



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM
GERONTOLOGIA**



RAFAELLA LÍGIA ROQUE CORDEIRO

CORDEL INFORMATIVO PARA PESSOA IDOSA EM DIÁLISE

**JOÃO PESSOA
2024**

RAFAELLA LÍGIA ROQUE CORDEIRO

CORDEL INFORMATIVO PARA PESSOA IDOSA EM DIÁLISE

Dissertação submetida ao Programa de Pós-graduação em Gerontologia (Modalidade Profissional) da Universidade Federal da Paraíba para a obtenção do título de Mestre em Gerontologia.

Área de Concentração: Gerontologia

Linha de pesquisa: Políticas e Práticas na Atenção à Saúde e Envelhecimento.

Orientador: Prof. Dr. Luiz Fernando Rangel Tura.

Coorientadora: Prof^a Dr^a Karoline de Lima Alves

JOÃO PESSOA

2024

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Catálogo na publicação Seção de

R136cc Cordeiro, Rafaella Lígia Roque.

Cordel informativo para pessoa idosa em diálise / Rafaella Lígia Roque
Cordeiro. - João Pessoa, 2024.

91 f. : il.

Orientação: Luiz Fernando Rangel Tura, Coorientação: Karoline de Lima
Alves.

Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCS.

1. Idoso. 2. Insuficiência renal crônica. 3. Relações interpessoais. 4. Teoria
das representações sociais. 5. Hemodiálise. I. Tura, Luiz Fernando Rangel.
II. Alves, Karoline de Lima. III. Título.

UFPB/BC

CDU 616.61-053.9(043)

Catálogo e Classificação

RAFAELLA LÍGIA ROQUE CORDEIRO

CORDEL INFORMATIVO PARA PESSOA IDOSA EM DIÁLISE

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gerontologia
(Modalidade Profissional) da Universidade Federal da Paraíba para obtenção de
Título de Mestre em Gerontologia.

Aprovada em ____ de ____ de ____.

COMISSÃO JULGADORA



Prof. Dr. Luiz Fernando Rangel Tura
Orientador

Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia/UFPB



Prof.ª Dr.ª Ivani Bursztyn
Membro Externo Titular
Instituto de Estudos de Saúde Coletiva/UFRJ



Prof.ª Dr.ª Antônia Lêda Oliveira Silva
Membro Interno Titular
Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia/UFPB

Dedico este trabalho a todos
pacientes em diálise, a minha família,
aos meus professores e a Deus.

“E disse: Aba, Pai, todas as coisas te são possíveis; afasta de mim este cálice; não seja, porém, o que eu quero, mas o que tu queres.”

Bíblia, Marcos 14, 36

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus por me permitir trilhar caminhos outrora sonhados, por nos momentos de medo e angústia ter sido minha calma e minha força, e por em diversos momentos se revelar em pequenos atos dando-me a certeza de sempre estar comigo.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Luiz Fernando Rangel Tura, pela sabedoria com que me orientou nesta trajetória científica, por sua dedicação no aprimoramento deste projeto, por sua paciência e por seu altruísmo, será sempre uma fonte de inspiração.

À minha coorientadora, Prof^a. Dr^a. Karoline Lima Alves, por sua importante participação na construção deste trabalho, sendo fonte de inspiração por seu brilhantismo, delicadeza e direcionamento.

Aos professores integrantes da Comissão Julgadora por contribuírem de forma significativa na construção desta dissertação.

A Universidade Federal da Paraíba por ser uma instituição forte que permite o crescimento intelectual e humano; aos meus colegas do Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia pela amizade e companheirismo.

Aos professores que integram o corpo docente do Mestrado Profissional de Gerontologia;

A minha família, desde meus pais, meus irmãos, minha tia Cla, meus sobrinhos, e em especial ao meu amado esposo Francisco e minhas queridas filhas Júlia e Maria por serem minha base, minha inspiração e meu incentivo diário. Ao meu grupo de amigas (Giulliana, Bruna, Amanda, Larisa, Manuella, Demise e Lorena) que desde a infância se faz presente continuamente na minha vida.

A todos que de alguma forma contribuíram para a realização deste trabalho, minha gratidão.

CORDEIRO, Rafaella Lígia Roque. **CORDEL INFORMATIVO PARA PESSOA IDOSA EM DIÁLISE**. 2024. 93f (Dissertação) Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2024.

RESUMO

Introdução: a doença renal crônica é uma das principais responsáveis pela redução de anos produtivos de vida, além de estar relacionada a maior risco de mortalidade prematura por doença cardiovascular, quando atinge seu estágio terminal causa grande impacto na vida do paciente e de seus familiares. Nesse contexto, a Teoria das Representações Sociais permite apreender os sentidos e experiências influenciadas pela vivência desses pacientes diante da doença e do tratamento. **Objetivos:** conhecer as evidências científicas sobre as representações sociais da pessoa idosa em diálise crônica; identificar as representações sociais sobre a diálise construídas por pessoas idosas submetidas ao tratamento dialítico; produzir um produto tecnológico e informativo para pessoas idosas em diálise crônica atendidas nas unidades de Saúde. **Método:** trata-se de um estudo qualitativo fundamentado na abordagem estrutural das representações sociais e realizado em três etapas: a primeira consta de um levantamento bibliográfico realizado em 19 de dezembro de 2023 para revisão integrativa, segundo as bases de dados: *National Library of Medicine* (PUBMED), *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO), *Cochrane Library* e da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), no qual foram avaliadas as publicações dos últimos 10 anos. Foram obtidos 3.030 artigos na busca inicial. Após a leitura dos resumos, 2.954 publicações foram excluídas e, após a leitura completa dos 76 restantes, 13 estudos atenderam aos critérios de inclusão; na segunda etapa, foi realizada uma pesquisa com 51 pessoas idosas, média de idade foi de 66,76 anos; ambos os sexos e com tempo médio de diálise de 30 meses que responderam uma entrevista semiestruturada que se encontravam em processo de diálise por tempo igual ou superior a três meses, atendidas pelo Sistema Único de Saúde em uma Unidade Satélite de diálise em João Pessoa/Paraíba. O *corpus* obtido a partir dos conteúdos das entrevistas foi organizado e submetido à análise prototípica e de similitude, com auxílio do *software* IraMuTeQ[®]. Observa-se como elemento central a palavra *cura* tendo conexão com diversos outros elementos sociocognitivos com sentidos muitas vezes antagônicos, correlacionando-se com experiências vivenciadas pela nova realidade advinda com a diálise; na terceira etapa foi elaborado um cordel informativo visando o empoderamento e a promoção da saúde de toda a população, podendo ser utilizado na formação e na sensibilização dos estudantes e profissionais da área da saúde, bem como da população assistida nas unidades de saúde para informar a realidade e desafios vividos pela pessoa idosa em diálise crônica.

Descritores: Idoso, Insuficiência Renal Crônica, Relações Interpessoais, Representações Sociais, Hemodiálise.

CORDEIRO, Rafaella Lígia Roque. **INFORMATION CORDEL FOR ELDERLY PEOPLE ON DIALYSIS**. 2024. 93 p. (Dissertation) Professional Master's Program in Gerontology – Health Sciences Center, Federal University of Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2024.

ABSTRACT

Introduction: chronic kidney disease is one of the main responsible for the reduction of productive years of life, in addition to being related to a higher risk of premature mortality due to cardiovascular disease, when it reaches its terminal stage it causes a great impact on the lives of the patient and their families. In this context, the Theory of Social Representations allows us to understand the meanings and experiences influenced by the experience of these patients facing the disease and treatment **Objectives:** the objectives of this work are to understand the scientific evidence on the social representations of elderly people on chronic dialysis as well as to identify the social representations about dialysis constructed by elderly people undergoing dialysis treatment and based on this identification to produce a technological and informative product for elderly people on chronic dialysis treated in health units. **Method:** this is a study qualitative based on the structural approach of social representations and carried out in three stages: the first, consists of a bibliographic survey carried out on December 19, 2023 for an integrative review, according to the databases: National Library of Medicine (PUBMED), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Cochrane Library and the Virtual Health Library (VHL), in which publications from the last 10 years were evaluated. 3,030 articles were obtained in the initial search. After reading the abstracts, 2,954 publications were excluded and, after reading the remaining 76 in full, 13 studies met the inclusion criteria; in the second stage, a survey was carried out with 51 elderly people, the average age was 66.76 years; both sexes and with an average dialysis time of 30 months who responded to semi-structured interviews who were undergoing dialysis for a period equal to or greater than three months, served by the Unified Health System in a Satellite dialysis Unit in João Pessoa/Paraíba . The corpus obtained from the interview content was organized and subjected to prototypical and similarity analysis, with the help of the IraMuTeQ® software. The word cure is observed as a central element, having a connection with several other socio-cognitive elements with meanings that are often antagonistic, correlating with the dual experiences experienced by the new reality arising from dialysis; In the third stage, an information cordel was created aiming at empowering and promoting the health of the entire population, which can be used in training and raising awareness among students and health professionals, as well as the population assisted in health units to inform the reality and challenges experienced by elderly people on chronic dialysis.

Keywords: Elderly, Renal Insufficiency, Interpersonal Relations, Social Representations, Hemodialysis.

CORDEIRO, Rafaella Lígia Roque. **CORDEL DE INFORMACIÓN PARA PERSONAS MAYORES EN DIÁLISIS**. 2024. 93 p. (Disertación) Programa de Maestría Profesional en Gerontología – Centro de Ciencias de la Salud, Universidad Federal de Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2024.

RESUMEN

Introducción: la enfermedad renal crónica es una de las principales responsables de la reducción de años productivos de vida, además de estar relacionada con un mayor riesgo de mortalidad prematura por enfermedades cardiovasculares, cuando llega a su etapa terminal causa un gran impacto en la salud, vida del paciente y sus familias. En este contexto, la Teoría de las Representaciones Sociales permite comprender los significados y experiencias influenciados por la experiencia de estos pacientes frente a la enfermedad y el tratamiento. **Objetivos:** los objetivos de este trabajo son comprender la evidencia científica sobre las representaciones sociales de las personas mayores sobre diálisis crónica, así como identificar las representaciones sociales sobre la diálisis construidas por personas mayores en tratamiento de diálisis y a partir de esa identificación elaborar un producto tecnológico e informativo para personas mayores en diálisis crónica atendidas en unidades de salud. **Método:** se trata de un estudio cualitativo basado en el enfoque estructural de las representaciones sociales y realizado en tres etapas: la primera, consiste en un levantamiento bibliográfico realizado el 19 de diciembre de 2023 para una revisión integradora, según las bases de datos: Biblioteca Nacional de Medicina (PUBMED), Científica Biblioteca Electrónica en Línea (SCIELO), Biblioteca Cochrane y Biblioteca Virtual en Salud (BVS), en las que se evaluaron publicaciones de los últimos 10 años. En la búsqueda inicial se obtuvieron 3.030 artículos. Luego de la lectura de los resúmenes, se excluyeron 2.954 publicaciones y, luego de la lectura completa de las 76 restantes, 13 estudios cumplieron los criterios de inclusión; en la segunda etapa, se realizó una encuesta a 51 personas mayores, la edad promedio fue de 66,76 años; ambos sexos y con tiempo promedio de diálisis de 30 meses, que respondieron a entrevistas semiestructuradas y que estaban en diálisis por período igual o mayor a tres meses, atendidos por el Sistema Único de Salud en una Unidad Satélite de diálisis en João Pessoa/Paraíba. El corpus obtenido del contenido de la entrevista fue organizado y sometido a análisis prototípico y de similitud, con ayuda del software IramuteQ®. La palabra curación se observa como un elemento central, teniendo conexión con varios otros elementos sociocognitivos con significados muchas veces antagónicos, correlacionándose con las experiencias duales vividas por la nueva realidad surgida de la diálisis; En la tercera etapa se creó un cordel informativo con el objetivo de empoderar y promover la salud de toda la población, el cual puede ser utilizado en la capacitación y sensibilización de estudiantes y profesionales de la salud, así como de la población atendida en las unidades de salud para informar la realidad y los desafíos que experimentan las personas mayores en diálisis crónica.

Palabras llave: Anciano, Insuficiencia Renal, Relaciones Interpersonales, Representaciones Sociales, Hemodiálisis.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1: Censo da Sociedade Brasileira de Nefrologia, 2023.....	20
FIGURA 2: Censo da Sociedade Brasileira de Nefrologia, 2022.....	21
FIGURA 3: Fluxograma do processo de identificação e seleção dos estudos da revisão integrativa, João Pessoa, PB, Brasil, 2023.....	36
FIGURA 4: Árvore máxima de similitude.....	45

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CCS	Centro de Ciências da Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CONSUNI	Conselho Universitário da UFPB
Capes	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
DP	Diálise Peritoneal
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DRC	Doença Renal Crônica
DRCT	Doença Renal Crônica Terminal
ELP	Evocação Livre de Palavras
GIEPERS	Grupo Interdisciplinar de Estudos e Pesquisas sobre Envelhecimento e Representações Sociais
HD	Hemodiálise
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IA	Inteligência Artificial
MEEM	Mini Exame de Estado Mental
MS	Ministério da Saúde
PMPG	Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia
SUS	Sistema Único de Saúde
TRS	Teoria das Representações Sociais
UFPB	Universidade Federal da Paraíba

SUMÁRIO

	APRESENTAÇÃO	15
1	INTRODUÇÃO	17
2	REVISÃO DA LITERATURA.....	20
2.1	Diálise em pessoas idosas.....	20
2.2	Abordagens sobre a Teoria das Representações Sociais.....	22
2.3	Evidências científicas sobre as Representações Sociais de pessoas idosas em hemodiálise.....	25
3	PERCURSO METODOLÓGICA	35
3.1	Tipo de estudo.....	35
3.2	Etapas do estudo.....	35
3.3	Local da Pesquisa.....	37
3.4	População de estudo.....	37
3.5	Instrumento(s) e procedimento(s) para coleta dos dados.....	38
3.6	Análise de dados.....	39
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	40
4.1	Representações sociais sobre a diálise construídas por pessoas idosas em hemodiálise.....	40
4.2	Literatura de cordel para pessoa idosa em diálise	52
	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	73
	REFERÊNCIAS.....	75
	APÊNDICES	80
	ANEXOS.....	82

APRESENTAÇÃO

Sou formada em Medicina pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Mesmo antes de ingressar no curso, já nutria o desejo de fazer mestrado e doutorado, inspirada por dois familiares que sempre foram entusiastas da educação. Após a graduação, aprofundei meus conhecimentos médicos por meio de duas residências médicas: a primeira em Clínica Médica, realizada em Natal (Rio Grande do Norte), e a segunda em Geriatria, na cidade de São Paulo (São Paulo), ambas pelo programa de Residência Médica do Ministério da Educação (MEC).

Em 2016, retornei a João Pessoa e fui convocada, por meio de concurso público, para atuar em um hospital universitário. Além de atender à população assistida por aquele nosocômio, atuei como preceptora, orientando tanto os residentes de Medicina quanto os alunos em período de internato.

Em 2020, comecei a trabalhar também em outro hospital público de referência em João Pessoa. Apesar de meu vínculo ser com a Clínica Médica, aproximadamente 70% dos pacientes internados tinham idade igual ou superior a 60 anos. Muitos deles desconheciam ser portadores de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM) e doença renal crônica (DRC). O descontrole dessas patologias era frequentemente o motivo das internações.

Com o advento da COVID-19, presenciei a rapidez com que o vírus ceifou vidas, desestruturou famílias, equipes de saúde e sonhos. Também acompanhei o agravamento da saúde de pacientes com DCNT que não puderam receber o acompanhamento adequado devido à suspensão dos atendimentos presenciais no Programa de Saúde da Família, além do empobrecimento crescente da população assistida.

Uma condição que me chamou muita atenção foi a DRC em estágio terminal, especialmente entre pessoas idosas. Era visível o aumento significativo de pacientes necessitando de terapia renal substitutiva, predominantemente por meio de hemodiálise (HD).

No dia a dia no hospital, acompanhei as angústias de familiares e pacientes quando eram retirados de suas enfermarias e, muitas vezes, retornavam fadigados das sessões de diálise. Além disso, o medo de falecer durante as sessões era um sentimento constantemente presente.

Observei também as dúvidas em relação aos cuidados com o cateter e a longa espera por uma vaga em clínicas satélites, que, durante a fase mais intensa da COVID-19, chegava a demorar de três a quatro meses. Percebi ainda as dificuldades que tinham em limitar a ingestão de líquidos e de determinados alimentos. Não era raro que alguns não seguissem essas restrições e, por isso, acabavam sendo advertidos.

Ingressei no Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia (PMPG) da UFPB com a ideia inicial de estudar a prática de mindfulness na redução de sintomas ansiosos em pessoas idosas, um tema amplo para ser desenvolvido em dois anos. Após conversas com meu orientador, Luiz Fernando Rangel Tura, fui incentivada a escolher uma temática que promovesse a saúde da pessoa idosa no contexto em que atuo. Após discutirmos várias possibilidades, optei por abordar os desafios enfrentados por pessoas idosas em hemodiálise, um tema que refletia as dificuldades que presenciava diariamente.

Meu orientador me apresentou à Teoria das Representações Sociais, assim como outros docentes ao longo das aulas no PMPG, e me questionei: será que eu estava realmente olhando para esses pacientes ou apenas os vendo?

A Geriatria exige que consideremos o paciente como um todo: sua biografia, contexto social, familiar e econômico. Percebi que, para compreender as representações sociais relacionadas ao tema em estudo em um grupo de pessoas idosas com DCNT, é essencial adotar um olhar atento e aprofundado sobre as pessoas que o compõem.

Assim, este estudo surgiu da minha experiência profissional como médica clínica e geriatra, associada aos conhecimentos adquiridos durante minha formação no mestrado. Isso me permitiu unir o saber acadêmico às ações de promoção da saúde da população idosa.

Para tanto, este estudo está estruturado da seguinte forma: **introdução** – em que se apresenta o objeto de estudo, aborda a problemática, justificativa, as questões de pesquisa e os objetivos do estudo; **revisão da literatura**: enfatiza o referencial teórico, com destaque para a Teoria das Representações Sociais no contexto da pessoa idosa em diálise; **percurso metodológico**: detalha o tipo de estudo, o local da pesquisa, os participantes, o instrumento utilizado para a coleta de dados, bem como os procedimentos de coleta e análise; **resultados e discussão**: apresenta os achados da pesquisa e a análise dos dados e, a **construção de um produto tecnológico e conclusão**: ressalta-se os resultados centrados nos objetivos e na questão norteadora, além de discutir a importância do cordel informativo. Este material foi desenvolvido para beneficiar não apenas as pessoas idosas em diálise, mas também seus familiares e os profissionais de saúde que os acompanham.

1 INTRODUÇÃO

A doença renal crônica (DRC) é decorrente da perda progressiva da função renal sendo definida como uma anormalidade na estrutura ou na função renal presentes por pelo menos três meses, com implicações para a saúde. Essa patologia pode ser classificada com base em sua etiologia, ou na taxa de filtração glomerular ou em relação a presença de albuminúria. Quando evolui para seu estágio terminal é necessária realização de terapias renais substitutivas a fim da manutenção da vida do indivíduo portador desta patologia (KDIGO, 2013).

Dentre as principais modalidades de terapia renal substitutiva disponíveis estão o transplante renal e a diálise que engloba a hemodiálise (HD) e a diálise peritoneal. O Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil é responsável pelo financiamento de aproximadamente 81,6% dos tratamentos de pacientes em tratamento dialítico no país (NERBASS, 2021).

A DRC, geralmente, apresenta um curso prolongado e silencioso cujos sintomas normalmente se apresentam em seus estágios mais avançados, entre eles, pode surgir fraqueza, fadiga, anorexia, vômitos, prurido e até mesmo alteração de nível de consciência. Mundialmente, é considerada um problema de saúde pública sendo uma das principais responsáveis pela redução de anos produtivos de vida, além de estar relacionada a maior risco de mortalidade prematura por doença cardiovascular (ABREU; MOURA, 2018).

No Brasil, o tratamento dialítico tem custos elevados aos cofres públicos, sendo responsável por R\$ 19,7 bilhões de gastos anualmente. Pelo SUS há disponibilidade terapêutica tanto de HD quanto de diálise peritoneal, embora não exista diferença em relação à sobrevida, a principal modalidade empregada neste país é a HD 92,6%. Provavelmente, por estar associada ao maior avanço tecnológico e melhor reembolso financeiro, assim como pela maior dificuldade na inserção do cateter peritoneal pelo SUS entre suas justificativas e pelo maior receio de complicações infecciosas, mecânicas e metabólicas (VICENTINI; PONCE, 2022).

Os avanços sociais, econômicos, científicos, o acelerado processo de urbanização e a maior globalização das informações, assim como redução da taxa de fecundidade, melhor conhecimento e controle de doenças infectocontagiosas foram fatores que contribuíram para o envelhecimento da população mundial, proporcionando modificações epidemiológicas e demográficas, assim como modificação na prevalência dos tipos de doenças na população em destaque a maior frequência das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) (CANCIO, 2020).

Conforme é conhecido, existiram grandes diferenças no contexto histórico do envelhecimento; nos países desenvolvidos primeiro houve avanço nas condições educacionais e sociais para assim gradativamente sua população vir a envelhecer; nos países em desenvolvimento o envelhecimento ocorreu de modo mais rápido, sem as adaptações

necessárias, sem as devidas reduções nas desigualdades sociais e econômicas, justificando a heterogeneidade entre os idosos em países como o Brasil (CICARINI, 2022).

Envelhecer no Brasil é, no mínimo, desafiador, algo compreendido pela permanência de desigualdades econômicas e sociais, além das frágeis políticas públicas. Em um curto período de tempo, o país deixou de ser marcado pela presença majoritária de crianças a adultos jovens para apresentar uma maior prevalência de adultos e idosos em sua população. Consequentemente, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) tornaram-se mais prevalentes, sendo as principais responsáveis pela redução da expectativa de vida saudável dos brasileiros (OLIVEIRA, 2019).

Embora a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) tenha sido um marco positivo na história do Brasil, seus princípios e anos de evolução ainda não garantiram um atendimento pleno e integral à população, apesar de inúmeras tentativas (DUNCAN, 2012). Segundo dados do Ministério da Saúde (MS) (2019), patologias como hipertensão arterial sistêmica (HAS), *diabetes mellitus* (DM), obesidade, dislipidemia, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), doença renal crônica (DRC), tabagismo e coronariopatias são prevalentes e crescentes no território. Lamentavelmente, esses quadros ainda sofrem com diagnósticos tardios e assistência inadequada.

De acordo com levantamentos do MS (2019), entre os principais fatores de risco para o desenvolvimento da DRC destacam-se a HAS (33%) e o DM (30%). Diante dos impactos sociais e econômicos gerados pelo aumento da prevalência da DRC, foi criada, em 2014, uma linha de cuidado específica para pacientes renais crônicos, com o objetivo de melhorar e padronizar o atendimento.

No entanto, segundo Nerbass (2021), embora essa linha de cuidado tenha facilitado o acesso aos serviços de saúde, a prevalência de doença renal crônica terminal (DRCT), que exige diálise, continua a crescer no Brasil. Por isso, é imprescindível o controle dos fatores de risco que desencadeiam essa patologia. Pacientes com DRCT em diálise enfrentam obrigatoriamente restrições alimentares e de ingestão de líquidos, além da limitação de convívio social devido ao tempo dedicado às sessões de hemodiálise (HD). Ademais, podem surgir alterações físicas causadas pela presença do cateter de HD ou da fístula arteriovenosa, ou mesmo como consequência da patologia em si. Esses pacientes também apresentam maior prevalência de transtornos psicológicos, o que impacta negativamente sua qualidade de vida e, muitas vezes, a de seus familiares (GOMES et al., 2019).

Dessa forma, percebe-se a complexidade envolvida na gestão dos cuidados necessários aos indivíduos em diálise. Quando somada a essa realidade o fato de terem 60 anos ou mais,

em um país tão desigual, torna-se compreensível que esses indivíduos modifiquem suas percepções e ações no cotidiano (GOMES et al., 2019; OLIVEIRA, 2019).

Conforme demonstrado em estudos, a percepção negativa em relação à DRCT é prevalente, sentimento que se assemelha à percepção sobre o processo de envelhecimento. Essa visão faz com que os pacientes vivam imersos em suas comorbidades, limitações e perdas (NEVES et al., 2021). Outra problemática relevante entre os pacientes em HD é a não observância terapêutica, definida como o grau de discordância entre o comportamento do paciente e as prescrições da equipe de saúde (DANTAS et al., 2020).

Quando mudanças acontecem na realidade de um grupo ou de pessoas, novas representações sociais são construídas para naturalizar aquilo que antes não era percebido como natural. Para isso, ocorrem dois mecanismos: a **objetivação**, que concretiza o abstrato, e a **ancoragem**, que categoriza ou nomeia, conectando o novo ao conhecido. Assim, as representações sociais são saberes produzidos e compartilhados, estabelecendo um caminho para que os indivíduos de um grupo se comuniquem, se definam e se compreendam mutuamente (JODELET, 2016).

Nesta perspectiva de análise, ao refletir sobre uma melhor forma de cuidado para o indivíduo que envelheceu e se tornou dependente do tratamento dialítico para sobreviver, surgem algumas inquietações: como é possível contribuir para o aperfeiçoamento de medidas direcionadas à saúde da pessoa idosa em diálise? Será que apenas a pesquisa voltada ao desenvolvimento de tecnologias avançadas é suficiente? Como integrar a frieza das máquinas às dimensões subjetivas, sociais, psicológicas e culturais dessa pessoa idosa?

Este estudo se justifica pela busca de promover um plano de cuidado mais eficiente e humanizado, direcionado à pessoa idosa em tratamento dialítico pelo SUS, frente à diálise, sua percepção da realidade e os desafios enfrentados diariamente.

Ao olhar para o paciente sob sua própria ótica, torna-se possível compreender melhor suas dores e dificuldades, permitindo a criação de estratégias mais eficazes para a adesão ao tratamento e para a promoção de qualidade de vida. Nesse sentido, surge a questão norteadora: o que pensam as pessoas idosas sobre a diálise?

Para responder a esse questionamento, o estudo propõe os seguintes **objetivos**:

- Conhecer evidências científicas sobre as representações sociais da diálise para pessoas idosas;
- Identificar representações sociais sobre a diálise construídas por pessoas idosas submetidas ao tratamento dialítico;

- Desenvolver um cordel informativo para pessoas idosas em diálise crônica atendidas nas unidades de Saúde.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Diálise em pessoas idosas

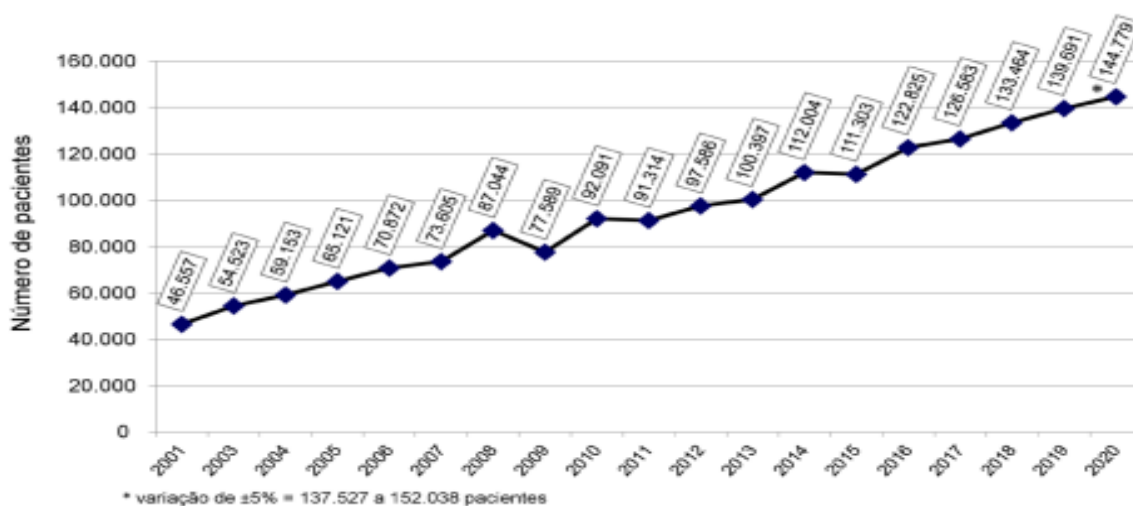
A doença renal crônica (DRC) é decorrente da perda progressiva da função renal por pelo menos três meses, sendo suas principais etiologias no mundo o diabetes melito (DM) e a hipertensão arterial sistêmica (HAS), doenças crônicas muito prevalentes na população geral, e especialmente em pacientes idosos (KDIGO, 2012).

Segundo dados do Ministério da Saúde (MS), os principais fatores de risco para o desenvolvimento de DRC são a HAS (33%), o DM (30%), as glomerulonefrites (9%) e a doença renal policística (4%); as duas primeiras patologias são os principais fatores que levam o paciente à terapia de substituição renal e se associam a 50% dos casos de doença renal crônica terminal (DRCT). Há ainda uma maior correlação da DRC com envelhecimento, sendo mais prevalente em pacientes idosos (BRASIL, 2022).

O Brasil é um país em desenvolvimento, como os demais países do mundo, tem apresentado mudanças no formato de sua pirâmide etária, evoluindo com maior expectativa de vida em decorrência dos avanços da medicina moderna, desenvolvimento de políticas públicas e avanços tecnológicos (SILVA, 2021).

Observa-se que o Brasil ainda é um país marcado por grandes desigualdades sociais e econômicas, o que reflete em desigualdades no acesso a saúde, à cultura e à educação. Com o envelhecimento populacional brasileiro, as patologias mais predominantes passaram a ser as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) (OLIVEIRA, 2019). O número de pacientes com DRCT tem aumentado significativamente (Figura 1).

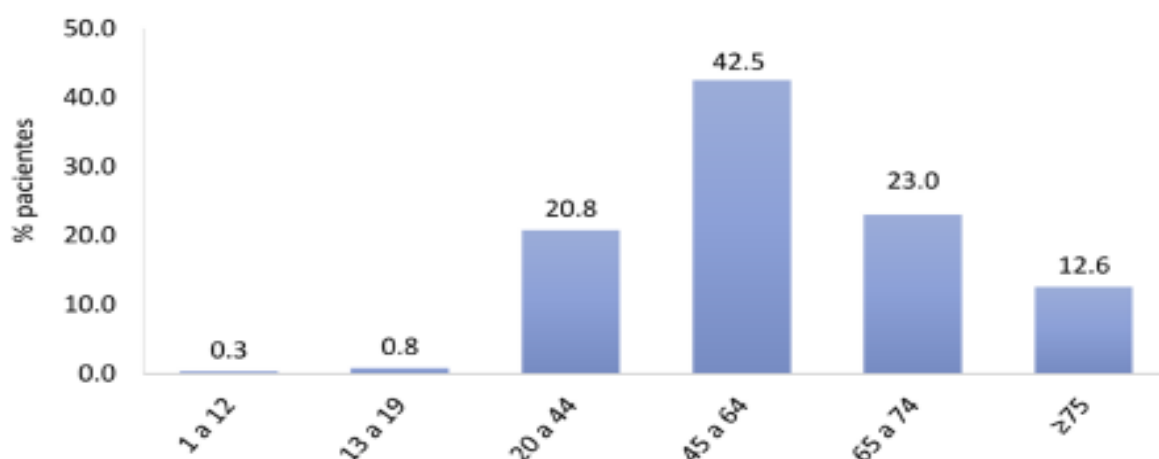
FIGURA 1: Censo da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), 2023.



Fonte: Censo da SBN, 2023, Nerbass, 2023.

Nos últimos 20 anos, a quantidade de brasileiros com necessidade de tratamento dialítico triplicou, com uma estimativa de 148.363 pacientes em diálise no Brasil em 2021. Desses, 35,6% têm 65 anos ou mais, Figura 2 (NERBASS, 2023).

FIGURA 2: Censo da Sociedade Brasileira de Nefrologia, 2022.



Fonte: Censo da SBN, 2022, Nerbass, 2023.

Segundo o Censo Brasileiro de Diálise de 2021, tanto a hemodiálise (HD) quanto a diálise peritoneal contribuíram significativamente para que os gastos com diálise ocupassem uma grande parte dos recursos de saúde do país. A prevalência estimada de pacientes em diálise é de 696 por milhão, e a incidência é de 224 por milhão. A modalidade dialítica predominante foi a HD, respondendo por 94,2% dos pacientes dialíticos. O Brasil consolidou-se entre os três maiores programas crônicos de diálise no mundo (NERBASS, 2023).

Em 2014, o Ministério da Saúde (MS) criou uma linha de cuidado específica para o paciente renal crônico, com o objetivo de melhorar e padronizar o atendimento a esses pacientes. Em 2022, o próprio MS lançou uma plataforma interativa para gerir os cuidados do paciente renal crônico em cada nível de atenção, promovendo orientações direcionadas aos gestores, aos profissionais de saúde e aos pacientes (BRASIL, 2022).

O paciente renal é um indivíduo complexo, geralmente com múltiplas comorbidades e complicações de doenças sistêmicas. Portanto, é necessário considerar o suporte que ele precisa além do tratamento da doença renal em si, incluindo suporte social, psicológico e garantia de transporte para as sessões de HD, o que aumenta as chances de adesão ao tratamento (LADCHUMANANDASIAM, 2021).

As mudanças decorrentes do tratamento dialítico acarretam uma redução na qualidade de vida dos pacientes, independentemente da idade, sendo comum a apresentação de escores baixos de qualidade de vida, principalmente nos domínios de capacidade funcional e estado geral de saúde (CASSELHAS, 2020).

Quando esses escores são analisados em pessoas idosas em diálise, os números geralmente são ainda mais negativos devido ao somatório de fatores como a perda fisiológica da massa muscular, a redução da vitalidade e uma rede de apoio social mais restrita, composta principalmente pela família e amigos, que muitas vezes não residem no mesmo domicílio ou enfrentam limitações próprias (NEVES et al., 2021).

A experiência da doença impõe novos ônus para os pacientes com doença renal crônica (DRC) e seus familiares, especialmente ao iniciarem o tratamento dialítico, sendo difícil para eles vislumbrarem um futuro positivo.

Neste contexto, compreender suas crenças e percepções em relação ao adoecimento, e principalmente na preparação para a possibilidade de diálise, é fundamental para a elaboração e gestão de estratégias direcionadas ao paciente dialítico. A presença da família durante as sessões de hemodiálise e os grupos de apoio, tanto para pacientes quanto para familiares, devem ser ativamente facilitados (MONARO; STEWART; GULLICK, 2014).

2.2 Abordagens sobre a Teoria das Representações Sociais

As representações sociais se transformam à medida que ocorrem modificações nos modelos culturais, nas relações sociais, e nos contextos históricos que interferem nos ambientes em que se desenvolvem, nos agentes que as constroem a partir de suas experiências e de sua inserção em uma rede de vínculos sociais e intersubjetivos (JODELET, 2017).

Jodelet (2001) conceituou as representações sociais como uma forma de conhecimento elaborada e compartilhada socialmente, promovendo a construção de uma realidade comum dentro de um grupo social. Partindo do pressuposto de que todo ser humano, independentemente de sua idade, cria saberes e concepções, é possível entender que ele constrói relações consigo mesmo e com os outros, buscando significar sua existência e sua relação com o mundo. O ser humano cria suas representações sociais através da coletividade, sem perder sua individualidade. Essa construção ocorre de forma coletiva, por meio da interação estímulo – objeto – resposta.

Os indivíduos criam representações para compreender o mundo ao seu redor, impulsionados pela necessidade de comportamento, informação, domínio físico e intelectual. As representações são chamadas sociais porque o mundo é compartilhado entre os diversos indivíduos que o compõem, oferecendo apoio uns aos outros, ora de forma convergente, ora de forma divergente, com o objetivo de compreendê-lo, administrá-lo ou enfrentá-lo, nomeando e definindo aspectos da realidade (JODELET, 2001).

A teoria das representações sociais (TRS) emerge em um momento histórico marcado pela insatisfação e pelo objetivo de superar o modelo científico que valorizava excessivamente os saberes científicos, desconsiderando a cultura e o senso comum, além de desvalorizar crenças e conceitos culturalmente construídos no contexto das relações humanas. Moscovici renovou e reafirmou a especificidade da Psicologia Social por meio da relação entre os âmbitos individual e social, rompendo com os paradigmas da psicologia social tradicional (ROCHA, 2014).

Para Moscovici (2003), o relevante não é apreender as representações de um passado remoto de sociedades primitivas, mas sim compreender as representações da sociedade contemporânea, considerando que o saber produzido está relacionado a quem fala, de onde fala, e ao grupo a que pertence, e não ao objeto em si. Isso destaca a importância do grupo de pertencimento, de suas crenças e de sua cultura. Além disso, é importante ressaltar que as representações sociais têm a função de constituir a realidade, significando sempre a reprodução de um grupo sobre determinado objeto (MOSCOVICI, 2012).

Moscovici (2003) assinala ainda que as representações sociais são modalidades particulares de saber:

... que constitui uma preparação para a ação, pois, além de guiar o comportamento, ela remodela e reconstitui os elementos do meio ambiente em que o comportamento deve se ligar. Ela consegue incutir um sentido ao comportamento, integrá-lo numa

rede de relações em que está vinculada ao seu objeto, fornecendo ao mesmo tempo as noções, as teorias e os fundos de observação que tornam essas relações estáveis e eficazes... (p.49)

As representações sociais têm como finalidade naturalizar o que em outro momento não era considerado natural. Para alcançar esse objetivo, utilizam-se de dois processos sociocognitivos: a objetivação, que materializa o abstrato, e a ancoragem, que categoriza e nomeia, ligando o novo ao antigo (JODELET, 2001).

Na prática, a TRS permite compreender o processo de transformação de conceitos provenientes de um universo materializado, como a ciência, para um universo de consenso – o senso comum. Seu objetivo é entender um fenômeno específico do momento atual, no qual ocorre a disseminação e a apropriação do conhecimento científico pelas pessoas, com a inclusão das ideias da sociedade em geral (MOSCOVICI, 2012).

Estudos realizados no campo do envelhecimento, com base em abordagens psicossociais, analisam os sentidos atribuídos ao envelhecimento e à pessoa idosa, destacando as representações sociais construídas por pessoas idosas no contexto da velhice.

Essas representações, muitas vezes, enfatizam aspectos negativos, como perdas, limitações, desgaste e desvalorização. Representações com sentidos positivos, como a valorização da maturidade e da experiência, são encontradas com menor frequência (SANTOS; TURA; ARRUDA, 2013).

As pessoas com DRC passam por uma série de mudanças que afetam sua forma de pensar e agir, incluindo alterações alimentares, sociais, físicas e psicológicas, especialmente quando necessitam de tratamento dialítico regular. O processo de convivência com a DRC faz com que o paciente centralize suas atividades em torno da enfermidade e do tratamento, levando à incorporação de saberes manifestos sob a forma de um conjunto dinâmico, fundamentado em crenças e percepções (CAMPOS et al., 2015).

Estudos sobre as representações da DRC destacam o intenso contexto de perdas, sofrimentos e angústias vivenciados por esses indivíduos. As representações sociais são úteis para investigar as percepções que influenciam comportamentos relacionados à adesão ao tratamento.

Campos e colaboradores (2015) concluíram que, durante o processo de adoecimento, pacientes em diálise constroem representações que refletem sua finitude, tristeza, fracasso e interrupção de projetos de vida, especialmente quando suas atividades profissionais são interrompidas. As representações sociais do adoecimento renal crônico sugerem um impacto

multidimensional na vida cotidiana dessas pessoas, com ênfase no isolamento e no estigma associado à mudança no papel social.

Diante disso, os estudos sobre a Doença Renal Crônica Terminal (DRCT) com necessidade de Hemodiálise (HD) e suas relações com a pessoa idosa, uma parcela crescente da população, configuram-se como um tema relevante a ser explorado.

Esses estudos permitem compreender as múltiplas dimensões da experiência vivenciada por essa população, subsidiando o entendimento de como percebem a doença. Além disso, destacam como os cuidados e as práticas voltadas para o controle da DRCT podem se integrar ao cotidiano dessas pessoas.

2.3 Evidências científicas sobre as representações sociais de pessoas idosas em hemodiálise

Na busca inicial na base de dados, foram identificados 3.030 artigos. Após a triagem para elegibilidade, 2.954 artigos foram descartados por não abordarem a teoria das representações sociais ou por se concentrarem em participantes de outras faixas etárias. Na etapa seguinte, foi realizada a leitura completa de 76 artigos que estavam alinhados com os objetivos do estudo. Desses, 13 artigos atenderam aos critérios de inclusão e foram incorporados a esta revisão, conforme mostrado na Tabela 1.

TABELA 1: Estudos segundo referência, ano de publicação, autor, objetivo do estudo, número de participantes e resultados (n=405). João Pessoa, PB, Brasil, 2023.

Referência	País/Ano	Autores	Objetivo	Objeto	Resultados
Journal of Clinical Nursing	Austrália 2014	Monaro, S, Stewart, G, Gullick, J	Descrever a essência da experiência vivida pelos pacientes e famílias na fase inicial da terapia de HD	11 pacientes e 5 cuidadores	A essência da experiência foi sintetizada pelos autores como “uma vida perdida”
Psico – USF	Brasil 2014	Costa, FG, Coutinho, MP, Santana, IO	Avaliar as representações sociais acerca da DRC e da depressão	50 pacientes	A DRC foi descrita como um “pesadelo”. A depressão foi descrita como falta de vontade, choro e agonia
Revista Gaúcha de	Brasil 2015	Campos, CGP, et. al.	Descrever as representações sociais de	23 pacientes	HD significou perda de liberdade, prisão e estigma

Enferma gem			peças com DRC em HD sobre seu processo de adoecimento		
J Adv Nurs	Holanda 2015	Lovink, MH, et. al.	Como os pacientes adultos vivenciam sua segurança durante seu tratamento ambulatorial de HD em um hospital	12 pacientes	Segurança: insegurança, confiança no enfermeiro, presença do enfermeiro e necessidade para controlar sua situação
Psicol Saber Soc	Brasil 2016	Costa, FG, Coutinho, MPL	Avaliar as representações sociais de pacientes com e sem depressão	50 pacientes	Com depressão: agonia, nervosismo, medo da morte, choro e recusa em iniciar o tratamento. Sem depressão: algo positivo e benéfico, que lhes garante sobrevivência e maior longevidade
Tese de Doutorado UERJ	Brasil 2017	Santos, Felipe Kaezer dos	Avaliar a representação social da equipe de enfermagem e dos pacientes em HD	100 pacientes e 100 profissionais de saúde	Pacientes: expectativas direcionadas ao acolhimento e à valorização da dimensão humana Profissionais: Movimento ambíguo
Clin J Am Soc Nephrol	Estados Unidos 2017	Cervantes, L, et. al.	Explorar as perspectivas destes pacientes em relação aos cuidados paliativos	20 pacientes	Temas: Evitar os malefícios da medicação; Barreiras e facilitadores para o diretiva antecipada de vida (DAV): fé, família e lar
Nephrol Dial Transpla nt	Estados Unidos 2018	Flythe, JE, et. al.	As experiências de sintomas relacionados à diálise pelos pacientes e para os profissionais	42 pacientes e 13 profissionais de saúde	Tanto equipe quanto pacientes percebem as fragilidades no atendimento ofertado por fatores de sobrecarga e pouco conhecimento da etiologia dos sintomas
BMC Nephrol	Irã 2018	Shahgholia n, N, Yousefi, H.	Revelar o significado e o conceito de cuidado sob a perspectiva	17 pacientes	Conceito de cuidado: empatia, acompanhamento das necessidades da diálise, suporte social e diálise de alta qualidade

			destes pacientes		
J Adv Nurs	Canadá 2019	Molzahn, AE, et. al.	Descrever a incerteza relacionada à morte iminente	11 pacientes	“A vida tem limites, viver no limite, não tenho medo de morrer, mas.... “ “relembrar experiências de perda e morte”
Ann Palliat Med	Malásia 2019	Beng, TS, et. al.	Experiências de sofrimento em pacientes com DRC terminal em diálise	19 pacientes	Sufrimento - físico, psicológico, social e espiritual
Nephrol	Espanha 2020	Tovar-Muñoz, L, et. al.,	Avaliar a percepção da dor da punção em pacientes em HD	10 pacientes	Dói, dói, né? mas..., ansiedade e medos relacionados à intervenção, e qualidade de vida comprometida
Nutrients	Nova Zelândia 2021	McLean, R, et. al.	Avaliar experiência geral de estar em diálise e de lidar com a diálise com maior foco em nutrição	40 pacientes	Grandes perturbações na vida das pessoas, envolvendo mudanças nas situações de vida e de trabalho, profunda perda de controle, mudanças nas relações com a família e dependência do apoio contínuo dos profissionais de saúde

Fonte: dados da pesquisa, 2023.

Os artigos revisados foram, em sua maioria, provenientes do Brasil (4 artigos) e dos Estados Unidos (2 artigos), com os demais originários de países como Austrália, Canadá, Irã, Nova Zelândia, Espanha, Malásia e Holanda. Considerando o período de publicação, apenas 4 artigos foram publicados nos últimos 5 anos (2019 a 2023), enquanto os outros 9 foram publicados entre 2014 e 2018. Em um estudo realizado em Sydney, na Austrália, utilizando a abordagem fenomenológica de Heidegger, em 2014, os autores selecionaram 11 pacientes e 5 cuidadores, com foco em pacientes que haviam iniciado a hemodiálise recentemente. O objetivo do estudo foi descrever a essência da experiência vivida pelos pacientes e seus familiares na fase inicial da terapia de hemodiálise de longo prazo. As entrevistas foram conduzidas de forma conversacional, com duração de 26 a 72 minutos. A essência da experiência de iniciar a hemodiálise para os participantes foi um profundo sentimento de perda, expresso por seus sentimentos iniciais de choque e tristeza, perda do senso de identidade, espontaneidade, liberdade e bem-estar, bem como a perda de papéis familiares e comunitários. A experiência

foi sintetizada pelos autores como “uma vida perdida” (MONARO; STEWART; GULLICK, 2014).

Em João Pessoa, também em 2014, foi realizado um estudo no qual avaliaram as representações sociais acerca da DRC e da depressão. Foram incluídos 50 pacientes em HD com e sem diagnóstico de depressão, idade entre 20 a 73 anos, sendo a média da amostra de 46,05 anos. Os sintomas depressivos estavam presentes em aproximadamente 20% dos pacientes, semelhante ao estudo anterior. A DRC foi descrita como um “pesadelo” associado às dificuldades no tratamento. A depressão foi descrita como falta de vontade, choro e agonia. Outro ponto importante foi que os participantes, durante o estudo, relataram não ter o total conhecimento da causa que levou a terminalidade de sua doença renal (COSTA; COUTINHO; SANTANA, 2014).

No estudo realizado na cidade de Ponta Grossa, no Paraná, em 2015, o objetivo principal foi descrever as representações sociais de pessoas com DRC em HD sobre seu processo de adoecimento. Foram incluídos 23 adultos entre 18 e 60 anos, com a divisão dos achados em categorias, surgiu a categoria "significado do adoecimento renal": constatação da finitude; além da categoria "sobrevivência": o visível no adoecimento renal crônico. A representação de adoecimento revelou diferença e interrupção dos projetos de vida, e a HD significou perda de liberdade, prisão e estigma. Sendo concluído que as representações sociais descritas pelos indivíduos do estudo devem ser consideradas durante o tratamento dos pacientes em hemodiálise uma vez que são fatores determinantes na provisão de cuidados que estes pacientes recebem (CAMPOS, 2015).

Em 2015, em um estudo qualitativo na Holanda, 12 pacientes com idades variando de 39 a 82 anos foram entrevistados com a finalidade de responder à pergunta: Como os pacientes adultos vivenciam sua segurança durante seu tratamento ambulatorial de HD em um hospital? As entrevistas foram realizadas em profundidade e tiveram duração de 36 a 79 minutos. Os pacientes usaram os seguintes termos para identificar suas experiências de segurança: insegurança, confiança no enfermeiro, presença do enfermeiro e necessidade para controlar sua situação. A segurança foi definida em termos de aspectos físicos ou emocionais, em que a segurança física parecia ser um requisito para a segurança emocional, ou seja, sentir-se seguro. A enfermeira teve um papel fundamental na concretização de ambas as formas de segurança (LOVINK, 2015).

Foi identificado um outro estudo no mesmo grupo de pacientes do estudo de João Pessoa, PB, realizado em 2016, também com a Teoria das Representações Sociais, comparando pacientes com e sem depressão. Os pacientes com a síndrome depressiva ancoraram as suas

representações sociais acerca da DRC na descoberta do diagnóstico. Para este grupo, o conhecimento do diagnóstico foi permeado por sentimentos de agonia, nervosismo, medo da morte, choro e recusa em iniciar o tratamento. Os pacientes sem a sintomatologia depressiva destacaram, em suas representações sociais da DRC, elementos associados ao significado positivo do tratamento. Os participantes indicaram a hemodiálise como algo positivo e benéfico, que lhes garante sobrevivência e maior longevidade. Apesar disso, na sua fase inicial o tratamento foi objetivado como um dos piores dias para esses pacientes. Observou-se também a confiança em Deus, como fonte de suporte espiritual para o enfrentamento dessa fase de suas vidas (COSTA; COUTINHO, 2016).

Em uma pesquisa realizada no Rio de Janeiro em 2017, foi analisado o cuidado da enfermagem com pacientes em hemodiálise, avaliando a representação social da equipe de enfermagem e dos pacientes em HD em relação ao cuidado recebido. Foram avaliados 100 pacientes (41,4% tinham idade ≥ 60 anos) e 100 profissionais de saúde. Os resultados do estudo apontam para a realização do cuidado de enfermagem direcionado para a dimensão técnica por parte dos profissionais de saúde, ao passo que os pacientes têm as expectativas direcionadas ao acolhimento e à valorização da dimensão humana. Os pacientes lidavam com as dificuldades relacionadas a adaptação à hemodiálise, e por vezes, à insatisfação com a própria vida por comprometer o relacionamento com os outros. Para os pacientes, os enfermeiros foram considerados profissionais especializados, dotados de muita responsabilidade e, no entanto, distantes do cuidado direto; ao passo que os técnicos de enfermagem foram representados como aqueles que estão diretamente relacionados ao cuidado (SANTOS, 2017).

Em 2017 foi publicado um estudo qualitativo estadunidense realizado no Colorado com pacientes latinos dialíticos cujo objetivo principal foi explorar as perspectivas destes pacientes em relação aos cuidados paliativos. Os participantes descreveram quatro temas: Evitar os malefícios da medicação; Barreiras e facilitadores para a diretiva antecipada de vida (DAV): fé, família e lar; melhorar o bem-estar no dia a dia; e aspectos angustiantes da convivência com a doença. Os participantes evitavam medicamentos para o alívio dos sintomas por medo de adição, dependência, ou por crença no merecimento do castigo pelos erros passados. Quanto a DAV havia preferência pela realização na presença de familiares e em casa para decidir de acordo com o que fosse melhor para a família e baseados na fé. As principais fontes de apoio eram família, principal motivo pelo qual continuam na hemodiálise, amigos, fé, prestadores de cuidados de saúde e outros pacientes com doença renal terminal. Os principais aspectos angustiantes estão relacionados a restrição alimentar, pois os isolam da cultura e da família e a dificuldade financeira, que constituíam desafio em se manter trabalhando tendo em vista o

número e o tempo exigidos pelas sessões de HD, custo do transporte e restrição financeira que limitam o acesso adequado a comida (CERVANTES, 2017).

Em 2018, foi publicado outro estudo qualitativo estadunidense, multicêntrico, no qual foram realizadas entrevistas semiestruturadas, sendo os questionamentos aos pacientes relacionados a experiências de sintomas relacionados à diálise e para os profissionais sobre as perspectivas quanto aos sintomas relatados pelo paciente. Com relação aos pacientes foram identificados sete temas: sintomas que geram sintomas, resignação de que a vida depende de uma máquina, vivenciar a intromissão da diálise na vida, desenvolver estratégias de enfrentamento adaptativas, criar uma narrativa de sintomas pessoais, negociar a perda de controle e percepção da fragilidade no sistema da administração de diálise. Os pacientes percebiam as fragilidades no atendimento por fatores de sobrecarga e pouco conhecimento da etiologia dos sintomas, assim como fatores pessoais (físicos e emocionais), relação com a equipe e entendimento influenciaram seus sintomas (FLYTHE, 2018).

Em um estudo em Isfahan, no Irã, com abordagem da fenomenologia, em 2018, foram avaliados pacientes em HD com objetivo de revelar o significado e o conceito de cuidado sob a perspectiva dos pacientes. A definição de cuidado foi formada a partir de conceitos como empatia, acompanhamento das necessidades da diálise, suporte social e diálise de alta qualidade. O conceito de empatia foi moldado pelo sentimento de receber apoio psicossocial da equipe de tratamento e apoio emocional da família. Ajuda nas atividades diárias e fornecimento de nutrição adequada foram os subtemas que formaram o tema do acompanhamento em atender às necessidades diárias. O apoio e a preocupação social foram outro tema que, ao explicar o fenômeno do cuidado, foi formada por um senso de compreensão da sociedade sobre a condição do paciente, oferta de oportunidades de emprego e financiamento. A diálise de alta qualidade foi outro tema que incluía os subtemas do cuidado meticuloso durante a diálise e máquina de diálise avançada ou ininterrupta. Os participantes do estudo enfatizaram mais os aspectos psicológicos do cuidado em relação aos físicos (SHAHGHOLIAN; YOUSEFI, 2018).

Os trabalhos australiano e iraniano utilizaram uma metodologia da pesquisa baseada em Heidegger que propõe uma fenomenologia para reencontrar o sentido do ser, afastando-se do objeto. Em 2019, no Canadá, um estudo qualitativo realizado em dois centros de diálise, tentou descrever como as pessoas diagnosticadas com DRC e seus familiares relatavam a incerteza relacionada à morte iminente. Os participantes com DRC e seus familiares expuseram uma série de temas/histórias importantes relacionadas à convivência com a morte. Estes relatos incluíam o reconhecimento da finitude da vida, experiências de perda e morte. Entretanto, estavam muito

conscientes da expectativa de vida limitada associada à doença, mas ainda mantinham esperança de melhorar e um compromisso de viver bem enquanto estivessem vivos. Os participantes com doença renal crônica comentaram que não tinham medo de morrer, mas não queriam sofrer (MOLZAHN, 2019).

Ainda em 2019, na Malásia, foi realizado estudo qualitativo onde se avaliou as experiências de sofrimento em pacientes com DRCT em HD, com base em quatro dimensões do sofrimento — físico, psicológico, social e espiritual. O sofrimento físico era caracterizado pelas limitações funcionais decorrentes do quadro patológico e do processo terapêutico. A dimensão psicológica era definida por emoções e pensamentos relacionados ao sofrimento consequente à situação que vivenciavam. Os pacientes relatavam reagir com diferentes emoções: raiva, frustração, tristeza e preocupação. O sofrimento social esteve relacionado aos cuidados de saúde e sobrecarga de terceiros. Destacou-se o custo da diálise que na Malásia é arcado pelo próprio paciente. Em relação ao sofrimento espiritual, independentemente das crenças religiosas, muitos pacientes duvidaram do propósito das suas vidas (BENG, 2019).

Em 2020, na cidade espanhola de Córdoba, foi realizado estudo qualitativo com o uso de entrevistas objetivando explorar a percepção da dor da punção da fistula artério-venosa, levando em consideração suas experiências relacionadas a esta intervenção. Analisaram especificamente como a dor afetava as suas emoções, ideias e impressões sobre a qualidade de vida dos pacientes. Destacando-se sentimentos de ansiedade e medo relacionados com a intervenção e comprometimento da qualidade de vida. Não era um processo que passasse despercebido e a maioria dos participantes descreviam uma sensação que não queriam sentir. No entanto, relatavam que essa sensação era mais suportável e menos dolorosa com o passar do tempo (TOVAR-MUÑOZ, 2020).

Em 2021, na Nova Zelândia, foi realizado um estudo qualitativo, com pacientes de várias etnias em tratamento com HD, sendo os participantes inicialmente questionados sobre sua experiência geral de estar em diálise e em lidar com a diálise. As respostas obtidas eram centradas nas experiências relacionadas com a gestão alimentar e nutricional. Relataram que a situação de estar em HD resultou em grandes perturbações na vida pessoal, envolvendo mudanças nas condições de vida e de trabalho, mudanças nas relações familiares e dependência do apoio contínuo dos profissionais de saúde. A maioria dos participantes relatou acreditar que a mudança na dieta era importante para a sua saúde e que receberam informações suficientes dos profissionais de saúde envolvidos nos seus cuidados, incluindo nutricionistas (MCLEAN, 2021).

Os artigos desta revisão foram publicados de maneira relativamente continuada ao longo dos últimos 10 anos, havendo publicações todos os anos entre 2014 e 2021. Houve, entretanto, mais publicações até o ano de 2018 e nenhuma publicação identificada nos últimos 2 anos, provavelmente esta lacuna seja uma das consequências da COVID-19. O Brasil se destacou como o país de onde provêm a maior parte das publicações.

Apesar dos trabalhos selecionados todos incluírem pessoas idosas no grupo estudado, em nenhum deles houve foco apenas neste grupo de pacientes, que tem aumentado significativamente nos últimos anos com a transição demográfica pela qual estamos passando e que já ocorreu em alguns países desenvolvidos. Nenhum trabalho incluído nesta revisão tem como único objeto de estudo a construção de representações sociais por pessoas idosas em hemodiálise sobre o tema diálise. O número total de pacientes incluídos nos artigos desta revisão foi de 405, número também baixo, considerando o número total de pessoas em HD no mundo, não permitindo a generalização das representações sociais desta população. Os trabalhos têm em comum o fato de investigarem representações e percepções acerca da HD e de complicações e comorbidades relacionadas com a doença renal e o tratamento dialítico, mas utilizando metodologias diferentes.

Os dois trabalhos publicados em João Pessoa, utilizando a Teoria das Representações Sociais, avaliaram a temática da depressão nos pacientes em HD. Em um primeiro estudo, com o objeto sendo a depressão e a HD, foi mostrado que os doentes com DRC descrevem a HD como um “pesadelo”. A depressão foi descrita como falta de vontade, choro e agonia. Em ambos os casos, houve expressão de sentimentos negativos em relação ao tratamento e à depressão. Em um segundo estudo dos mesmos autores, foi comparada a representação social acerca da HD das pessoas com e sem depressão, e os autores mostraram que os pacientes sem depressão expressavam sentimentos positivos em relação à HD, tais como referir que a HD seria algo positivo e benéfico, que lhes garante sobrevivência e maior longevidade.

As dificuldades relacionadas à HD foram descritas em dois estudos qualitativos, os mais recentes na literatura, sendo realizados na Espanha e Nova Zelândia. O estudo espanhol aborda as dificuldades em relação à punção da fístula arteriovenosa, que causa dor ao menos 3 vezes por semana, mas que com o tempo, os pacientes se adaptam, e o neozelandês em relação à alimentação, com muitas restrições que dificultam a nutrição. A dificuldade de alimentação foi relatada por pacientes em diversos estudos desta revisão, mesmo quando não foi o tema central a ser avaliado, sendo a dieta considerada muito restritiva, difícil de seguir e com impacto financeiro.

Os estudos qualitativos realizados nos Estados Unidos (2017) e no Canadá (2019) abordam a relação entre doença renal crônica (DRC) e a terminalidade, com diferentes percepções sobre o fim da vida. O estudo norte-americano discutiu a importância de diretivas antecipadas de vontade, destacando a influência da fé e da família como fatores que facilitariam a tomada de decisões sobre o final da vida. Já o estudo canadense mostrou que, embora os pacientes reconheçam que a vida tem um limite, muitos não desejam morrer e buscam evitar o sofrimento ao final da vida, refletindo uma complexa relação com a terminalidade.

Em relação ao sofrimento, um estudo realizado na Malásia investigou quatro dimensões de sofrimento — físico, psicológico, social e espiritual — e constatou que os pacientes relataram sofrimento intenso em todas essas áreas. O sofrimento e os sentimentos negativos emergiram como temas recorrentes em todos os estudos analisados, com muitos pacientes descrevendo a experiência da hemodiálise (HD) de forma extremamente negativa, como "um pesadelo", "uma prisão" ou "uma vida perdida". As principais fontes desses sentimentos incluem a percepção de terminalidade, dificuldades nas tarefas diárias, dependência de familiares, restrições alimentares, problemas com transporte para as clínicas de diálise, dificuldades financeiras e a experiência de uma dieta altamente restritiva.

No entanto, também foi observada a resignação como um sentimento constante, com muitos pacientes reconhecendo a hemodiálise como uma necessidade para sua sobrevivência. Vale destacar que, no único estudo brasileiro que comparou pacientes com e sem depressão, foram identificados sentimentos positivos no grupo de pacientes sem depressão, sugerindo que a presença de depressão pode impactar negativamente a percepção dos pacientes sobre o tratamento e a vida em geral.

Os estudos qualitativos realizados nos Estados Unidos (2017) e no Canadá (2019) abordam a relação entre doença renal crônica (DRC) e a terminalidade, com diferentes percepções sobre o fim da vida. O estudo norte-americano discutiu a importância de diretivas antecipadas de vontade, destacando a influência da fé e da família como fatores que facilitariam a tomada de decisões sobre o final da vida. Já o estudo canadense mostrou que, embora os pacientes reconheçam que a vida tem um limite, muitos não desejam morrer e buscam evitar o sofrimento ao final da vida, refletindo uma complexa relação com a terminalidade.

Em relação ao sofrimento, um estudo realizado na Malásia investigou quatro dimensões de sofrimento — físico, psicológico, social e espiritual — e constatou que os pacientes relataram sofrimento intenso em todas essas áreas. O sofrimento e os sentimentos negativos emergiram como temas recorrentes em todos os estudos analisados, com muitos pacientes descrevendo a experiência da hemodiálise (HD) de forma extremamente negativa, como "um

pesadelo", "uma prisão" ou "uma vida perdida". As principais fontes desses sentimentos incluem a percepção de terminalidade, dificuldades nas tarefas diárias, dependência de familiares, restrições alimentares, problemas com transporte para as clínicas de diálise, dificuldades financeiras e a experiência de uma dieta altamente restritiva.

No entanto, também foi observada a resignação como um sentimento constante, com muitos pacientes reconhecendo a hemodiálise como uma necessidade para sua sobrevivência. Vale destacar que, no único estudo brasileiro que comparou pacientes com e sem depressão, foram identificados sentimentos positivos no grupo de pacientes sem depressão, sugerindo que a presença de depressão pode impactar negativamente a percepção dos pacientes sobre o tratamento e a vida em geral. Estudos realizados no Rio de Janeiro, Irã, Holanda e Estados Unidos, todos com uma abordagem qualitativa, destacam aspectos importantes sobre o cuidado que os pacientes em hemodiálise (HD) recebem. Um dos principais achados é a confiança dos pacientes na equipe de saúde, que é vista como um fator importante para proporcionar conforto. Os pacientes com doença renal crônica (DRC) geralmente esperam que o cuidado se concentre na dimensão humana, com empatia e acolhimento, enquanto a expectativa de um bom atendimento técnico, embora relevante, não é considerada a prioridade.

Por outro lado, ao avaliar o trabalho da equipe de saúde, observa-se que, embora haja um reconhecimento da necessidade de um atendimento humanizado, a preocupação predominante ainda está na parte técnica do tratamento. Isso reflete uma certa contradição, já que, enquanto a equipe deseja ser reconhecida e aproximada dos pacientes durante o tratamento, também busca manter um distanciamento das questões pessoais dos mesmos, criando um dilema sobre a natureza do cuidado ideal. Esse contraste ressalta a complexidade da prática da hemodiálise, onde a técnica e a dimensão emocional precisam ser equilibradas para proporcionar uma abordagem mais eficaz e humanizada.

Considerando o período avaliado de 10 anos, há poucos artigos na literatura subsidiados na Teoria das Representações Sociais em pacientes idosos em HD. Apenas 4 abordam a Teoria das Representações Sociais. 2 utilizam a Fenomenologia Heideggeriana e os demais são estudos qualitativos. Nenhum artigo abordou exclusivamente o grupo de pacientes idosos, considerado a partir de 60 anos de idade nos países em desenvolvimento e 65 anos de idade nos países desenvolvidos, apesar de todos os artigos selecionados incluírem pacientes idosos. Embora a DRC seja considerada um problema de saúde pública e sua prevalência entre as pessoas idosas seja crescente, pouco foi estudado sobre as representações sociais nesta população e infelizmente não se conseguindo concluir se a construção das representações sociais dos idosos em HD poderia servir de subsídio para construção de estratégias direcionadas a atenção integral

a saúde deste grupo de pacientes. Os artigos, de maneira geral, exploram temas relacionados à HD e suas complicações, e em sua maioria demonstram as angústias e desafios dos pacientes em relação à dieta, dificuldades financeiras, limitações clínicas e redução na qualidade de vida, além de comprometimento de relações familiares e interpessoais.

A presente revisão destaca a necessidade de mais estudos voltados para a população idosa em diálise, considerando o aumento da longevidade mundial e a alta prevalência de doenças crônicas neste grupo, que muitas vezes não foram adequadamente controladas nas fases anteriores à doença renal crônica terminal (DRCT). A partir das representações sociais dessa população, poderiam ser desenvolvidos modelos de atendimento que levassem em conta as necessidades específicas dos idosos, melhorando a qualidade do cuidado e a adesão ao tratamento.

3 ABORDAGEM METODOLÓGICA

3.1 Tipo do Estudo

Estudo de abordagem qualitativa, vinculado ao Grupo Internacional de Estudo e Pesquisa sobre Envelhecimento e Representações Sociais (GIEPERS) e ao Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia (PMPG), da UFPB.

3.2 Etapas do Estudo

3.2.1 Revisão da Literatura

Para a realização desta revisão integrativa, foram seguidas seis etapas. A primeira etapa consistiu na identificação do tema e na elaboração da questão norteadora, utilizando a estratégia PICO (População, Intervenção, Comparador e Outcome ou desfecho). Na segunda etapa, realizou-se a busca na literatura. Na terceira etapa, foram categorizados os artigos selecionados. Na quarta etapa, procedeu-se à análise crítica dos estudos incluídos. Na quinta etapa, interpretaram-se os dados, e, na sexta etapa, foi apresentada a revisão integrativa (DANTAS, 2022).

A pesquisa foi orientada pela seguinte questão norteadora: *Quais as representações sociais construídas pela pessoa idosa em hemodiálise (HD)?* Conforme descrito nas etapas, utilizou-se a estratégia PICO, definida como: P - pessoa idosa em HD; I - construção das representações sociais da pessoa idosa em HD; C - apreensão das representações sociais da população estudada; O - contribuição das representações sociais construídas para a criação de estratégias voltadas à promoção da saúde integral da pessoa idosa em diálise.

Alguns critérios foram adotados para compor a revisão bibliográfica: publicações dos últimos 10 anos (2014 a 2023); abordagem centrada na construção das representações sociais pelas pessoas idosas em diálise acerca do tratamento e suas complicações; inclusão de

participantes com 60 anos ou mais que realizassem diálise há pelo menos três meses. Foram excluídas publicações que não utilizassem fontes primárias de informação.

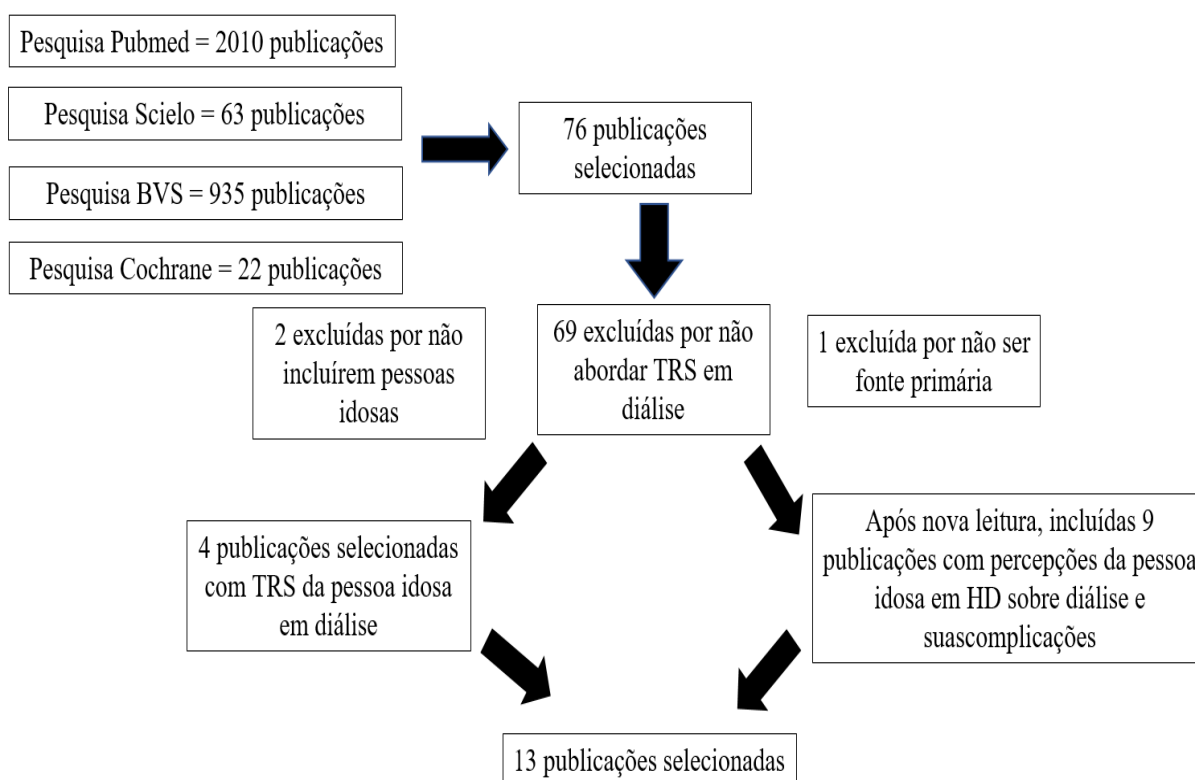
Foram selecionados artigos em inglês, português, espanhol e francês a partir de descritores controlados a nível nacional - Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) - e internacional - Medical Subject Headings (MeSH). Os termos utilizados foram combinados com operadores booleanos 'AND' e 'OR': ((hemodialysis) OR (renal replacement therapy) OR (dialysis) OR (renal dialysis)) AND (elderly) AND ((social representations) OR (social psychology) OR (health psychology) OR (social validity)).

No dia 19 de dezembro de 2023, às 11:00h, realizou-se a pesquisa nas bases de dados eletrônicas National Library of Medicine (PubMed), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Cochrane Library e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A busca inicial resultou em 2.010 artigos no PubMed, 22 no Cochrane, 935 na BVS e 63 no SciELO. A seleção preliminar foi feita com base nos títulos e resumos, resultando em 76 artigos para leitura completa. Destes, dois foram excluídos por não incluírem pacientes idosos, um foi eliminado por não se tratar de fonte primária de dados, e 69 foram descartados por não abordarem a teoria das representações sociais (TRS), restando apenas quatro publicações.

Dada a escassez de estudos que utilizassem a TRS na análise de dados relacionados a idosos em hemodiálise, realizou-se nova leitura dos 69 artigos inicialmente excluídos. Assim, foram incluídos estudos que abordassem a construção de representações sociais sobre a hemodiálise ou suas complicações em idosos submetidos ao tratamento, mesmo que utilizassem outras metodologias, como estudos qualitativos e análises fundamentadas na fenomenologia de Heidegger. Ao final, selecionaram-se 13 publicações para inclusão na revisão.

As informações extraídas foram organizadas em uma tabela de mapeamento, incluindo: ano de publicação, autor, objetivo do estudo, número de participantes e principais resultados encontrados.

FIGURA 3: Fluxograma do processo de identificação e seleção dos estudos da revisão integrativa, João Pessoa, PB, Brasil, 2023.



Fonte: dados da pesquisa, 2023.

3.2.2 Pesquisa de campo

O estudo foi realizado por meio de entrevistas semiestruturadas, tendo como tema principal a diálise. A pesquisa foi fundamentada na Teoria das Representações Sociais, na abordagem estrutural, utilizando-se a técnica de evocação livre de palavras (ELP) com o termo indutor 'diálise'. Além disso, aplicou-se um questionário com perguntas abertas e fechadas, visando categorizar os sujeitos de acordo com suas características sociodemográficas e explorar suas crenças, valores, informações, práticas e atitudes relacionadas ao objeto de estudo. Para a realização das entrevistas, foi necessária a anuência do responsável pela clínica satélite de diálise, conforme descrito no Anexo B.

3.2.3 Produto

Foi desenvolvido um produto tecnológico informativo direcionado às pessoas idosas em tratamento dialítico, contendo orientações sobre o processo terapêutico ao qual estão submetidas. A seleção dos conteúdos foi fundamentada nos resultados da investigação sobre as representações sociais construídas pelos participantes acerca da diálise.

3.3 Local da Pesquisa

As clínicas satélites de diálise são estabelecimentos especializados no tratamento dialítico, com o objetivo de garantir a reabilitação e a sobrevivência dos pacientes com doença renal crônica

(DRC). Nesses locais, os pacientes geralmente permanecem por um período mínimo de duas horas e máximo de quatro horas, realizando as sessões de hemodiálise (HD) pelo menos três vezes por semana. Para facilitar a realização das entrevistas e garantir maior aderência dos participantes, optou-se por uma clínica satélite de diálise localizada na cidade de João Pessoa – PB, que atendesse pacientes com tratamento financiado pelo Sistema Único de Saúde (SUS). As entrevistas foram realizadas durante as sessões de HD.

3.4 Participantes do Estudo

Para a realização deste estudo, a amostra foi escolhida por conveniência, sendo convidados a participar todos os pacientes com idade igual ou superior a 60 anos, lúcidos, que realizassem hemodiálise (HD) há pelo menos três meses. A HD deveria ser financiada obrigatoriamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Foram convidados os 60 pacientes idosos em tratamento de HD na clínica satélite. Destes, quatro se recusaram a participar, três tiveram suas entrevistas suspensas devido a desconforto durante a realização e dois não alcançaram a nota mínima no Mini Exame do Estado Mental (MEEM), apresentando comprometimento cognitivo, sendo excluídos do estudo. Assim, a amostra final foi composta por 51 participantes.

3.5 Instrumento(s) e procedimento(s) da coleta dos dados

Foi utilizado um roteiro para a coleta de dados, composto por três etapas. A primeira consistiu na realização da evocação livre de palavras (ELP), com o objetivo de identificar os componentes estruturais das representações em estudo. Aos participantes foi solicitado que mencionassem as quatro primeiras palavras que viessem à mente ao escutar o termo 'diálise'. Em seguida, foram convidados a escolher as duas palavras que consideravam mais importantes e a justificar sua escolha. Vale ressaltar que os entrevistadores foram previamente treinados para a execução da ELP.

A segunda etapa foi composta por perguntas sobre a diálise e o entendimento dos pacientes a respeito do seu tratamento, além de questões sobre o momento atual e a vivência passada dos participantes. A terceira parte do roteiro abordou o perfil social e demográfico da população estudada (APÊNDICE B).

Inicialmente, a intenção era entrevistar os pacientes antes ou após as sessões de diálise. No entanto, os entrevistadores perceberam que, nesse momento, a permanência dos pacientes na clínica era breve e o ambiente muito agitado, devido ao horário de transporte previamente agendado. Por esse motivo, optou-se por realizar as entrevistas durante as sessões de hemodiálise. A direção da clínica solicitou que as entrevistas não fossem realizadas nos

primeiros 15 minutos iniciais ou nos 15 minutos finais das sessões, para evitar o atraso no cronograma.

Os entrevistadores abordavam os pacientes, convidando-os a participar da pesquisa, explicando como seria realizada a entrevista, seus benefícios e potenciais riscos. Após a aceitação, o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) era explicado e solicitado a assinatura, junto com a autorização para gravação das entrevistas. Após a assinatura do TCLE, iniciava-se a entrevista (APÊNDICE A).

3.5.1 Aspectos Éticos do Estudo

A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), com Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) 71190423.0.0000.5188, conforme parecer número 6.191.318 (ANEXO A). O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi lido e assinado em duas vias por todos os participantes desta pesquisa, ficando uma cópia com o participante e a outra com os entrevistadores. O TCLE continha informações sobre o conteúdo da pesquisa, os potenciais benefícios para os participantes e a sociedade, bem como os riscos envolvidos (APÊNDICE A). A pesquisa seguiu as resoluções normativas 466/12 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), por tratar de pesquisa envolvendo seres humanos.

3.6. Análise dos Dados

Após a realização das entrevistas, os dados foram organizados em um *corpus* proveniente das Evocações Livre de Palavras (ELP) e analisados por meio da Análise Prototípica (AP), um procedimento que considera as dimensões individual e coletiva no processo de evocação (VERGÈS, 1994). Nesta perspectiva, foi realizado o levantamento das frequências de evocação (dimensão coletiva) e o cálculo das ordens médias de evocação (dimensão individual), permitindo a identificação dos componentes da estrutura das representações em estudo.

Este procedimento possibilita a distribuição dos diversos componentes representacionais em quadrantes, conforme os atributos provenientes dos cálculos efetuados. No quadrante superior esquerdo, encontram-se os elementos mais prontamente evocados e com maiores frequências, indicando o provável sistema central das representações em estudo. O quadrante inferior direito abriga componentes com características opostas, prováveis integrantes do sistema periférico. De acordo com Abric (2003), os outros dois quadrantes contêm elementos com atributos mistos: no quadrante inferior esquerdo, estão situados os elementos de contraste, ou seja, com baixas frequências e prontamente evocados; no quadrante superior direito, encontram-se os da primeira periferia, com altas frequências e tardiamente

evocados. As palavras consideradas mais importantes foram analisadas levando-se em consideração diferença entre as frequências de evocação de indicação como mais importante.

De acordo com Campos (2003), quando a indicação de uma palavra como a mais importante tem uma frequência igual ou superior a 50% da evocação total, considera-se como uma indicação de centralidade. Após identificar a estrutura da representação, procedeu-se à investigação da organização dos elementos constituintes por meio da análise de similitude. Essa abordagem permite avaliar o valor simbólico desses elementos ao reconhecer relações significativas entre os conjuntos que eles formam (PEREIRA, 2005; SÁ, 1996).

Na averiguação da conexidade, aplicou-se a técnica de análise de similitude aos resultados da análise prototípica das evocações e, posteriormente, calcularam-se os índices de similitude entre os próprios elementos mais frequentemente evocados, e não entre categorias construídas a partir de todos os elementos evocados, resultando em uma “árvore máxima” que sintetiza graficamente o conjunto das conexões existentes entre tais elementos (PECORA, SÁ, 2008).

A execução desses procedimentos – análise prototípica e de similitude – foi facilitada pelo emprego do software de análise textual IRaMuTeQ® (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires), o que possibilitou maior rapidez no tratamento do material (GÓES et al., 2021).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Representações sociais sobre a diálise construídas por pessoas idosas em hemodiálise

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%) entrevistados eram casados ou estavam em 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, sendo considerados pacientes calejados no tempo de tratamento. Em relação à condição socioeconômica, 42 (82,3%) eram aposentados, 6 (11,9%) recebiam alguma forma de auxílio governamental e apenas 3 (5,8%) eram economicamente ativos. Deve ser assinalado que oito entrevistados se recusaram a responder sobre sua renda familiar. Dentre os 43 entrevistados que responderam, a renda familiar média foi de 3,46 salários mínimos, variando de meio salário mínimo a 20 salários mínimos. Apesar dessa média, 58,1% dos que responderam sobre a renda familiar informaram ter uma renda média de até dois salários mínimos, evidenciando a baixa condição socioeconômica dos pacientes avaliados.

Em uma análise preliminar do corpus, identificou-se um conjunto de 140 evocações realizadas pelos participantes, abrangendo 46 palavras diferentes relacionadas ao termo indutor.

Pelo número total de participantes, seriam esperadas 204 evocações. No entanto, muitos entrevistados não evocaram as quatro palavras solicitadas, o que gerou um número menor de evocações.

Em seguida, procedeu-se ao levantamento das frequências das palavras evocadas e verificou-se que as seis mais frequentes foram: *Cura* (31), *Tratamento* (14), *Fé* (10), *Aceitação* (14), *Tempo* (9) e *Saúde* (9), totalizando 62,14% do material evocado. É importante assinalar que a saliência (frequência) é um dos atributos dos elementos centrais (SÁ, 2015). Posteriormente, foram calculadas as médias de frequência e ordens médias de evocação, resultando em uma frequência média (Fm) de 7 e uma média das ordens médias de evocação (OME) de 2,16.

A posse desses parâmetros possibilitou a distribuição dos elementos em um gráfico de quadrantes ou de quatro casas (ABRIC, 2003). Neste gráfico, *Cura*, *Tratamento* e *Medo* encontram-se situados no quadrante superior esquerdo, destacando-se por sua pronta evocação e alta frequência, características de elementos centrais.

No quadrante inferior esquerdo, encontram-se *Tristeza*, *Angústia*, *Nada*, *Família*, *Insatisfação com a Equipe*, *Viver* e *Esperança*, formando o conjunto denominado de "Elementos de Contraste", que refletem traços individuais e conjunturais dos participantes, expondo a dimensão individual. Já no quadrante superior direito, também denominado de "Primeira Periferia", encontraram-se elementos relacionados à dimensão coletiva das representações, neste caso: *Aceitação*, *Fé*, *Tempo*, *Saúde* e *Gentileza da Equipe*. Finalmente, no quadrante inferior direito, estão localizados os elementos *Doença*, *Tranquilidade*, *Dieta*, *Obrigação* e *Transplante*, constituindo a "Segunda Periferia" (QUADRO 1).

QUADRO 1: Análise das evocações sobre o termo indutor diálise.

OME ≤ 2,16				OME > 2,16		
Fm	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	Obrigação	2	2,5
	Insatisfação_equipe	3	2,0	Transplante	2	3,0
	Viver	3	1,0			

	Esperança	3	2,0			
--	-----------	---	-----	--	--	--

Fonte: elaborado pelos autores, 2024.

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 à tabulação das palavras indicadas como mais importantes e ao respectivo cálculo das diferenças entre as frequências de evocação e as indicações de palavras como mais importantes, cujos resultados podem ser visualizados no QUADRO 2.

QUADRO 2: Palavras indicadas como mais importantes e respectivas diferenças de frequências.

Elemento	Evocação	Mais importante	$\Delta\%$
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: $\Delta\%$ representa a porcentagem da diferença observada entre as frequências da palavra evocada e a que foi indicada como a mais importante.

Entre os elementos centrais evocados, "cura" e "medo" apresentaram frequências de escolha como palavras mais importantes superiores a 50%, o que fornece mais um indício de centralidade, conforme descrito por Campos (2003). Embora essas duas palavras tenham conotações opostas, elas refletem a dualidade recorrente nas falas dos entrevistados, pois, apesar do desejo de cura, que se expressa em vários momentos, os pacientes reconhecem que essa cura é algo difícil de alcançar. Isso deixa espaço para o medo, relacionado à possibilidade de não conseguir manter a vida como era antes. Não são raros os relatos como os seguintes:

[...] meu maior sonho é sair dessa máquina [...] P50, Fem. 60 anos [...] ficar sadio é o meu maior desejo [...] o desejo de todo mundo que tá aqui [...] só queria sair da máquina [...] P49:Masc. 76 anos [...] quero ficar bom [...] mas sem hemodiálise não sobreviveríamos [...] o único lugar é ir para o buraco [...] P47,Masc.65 anos [...] tenho medo de morrer na máquina [...] já vi uma pessoa morrer na diálise [...] queria ficar boa [...] P07, Fem. 66 anos [...] tenho medo de ter um infarto [...] da pressão subir demais [...] tenho medo do frio [...] eu tenho muito medo dessas coisas [...] P48, Fem. 63 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, Masc. 61 anos.

"Tratamento", é um dos elementos localizados no quadrante superior esquerdo, foi evocada com frequência superior à média, mas não foi escolhida como a mais importante por mais de 50% dos entrevistados que a mencionaram. Embora essa palavra não tenha sido selecionada como a mais importante, nas justificativas para a escolha de outros termos, frequentemente houve alusão ao termo "*tratamento*". Isso pode sugerir que a não escolha como mais importante seja, de certa forma, uma maneira velada de expressar o desejo de não mais precisar desse tratamento.

[...] terminar bem [...] com sucesso [...] sem problemas [...] a diálise está salvando a vida da pessoa [...] se não fizer, a pessoa não vive [...] P17, Masc. 67 anos [...] 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, Fem. 62 anos) [...] tenho muito medo de morrer [...] quero durar mais um pouco [...] então tenho de fazer [...] P41, Fem. 65 anos).

Na segunda periferia, predominam cognições que mediam sentidos relacionados com a Doença Renal Crônica Terminal (DRCT) e suas consequências, como "*doença*", "*obrigação*", "*dieta*" e "*transplante*". Essas evocações abordam a doença renal como um fardo, evidenciando os desafios enfrentados pelos pacientes em diálise, que têm a obrigação de se submeter ao tratamento de hemodiálise pelo menos três vezes por semana, seguir uma dieta rigorosa e restritiva e enfrentar longas esperas por um transplante renal. A palavra "*tranquilidade*", também presente entre os elementos periféricos, pode sugerir o anseio dos pacientes por uma vida mais serena e sem as tensões impostas pela condição.

[...] 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 [...] um tratamento desse, o cara tem de ficar tranquilo e pedir para sair bem [...] P35, masculino, 64 anos.

Na primeira periferia, os elementos "*aceitação*", "*fé*", "*tempo*", "*saúde*" e "*gentileza da equipe*" são fundamentais na mediação dos sentidos coletivos das representações sobre a diálise. Esses elementos se conectam diretamente à busca pela "*cura*", ao suporte necessário para o "*tratamento*" e à superação do "*medo*". A fé e o apoio da equipe de saúde são frequentemente

destacados pelos entrevistados como pilares para enfrentar as adversidades do tratamento. Além disso, a "aceitação" da doença é vista como essencial para lidar com o "medo" e continuar buscando a "cura", indicando que o processo de adaptação à condição de saúde envolve tanto fatores individuais quanto coletivos, como apoio emocional e espiritual, sendo esses aspectos fundamentais para a vivência diária dos pacientes em hemodiálise.

[...] 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.

Por um lado, verifica-se nos **elementos de contraste**, que emergem tanto sentidos negativos quanto positivos, refletindo a complexidade da diálise presentes nas representações sociais apreendidas, em que os elementos **tristeza, angústia, nada e insatisfação com a equipe** trazem à tona aspectos negativos, que expressam o sofrimento e as dificuldades enfrentadas pelos pacientes no contexto do tratamento dialítico. Por outro lado, os elementos **família, viver e esperança** mediam sentidos positivos, evidenciando as fontes de resiliência e suporte que ajudam os pacientes a enfrentarem os desafios diários.

[...] 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 [...] quando tem esse problema de rim tem de fazer, então hoje só desejo viver [...] P22, feminino, 68 anos [...] mesmo doente quero ter muitos anos de vida. Minha família é tudo [...] P4, feminino, 63 anos.

Essa dualidade entre *sentimentos negativos* e *positivos* é uma constante em todos os quadrantes analisados, presentes nas falas dos entrevistados. Os participantes oscilaram entre expressar sentimentos de frustração e dificuldade, enquanto, ao mesmo tempo, destacavam elementos que oferecem suporte emocional e motivação. Essa contradição é reveladora do impacto profundo e multifacetado que a diálise exerce sobre as dimensões física, emocional e social dos pacientes, sendo uma característica recorrente nas falas dos participantes do estudo.

Após a identificação da estrutura das representações sociais, foi conduzida uma análise de similitude com o objetivo de compreender a organização dos elementos constituintes dessa representação. Esse método permite explorar as conexões significativas entre os componentes,

destacando o valor simbólico que cada elemento possui no conjunto representacional. De acordo com Pereira (2005) e Sá (1996), a análise de similitude auxilia na identificação das relações estruturais e funcionais entre os termos evocados, evidenciando os agrupamentos e as hierarquias que sustentam o sistema de representações.

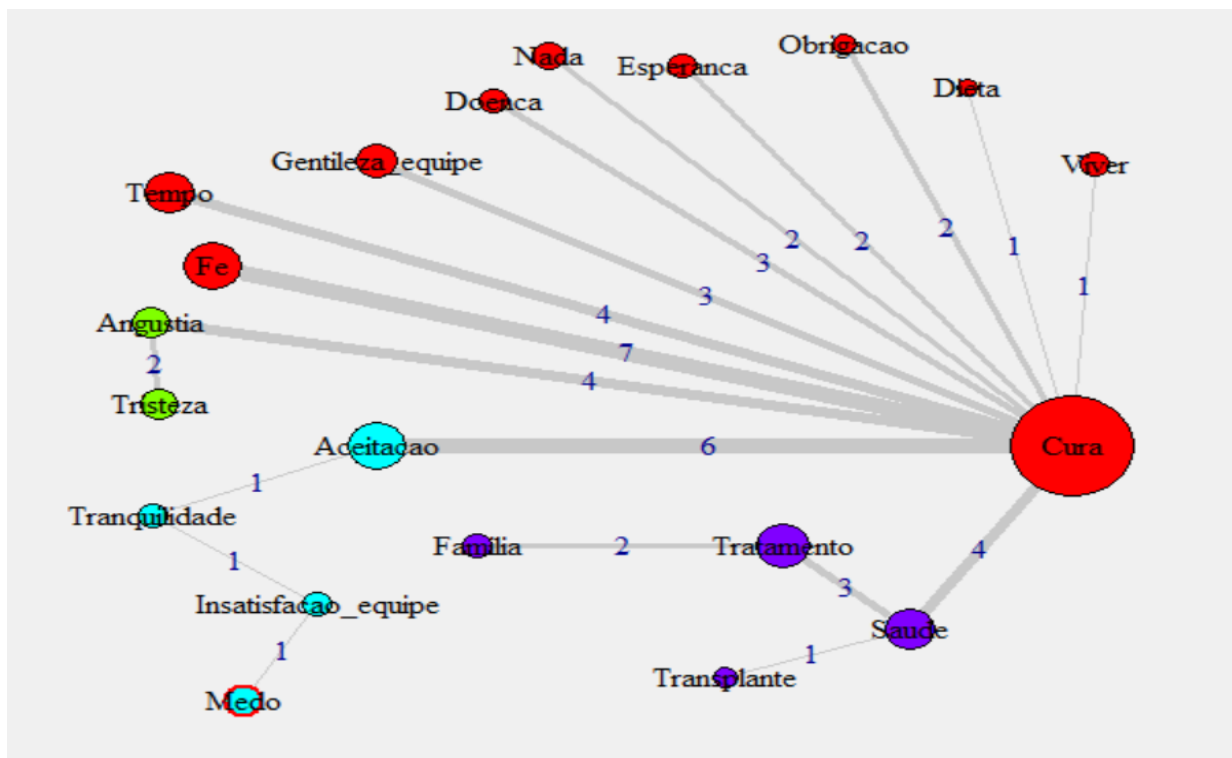
Os resultados dessa análise fornecem uma visão abrangente da rede semântica permitindo compreender como os *elementos centrais* interagem com os periféricos e quais associações conferem coesão à representação social em questão. Essa abordagem contribui significativamente para elucidar os sentidos atribuídos pelos participantes à experiência da diálise, conectando as dimensões cognitivas e afetivas emergentes no corpus analisado.

Na análise de similitude, os índices foram calculados considerando os elementos mais frequentemente evocados, permitindo a construção de uma “árvore máxima” que representa graficamente as conexões entre os elementos identificados. De acordo com Pecora e Sá (2008), esse método facilita a visualização das relações e hierarquias no conjunto das representações sociais.

Observa-se que *cura* se destacou como o elemento com maior poder de conexidade, evidenciado pela sua capacidade de estabelecer relações com 12 outros elementos, configurando uma estrutura em formato estrelar. Esse padrão reforça o papel simbólico de "cura" como um elemento central da representação social sobre a diálise, indicando sua relevância não apenas em termos de frequência de evocação, mas também como um articulador significativo entre os demais componentes.

A formação estrelar expressa a posição de *cura* como um eixo organizador das cognições e sentimentos relacionados à diálise, conectando-se tanto a elementos de caráter positivo, como esperança e saúde, quanto a elementos negativos, como medo e angústia. Essa configuração gráfica confirma sua centralidade e importância simbólica dentro da estrutura das representações analisadas, ilustradas na figura 4.

FIGURA 4: Árvore Máxima de Similitude sobre os elementos centrais evocados pelos idosos, João Pessoa, 2024.



Fonte: elaborado pelos autores, 2024

O termo *cura*, conforme demonstrado na análise de similitude, emergiu como o elemento central das representações sociais sobre a diálise, evidenciado pelo seu elevado grau de conexidade. Sua configuração em formato de estrela, conectando-se diretamente a 12 outros elementos, ressalta sua função de mediador de diversos sentidos no *corpus* analisado. Essa característica é típica dos elementos centrais, conforme destaca Abric e Sá.

Observa-se que o elemento *cura* apresentou relações diretas com elementos de destaque, como: *saúde* e *aceitação*, reforçando sua relevância como elemento organizador da representação. Além disso, suas relações indiretas ampliam sua abrangência simbólica, conectando-se o elemento *tratamento* através de *saúde*; a *tristeza* por meio de *angústia*, e ao *medo* por meio de várias conexões intermediárias.

Tais relações indicam que *cura* não apenas sintetiza as esperanças dos pacientes em relação à recuperação, mas também expressa os desafios emocionais, cognitivos e práticos enfrentados no contexto da diálise. Assim, sua centralidade reflete tanto o desejo utópico de superação da doença quanto a complexidade das vivências mediadas por esta condição crônica.

A análise de similitude destacou a maior conexidade de *cura* com os elementos *fé* e *aceitação*, evidenciada no gráfico pelo espessamento dos raios que conectam esses elementos no diagrama, indicando a intensidade das relações simbólicas entre eles. Essa conexão não

apenas reflete a estrutura cognitiva dos participantes, mas também foi corroborada pelas justificativas apresentadas durante as entrevistas.

Observa-se por um lado, depoimentos revelaram que, apesar de estarem conscientes da terminalidade de seus rins, os participantes frequentemente vinculavam o conceito de *cura* a um sentido transcendental mediado pela *fé*. acreditavam que, mesmo diante da irreversibilidade da doença, a *fé* poderia trazer uma solução inesperada, representando uma esperança espiritual e emocional. Por outro, a *aceitação* desempenhou um papel crucial na superação do medo e na ressignificação do tratamento, permitindo que os participantes lidassem com as limitações e incertezas do quadro clínico.

Logo, essa relação tríplice: *cura*, *fé* e *aceitação* - reflete a capacidade dos participantes de integrar aspectos racionais e emocionais, ressaltando suas vivências em um universo de significados que os ajuda a enfrentarem os desafios da hemodiálise.

[...] 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 Deus na minha vida, pois espero um milagre [...] P5, Feminino, 63 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 gente precisa de saúde, se Deus quiser a gente vai ficar boa [...] P26, Feminino, 63 anos.

A conexão *cura-aceitação* parece mediar sentidos que refletem a compreensão de que, diante da ausência de uma cura para a condição atual, os participantes encontram na *aceitação* uma forma de enfrentar a realidade e continuar o tratamento com resiliência, conforme falas dos entrevistados, em que expressam a dualidade entre o desejo de *cura* e a necessidade de adaptação à vida com hemodiálise, como:

[...] 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. [...] pois se a gente não fizer a hemodiálise a gente vai ter mais problema lá na frente e não vai ter a melhora da vida, tem de fazer [...] p13, masculino, 61 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. [...] isso é um tratamento para toda vida, sei que preciso fazer, não esquento muito a cabeça, pois sei que o tratamento é esse mesmo [...], p31, masculino, 79 anos.

Essas falas revelam um processo de adaptação emocional e cognitiva que vai além da resignação passiva, indicando a adoção de uma postura ativa e resiliente diante das dificuldades impostas pela doença renal crônica e o tratamento dialítico.

A articulação entre os elementos *aceitação, tranquilidade, insatisfação* com a equipe e *medo* revela sentidos que permitem uma análise comparativa entre a qualidade do atendimento prestado em clínicas satélites conveniadas ao SUS e na rede privada. Essa articulação também reflete aspectos emocionais e estruturais do processo de tratamento.

É importante sublinhar que nenhum participante expressou diretamente insatisfação com o atendimento recebido nas clínicas satélites. Contudo, o segmento de fala *insatisfação com a equipe* parece estar relacionado a questões como a falta de informações claras, especialmente sobre a posição dos pacientes na fila para transplante renal, ou à percepção de desigualdade em comparação com o atendimento em clínicas privadas. Essas preocupações revelam uma dimensão crítica no que tange à comunicação e à transparência do sistema público de saúde.

No tocante ao elemento *medo* sugere mediar sentidos mais profundos, associados à mortalidade. Muitos participantes falam de experiências impactantes, como presenciar a morte de outros pacientes durante as sessões de hemodiálise ou pouco tempo após o procedimento. Essas vivências reforçam o temor em relação à própria fragilidade e à possibilidade de um desfecho similar, intensificando a necessidade de aceitação e busca por tranquilidade para lidar com a incerteza.

Tais conexões destacam que, além do suporte técnico, os pacientes em hemodiálise demandam um acolhimento emocional e uma comunicação mais efetiva por parte das equipes, para mitigar os efeitos do *medo* e da insatisfação percebida, enquanto buscam manter a *aceitação* de sua *condição* e o foco em uma vida com qualidade.

Por um lado, a articulação entre os elementos *aceitação, tranquilidade, insatisfação com a equipe* e *medo* evidencia sentidos que refletem tanto as experiências emocionais quanto as percepções relacionadas à qualidade do atendimento em clínicas satélites conveniadas ao SUS e na rede privada. É relevante sublinhar que nenhum participante expressou insatisfação direta com o atendimento técnico ou humano prestado pelas equipes de saúde nas clínicas. Contudo, a *insatisfação com a equipe* surge atrelada a questões como a ausência de informações claras sobre a inclusão e posição na fila de transplante renal, bem como a percepção de desigualdade no atendimento em comparação com clínicas privadas. Essa insatisfação é, portanto, mais direcionada à transparência e à comunicação, do que ao cuidado técnico propriamente dito. O elemento *medo* desempenha um papel significativo, mediando sentidos associados à experiência de fragilidade e proximidade com a morte. Muitos participantes relataram momentos impactantes, como presenciar o falecimento de colegas durante as sessões de hemodiálise ou logo após o procedimento. Essas vivências intensificam os sentimentos de

vulnerabilidade, reforçando a necessidade de apoio emocional e estratégias para lidar com a incerteza. Por outro lado, a *aceitação* e *tranquilidade* parecem atuar como elementos compensatórios, auxiliando os pacientes a enfrentarem os desafios de forma resiliente. A aceitação da condição e do tratamento contínuo aparece como uma estratégia crucial para mitigar o impacto emocional do medo e das percepções de insatisfação, contribuindo para que os pacientes encontrem equilíbrio e sentido na continuidade de suas vidas.

Essas dinâmicas destacam a importância não apenas de um cuidado técnico de excelência, mas também de uma abordagem integral que priorize a comunicação clara, o acolhimento emocional e a valorização das demandas subjetivas dos pacientes em hemodiálise:

*[...] 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.
[...] tenho medo de morrer na máquina, já vi uma pessoa morrer na diálise [...] p6, feminino, 66 anos.*

A associação *angústia-cura* reflete a profunda vivência emocional dos pacientes durante o processo de hemodiálise, evidenciando estados de ansiedade, nervosismo e preocupação enquanto enfrentam a incerteza e a complexidade do tratamento. Essa associação pode sugerir que, para muitos pacientes, a *cura* é percebida como a solução definitiva capaz de extinguir a *angústia*, simbolizando a liberdade de um tratamento contínuo e desgastante. A expectativa da cura, mesmo diante de sua improbabilidade, aparece como uma forma de esperança que contrapõe os sentimentos de sofrimento.

Já a conexão *tristeza-angústia* parece mediar uma dualidade de sentidos que envolve tanto aspectos externos quanto internos. Por um lado, estão os sinais visíveis e sociais do tratamento, como a vergonha do cateter, que pode trazer constrangimento e reforçar o estigma associado à doença crônica. Por outro, estão as experiências subjetivas mais profundas, como o sentimento de desesperança em relação à possibilidade de cura, agravando o peso emocional do tratamento.

Essas conexões revelam como as demandas práticas e emocionais do tratamento dialítico se entrelaçam, gerando um impacto significativo na qualidade de vida e no bem-estar dos pacientes. Tais dinâmicas reforçam a necessidade de uma abordagem integrada no cuidado, que contemple tanto o suporte emocional quanto a promoção da autoestima e da aceitação das condições relacionadas à terapia:

[...] 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. [...] sinto tristeza, porque estou fazendo um tratamento para sempre... até hoje não vi ninguém dizer que foi curado. eu venho triste fazer hemodiálise, não venho alegre, não venho feliz, eu venho triste, não tem cura [...] p15, feminino, 71 anos. [...] não fico mais à vontade em casa, porque não tiro a camisa por vergonha do cateter [...] p42, masculino, 62 anos

A conexão *cura - tempo* evidencia os sentidos associados à expectativa de recuperação da saúde como uma condição necessária para retomar o convívio familiar ou as atividades laborais. Essa relação demonstra que muitos pacientes vinculam a possibilidade de reconstruir aspectos fundamentais de suas vidas ao tempo necessário para alcançar a cura ou, pelo menos, uma melhora significativa em sua condição de saúde. Para os participantes do estudo, o *tempo* não é apenas uma variável objetiva marcada pelas sessões de diálise ou pela espera por um transplante; é subjetivamente vivido como um intervalo carregado de esperança, resiliência e, por vezes, frustração. A *cura*, nesse contexto, se torna um elemento importante com o objetivo simbólico que orienta o desejo de reconexão com papéis sociais e familiares que, muitas vezes, são interrompidos ou modificados pela doença e pelo tratamento.

Neste sentido, essa associação ressalta a importância de estratégias terapêuticas e psicoeducacionais que ajudem os pacientes a encontrarem sentido em sua jornada de tratamento, promovendo não apenas a saúde física, mas também a reintegração social e o fortalecimento dos vínculos afetivos:

[...] gostaria de não precisar fazer, meu trabalho fica limitado, não posso viajar, fico com tempo restrito. para mim, isso é horrível, você ter condição e não poder viajar [...] p1, masculino, 61 anos. [...] 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.

Ao associar *cura-saúde* sugere à possibilidade de recuperar a convivência da família, 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. Nesse contexto, a *aceitação* da hemodiálise surge como uma etapa fundamental para garantir a estabilidade clínica e preservar a vida, enquanto o transplante renal, ainda que percebido como uma possibilidade mais distante, representa a realização de um desejo de cura definitiva e a retomada de uma vida mais plena. Essa dualidade destaca a importância de trabalhar com os pacientes em dois níveis: curto prazo – promovendo a aceitação do tratamento hemodialítico como meio essencial para controlar a

doença e manter a qualidade de vida e a longo prazo – fortalecendo a esperança de um transplante renal como uma alternativa que pode proporcionar maior liberdade e reintegração familiar e social.

O sentido mediado por essa conexão sublinha ainda o papel da família como um núcleo motivador, sendo frequentemente mencionada como um dos maiores incentivos para enfrentar os desafios do tratamento. Por isso, estratégias que envolvam a família no processo de cuidado e promovam suporte emocional e logístico podem ser decisivas para o engajamento dos pacientes e sua adesão ao tratamento:

[...] tratamento é a hemodiálise, através dela me mantenho vivo. transplante tenho medo, pois precisa usar remédio do governo que muitas vezes faltam, por isso que sou resistente ao transplante [...] p8, masculino, 64 anos. [...] não posso parar, porque tenho meus filhos [...] p10, masculino 67 anos. [...] 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 (hd) é para o bem da saúde [...] p45, feminino, 70 anos.

Ao associar *gentileza da equipe profissional à cura* ressalta a relevância de uma relação humanizada entre profissionais de saúde e pacientes em tratamento dialítico. Tal associação evidencia que o afeto, o estímulo e a atenção positiva da equipe não apenas promovem bem-estar emocional, mas também desempenham um papel crucial na adesão ao tratamento e na forma como os pacientes enfrentam sua condição de saúde.

Neste sentido, a *gentileza da equipe* pode ser interpretada como um fator que fortalece o vínculo terapêutico, criando um ambiente de confiança e conforto. Isso é particularmente importante no contexto da hemodiálise, um tratamento que exige frequência e regularidade, frequentemente associado a desafios físicos e emocionais, em que, a qualidade dessa interação é capaz de influenciar positivamente frente a: adesão ao tratamento, como suporte emocional oferecido pela equipe pode ajudar os pacientes a manterem o compromisso com o regime de tratamento, minimizando desistências ou descuidos; redução do estresse a partir do acolhimento e o estímulo reduzem sentimentos de ansiedade e angústia, que são comuns nesse grupo de pacientes a partir do fortalecimento da esperança, em um ambiente de cuidado humanizado que contribui na percepção dos pacientes frente ao tratamento como uma etapa significativa à cura e/ou controle da doença, como:

[...] quando comecei a dialisar quase entrei em depressão, chorava muito no início, mas as meninas (técnicas) me deram muita força [...] p6, feminino, 66 anos [...] as pessoas da clínica

me dão muita força, me tratam bem, gosto muito deles, tenho amor [...] p7, feminino, 66 anos. [...] gosto de todos daqui, são bacanas comigo (cita nome de 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. [...] no dia que não venho até choro [...] p39, feminino, 65 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.

Salienta-se a necessidade de capacitar equipes profissionais no desenvolvimento de habilidades de comunicação empática, que são essenciais para estabelecer um cuidado mais próximo e empático, incluindo programas de treinamentos voltados para a escuta ativa, ao acolhimento considerando as dimensões emocionais dos pacientes e à promoção de uma relação terapêutica pautada pelo respeito e na compreensão das necessidades individuais.

Destacam-se algumas limitações do estudo como o número de participantes de 51 entrevistados provenientes da mesma clínica satélite de diálise e as condições em que foram realizadas as entrevistas, em particular, por não ter sido em um ambiente isolado, possibilitando a circulação de outras pessoas durante as entrevistas.

Vale ressaltar a diversidade de origem dos entrevistados, como um dos aspectos positivo que permitiu a maior abrangência dos dados, uma vez que os participantes residiam em diferentes municípios e, no caso daqueles oriundos do município de João Pessoa, eram provenientes de diferentes bairros, reforçando assim, a relevância dos achados.

4.2 LITERATURA DE CORDEL PARA PESSOA IDOSA EM DIÁLISE

A partir das representações sociais construídas por pessoas idosas em tratamento de HD numa clínica satélite em João Pessoa, foi desenvolvido um produto tecnológico informativo, com apelo regional, de fácil acesso, para auxiliar na superação dos desafios vivenciados por essa população. São desafios de diversas naturezas, psicossociais, financeiros, culturais, presentes desde o momento da descoberta da doença renal em sua fase terminal e da vergonha da presença explícita do cateter, até o custeio do sustento da família, do provimento de uma dieta adequada e do transporte para realizar as sessões de HD.

Processo de criação do produto

1. **Poema inicial:** a pesquisadora, elaborou um poema baseado nas representações apreendidas sobre o tratamento dialítico (ANEXO E). Concluída esta produção inicial, foi avaliado como mais adequado que este produto tivesse as características da cultura regional.

2. **Adaptação cultural:** nessa perspectiva, optou-se por transformá-lo em um cordel informativo, onde inicialmente se buscava expressar os sentimentos, dificuldades e esperanças dos pacientes em tratamento a partir dos conteúdos e das rimas elaborados por um cordelista paraibano com base no poema da pesquisadora.

3. Diferentemente de um cordel original, as imagens não foram representadas através de xilogravura. As ilustrações foram produzidas com auxílio de ferramentas de Inteligência Artificial (IA) por orientação tanto do referido cordelista e da pesquisadora. O produto final, na forma de Cordel, segue adiante:

Objetivo do produto final

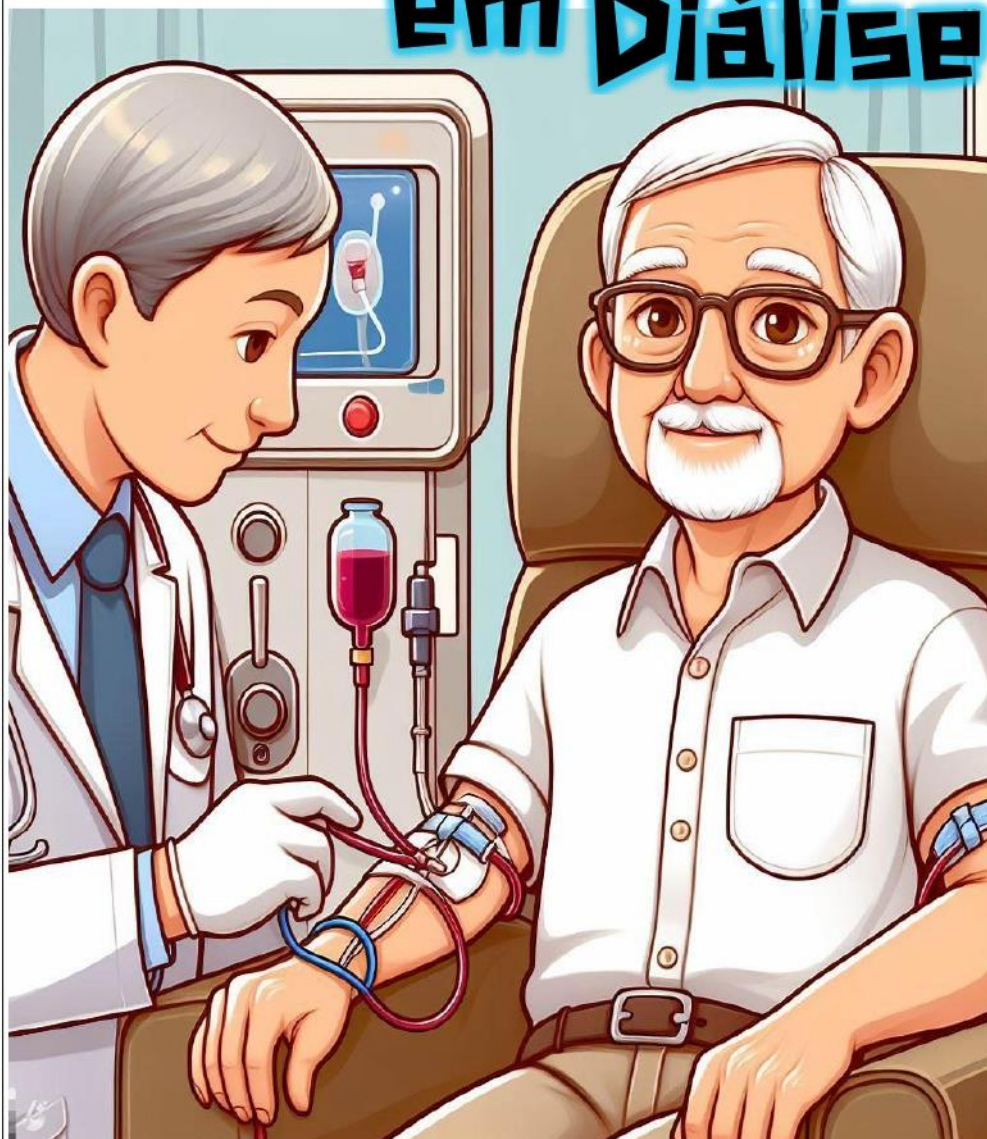
O cordel informativo visa promover:

- **Conscientização** sobre a doença renal terminal e seu tratamento.
- **Empoderamento** dos pacientes, oferecendo informações claras e práticas.
- **Sensibilização** sobre os desafios enfrentados, facilitando a aceitação e adesão ao tratamento.
- **Aproximação cultural**, utilizando um formato tradicional e acessível que ressoa com as experiências e o imaginário coletivo da população nordestina.

O resultado final combina **educação em saúde** com **valorização da cultura local**, buscando reduzir barreiras de comunicação e reforçar o apoio psicossocial aos pacientes e suas famílias. O cordel segue como um anexo ao trabalho, representando a união entre ciência, arte e tecnologia a serviço da saúde pública.

Literatura de Cordel

Pessoa Idosa em Diálise



João Pessoa, Janeiro de 2024

Literatura de Cordel da Pessoa Idosa em diálise

Meu Amigo, minha amiga
hoje venho aqui falar,
De um assunto sério
que pode te arrepiar,
É sobre a DIÁLISE
que nesses versos vou tratar,

Então preste atenção
nisso que agora te digo,
Acham que é além da conta
mas é um grande perigo,
Coisas que ninguém te conta
fique atento meu amigo,

Enquanto que se esquecem
que a melhor solução,
É sim o conhecimento
disso tenha você noção,
Pois tenho sessenta anos

de vida e muita emoção,
Muitas coisas já vivi
dos meus pais, já apanhei,
Mas dessa vida já também
muitas coisas suportei,
Quero uma vida mais leve
como um dia sempre sonhei,

Uma vida mais bonita
e não quero mais apanhar,
Mesmo tendo seis décadas
coisas boas quero conquistar,
E o resto da vida tranquilo
poder ainda dela desfrutar,

Posso ser cabra macho
posso ser Maria bonita,
Ser bicho de sete cabeças
ou posso ser tudo na vida,
O que não posso é sofrer
e ter a saúde perdida,

Um dia muito de repente
as pernas pesadas ficaram,
Meus mocotós antes saudáveis
inchados eles estavam,
E com meu fôlego curto
os pulmões mal respiravam,



Cansado eu logo ficava
até a minha cor mudou,
Minha pele era normal
em amarelo palha virou,
A saúde antes de ferro

foi nisso que ela se tornou,
Tudo ficou mais difícil
a pressão não mais controlava,
De repente ela fez boooom
e no hospital eu estava,
E foi assim que do nada
apenas sofrimento restava,



Ahh meu bom amigo leitor
é difícil até de falar,
Meus olhos até hoje enchem
de muitas lágrimas ao lembrar,
Daquele dia fatídico...
que tive então de suportar,

Pois soube que meus dois rins
esse importante órgão,
Que eu nem sabia que tinha
se cansaram de tanta pressão,
E de tanto açúcar em mim
não aguentaram o rojão,

São dois órgãos pequeninos
que pararam de trabalhar,
Derrubados como um boi
foi difícil de assimilar,
Essa nova realidade
que eu tive que aceitar,

Mas o que me acontecia
foi difícil de entender,
O cansaço que sentia
vou agora aqui lhes dizer,
Água e sujeira nos rins
só faziam assim crescer,

A água que eu bebia
eles nada mais filtravam,
Por causa da diabetes
eles então se cansaram,
Hipertensão descontrolada
eram só o que me restavam,

Ainda teve algo estranho
que fiquei sem entender,
Foi algo nada bacana
que iria me assuocer,
Colocar no meu pescoço
algo bem feio de doer,

Um objeto cabuloso
que muitos assim detestam,
Parecia uma antena
estranho que só a mulesta,
Mas era para o meu bem
e médico não se contesta,

Foi pro meu tratamento
era um tal de CATETER,
Pense num negócio chato
feio demais o infitete,
Mas é muito melhor do que
a morte vir pintar o sete,

Cansaço, náusea e vômito
e também o medo de morrer,
A falta de apetite
...é, não tinha pra onde correr,
A nova realidade
não tinha muito o que fazer,

O pensamento na minha véia
me fez ter muita confiança,
Força e também muita Fé
para seguir nessa nova dança,
Lutando dia a dia assim
com essa grande mudança,



Uma máquina grande
de fazer hemodiálise,
Pros íntimos outro nome
era apenas “diálise”,
Pense num troço estranho
não tem quem nela simpatize,

Talvez a use por alguns anos
é uma máquina fria,
Que volta e meia apita
quando a sessão se inicia,
Pois é um certo desconforto
que esse trambei propicia,

Mas com os ombros amigos
do médico da enfermeira,
Dos companheiros de sala
tudo gente de primeira,
E ainda também a técnica
que não tá pra brincadeira,

Fico até bem mais calmo
e na minha casa me sinto,
A tristeza do início
da lugar a Paz no Recinto,
A fé no meu senhor Jesus
é algo muito distinto,

Pois saiba bem meu amigo
depois de algumas diálises,
Comecei a me sentir mior
pois fiz várias análises,
Cheguei ao bom pensamento
e falo várias frases,

E com clareza lhe digo
eu fico menos cansado,
Para seguir adiante
e ainda mais motivado,
Sei que vou logo melhorar
assim fico mais animado,

E essa nova estrada
pareceu menos esquisita,
Bem menos mal-assombrada
confiança que se deposita,
E com o amor dos companheiros
essa grande fé me conquista,

E é sempre muito bom
escutar as palhaçadas,
Do meu amigo Curió
que fala coisas engraçadas,
Ele também faz diálise
mas faz a gente se sentir melhor,

São pelo menos três dias
que uso de minha semana,
Em que fico na clínica
mas minha Fé é soberana,
E com muita esperança
a saúde se emana,

São então três a quatro horas
de vários pensamentos,
Na diálise, na vida
saúde e na dieta
São estes os elementos,
onde me tratam com respeito
é um ótimo sentimento,



Nesse ambiente assim
não me sinto com defeito,
Com outros nobres companheiros
onde me dão bom alento,
Estão eles junto comigo
sem nenhum questionamento,

Quando penso numa pessoa
que tem uma boa saúde,
Eu só peço então a Deus
que Ele assim me ajude,
Para ser então como ela
e que de mim Ele cuide

Bem, Depois de alguns meses
não me sinto tão doente,
Nessa diálise veia
me sinto resiliente,
Pois estou em tratamento
pra ficar melhor felizmente,

Ou seja, o meu Deus do céu
me deu um novo caminho,
Para eu poder me manter
longe do céu um cadinho,
E entre meus amigos
que tenho muito carinho,

Oh meu grande amigo
eu não to acostumado,
Sabe o que seria bom?
achar um jeito aprumado,
Pra esse caboclo comer
bem menos desmantelado,

Pois no fundo, é difícil
é difícil seguir a dieta,
Sem carne, sem carambola
eita vontade inquieta,
Sem caranguejo nem mela-mela
o desejo me alfineta,



Pois é hoje eu entendo
entendo que a máquina,
Tira a água do meu sangue
me deixa nessa grande sina,
Limpando as sujeiras
que em mim se impregnam,

Esse grave problema nos rins
foi um assunto delicado,
Para se debater então
isso um pouco no passado,
Nem todos querem ouvir
Sobre estar neste estado,

Mas algo eu lhe confesso
nem sempre sonho com transplante,
Tem que ter paciência
pois a fila é gigante,
Mas eu sempre estou a sorrir
pois nenhum sonho é distante,

Quero te dar um conselho
não viva nenhum pesadelo,
Ao menos uma vez ao ano
tenha por você um zelo,
Se consulte com o médico
te faço esse apelo,

Pois não perca tempo você
procure saber de sua pressão,
Não se esqueça do açúcar
das taxas como estão,
E sobre os rins de você
não deixe de perguntar então,

Se alembre de beber água
pare de fumar meu irmão,
Pare de tomar cachaça
beba apenas com moderação,
Não fique ai abestado
controle bem a sua pressão,

Por isso que eu lhe digo
eu não sou nenhum coitado,
Sou um idoso valente
que precisa de cuidado,
Que precisa de respeito
sou um cabra bem danado,

Quando meu cateter aparecer
não me olhe com desprezo,
Sei que pra você é estranho
mas não fique assim surpreso,
Com esse negocio aqui
que tá em mim apenas preso,

São pelo menos três vindas
na clinica tem que fazer,
Para limpar o meu sangue
isso tenho que te dizer,
Pois é muito importante
não vá essa parte esquecer,

Minha casa é bem longe
e um transporte preciso ter,
De forma gratuita garantida
para a dialise fazer,
Pois três vezes na semana
ele tem que acontecer

Finalizo minha fala
com uma alegria danada,
Pois espero de coração
que toda essa minha lida,
Seja Para mim, Para você
um grande exemplo de vida,

FIM

**Programa de Mestrado Profissional
em Gerontologia- UFPB**

Mestranda:

Rafaella Lígia Roque Cordeiro

Orientador:

Prof. Dr. Luiz Fernando Rangel Tura

Coorientadora:

Prof. Dra. Karoline Lima Alves

Cordelista e ilustrador:

Robson Jampa

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo buscou identificar evidências científicas sobre as representações sociais da diálise construídas por pessoas idosas, bem como compreender as representações sociais dessas pessoas submetidas ao tratamento dialítico. Além disso, teve como objetivo desenvolver um produto tecnológico na forma de um cordel informativo destinado a essa população, com base nas representações sociais identificadas, visando atender às suas necessidades nas unidades de saúde.

As evidências científicas sobre as representações sociais de pessoas idosas em diálise ainda são escassas. Foram encontrados poucos artigos publicados nos últimos dez anos relacionados ao tema, e nenhum deles foi realizado exclusivamente com pessoas idosas em hemodiálise (HD). Além disso, nenhum estudo abordou diretamente as representações sociais da diálise, sendo que a maioria dos artigos avaliados focava em aspectos como humor ou complicações associadas ao tratamento.

O estudo realizado sobre as representações sociais da diálise entre pessoas idosas atendidas em uma clínica satélite em João Pessoa revelou que os participantes compartilham um único elemento central – *cura* – que organiza toda a estrutura das representações em análise.

Embora o conceito de *cura* seja geralmente associado ao restabelecimento ou à recuperação da saúde, remetendo a um resultado positivo, as representações sociais construídas pelos entrevistados mostram que *cura* não possui exclusivamente um sentido positivo. Esse conceito é articulado com elementos como *angústia, tristeza, doença, medo, obrigação e tempo*, refletindo a dualidade vivenciada pelos participantes.

Apesar de estarem vivos e desejarem continuar vivendo, encontram força na *fé*, na *família* e na resiliência para *aceitar* a nova realidade. Contudo, enfrentam os desafios de envelhecer em um país marcado por profundas desigualdades sociais e econômicas.

Assim, ao responder à questão norteadora, conclui-se que é possível contribuir para a atenção integral à saúde de pessoas idosas em diálise por meio compreensão das representações sociais construídas por elas. Ao apreender seus pensamentos e sentidos, torna-se possível estabelecer uma comunicação mais eficaz, promovendo maior entendimento e adesão ao tratamento.

Os resultados da pesquisa, subsidiaram o desenvolvido de um produto em formato de cordel informativo, elaborado a partir de um poema centrado nas representações sociais da pessoa idosa em diálise. A escolha pelo cordel reflete sua característica regional e sua maior acessibilidade, ampliando o alcance das informações e promovendo a educação continuada de pessoas idosas.

O trabalho contribui para um novo olhar sobre a pessoa idosa em diálise, possibilitando uma melhor compreensão de sua realidade e dos desafios enfrentados. Além disso, tem potencial para impactar a prática clínica diária, promovendo melhorias no atendimento oferecido a essa população. A proposta visa modificar o enfoque de um atendimento estritamente técnico para uma abordagem integral e humanizada, considerando as representações sociais construídas pelas pessoas idosas em diálise.

O produto desenvolvido é acessível e será distribuído na clínica satélite de diálise onde as entrevistas foram realizadas, bem como nas demais clínicas satélites do município de João Pessoa-PB e em algumas Unidades Básicas de Saúde.

O referido material tem o potencial de estimular discussões relevantes para o aprimoramento profissional, contribuindo para a atenção e para a prevenção de complicações e estigmas associados à doença renal crônica.

Trata-se de um produto compacto, de leitura fácil e fluida, que utiliza um formato de forte apelo regional e apresenta baixo custo de produção, assegurando maior alcance e impacto na disseminação das informações.

Para tanto, cabe ressaltar que, embora o presente trabalho traga contribuições relevantes, o grupo estudado ainda é pouco avaliado. Novas pesquisas na área podem aprofundar o entendimento sobre suas necessidades dessa população e oferecer subsídios para aprimorar o atendimento integral de que essa população tanto necessita.

REFERÊNCIAS

- ABREU, PF; MOURA, LRR. Epidemiologia da Doença Renal Crônica. In: MOURA, LRR. et. al. (Org.). **Tratado de nefrologia**, Rio de Janeiro: Atheneu, 2018. p. 911-914.
- ABRIC, J.-C. L'analyse structurale des représentations sociales. In: MOSCOVICI S.;
- BUSCHINI, F. (*editeurs*). **Les méthodes des sciences humaines**, Paris: PUF, 2003. p. 375-92.
- BENG, TS, et. al. The experiences of suffering of end-stage renal failure patients in Malaysia: a thematic analysis. **Ann Palliat Med**, V. 8, n. 4, p. 401-410, 2019. doi: 10.21037/apm.2019.03.04.
- BRASIL. **Boletim Epidemiológico**, Panorama da vigilância de doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2018. v. 50, n. 40, Dez. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Linha de cuidado sobre DRC em adultos**. Disponível em: [https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/doenca-renal-cronica-\(DRC\)-em-adultos/definicao/](https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/doenca-renal-cronica-(DRC)-em-adultos/definicao/) acessado em 28/11/2022 às 09:20h.
- CAMPOLINA, AG, et. al. A transição de saúde e as mudanças na expectativa de vida saudável da população idosa: possíveis impactos da prevenção de doenças crônicas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, p. 1217-1229, 2013. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2013000600018>.
- CAMPOS, CGP et. al. Representações sociais sobre o adoecimento de pessoas com doença renal crônica. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 36, p. 106-112, 2015. doi: 10.1590/1983-1447.2015.02.48183.
- CAMPOS, P.H.F. Educação social de rua: estudo estrutural de uma prática político-social. **O Social em Questão**, v. 9, n.9, p. 28-48, 2003.
- CANCIO, KTM; SILVA, DG. Introdução a Geriatria: Conceitos Principais e as Grandes Síndromes Geriátricas. In: Diniz, Lucas Rampazzo et al. (Orgs.). **Geriatria**. Rio de Janeiro: Medbook, 2020. p. 1-8.
- CASSELHAS, DA; MAGALHÃES, ISO; NAKASU, MVP. Qualidade de vida de pacientes renais crônicos em hemodiálise de um hospital de Minas Gerais. **Revista de Medicina**, v. 99, n. 5, p. 456-462, 2020.
- CERVANTES, L, et. al. Qualitative Interviews Exploring Palliative Care Perspectives of Latinos on Dialysis. **Clin J Am Soc Nephrol**, v.12, n. 5, p. 788-798, 2017. doi: 10.2215/CJN.10260916.
- COSTA, FG; COUTINHO, MPL. Doença renal crônica e depressão: um estudo psicossociológico com pacientes em hemodiálise. **Psicol saber soc**, v.5, n. 1, p. 78-89, 2016.
- COSTA, FG; COUTINHO, MP; SANTANA, IO. Insuficiência renal crônica: representações sociais de pacientes com e sem depressão. **Psico USF**, v.19, n. 3, p. 387-398, 2014.

DANTAS, LG, *et. al.* Não aderência à hemodiálise, percepção de doença e de gravidade da nefropatia avançada. **Brazilian Journal of Nephrology**, v. 42, p. 413-419, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2019-0147>

DANTAS, HLL, *et. al.* Como elaborar uma revisão integrativa: sistematização do método científico. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, [S. l.], v. 12, n. 37, p. 334-345, 2022. DOI: 10.24276/rrecien2022.12.37.334-345.

DUNCAN, BB, *et. al.* Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. **Revista de saúde pública**, v. 46, p. 126-134, 2012. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102012000700017>.

FLYTHE, JE, *et. al.* Perspectives on symptom experiences and symptom reporting among individuals on hemodialysis. **Nephrol Dial Transplant**, 33(10): 1842-1852, out 2018. doi: 10.1093/ndt/gfy069.

GO, AS *et al.* Chronic kidney disease and the risks of death, cardiovascular events, and hospitalization. **New England Journal of Medicine**, v. 351, n. 13, p. 1296-1305, 2004. Doi: 10.1056/NEJMoa041031.

GÓES, F. G. B., *et al.* Utilização do software IRAMUTEQ em pesquisa de abordagem qualitativa: relato de experiência. **Revista de Enfermagem da UFSM**, [S. l.], v. 11, p. e63, 2021. DOI: 10.5902/2179769264425

GRUMBACH, K, BODENHEIMER, T. A primary care home for Americans: putting the house in order. **Jama**, v. 288, n. 7, p. 889-893, 2002. Doi: 10.1001/jama.288.7.889.

GUIMARÃES, RM, ANDRADE, FCD. Expectativa de vida com e sem multimorbidade entre idosos brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde 2013. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 37, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.20947/S0102-3098a0117>.

IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio Contínua, Características gerais dos moradores 2020-2021. **PNAD contínua**, 2022, ISBN 978-65-87201-99-3, acessado 09/04/2023 às 10:00h https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101957_informativo.pdf.

JODELET, D. Representações Sociais: um Domínio em Expansão. In: JODELET, D. (Org.) **As Representações Sociais**. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2001.

JODELET, D. Representações sociais: contribuição para um saber sociocultural sem fronteiras. **Revista Educação e Cultura Contemporânea**, v. 1, n. 2, p. 20-34, 2016.

JODELET, D. Introdução: um fazer sobre o pensamento social. In: JODELET, D. (Org.) **Representações sociais e mundos de vida**. Curitiba: PUCPress, 2017. p. 19 – 36.

LADCHUMANANANDASIVAM, Francisco Rasiah. **Projeto guarda-chuva: sob a perspectiva do paciente, caracterização dos cuidados primários à saúde ofertados ao portador de doença renal crônica terminal, em hemodiálise, na Paraíba – Atenção à saúde da mulher em hemodiálise no município de João Pessoa, PB**. 2021, 90 p. Dissertação (Mestrado em Saúde da Família) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba. 2021.

LEVIN, A. *et al.* Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) CKD Work Group. KDIGO 2012 clinical practice guideline for the evaluation and management of chronic kidney disease. **Kidney international supplements**, v. 3, n. 1, p. 5-6, 2013. Disponível em: https://kdigo.org/wp-content/uploads/2017/02/KDIGO_2012_CKD_GL.pdf.

LIMA, Angélica De Godoy Torres *et al.* Qualidade de vida de idosos em terapia hemodialítica: revisão de literatura. **Anais do VII CIEH**, Campina Grande: Realize Editora, 2020. Disponível em: <<https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/73552>>. Acesso em: 08/05/2024 14:14.

LOVINK, MH, *et al.* Patients' experiences of safety during haemodialysis treatment--a qualitative study. **J Adv Nurs**, v. 71, n. 10, p. 2374-83, 2015. doi:10.1111/jan.12690.

MCLEAN, R, *et al.* Experiences of New Zealand Haemodialysis Patients in Relation to Food and Nutrition Management: A Qualitative Study. **Nutrients**, 13(7), 2299. Jul 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/nu13072299>.

MOLZAHN, AE, *et al.* Living with dying: A narrative inquiry of people with chronic kidney disease and their family members. **J Adv Nurs**, 75(1): 129-137, jan, 2019. doi: 10.1111/jan.13830.

MONARO, S, STEWART, G, GULLICK, J. A 'lost life': coming to terms with haemodialysis. **J Clin Nurs**, 23(21-22): 3262-73, nov 2014. doi:10.1111/jocn.12577.

MOSCOVICI, S. **Representações sociais: investigações em psicologia social**. Petrópolis: Vozes, 2003.

MOSCOVICI S. **A psicanálise, sua imagem e seu público**. Petrópolis, RJ: Vozes. 2012.

NERBASS, FB *et al.* Censo Brasileiro de Diálise 2020. **Braz. J. Nephrol.**, v. 44, n. 3, p. 349-357, fev. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbn/a/3Jts9Jdpcy5vc5MFjdMwV3g/?format=pdf&lang=pt>.

NERBASS, FB *et al.* Censo Brasileiro de Diálise 2021. **Braz. J. Nephrol.**, 45 (2). Abr-jun 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2022-0083pt>.

NEVES, LNA *et al.* Qualidade de vida de idosos com Insuficiência Renal Crônica: uma revisão integrativa da literatura. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 2, p. e23610212147, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i2.12147. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12147>.

NOGUEIRA, K; GRILLO, MD. Teoria das Representações Sociais: história, processos e abordagens. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 9, n. 9, p. e146996756, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i9.6756.

OLIVEIRA, AS. Transição Demográfica, Transição Epidemiológica e Envelhecimento Populacional no Brasil. **Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, Uberlândia, v. 15, n. 32, p. 69-79, 2019. DOI: 10.14393/Hygeia153248614. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/48614>. Acesso em: 02 abr. 2023.

OLIVEIRA, HM; GONÇALVES, MJF. Educação em Saúde: uma experiência transformadora. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 57, n. 6, p. 761–763, dez. 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672004000600028>.

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.

PEREIRA, FJC. Análise de dados qualitativos aplicados às representações sociais. In: MOREIRA, A.S.P; CAMARGO, B.V.; JESUINO, J.C.; NÓBREGA, S.M. (Orgs.) **Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais**, João Pessoa, Editora Universitária- UFRPB, 2005. p.25-60.

PEREIRA, RMP *et al.* Qualidade de vida de idosos com doença renal crônica em tratamento conservador. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, p. 851-859, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0103>

PEREIRA, IC; OLIVEIRA, MAC. Atenção primária, promoção da saúde e o Sistema Único da Saúde: um diálogo necessário. **São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo**, 2020. Doi: 10.11606/9788589734134.

ROCHA, LF. Teoria das representações sociais: a ruptura de paradigmas das correntes clássicas das teorias psicológicas. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 34, p. 46-65, 2014.

SÁ, CP. **Núcleo central das representações sociais**. Petrópolis: **Vozes**, 1996.

SANTOS, FK. **O cuidado de enfermagem e suas representações no contexto da hemodiálise: aproximações e distanciamentos entre os seus atores**. 2017. 312 p. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, UERJ, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2017.

SANTOS, VB; TURA, LFR; ARRUDA, A. As representações sociais de "pessoa velha" construídas por idosos. **Saúde e sociedade**, v. 22, p. 138-147, 2013.

SHAHGHOLIAN, N; YOUSEFI, H. The lived experiences of patients undergoing hemodialysis with the concept of care: a phenomenological study. **BMC Nephrol**, 26;19(1):338, nov 2018. doi: 10.1186/s12882-018-1138-4.

SILVA, AS, *et. al.* Envelhecimento populacional: realidade atual e desafios. **Global Academic Nursing Journal**, [S. l.], v. 2, n. Sup.3, p. e188, 2021. DOI: 10.5935/2675-5602.20200188. Disponível em: <https://globalacademicnursing.com/index.php/globacadnurs/article/view/171>.

TOVAR-MUÑOZ, L, *et. al.* "Más que dolor": experiencia de pacientes dializados respecto a su punción. **Enferm. Nefrol.**, 23(1): 34-43, jan-mar. 2020. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.37551/s2254-28842020004>.

VERGÈS, P. Approche du noyau central: propriété quantitatives et structurales. *In*:

GUIMELLI, C. (directeur). **Structures et transformations des représentations sociales**. Lausanne: Delachaux et Niestlé, 1994. p. 233-53.

WILLIS, K, *et. al.* KDIGO 2012 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. **Kidney International Supplements**, v. 3, Issue 1 [internet]. Jan 2013 [acesso em 2023 dez 28]. Disponível em: https://kdigo.org/wp-content/uploads/2017/02/KDIGO_2012_CKD_GL.pdf.

APÊNDICE A**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM
GERONTOLOGIA****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO TCLE**

Título: Contribuição das Representações Sociais na Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa em Diálise Pesquisadora: Rafaella Lígia Roque Cordeiro
Orientador: Prof. Dr. Luiz Fernando Rangel Tura
Coorientadora: Prof.^a Dra. Karoline Lima Alves

Prezado(a) Senhor(a): _____

Esta pesquisa, intitulada “Contribuição das Representações Sociais na Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa em Diálise” e está sendo desenvolvida por Rafaella Lígia Roque Cordeiro, médica geriatra e mestranda no Programa de Mestrado Profissional de Gerontologia pela Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação do Prof. Dr. Luiz Fernando Rangel Tura e coorientação Prof.^a Dra. Karoline Lima Alves. O estudo em questão visa categorizar através das representações sociais os idosos em diálise em relação às suas características sociodemográficas e explorar suas crenças, valores, informação e atitude frente a esta terapêutica. O objetivo final é contribuir para a integralidade da assistência ofertada aos idosos portadores de doença renal crônica em diálise, complementando os conhecimentos vigentes sobre esse tema. Uma vez que essas representações influenciam o modo de gerir os cuidados prestados a esses pacientes sob esse tratamento. Solicitamos a colaboração em responder as questões apresentadas de forma voluntária, espontânea e sincera, não sendo obrigado a responder questões que não desejar, sem necessidade de explicar-se. Solicitamos ainda, o seu consentimento para registro de áudio e a sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo. Informamos que essa pesquisa não oferece riscos, previsíveis, para a sua saúde. Ou, possivelmente, os questionamentos podem propiciar desconforto ou o resgate à memória de momentos agradáveis e/ou desagradáveis vivenciados. Neste aspecto, asseguro-lhe que será interrompido o andamento dos questionamentos com o devido encaminhamento a uma assistência especializada, a partir do seu desejo, de acordo com a resolução nº 466/12 e nº 510/2016 da CONEP/MS.

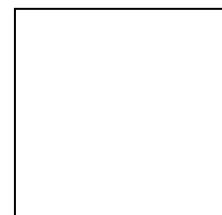
Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e não receberá pagamento para isto, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pela pesquisadora. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência que vem recebendo na Instituição. O pesquisador estará a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Atenciosamente,

Assinatura da Pesquisadora Responsável

Considerando que fui informado(a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos e riscos decorrentes deste estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações).

Assinatura do Participante da Pesquisa



Contato da Pesquisadora Responsável:

Contato com o pesquisador responsável: Caso necessite de informações adicionais sobre o presente estudo, favor contatar a pesquisadora Rafaella Lígia Roque Cordeiro, e-mail: rafaellaligia@hotmail.com

OU

Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba Campus I - Cidade Universitária - 1º Andar – CEP 58051-900 – João Pessoa/PB ☎
(83) 3216-7791 – E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

ANEXO A

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

PRIMEIRA PARTE

O entrevistador se apresenta, explica o TCLE e inicia a seguinte fala:

Este projeto visa avaliar as perspectivas e pensamentos do (a) senhor. (a) em relação ao seu tratamento na clínica de diálise. Entre outros instrumentos desta pesquisa está prevista a aplicação do seguinte questionário, cujas informações são confidenciais, não sendo necessária sua identificação, nem o nome da clínica ou da equipe que cuida do(a) senhor(a). Outra informação importante, é que não existem respostas certas ou erradas; o (a) senhor (a) não é obrigado (a) a responder ao questionário, porém caso o faça, estará nos prestando grande contribuição. Desde já agradeço sua colaboração, sua disponibilidade e sua participação neste estudo.

Entrevista com associação livre de palavras.

1. Quais são as 4 palavras que passam pela sua cabeça quando o (a) senhor (a) está fazendo **diálise**? Lembre-se de que não há palavras certas ou erradas.

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

1.1. Por favor, Quais as 2 palavras que o (a) senhor (a) julga ou considera como as duas mais importantes? Qual o motivo da escolha?

Justificativa:

SEGUNDA PARTE

1. Como o (a) sr (a) está? Como está, como anda a sua vida?

2. Como era sua saúde antes de ficar doente dos rins? Tinha alguma doença? Fazia algum

tratamento?

3. O que o senhor entendeu quando foi informado que tinha problemas nos rins e que era preciso dialisar?
4. Me explica como funciona a diálise e o que ela faz?
5. Como o senhor costuma se sentir um dia antes ou no momento anterior a diálise (no dia anterior ou no turno anterior)?
6. Após iniciar o tratamento de diálise, quais foram as principais mudanças que o sr percebeu?
7. No seu entendimento o que facilita seu tratamento de diálise?
8. No seu entendimento o que dificulta ou atrapalha seu tratamento de diálise?

TERCEIRA PARTE

Ficha do perfil demográfico e social:

1. Qual a sua idade? _____
2. Quantos anos de diálise? _____
3. Qual seu sexo? () F () M
4. Qual seu estado civil?
() Casado(a) **União** estável () Solteiro(a) () Viúvo(a) () Divorciado(a)
5. Tem alguma religião? () Sim () Não
6. Quantas pessoas residem em seu domicílio ou casa? _____ número de pessoas;
7. Número de cômodos? _____.
8. O(a) senhor(a) trabalha? () Sim () Não
() ativo no mercado de trabalho () aposentado (a) () auxílio saúde
9. O (a) senhor (a) estudou? Quantos anos ou série? _____ anos.
10. Qual sua renda familiar ou de todos que trabalham em sua casa ? _____
11. Gostaria de falar mais alguma coisa?

ANEXO B

MINIEXAME DO ESTADO MENTAL (MEEM)

AVALIAÇÃO			
ORIENTAÇÃO TEMPORAL			
Que dia é hoje? Em que mês estamos? Em que ano estamos? Em que dia da semana estamos? Qual a hora aproximada? (considere a variação de mais ou menos uma hora) Acertou (0) Errou (0) NS			
Ano	☐ Acertou	☐ Errou	☐ Não sabe
Semestre	☐ Acertou	☐ Errou	☐ Não sabe
Mês	☐ Acertou	☐ Errou	☐ Não sabe
Dia	☐ Acertou	☐ Errou	☐ Não sabe
Dia da semana	☐ Acertou	☐ Errou	☐ Não sabe
ORIENTAÇÃO ESPACIAL			
Em que local nós estamos? (consultório, enfermaria, andar) Qual é o nome deste lugar? (hospital) Em que cidade estamos? Em que estado estamos? Em que país estamos? Acertou (0) Errou (0) NS			
Nome da rua	☐ Acertou	☐ Errou	☐ Não sabe
Número da casa	☐ Acertou	☐ Errou	☐ Não sabe
Bairro	☐ Acertou	☐ Errou	☐ Não sabe
Cidade	☐ Acertou	☐ Errou	☐ Não sabe
Estado	☐ Acertou	☐ Errou	☐ Não sabe
MEMÓRIA IMEDIATA – REGISTRO			
Eu vou dizer o nome de três objetos: árvores, mesa e cachorro (um segundo para cada nome). Posteriormente pergunte os três nomes, em até três tentativas. Anote um ponto para cada objeto lembrado e zero para os que não foram. (1) Conseguiu (0) Não Conseguiu Guarde-os que mais tarde voltarei a perguntar: O Sr(a) tem alguma dúvida?			
Árvore	☐ Conseguiu	☐ Não conseguiu	
Mesa	☐ Conseguiu	☐ Não conseguiu	
Cachorro	☐ Conseguiu	☐ Não conseguiu	
ATENÇÃO E CÁLCULO			
Anotar se acertou: (1) Acertou (0) Errou (0) NS Vou dizer alguns números e gostaria que realizasse os seguintes cálculos:			
100-7 = 93	☐ Acertou	☐ Errou	☐ Não sabe
93-7 = 86	☐ Acertou	☐ Errou	☐ Não sabe
86-7 = 79	☐ Acertou	☐ Errou	☐ Não sabe
79-7 = 72	☐ Acertou	☐ Errou	☐ Não sabe
72-7 = 65	☐ Acertou	☐ Errou	☐ Não sabe

Se não for capaz de realizar cálculo, aplique esta opção – Soletre a palavra “MUNDO” de trás para frente “ODNUM” (não conte como pontuação)

EVOCÇÃO

Há alguns minutos li uma série de 3 palavras e o(a) Sr(a) as repetiu.

Diga-me agora de quais lembra:

(1) Conseguiu (0) Não Conseguiu

Árvore	☐ Conseguiu	☐ Não conseguiu
Mesa	☐ Conseguiu	☐ Não conseguiu
Cachorro	☐ Conseguiu	☐ Não conseguiu

NOMEAÇÃO– LINGUAGEM

Aponte a caneta e o relógio e peça para nomeá-los:

Acertou (0) Errou (0) NS

Caneta	☐ Acertou	☐ Errou	☐ Não sabe
Relógio	☐ Acertou	☐ Errou	☐ Não sabe

REPETIÇÃO

Repita a frase que vou lhe dizer (pronuncie em voz alta, bem articulada e lentamente). A resposta correta vale um ponto.

NEM AQUI, NEM ALI, NEM LÁ.

(1) Conseguiu (0) Não Conseguiu

☐ Conseguiu	☐ Não Conseguiu
------------------------------------	--

LEITURA

Dê ao idoso(a) uma folha de papel, na qual esteja escrito em letras grandes: FECHE OS OLHOS, diga-lhe:

Leia este papel e faça o que está escrito:

(1) Fechou os olhos (0) Não fechou os olhos

☐ Fechou os olhos	☐ Não fechou os olhos
--	--

COMANDO

Vou lhe dar um papel, e quando eu o entregar, pegue-o com a mão direita (1 ponto), dobre-o ao meio (1 ponto) e coloque-o no chão (1 ponto).

Acertou (0) Errou (0) NS

Pegue o papel com a mão direita.	☐ Acertou	☐ Errou	☐ Não sabe
Dobre o papel ao meio.	☐ Acertou	☐ Errou	☐ Não sabe
Ponha-o no chão.	☐ Acertou	☐ Errou	☐ Não sabe

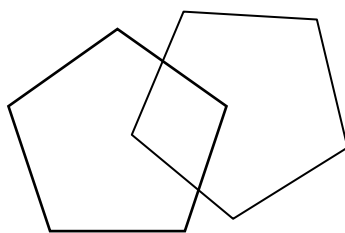
FRASE ESCRITA

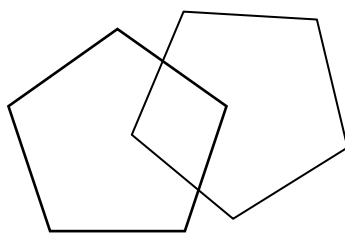
O Sr(a) poderia escrever uma frase completa de sua escolha (com começo, meio e fim)? E permita-lhe corrigir se tiver consciência de seu erro.

CÓPIA DO DESENHO

Por favor, copie este desenho:

Mostre o modelo e peça para fazer o melhor possível. Considere apenas se houver 2 pentágonos interseccionados (10 ângulos) formando uma figura de quatro lados ou com dois ângulos.



	
TOTAL	
ESCORE: 13 pontos: Analfabeto 18 pontos: Escolaridade Básica (1 a 4 anos) 26 pontos: Escolaridade Média (5 a 8 anos) 30 pontos: Escolaridade Alta (9 ou mais anos)	

ANEXO C

Parecer da Comissão de Ética

CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA -
CCS/UFPB



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONTRIBUIÇÃO DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS NA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA PESSOA IDOSA EM DIÁLISE

Pesquisador: Rafaella Ligia Roque Cordeiro

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 71190423.0.0000.5188

Instituição Proponente: Centro De Ciências da Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.191.318

Apresentação do Projeto:

A doença renal crônica apresenta um curso prolongado e silencioso, cujos sintomas normalmente se apresentam em seus estágios mais avançados. É uma das principais responsáveis pela redução de anos produtivos de vida e maior risco de mortalidade prematura por doença cardiovascular. A nível mundial, é considerada um problema de saúde pública. Sua prevalência continua crescente e um dos fatores atrelados é a associação da

longevidade com doenças crônicas inadequadamente controladas. Ser velho num país abismal como o Brasil é naturalmente desafiador principalmente por frágeis políticas públicas direcionadas a este grupo populacional. Como deve ser se tornar velho e necessitar de diálise cronicamente? Esta pesquisa tem por objetivo contribuir para o aperfeiçoamento de medidas de atenção à saúde dos idosos em diálise através das representações sociais construídas por eles. Terá uma abordagem quantitativa e qualitativa, em idosos lúcidos que realizem diálise em unidades satélites de diálise em João Pessoa. Além de fundamento teórico-metodológico na abordagem estrutural das representações sociais. Critérios de

inclusão: idade igual ou superior a 60 anos, ser lúcido, estar realizando diálise há mais de 3 meses obrigatoriamente pelo Sistema Único de Saúde. Critérios de exclusão: idade inferior a 60 anos, ou idosos em diálise há menos de 3 meses, ou idosos com demência moderada ou avançada. Os resultados serão publicados na forma de dissertação de mestrado dentro do Programa de

Endereço: Campus I / Prédio do CCS UFPB - 1º Andar
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 58.051-900
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 **Fax:** (83)3216-7791 **E-mail:** comitedeetica@ccs.ufpb.br

POEMA DA PESSOA IDOSA EM DIÁLISE

Autora Rafaella Lúgia

Bom dia
Boa tarde
Boa noite
Hoje eu preciso lhe falar
De um assunto que pode ser de arrepiar

Pois é meu amigo
Uma coisa eu te digo
Tem coisas que são comuns
E que ninguém te conta
Finge que não existe
Pensando ser além da conta

Enquanto que se esquecem que o
conhecimento é a melhor solução
Eu tenho mais de 60 anos
60 anos de vida e
60 anos de emoção

Muitas coisas já vivi nesta vida
Já apanhei dos meus pais, já apanhei da
vida
Mas não quero mais apanhar
Quero uma vida mais leve
Quero uma vida mais bonita

Posso ser cabra macho
Posso ser maria bonita
Posso ser bicho de sete cabeças
Posso ser tudo na vida

Um dia de repente
minhas pernas pesadas ficaram
Meus mocotós inchados estavam
Meu fôlego curto
E eu cansado ficava

Minha cor mudou
Um tal de amarelo palha se tornou
A pressão que nunca se controlava
Fez boom
E de repente no hospital eu estava

Ahh meu amigo
Foi um dia difícil...
Meus olhos até hoje se enchem d'água
lembrando daquele momento fatídico...

Em que eu soube que meus dois rins
Que eu nem sabia que eu tinha
Se cansaram de tanta pressão e
De tanto açúcar
Que eu nem imaginava que comia

Dois órgãos pequeninos
Que pararam de trabalhar
Derrubados como boi na vaquejada
Foi difícil de assimilar

Difícil mesmo de entender o que acontecia
Que aquele cansaço que eu sentia
Era água e sujeira que meus rins
não mais conseguiam limpar
Eles se cansaram de minha diabetes e
hipertensão descontroladas

Ainda teve uma coisa estranha
No início nada bacana
Que fiquei sem entender
Iriam colocar talvez na minha perna
Talvez no meu pescoço
Um objeto um tanto cabuloso
Que parecia uma antena de tv

Mas o cansaço, a náusea, o vômito,
A falta de apetite, o medo de morrer
E o pensamento na minha vóia que estava
sozinha na minha terra
Me fez ter força e confiança
Para seguir nesta nova dança

Uma máquina de hemodiálise
Ou diálise para os íntimos
Pense num troço estranho e esquisito
Que talvez eu fique por alguns anos
A fim de sobreviver

Uma máquina fria
Que volta e meia apita
E me assusto quando a sessão se inicia
Até eu sentir o calor dos ombros amigo
De outros companheiros de sala
E quando o doutor, a enfermeira e a
técnica me acalmam
Sinto-me novamente em casa

Ahh... Apesar da tristeza no início
Eu sabia
Que meu Jesus Cristo
Não me deixaria
e me reconduziria novamente para minha
vida

Sabe meu amigo
Dipois de algumas diálises
Comecei a me sentir mior
Mais motivado
Menos cansado

Esta nova estrada
Me pareceu menos esquisita
menos mal-assombrada
E em muitos momentos até engraçada
Ao escutar as palhaçadas do meu amigo de
diálise Curió

São pelo menos três dias de minha semana
Em que fico na clínica com esperança
Três a quatro horas de vários pensamentos
Medo, Vida, Ansiedade, Alegria
Onde me tratam com respeito
Onde não me sinto com defeito
Onde encontro outros nobres
companheiros

Um dia me questionaram
Sobre alguns temas arretados
Diálise, saúde, vida e dieta
Tenho que te contar
Uma coisa é certa

Quando penso numa pessoa com saúde
Só peço a Deus
Que Deus a cuide
Peço também para ser como ela
Mas na verdade, após alguns meses nessa
diálise veia...

Não me sinto doente,
me sinto em tratamento
Ou seja, meu Deus do céu me deu um novo
caminho
Para eu poder me manter entre meus
amigos
e um cadinho longe do céu

Oh meu amigo,
Sabe o que seria bom
Achar uma solução
Ou um jeito mais aprumado
Para o caboclo comer menos
desmantelado.

Pois no fundo, é difícil
É difícil seguir a dieta
Sem carne,
Sem carambola,
Sem carangueijo,
Sem mela mela

Hoje eu entendo
Entendo que a máquina
Tira a água do meu sangue
limpa suas sujeiras
Devido a esse grave problema
Existente nos meus rins
Sabe, isso no passado
Foi um assunto muito delicado de ouvir

Nem sempre sonho com transplante
Pois a fila ainda é gigante
Mas nenhum sonho é distante
E voltei a sorrir

Gostaria de te dar um conselho
Não quero que você viva nenhum pesadelo
Se consulte pelo menos uma vez no ano
Com um doutor perto docê

Procure saber de sua pressão,
das taxas como estão,
Não se esqueça do açúcar
E então não deixe de fazer uma pergunta
Sobre os rins de você

Caba véi,
Se alembre de beber água
Pare de fumar aquele cigarro de palha
E de tomar aquela cachaça errada
Beba com moderação
Controle sua pressão

Eu não sou nenhum coitado
Sou um idoso valente danado
Que precisa de respeito
Que precisa de cuidado
Não me olhe com desprezo
Quando meu cateter aparecer

Outra coisa quero dizer
São pelo menos três vindas
Na clínica
Para limpar meu sangue
Minha casa geralmente é longe
E um transporte gratuito preciso ter

Finalizo minha fala
Com uma alegria danada
Pois espero que toda minha vida
Seja um exemplo de vida
Para mim
Para você
E para toda minha família