensamentos de conformismo e desgosto, mas que se faz necessária para a manutenção da vida. Também foram apontados os sentimentos/pensamentos positivos “gratidão” e “bem” sendo pautados pela ação

justificadora do reconhecimento dos benefícios do tratamento e sua correlação com a manutenção da vida.

Por meio disso, foi possível evidenciar que reconhecer-se em uma situação de tratamento de HD pode ser algo conflituoso que gera sentimentos/pensamentos negativos e positivos em torno de uma mesma situação, o que pode vir a gerar um desequilíbrio psicoemocional.

Nesse sentido, pode-se afirmar que no cenário do tratamento de HD, além de ofertar um tratamento de alta tecnologia deve-se ofertar também um acompanhamento psicológico que vise o equilíbrio psicoemocional dessa clientela, levando em consideração as representações construídas em torno desse processo.

REFERÊNCIAS

1. Machado IMDJ, Bandeira MB, Pinheiro HS, Dutra NDS. Adaptação transcultural de escalas de aderência ao tratamento em hemodiálise: Renal AdherenceBehaviourQuestionnaire (RABQ) e Renal AdherenceAttitudesQuestionnaire (RAAQ). Cadernos de Saúde Pública. [Internet]. October 2015 [cited 2017 May 10]; 31(10), 2093-2098. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2015001002093&script=sci_abstract&tlng=pt
2. Marques V da R, Benetti PE, Benetti ERR, Rosanelli CLSP, Colet C de F, Stumm EMF. Pain intensity assessment in chronic renal patients on hemodialysis. Rev. Dor. [Internet]. Apr-Jun 2016 [cited 2017 May 10]; 17(2):96-100. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rdor/v17n2/1806-0013-rdor-17-02-0096.pdf>
3. Siviero P, Machado CJ, Rodrigues RN. Doença renal crônica: um agravamento de proporções crescentes na população brasileira. CEDEPLAR/UFMG. [Internet]. February 2013 [cited 2017 May 10]; TD 467. Available from: <http://www.cedeplar.ufmg.br/pesquisas/td/TD%20467.pdf>
4. Sesso RC, Lopes AA, Thomé FS, Lugon JR, Martins CT. Brazilian Chronic Dialysis Survey 2016. Jornal Brasileiro de Nefrologia. [Internet]. May 2017 [cited

2017 July 04]; 39(3), 261-266. Available from:
<http://www.scielo.br/pdf/jbn/v39n3/0101-2800-jbn-39-03-0261.pdf>

5. Ramos, IC, Queiroz MVO, Jorge, MSB, Santos M. L de O dos. Portador de insuficiência renal crônica em hemodiálise: significados da experiência vivida na implementação do cuidado. Acta Sci. Health Sci. [Internet]. 2008 [cited 2017 May 10]; 30(1), 73-79. Available from:
<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/view/4399/3099>
6. Campos CGP, Mantovani M de F, Nascimento MEB do, Cassi CC. Social representations of illness among people with chronic kidney disease. Revista Gaúcha de Enfermagem. [Internet]. June 2015 [cited 2017 May 12]; 36(2), 106-112. Available from:
<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36n2/1983-1447-rgenf-36-02-00106.pdf>
7. Santos MDFDS. Representação social e a relação indivíduo-sociedade. Temas em psicologia. [Internet]. December 1994 [cited 2017 November 18]; 2(3), 133-142. Available from:
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X1994000300013
8. Gomez PF, Gutiérrez MGR de, Moreira, RSL. Percepção da doença: uma avaliação a ser realizada pelos enfermeiros. Revista Brasileira de Enfermagem. [Internet]. October 2011 [cited 2017 November 25]; 64(5): 925-30. Available from:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000500019
9. Mattos M de, Maruyama SAT. A experiência de uma pessoa com doença renal crônica em hemodiálise. Revista Gaúcha de enfermagem. [Internet]. September 2010 [cited 2017 November 25]; 31(3):428-34. Available from:
<http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/12041/10868>

10. Pereira LDP, Guedes MVC. Hemodiálise: a percepção do portador renal crônico. CogitareEnfermagem. [Internet]. Oct/Dec 2009 [cited 2017 November 25]; 14(4):689-95. Available from: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/16384/10864>
11. Takemoto AY, Okubo P, Bedendo J, Carreira L. Avaliação da qualidade de vida em idosos submetidos ao tratamento hemodialítico. Revista Gaúcha de enfermagem. [Internet]. June 2011 [cited 2017 November 25]; 32(2):256-62. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000200007
12. Braga CF, Tuzzo SA. Representações Sociais, atos comunicativos e Mídia. Intercom.[Internet]. May 2010 [cited 2017 December 20]. Available from: <http://www.intercom.org.br/papers/regionais/centrooeste2010/resumos/R21-0159-1.pdf>
13. Jodelet D. O movimento de retorno ao sujeito e a abordagem das representações sociais. Sociedade e estado. [Internet]. Sep/Dec 2009 [cited 2017 November 30]; 24(3):679-712. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/se/v24n3/04.pdf>
14. Arruda Â. Teoria das representações sociais e teorias de gênero. Cadernos de pesquisa. [Internet]. November 2002[cited 2017 December 01];117(127):127-147. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-15742002000300007
15. Sesso RC, Thomé FS, Lopes AA, Lugon JR, Martins CT. Brazilian Chronic Dialysis Census 2014. J. bras.Nefrol.[Internet]. Jan/Mar 2016[cited 2017 December 01]; 38(1), 54-61. Available from: http://www.scielo.br/pdf/jbn/v38n1/en_0101-2800-jbn-38-01-0054.pdf
16. Silva RARD, Neto VLDS, Oliveira GJND, Silva BCOD, Rocha CCT, HolandaJRR Coping strategies used by chronic renal failure patients on

- hemodialysis. Escola Anna Nery. [Internet]. Jan/Mar 2016[cited 2017 December 02]; 20(1), 147-154. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n1/en_1414-8145-ean-20-01-0147.pdf
17. Camargo CAVD. Tessitura de uma experiência. Jornal de Psicanálise. [Internet]. Dec 2015[cited 2017 December 03]; 48(89), 305-308. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58352015000200023
18. Frazão CMFDQ, Ramos VP, Lira ALBDC. Qualidade de vida de pacientes submetidos a hemodiálise. Rev. enferm. UERJ.[Internet]. Oct/Dec 2011[cited 2017 December 02]; 19(4), 577-582. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v19n4/v19n4a12.pdf>
19. Carreira L, Marcon SS. Cotidiano e trabalho: concepções de indivíduos portadores de insuficiência renal crônica e seus familiares. Revista Latino-Americana de Enfermagem. [Internet]. Nov/Dec 2003[cited 2017 December 04]; 11(6), 823-831. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692003000600018
20. Yunes MAM. Psicologia positiva e resiliência: o foco no indivíduo e na família. Psicologia em Estudo. [Internet]. 2003[cited 2017 December 07]; 8, 75-84. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722003000300010