

# CUIDADO É FUNDAMENTAL

Escola de Enfermagem Alfredo Pinto – UNIRIO

ARTIGO ORIGINAL

DOI: 10.9789/2175-5361.rpcf.v17.13717

## REPRESENTAÇÕES SOCIAIS CONSTRUÍDAS POR PESSOAS IDOSAS EM DIÁLISE: UMA CONTRIBUIÇÃO PARA O ATENDIMENTO INTEGRAL

*Social representations constructed by elderly people undergoing dialysis: a contribution to comprehensive care*  
*Representaciones sociales construidas por personas mayores en diálisis: una contribución para la atención integral*

Rafaella Lígia Roque Cordeiro<sup>1</sup> 

Francisco Rasiah Ladchumananandasivam<sup>2</sup> 

Karoline de Lima Alves<sup>3</sup> 

Antônia Lêda Oliveira Silva<sup>4</sup> 

Luiz Fernando Rangel Tura<sup>5</sup> 

### RESUMO

**OBJETIVO:** analisar as representações sociais construídas pela pessoa idosa em diálise. **Método:** pesquisa qualitativa fundamentada na abordagem estrutural das representações sociais, com pessoas idosas lúcidas, em diálise crônica atendidas pelo Sistema Único de Saúde. Foi utilizada a evocação livre de palavras com o termo indutor “diálise”, cujo corpus foi submetido à análise prototípica e de similitude pelo software IraMuTeQ®. **Resultados:** participaram 51 indivíduos, com idade média de 66,76 anos, com tempo médio de 30 meses em diálise. Evidenciou-se um único elemento central – “Cura” – organizador da estrutura das representações sociais elaboradas, ao se conectar com os diversos outros componentes estruturais, muitas vezes com sentidos antagônicos, podendo explicitar diferentes experiências vivenciadas diante da nova realidade advinda da diálise.

<sup>1,2,3,4</sup> Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil

<sup>5</sup> Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil

**Recebido em:** 23/12/2024. **Aceito em:** 04/02/2025.

**AUTOR CORRESPONDENTE:** Rafaella Lígia Roque Cordeiro

**E-mail:** rafaellaligia@hotmail.com

**Como citar este artigo:** Cordeiro RLR, Ladchumananandasivam FR, Alves KL, Silva ALO, Tura LFR. Representações sociais construídas por pessoas idosas em diálise: uma contribuição para o atendimento integral. R Pesq Cuid Fundam (Online). [Internet]. 2025 [acesso em dia mês e ano];17:e13717. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcf.v17.13717>.



**Considerações finais:** as representações sociais contribuíram para a apreensão da realidade vivida pela pessoa idosa em diálise, possibilitando a construção de uma melhor prática clínica.

**DESCRITORES:** Pessoa idosa; Doença renal crônica; Representações sociais; Diálise.

## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** to analyze the social representations constructed by elderly people undergoing dialysis. **Method:** qualitative research based on the structural approach of social representations, involving lucid elderly individuals undergoing chronic dialysis treated by the Brazilian Unified Health System. The free word evocation technique was used with the inducing term “dialysis”, and the corpus was subjected to prototypical and similarity analysis using IraMuTeQ® software. **Results:** fifty-one participants with a mean age of 66.76 years and an average of 30 months on dialysis were included. A single central element—“Cure”—was identified, organizing the structure of social representations, as it connected with various other structural components, often with antagonistic meanings, elucidating different experiences faced in the new reality resulting from dialysis. **Final considerations:** social representations contributed to understanding the reality experienced by elderly dialysis patients, facilitating the construction of improved clinical practices. **DESCRIPTORS:** Elderly; Chronic Kidney disease; Social representations; Dialysis.

## RESUMEN

**OBJETIVO:** analizar las representaciones sociales construídas por personas mayores en diálisis. **Método:** investigación cualitativa fundamentada en el abordaje estructural de las representaciones sociales, con personas mayores lúcidas en diálisis crónica atendidas por el Sistema Único de Salud brasileño. Se utilizó la evocación libre de palabras con el término inductor “diálisis”, cuyo corpus fue sometido al análisis prototípico y de similitud mediante el software IraMuTeQ®. **Resultados:** participaron 51 individuos con edad promedio de 66,76 años y un tiempo medio de 30 meses en diálisis. Se evidenció un único elemento central —“Cura”— organizador de la estructura de las representaciones sociales, al conectarse con varios otros componentes estructurales, muchas veces con sentidos antagónicos, permitiendo explicitar diferentes experiencias vividas ante la nueva realidad derivada de la diálisis. **Consideraciones finales:** las representaciones sociales contribuyeron a la comprensión de la realidad vivida por personas mayores en diálisis, posibilitando la construcción de mejores prácticas clínicas.

**DESCRIPTORES:** Persona mayor; Enfermedad renal crónica; Representaciones sociales; Diálisis.

## INTRODUÇÃO

A Doença Renal Crônica (DRC) é caracterizada pela perda progressiva da função renal por no mínimo três meses, representando um problema de saúde pública global com sérias implicações, como maior mortalidade cardiovascular e redução da expectativa de vida. Quando atinge seu estágio terminal, a terapia renal substitutiva, como transplante ou diálise, torna-se essencial para a sobrevivência. No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) financia a maior parte dos tratamentos dialíticos (81,6%) e, apesar de avanços no acesso à saúde, a prevalência de DRC terminal continua a crescer.<sup>1,2</sup>

O envelhecimento populacional, assim como o aumento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), como a DRC, traz novos desafios para o cuidado de pessoas idosas, especialmente as que dependem da diálise, que impõe limitações biopsicossociais que afetam sua qualidade de vida.<sup>3</sup> Nesse contexto, a Teoria das Representações Sociais (TRS) proposta

por Moscovici<sup>4</sup>, permite apreender os sentidos e experiências influenciadas pela vivência desses pacientes diante da doença e do tratamento.<sup>5,6</sup>

A TRS sugere que as representações sociais (RS) são formas de conhecimentos compartilhados que permitem ao indivíduo interpretar o mundo à sua volta a partir da experiência cotidiana compartilhada por grupos sociais, ajudando a dar sentido a novas situações.<sup>7,8</sup> Dois mecanismos são fundamentais nesse processo: a objetivação, que transforma conceitos abstratos em concretos, e a ancoragem, que relaciona o novo com o familiar, facilitando a adaptação à nova realidade. Assim, as pessoas idosas em diálise constroem as suas próprias representações em relação à doença e ao tratamento. Será que o conhecimento destas representações poderia vir a influenciar diretamente na adesão às terapias, no bem-estar psicológico ou na percepção de qualidade de vida destes indivíduos.<sup>4,9,10?</sup>

Neste sentido, destaca-se a abordagem estrutural da TRS, visando a identificação da estrutura e organização das RS em

estudo, entendida como um sistema sociocognitivo dividido em dois subsistemas, o central e o sistema periférico, com funções simultaneamente rígida e flexível, estável e mutável, composto por elementos hierarquizados e organizados em dois sistemas complementares com diferentes funções.<sup>11</sup> O sistema central se caracteriza pela função geradora e organizadora de sentidos, e por estar associado a normas e contextos socio-históricos e ideológicos, enquanto que no sistema periférico predomina a dimensão funcional, ligado ao contexto imediato, possibilitando a ancoragem da representação.<sup>12</sup>

Este estudo justifica-se pela busca em promover melhor plano de cuidado direcionado a pessoa idosa em tratamento dialítico pelo SUS na tentativa de apreender suas práticas e atitudes quanto a diálise, sua percepção da realidade, assim como seus desafios diários. Olhando o paciente por sua própria visão, possa-se compreender sua dor permitindo a criação de estratégias mais eficazes para aderência terapêutica e promoção de qualidade de vida a esses indivíduos. Nesta perspectiva, faz-se o seguinte questionamento: É possível apreender as RS construídas pela pessoa idosa sobre a “diálise”? E com essa apreensão seria possível criar planos visando seu empoderamento para enfrentar os desafios postos pelo tratamento dialítico?

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, vinculado ao Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia.

O estudo foi fundamentado na TRS na abordagem estrutural, visando a identificação da estrutura e organização das RS em estudo, entendida como um sistema sociocognitivo dividido em dois subsistemas, o central e o sistema periférico, com funções simultaneamente rígida e flexível, estável e mutável, composto por elementos hierarquizados e organizados em dois sistemas complementares com diferentes funções – o sistema central e o sistema periférico.<sup>11</sup> O sistema central se caracteriza pela função geradora e organizadora de sentidos, e por estar associado a normas e contextos sociohistóricos e ideológicos, enquanto que no sistema periférico predomina a dimensão funcional, ligado ao contexto imediato, possibilitando a ancoragem da representação.<sup>12</sup>

Foi escolhido como local da pesquisa uma clínica de diálise conveniada com o SUS, localizada na cidade de João Pessoa/Paraíba. Neste local, os pacientes permanecem por um período de duas a quatro horas, pelo menos três vezes por semana para realização das sessões de hemodiálise (HD).

Para a realização deste estudo a amostra foi escolhida por conveniência, sendo convidados a participar os 60 pacientes

em atendimento, com idade igual ou superior a 60 anos, com desempenho mínimo de 18 pontos no teste de rastreio cognitivo Miniexame do Estado Mental, que realizassem HD por tempo igual ou superior a três meses e aceitassem o convite para participar do estudo. Foram excluídos os pacientes com complicações clínicas no momento do convite ou que relataram desconforto durante a entrevista.

Utilizou-se um formulário com evocação livre de palavras (ELP) com o termo indutor “diálise”, além de um conjunto de perguntas abertas e fechadas visando a categorizar os sujeitos em relação às suas características sociodemográficas e explorar conteúdos relacionados ao objeto de estudo. As entrevistas seguiram as seguintes etapas: a primeira, consistiu na realização da ELP visando identificar os componentes estruturais das representações em estudo, solicitando-se aos participantes que citassem as quatro primeiras palavras que viessem à mente ao escutar a palavra “diálise”. Em seguida, foi pedido que escolhessem as duas palavras que julgassem como as mais importantes e justificassem sua escolha. Na segunda, foi constituída de perguntas relacionadas ao perfil social e demográfico do grupo estudado.

Foram identificados todos os 60 pacientes que foram entrevistados durante as sessões de HD, a pedido da direção da clínica não se poderia entrevistar nos primeiros 15 minutos iniciais ou 15 minutos finais da HD, uma vez que poderia atrasar o cronograma das sessões.

Os entrevistadores abordavam os pacientes convidando a participar da pesquisa, explicando como seria realizada a entrevista, seus benefícios e potenciais riscos. Após a aceitação, era apresentado o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) solicitando a assinatura do participante e sua permissão para gravar as entrevistas e se iniciava a entrevista.

Esta investigação foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, conforme o parecer número 6.191.318 e Certificado de Apreciação Ética 71190423.0.0000.5188. Foram respeitadas as normas éticas vigentes no Brasil, com apresentação do TCLE, lido e assinado em duas vias, onde consta o conteúdo desta pesquisa, garantia de anonimato dos participantes, potenciais benefícios e riscos aos participantes e à sociedade.

Os dados foram transcritos, com leituras repetidas, visando estabelecer o conteúdo mais fidedigno possível do corpus obtido.

O corpus das ELP foi analisado utilizando um procedimento que associa as dimensões individual e coletiva no processo de evocação.<sup>13</sup> Isso foi realizado verificando-se as frequências de evocação (dimensão coletiva) e do cálculo das

ordens médias de evocação (dimensão individual), permitindo a identificação dos componentes da estrutura das representações em estudo, denominada análise prototípica (AP).

Este procedimento permite a distribuição dos diversos componentes representacionais em quadrantes segundo os atributos provenientes dos cálculos efetuados. No quadrante superior esquerdo (QSE), encontram-se os elementos mais prontamente evocados e com maiores frequências, indicativo de provável presença no sistema central das representações em estudo. O quadrante inferior direito (QID) abriga componentes com características opostas, prováveis integrantes do sistema periférico. De acordo com Abric, os outros dois quadrantes contêm elementos com atributos mistos: no quadrante inferior esquerdo (QIE) estão situados os elementos de contraste, isto é, com baixas frequências e prontamente evocados; no quadrante superior direito (QSD) encontram-se os da primeira periferia com altas frequências e tardiamente evocados.<sup>11</sup>

As palavras consideradas mais importantes foram analisadas levando em consideração a frequência de indicação. Quando a indicação de uma palavra como a mais importante tem uma frequência igual ou superior a 50% da sua evocação total, considera-se como uma indicação de centralidade.<sup>14</sup>

Após identificar a estrutura representacional, procedeu-se à avaliação do poder simbólico dos elementos identificados na AP, conforme o proposto por Pecora e Sá<sup>15</sup>, através da análise de similitude, ao reconhecer relações significativas entre os conjuntos que eles formam.<sup>16,17</sup> Na averiguação da conexão obteve-se como resultado uma “árvore máxima”, que sintetiza graficamente o conjunto das conexões existentes entre tais elementos.

Na execução desses procedimentos, análises prototípica e de similitude, foi utilizado o software IRaMuTeQ<sup>1</sup>, possibilitando maior rapidez no tratamento do material.<sup>18</sup>

## RESULTADOS

Todas as pessoas idosas com tempo igual ou superior a três meses em tratamento de HD na clínica satélite foram convidadas a participar do presente estudo, perfazendo um total de 60 pessoas. No entanto, quatro (6,67%) pacientes se recusaram a participar, três (5%) entrevistas foram suspensas pelos entrevistadores ao perceberem desconforto dos participantes e dois (3,33%) não obtiveram nota mínima no MEEM mostrando comprometimento cognitivo, restando 51 participantes efetivamente.

Dos 51 participantes, 21 (41,2%) eram mulheres e 30 (58,8%) eram homens. A média de idade foi de 66,76 anos, variando de 60 a 86 anos. Cerca de 36 (70,58%) eram casados ou estavam em uma união estável. O tempo médio desde o início da diálise foi de 30 meses, variando de três meses a 198 meses (três meses a 18 anos), com a maior parte dos pacientes em diálise há mais de dois anos.

Em relação à condição socioeconômica, 42 (82,3%) eram aposentados, seis (11,9%) recebiam alguma forma de auxílio governamental e apenas três (5,8%) eram economicamente ativos e deve ser assinalado que oito entrevistados se recusaram a responder acerca de sua renda familiar. Dentre os 43 (84,3%) que responderam, a renda familiar média foi de 3,46 salários-mínimos, com variação de meio salário-mínimo a 20 salários-mínimos. Apesar desta média, 29 (58,1%) referiram possuir renda média de até dois salários-mínimos, demonstrando a baixa condição socioeconômica que apresentavam.

Na análise preliminar do corpus, identificou-se um conjunto de 140 evocações realizadas, abrangendo 46 palavras diferentes relacionadas. Assinala-se muitos entrevistados não conseguiram evocar as quatro palavras, gerando um número menor de evocações.

Em seguida, procedeu-se a tabulação das frequências das evocações, verificando-se que as seis mais frequentes foram: “cura” (31), “tratamento” (14), “fé” (10), “aceitação” (14), “tempo” (9) e “saúde” (9), perfazendo 62,14% do total evocado. Aqui, é importante assinalar que a saliência (frequência) é uma das propriedades dos elementos centrais<sup>17</sup>. Posteriormente, foram calculadas as médias de frequência (Fm) e ordens médias de evocação (OME), resultando nos valores de 7 e de 2,16, respectivamente.

Estes parâmetros possibilitaram distribuir os elementos em um gráfico de quadrantes ou de quatro casas<sup>11</sup>, onde “cura”, “tratamento” e “medo” situavam-se no QSE, destacando por sua pronta evocação e alta frequência, características de elementos centrais. No QIE, encontravam-se “tristeza”, “angústia”, “nada”, “família”, “insatisfação com a equipe”, “viver” e “esperança” conjunto denominado de elementos de contraste refletindo traços individuais e conjunturais dos participantes, expondo a dimensão individual. No QSD, a primeira periferia, encontraram-se elementos relacionados com a dimensão coletiva das representações, neste caso – “aceitação”, “fé”, “tempo”, “saúde” e “gentileza da equipe”. Finalmente, no QID, segunda periferia, estão os elementos “doença”, “tranquilidade”, “dieta”, “obrigação” e “transplante” (Tabela 1).

**Tabela 1** - Análise das evocações sobre o termo indutor diálise

| Fm | OME ≤ 2,16         |    |     | OME > 2,16       |    |       |
|----|--------------------|----|-----|------------------|----|-------|
|    | Evocação           | F  | Ome | Evocação         | F  | ≥ ome |
| ≥7 | Cura               | 31 | 1,8 | Aceitação        | 14 | 2,3   |
|    | Tratamento         | 14 | 2,1 | Fé               | 10 | 3,0   |
|    | Medo               | 7  | 2,0 | Tempo            | 9  | 2,3   |
|    |                    |    |     | Saúde            | 9  | 2,3   |
|    |                    |    |     | Gentileza_equipe | 7  | 2,9   |
| >7 | Tristeza           | 5  | 2,0 | Doença           | 3  | 2,7   |
|    | Angústia           | 5  | 1,4 | Tranquilidade    | 3  | 2,7   |
|    | Nada               | 4  | 1,5 | Dieta            | 2  | 3,5   |
|    | Família            | 4  | 1,5 | Obrigaçã         | 2  | 2,5   |
|    | Insatisfaçã_equipe | 3  | 2,0 | Transplante      | 2  | 3,0   |
|    | Viver              | 3  | 1,0 |                  |    |       |
|    | Esperança          | 3  | 2,0 |                  |    |       |

Fonte: dados da pesquisa, 2023

Nota: Fm= frequência média; OME= média das ordens médias de evocação; ome = ordens médias de evocação; f= frequência

Na busca por mais indícios de centralidade, procedeu-se a tabulação das palavras indicadas como mais importantes e o respectivo cálculo das diferenças entre as frequências de

evocação e da indicação como mais importante cujos resultados podem ser vistos no Tabela 2.

**Tabela 2** -Palavras indicadas como mais importantes e respectivas diferenças de frequências

| Elemento | Evocação | Mais importante | Δ%    |
|----------|----------|-----------------|-------|
| CURA     | 31       | 16              | 51,6  |
| SAÚDE    | 9        | 6               | 66,7  |
| FÉ       | 10       | 5               | 50,0  |
| MEDO     | 7        | 5               | 71,4  |
| TEMPO    | 9        | 3               | 33,3  |
| VIVER    | 3        | 3               | 100,0 |

Fonte: Elaborado pelos autores, 2024

Nota: Δ% representa a porcentagem da diferença observada entre as frequências da palavra evocada e a que foi indicada como a mais importante

## DISCUSSÃO

Entre os elementos centrais “cura” e “medo” apresentaram frequências de escolhas como palavras mais importantes acima de 50%, obtendo-se mais um indício de centralidade<sup>12</sup>. As duas palavras, embora apresentem conotações antagônicas, foram recorrentes no discurso dos entrevistados uma vez que apesar de desejarem a cura da DRC, sabem que é algo pouco tangível, restando o medo em relação a não manutenção da vida como era outrora. Não raro, há relatos como os que seguem:

*[...] meu maior sonho é sair dessa máquina [...]. (P50, feminino, 60 anos)*

*[...] medo, por ter perdido um irmão na máquina, tenho medo de amanhã não estar aqui, tenho medo de parar na máquina, já perdi muitos amigos que começaram fazendo diálise comigo e já não fazem mais [...]. (P25, masculino, 61 anos)*

“Tratamento”, apesar de localizado no QSE, não foi escolhida como mais importante por mais de 50% dos entrevistados que a evocaram. No entanto, frequentemente constava nas justificativas da escolha de outros termos como mais importantes, talvez querendo explicitar que sua não escolha fosse um modo oculto de expressar o desejo de não mais necessitar de tal tratamento.

*[...] hoje eu estou aceitando, mas quando começou eu fiquei revoltada, entendeu? No início, eu só chorava. Hoje estou aceitando bem o tratamento, entendeu? Na realidade, não sinto nada, fico me perguntando será que eu estou doente mesmo? É isso que penso [...]. (P28, feminino, 62 anos)*

No QIE, observam-se sentidos com conteúdos negativos e positivos nas evocações realizadas. “Tristeza”, “angústia”, “nada” e “insatisfação com a equipe” estão mediando sentidos negativos, enquanto “família”, “viver” e “esperança” refletem cognições que mediam sentidos positivos. Tal contradição é uma invariante presente nos quadrantes avaliados e se pôde perceber que isso ficou implícito durante as entrevistas, que era também presente no discurso de grande parte dos participantes.

*[...] não sei explicar. Eu não penso em nada não, pensar o que? Se pensar fica pior. Graças a Deus, não penso em nada quando estou fazendo diálise, para mim tudo é bom. O negócio é estar vivo. Às vezes penso na saúde, mas o cabra não tem, então não penso em nada [...]. (P18, masculino, 66 anos)*

Na Primeira Periferia, encontraram-se elementos que estão mediando sentidos relacionados com a dimensão coletiva das

representações, neste caso “aceitação”, “fé”, “tempo”, “saúde” e “gentileza da equipe”. São elementos que se relacionam com a busca da cura, suporte ao tratamento e superação do medo. A “fé” e “apoio da equipe” de saúde são citados por vários entrevistados, além da aceitação da doença para superar o medo e buscar a cura.

*[...] tenho fé em Deus em ficar boa, um dia eu saio da máquina, se Deus quiser [...]. (P39, feminino, 65 anos)*

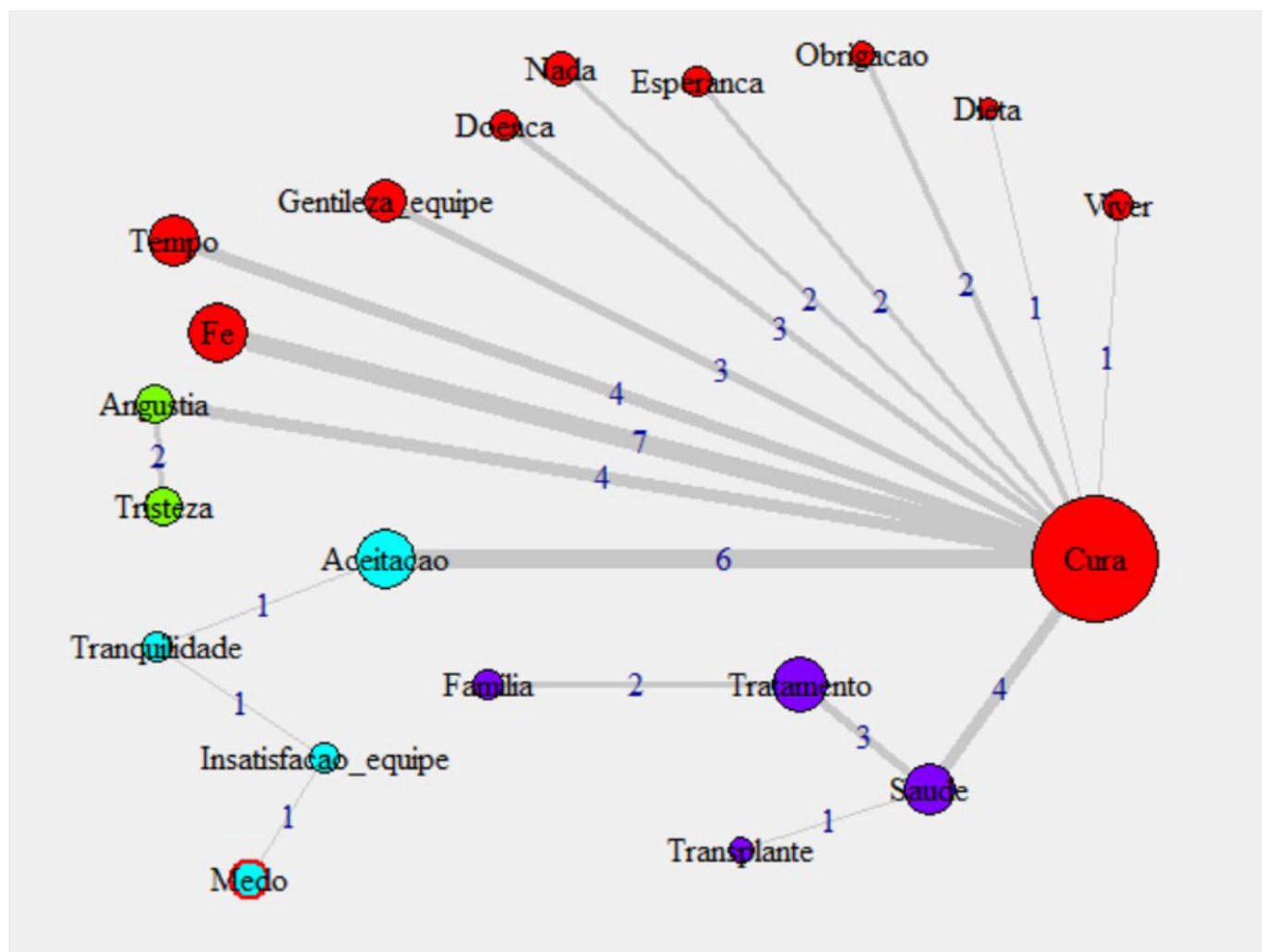
*[...] cheguei aqui na cadeira de rodas, não andava, hoje estou muito melhor. Mas tem dias que fico querendo arrancar os fios, quebrar a máquina e sair correndo, mas tenho sorte com a atenção que recebo da equipe [...]. (P40, masculino, 61 anos)*

Na segunda periferia predominam cognições que estão mediando sentidos relacionados com a DRC e suas consequências, “doença”, “obrigação”, “dieta” e “transplante”. Tais evocações tratam a doença renal como um peso e mostram os desafios enfrentados por esses pacientes, que possuem a obrigação de comparecer à clínica pelo menos três vezes por semana, seguindo uma dieta rígida e restritiva e com uma longa espera por um transplante renal. “Tranquilidade”, outra palavra evocada nos elementos periféricos, pode estar sugerindo o que os indivíduos almejam maior paz e tranquilidade em suas vidas.

*[...] que fique bem, pois penso que queria não precisasse mais fazer, antes eu podia beber água normal, comer abacaxi, jaca. Só como carne e peixe, banana uma vez por semana [...]. (P29, feminino, 86 anos)*

*[...] não gosto de fazer, mas sou obrigado a fazer, tem de fazer. Minha esposa também faz diálise e, às vezes, ela não quer vir, mas explico que é preciso, então eu venho para dar força para ela, eu venho por ela [...]. (P36, masculino, 65 anos)*

Uma vez identificada a estrutura das representações em estudo, realizou-se a análise de similitude para apreender a organização dos componentes da AP<sup>13</sup>, permitindo avaliar o valor simbólico destes elementos ao possibilitar a identificação das relações significativas que estabelece com os conjuntos por eles formados, resultando em uma “árvore máxima”, que sintetiza graficamente o conjunto das conexões existentes entre os elementos.<sup>15</sup> “Cura” foi o elemento com maior poder de conexidade ou organização, estabelecendo relações com 12 elementos numa formação estrelar, confirmando seu valor simbólico e, portanto, de elemento central (**Figura 1**).

**Figura 1** - Árvore Máxima de Similitude dos elementos evocados pelos idosos, João Pessoa, 2024.

Fonte: elaborado pelos autores, 2024

O termo “cura”, através da análise de similitude, mostra os diversos sentidos mediados por ele, exibindo relação direta com outros elementos de destaque como “saúde” e “aceitação”, enquanto apresentou relação indireta com o termo “tratamento” através de “saúde”, “tristeza” através de “angústia”, e com o termo “medo” através de vários outros elementos.

A maior conexidade de “cura” foi com os elementos “fé” e “aceitação”, graficamente representada pelo maior espessamento dos raios entre os elementos, fato que se ratifica através da fala dos participantes ao justificar a indicação destes elementos como os mais importantes. Embora os entrevistados soubessem da gravidade de sua condição, a conexidade estabelecida com “fé” media sentidos da crença que através da fé a cura poderia acontecer.

*[...] eu nunca pensei passar por um problema como esse, mas eu não perdi meu rim e espero recuperar em nome de Jesus [...]. (P2, masculino, 78 anos)*

*[...] só por Deus, pois através de Deus posso recuperar a saúde [...]. (P19, masculino, 69 anos)*

*[...] esperar em Deus é o mais importante [...]. (P23, feminino, 64 anos)*

A conexão “cura” - “aceitação” pode estar mediando sentidos explicitando que, na medida de ainda não existir a cura para a situação atual, só resta aceitar a condição de continuar seu tratamento de modo resiliente, como pode ser visto nas falas seguintes:

*[...] penso que está dando certo que não posso parar, porque tenho meus filhos. Tenho medo de morrer, peço a Deus para durar mais [...]. (P10, feminino, 67 anos)*

*[...] não existe outra opção, é necessário fazer para manter a vida [...]. (P14, masculino, 62 anos)*

*[...] a diálise está salvando a vida da pessoa, se não fizer, a pessoa não vive [...]. (P17, masculino, 67 anos)*

Vale sublinhar a articulação observada entre os elementos “aceitação”, “tranquilidade”, “insatisfação\_equipe” e “medo” evidenciando sentidos que permitem a comparação da qualidade do atendimento prestado nas clínicas satélites conveniadas com o SUS e da rede privada. É importante assinalar que em nenhum participante esteve presente a fala de insatisfação em relação ao atendimento recebido. Além disso, “medo” também parece mediar sentidos relacionados com a morte, diante da experiência que alguns participantes tiveram ao presenciarem a morte de outros pacientes durante a sessão de HD ou quando a morte ocorreu dia após a HD. Não, a insatisfação era no tocante ao desconhecimento se estavam na fila de transplante ou pela diferença em relação a clínica privada.

*[...] medo, por ter perdido um irmão na máquina, tenho medo de amanhã não estar aqui, tenho medo de parar na máquina, já perdi muitos amigos... Eu já tive plano de saúde e eu era tratado de maneira diferente, o atendimento era diferente [...]. (P25, masculino, 61 anos)*

A conexão “angústia” – “cura” explicita vivências referidas por alguns pacientes ao se revelarem ansiosos, nervosos, preocupados durante a HD, talvez querendo evidenciar que essa angústia seria extinta pela cura. Além disso, vale registrar que a conexão de “tristeza” – “angústia” pode estar mediando sentidos relacionados com sinais externos resultantes de medidas necessárias para o bom resultado do tratamento dialítico, como a vergonha da presença do cateter e, ao mesmo tempo, com experiências subjetivas relacionadas com a desesperança da cura.

*[...] fico muito ansiosa quando estou fazendo diálise... Quando comecei a dialisar quase entrei em depressão, chorava muito no início... Passei cinco meses sem sair de casa por causa da vergonha do cateter no pescoço [...]. (P6, feminino, 66 anos)*

*[...] não fico mais à vontade em casa, porque não tiro a camisa por vergonha do cateter [...]. (P42, masculino, 62 anos)*

A volta ao convívio familiar ou às atividades laborais manifestadas como dependente da recuperação da saúde está contido nos sentidos mediados pela associação “cura” – “tempo”.

*[...] nunca mais voltar a fazer diálise, sair dessa hemodiálise velha e voltar a fazer as minhas atividades (pão, bolo, bolacha [...]. (P34, masculino, 62 anos)*

*[...] só tenho vontade de sair da máquina... Fico impaciente com tempo perdido que fico na máquina. [...] (P40, masculino, 61 anos)*

O subconjunto iniciado por cura-saúde pode estar mediando sentidos ligados à possibilidade de recuperar a convivência familiar, que poderá ser conseguido com a aceitação do tratamento adequado, no caso a HD, ou quem sabe com a oportunidade mais distante do “transplante renal”.

*[...] As palavras mais importantes é a saúde e melhora da vida (cura), pois se a gente não fizer a hemodiálise a gente vai ter mais problema [...]. (P13, masculino, 61 anos)*

*[...] A saúde que eu perdi. Penso nos meus filhos, na minha esposa e saúde [...]. (P20, masculino, 67 anos)*

*[...] Eu preciso do tratamento, não penso nada de mal. Precisamos cuidar da saúde e isso é para o bem da saúde [...]. (P45, feminino, 70 anos)*

A “gentileza\_equipe” [profissional] ao estabelecer conexão com “cura” pode estar destacando a importância da empatia presente na relação profissional x paciente. O afeto e o estímulo, presentes nessa relação, são fundamentais para garantir a adequada observância ao tratamento. Para alguns participantes, a atenção recebida reduziu os sentimentos de tristeza e de revolta; e não raro suscitou o valor de vida, de amor e de obediência. Durante as entrevistas, pôde-se perceber o cuidado da equipe com os pacientes, era notório a afinidade entre eles, preocupavam-se quanto a alimentação e em qualquer alteração estavam prontos para atender. Durante uma entrevista, a equipe percebeu antes do entrevistador que a paciente não estava bem. Ainda no período da realização das entrevistas, um paciente faleceu e foi perceptível a tristeza no semblante da equipe ao comunicar sua morte, assim como a necessidade de hospitalização de outro.

*[...] quando comecei a dialisar quase entrei em depressão, chorava muito no início, mas as meninas (técnicas) me deram muita força [...]. (P6, feminino, 66 anos)*

*[...] gosto de todos daqui, são bacanas comigo (cita vários profissionais), gosto de estar aqui [...]. (P26, feminino, 63 anos)*

*[...] acho bonito o trabalho deles e temos de ser obedientes a eles [...]. (P33, feminino, 68 anos)*

*[...] tem dias que fico querendo arrancar os fios, quebrar a máquina e sair correndo, mas tenho sorte com a atenção que recebo da equipe [...]. (P40, masculino, 61anos)*



As principais limitações deste estudo foram o número de participantes e o fato deles serem provenientes da mesma clínica. Apesar dessas limitações, os entrevistados residiam em diferentes municípios e quando provenientes do município de João Pessoa, residiam em diferentes bairros.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo do presente estudo foi plenamente atingido, podendo contribuir para a criação de estratégias a fim promover melhor qualidade de vida às pessoas idosas em HD.

Este estudo mostrou que os participantes, embora fiquem conectados individualmente a uma máquina, compartilham de um único elemento central – “cura” – responsável por organizar toda a estrutura das representações em estudo.

As RS identificadas permitem contribuir na atenção integral à saúde da pessoa idosa em diálise, possibilitando a construção de uma melhor comunicação e facilitando aderência ao tratamento.

O trabalho contribui para gerar um novo olhar em relação à pessoa idosa em diálise, permitindo apreender sua realidade, seus desafios e aperfeiçoar a prática clínica para melhorar o atendimento prestado a eles, numa perspectiva integral e humanizada.

Por fim, cabe ressaltar que, apesar deste trabalho trazer sua contribuição, o tema tem sido pouco estudado, e novas pesquisas na área podem trazer outras evidências sobre as necessidades e demandas para garantir atendimento integral esta população.

## REFERÊNCIAS

1. Nerbass, FB et. al. Censo Brasileiro de Diálise 2022. *Braz. J. Nephrol.* [Internet]. 2023 [acesso em 17 de outubro 2024];45(2). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2022-0083pt>.
2. Neves, PDMM.; Sesso, RCC; Thomé, FS; Lugon, JR; Nascimento, MMM. Censo Brasileiro de Diálise: análise de dados da década 2009-2018. *Braz. J. Nephrol.* [Internet]. 2020 [acesso em 17 de outubro 2024];42(2). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2019-0234>.
3. Berdichevski EH, de Oliveira NM, Chibebe JJ, Monaco TO. Depressão em idosos submetidos à Hemodiálise: uma revisão sistemática. *Braz. J. Hea. Rev.* [Internet]. 2024 [acesso em 17 de outubro 2024];7(1). Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv7n1-467>.
4. Moscovici S. *A psicanálise, sua imagem e seu público*. Petrópolis, RJ: Vozes. 2012.
5. Arreguy-Sena C, Krepker FF, Melo LD, Dutra HS, Pinto PS, Pinto PF. Representações sociais de pessoas em hemodiálise sobre o tratamento dialítico segundo os estressores de NEUMAN. *Enferm Foco.* [Internet]. 2022 [acesso em 17 de outubro 2024];13:e-202246. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2022.v13.e-202246>.
6. Nogueira, K; Grillo, MD. Teoria das Representações Sociais: história, processos e abordagens. *Research, Society and Development.* [Internet]. 2020 [acesso em 17 de outubro 2024];9(9). Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i9.6756>.
7. Sá, CP. *Estudos de psicologia social: história, comportamento, representações e memória*. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2015
8. Jodelet, D. Representações Sociais: um Domínio em Expansão. In: JODELET, D. (Org.) *As Representações Sociais*. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2001. p. 17-44
9. Jodelet, D. Representações sociais: contribuição para um saber sociocultural sem fronteiras. *Revista Educação e Cultura Contemporânea*, v. 1, n. 2, p. 20-34, 2016.
10. Martinez, EA; Souza, SR; Tocantins, FR. As contribuições das representações sociais para a investigação em saúde e enfermagem. *Invest. educ. enferm* v.30, n. 1, p. 101-07, 2012.
11. Abric, JC. L'analyse structurale des représentations sociales. In: Moscovici S.; Buschini, F. (*éditeurs*). *Les méthodes des sciences humaines*, Paris: PUF, 2003. p. 375-92.
12. SÁ, CP. *Estudos de psicologia social: história, comportamento, representações e memória*. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2015
13. Vergès, P. Approche du noyau central: propriétés quantitatives et structurales. In: GUIMELLI, C. (directeur). *Structures et transformations des représentations sociales*. Lausanne: Delachaux et Niestlé, 1994. p. 233-53.
14. Campos, PHF. Educação social de rua: estudo estrutural de uma prática político-social. *O Social em Questão*, v. 9, n.9, p. 28-48, 2003.
15. Pecora, AR; Sá, CP. Memórias e representações sociais da cidade de Cuiabá, ao longo de três gerações. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 21, p. 319-325, 2008.
16. Almeida RMF, Tura LFR, Silva RC. Preventive measures for pressure injuries: structure of social representations of nursing teams. *Rev Esc Enferm USP.* [Internet]. 2022 [cited 2024 oct 17];56:e20220012. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0012en>.

17. Pereira, FJC. Análise de dados qualitativos aplicados às representações sociais. In: Moreira, ASP; Camargo, BV; Jesuino, JC; Nóbrega, SM. (Orgs.) *Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais*, João Pessoa, Editora Universitária- UFRPB, 2005. p.25-60.
18. Góes, FGB, *et al.* Utilização do software IRAMUTEQ em pesquisa de abordagem qualitativa: relato de experiência. *Revista de Enfermagem da UFSM*. [Internet]. 2021 [acesso em 17 de outubro 2024];11. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179769264425>.