

HEMODIÁLISE E DEPRESSÃO: REPRESENTAÇÃO SOCIAL DOS PACIENTES¹

Fabrycianne Gonçalves Costa²
Maria da Penha de Lima Coutinho
Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa-PB, Brasil

RESUMO. Este estudo objetivou analisar os diferentes campos semânticos associados aos estímulos indutores insuficiência renal crônica (IRC), tratamento, hemodiálise e depressão, elaborados por pacientes com doença renal crônica em hemodiálise com e sem sintomas de depressão. Participaram do estudo 50 pacientes em tratamento de hemodiálise, com idades entre 20 e 73 anos ($M= 46,05$; $DP= 13,4$), que responderam a um questionário sociodemográfico, à Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão e à Técnica de Associação Livre de Palavras. Os dados foram analisados por meio da estatística descritiva e análise fatorial de correspondência. Os resultados indicaram que 20% dos pacientes apresentaram sintomas depressivos. O conhecimento do senso comum acerca da IRC esteve focado no desconhecimento das causas que ocasionam a doença renal, bem como no tratamento e suas dificuldades, sendo a IRC considerada um pesadelo. O tratamento foi calcado na tríade terapêutica sessões de hemodiálise, dieta e medicação, assim como, no suporte emocional proveniente do apoio, cuidados e esperança. O campo semântico do estímulo hemodiálise esteve voltado para a representação simbólica da máquina e para a iminência da morte. A sintomatologia da depressão foi objetivada nos elementos agonia, tristeza, choro, não ter vontade e apoio. Os resultados evidenciaram a importância do suporte emocional, familiar e social aos pacientes renais, tendo sido observado que o apoio foi mencionado como um dos fatores fundamentais para o auxílio tanto na doença renal crônica quanto na depressão.

Palavras-chave: Representação social; hemodiálise; depressão.

HEMODIALYSIS AND DEPRESSION: SOCIAL REPRESENTATION OF PATIENTS

ABSTRACT. This study aimed to analyze the different semantic fields associated with inducing stimuli: Chronic Renal Failure (CRF) treatment, hemodialysis and depression, elaborated by patients with Chronic Kidney Disease (CKD) on hemodialysis with and without symptoms of depression. Fifteen patients on hemodialysis participated in this study, their aged were between 20 and 73 years ($M= 46.05$; $SD = 13.4$), who answered to a sociodemographic questionnaire, the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) and the Free Word Association Test. The data were analyzed using descriptive statistics and factorial correspondence analysis. The results indicated that 20% of patients had depressive symptoms. The knowledge of common sense about the CRF was focused on the ignorance of the causes which lead to kidney disease and related to the treatment and its associated difficulties, which was considered a nightmare. The treatment was based on the therapeutic triad: hemodialysis sessions, diet and medication, as well as in the emotional support from care and hope. The semantic field about the hemodialysis stimulus was represented by the symbolic representation of the machine and by the death eminence. The symptom of depression has been objectified in the elements: agony, sadness, crying, and lack of desire and support. The results highlighted the importance of emotional, family and social support to kidney patients once it was observed that support was mentioned as one of the key factors in helping both the Chronic Renal Failure and the depression.

Keywords: Social representation; hemodialysis; depression.

¹ *Apoio e financiamento:* Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

² *Endereço para correspondência:* Rua Maria Helena Rocha, 113, ap. 1301- BI A, Edif. Ilhas Gregas, Bairro Aeroclub, CEP 58.036-823, João Pessoa-PB, Brasil. E-mail: fabrycianne@gmail.com

HEMODIÁLISIS Y DEPRESIÓN: REPRESENTACIÓN SOCIAL DE LOS PACIENTES

RESUMEN. Este estudio tuvo como objetivo analizar los diferentes campos semánticos asociados con los estímulos inductores: Insuficiencia Renal Crónica (IRC), tratamiento, hemodiálisis y depresión, elaborados por los pacientes con Enfermedad Renal Crónica en hemodiálisis con y sin síntomas de depresión. Participaron 50 pacientes en tratamiento de hemodiálisis, con edades entre 20 y 73 años ($M= 46,05$, $DP= 13,4$), que contestaron a un cuestionario sociodemográfico, la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión y la Técnica de Asociación Libre de Palabras. Los datos fueron analizados mediante la estadística descriptiva y el análisis factorial de correspondencia. Se observó que un 20% de los pacientes presentó síntomas depresivos. El conocimiento del sentido común acerca de la IRC se ha centrado en la ignorancia de las causas que conducen a la enfermedad renal, asociada al tratamiento y sus dificultades, que se consideró una pesadilla. El tratamiento se basó en la tríada terapéutica: sesiones de hemodiálisis, dieta y medicamentos, así como, en el soporte emocional proveniente del apoyo, los cuidados y de la esperanza. El campo semántico del estímulo hemodiálisis estuvo dirigido para la representación simbólica de la máquina y en la inminencia de la muerte. Los síntomas de la depresión se objetivó en los elementos: agonía, tristeza, llanto, no tener deseo y apoyo. Los resultados destacaron la importancia del apoyo emocional, familiar y social a los pacientes renales, ya que se observó que el apoyo fue mencionado como uno de los factores fundamentales en la ayuda tanto en la Enfermedad Renal Crónica, como en la depresión.

Palabras-clave: Representación social; hemodiálisis; depresión.

Os rins são os únicos órgãos nobres que podem ser substituídos por uma máquina, mesmo assim, não perfeitamente, daí a hemodiálise ser uma das maiores conquistas da medicina. Nesse caso, a hemodiálise é atualmente o tratamento mais comumente adotado para substituir a função renal. É um processo mecânico e extracorpóreo que consiste na remoção de substâncias tóxicas do sangue. Em geral, esse tratamento é realizado na unidade hospitalar, em média, em três sessões semanais, por um período de três a cinco horas por sessão, dependendo das necessidades individuais de cada paciente (Andreoli & Nadaletto, 2011).

Conforme os dados fornecidos pelo censo da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN) em 2012, no Brasil o número de pacientes mantidos em programa crônico de diálise mais que dobrou nos últimos oito anos, alcançando uma média de 97 mil atendimentos, fato que posicionou o país como o terceiro no mundo em tratamentos de hemodiálise. Com esse aporte, a doença renal crônica (DRC) tem recebido cada vez mais atenção da comunidade científica internacional, já que sua elevada incidência vem sendo demonstrada em estudos recentes, constituindo hoje um problema de saúde pública no Brasil e no mundo (Bastos & Kirsztajn, 2011).

A DRC corresponde a uma síndrome caracterizada pela perda progressiva, irreversível e multifatorial da função renal, que gera alterações nos diversos sistemas do organismo. Isto contribui para o fracasso da capacidade do corpo em manter os equilíbrios metabólicos e hidroeletrólíticos, resultando na retenção de ureia e outros resíduos nitrogenados no sangue. Por ser uma doença assintomática, os indivíduos desconhecem a sua existência até seu quadro clínico se apresentar bastante avançado, necessitando com urgência de tratamento para substituir a função renal (Smeltzer & Bare, 2009).

Estudos (Pilger, Rampari, Waidman & Carreira, 2010; Kimmel, Cohen & Peterson, 2008) mostram que a hemodiálise acarreta alterações no estilo de vida dos indivíduos e de seus familiares, ocasionando-lhes limitações no que tangem aos aspectos emocionais, econômicos, sociais, laborais e outros. Observa-se também que a constante exposição a fatores adversos inerentes à doença renal - como o tempo gasto nas sessões de hemodiálise, as constantes consultas médicas, os exames laboratoriais, as dietas, a expectativa de transplante -, associada à frequente permanência em ambientes hospitalares, tem contribuído para o surgimento de doenças psicoafetivas, entre

elas a sintomatologia da depressão (Ferreira & Anes, 2010).

A etiologia da sintomatologia depressiva geralmente se encontra vinculada a perdas. No caso de pacientes com doença renal, as mais preeminentes perdas referem-se à perda da função dos rins, da sensação de bem-estar, do papel na família e no trabalho, de habilidades físicas e cognitivas da função sexual e outras (Kimmel, et al., 2008; Dalgalarrodo, 2008).

A literatura preconiza que a sintomatologia da depressão é frequente nos pacientes acometidos de DRC em tratamento de hemodiálise e que sua incidência pode alcançar um índice de até 100%, dependendo dos instrumentos utilizados (Kimmel, et al., 2008; Smith, Hong, & Robson, 1985). Estudos mais recentes têm evidenciado prevalências menos abrangentes, a exemplo de Garcia, Veiga e Motta (2010) e Costa, Coutinho, Melo e Oliveira (2014), que indicam uma oscilação entre 56,3% e 68%. Outros estudos assinalam uma variação ainda menor, entre 10 e 30% (Kimmel et al., 2008; Almeida, 2003).

Apesar de essa alteração do humor ser rotineiramente incidente, muitas vezes encontra-se subdiagnosticada. Alguns critérios se referem às ferramentas de triagem, que são geralmente de autorrelatos, exigindo que o paciente taxe a frequência ou a severidade dos sintomas, ou, quando aplicadas a populações com doenças crônicas, tanto as ferramentas de rastreamento quanto as de diagnóstico são sensíveis ao critério de contaminação, pois incluem questionamentos referentes aos sintomas somáticos, que se sobrepõem à sintomatologia da doença física (Chilcot, Wellsted, Silva-Gane, & Farrington, 2008). Conforme Cukor, Coplan, Brown, Peterson e Kimmel (2008), fatores relacionados à diversidade das populações, uma equipe médica com formação e experiências diferentes, critérios heterogêneos para diagnóstico da depressão e instrumentos de medida diferentes são aspectos que também contribuem para o subdiagnóstico dos sintomas da depressão no contexto da hemodiálise.

Nesse sentido, torna-se importante, além de quantificar a sintomatologia da depressão

nesses pacientes, dar voz a esses atores sociais, permitindo-lhes expor seus pensamentos e interpretações do cotidiano por meio de suas opiniões, imagens, crenças, valores e vivências. Estes elementos presentes no discurso sobre a IRC, tratamento e depressão, são estruturados conforme seus organizadores socioculturais, atitudes e esquemas cognitivos (Coutinho, 2005).

São diversos os significados que passam pelo imaginário das pessoas afetadas pela DRC, indo desde o impacto do diagnóstico, associado ao reconhecimento da gravidade da doença e do tratamento, até as suas consequências, como os efeitos medicamentosos e os limites nos hábitos alimentares e na vida social. Em geral, essas situações provocam dúvidas, insegurança, medo, angústia e sofrimento quanto à cura e à possibilidade de viver (Ramos et al., 2008).

Diante desse contexto, questiona-se como os pacientes com e sem depressão representam a IRC, o tratamento e a depressão, no contexto da hemodiálise, pois a forma como os pacientes renais constroem as representações sociais contribuem para direcionar comportamentos, comunicações e práticas cotidianas (Coutinho, 2005). Neste direcionamento, espera-se que os resultados deste estudo possam ser utilizados pela comunidade científica para subsidiar a elaboração de políticas públicas e planos de tratamento que levem em consideração tanto os aspectos psicossociais (afetivos, cognitivos) quanto os físicos (hemodiálise e dieta alimentar) que decorrem da doença renal (Coutinho, 2005).

Para a fundamentação teórica deste artigo utilizou-se o aporte das representações sociais (RS). De acordo com Moscovici (2011), as RSs constituem o resultado de um processo de transformação daquilo que é não familiar nem conhecido em algo familiar e particular. Destarte, uma função básica das RS é a integração do novo, o que é obtido por meio de dois processos interligados: a ancoragem e a objetivação. A ancoragem transfere o desconhecido para o esquema de referência por meio da comparação e da interpretação; por sua vez, o processo de objetivação reproduz o desconhecido, entre o

que é visível e tangível. Assim, surge uma RS diante de um novo objeto, por meio da materialização de uma entidade abstrata que foi ancorada pela classificação e pela nomeação (Moscovici, 2011).

Na literatura observa-se a existência de pesquisas ancoradas na abordagem psicossociológica, no contexto da hemodiálise, como visto em Quintana e Muller (2006); Campos e Turato (2010) e Pilger et al. (2010), porém os estudos desenvolvidos por estes autores foram mais frequentes na área da Enfermagem, com pouca ênfase na Psicologia. Além disso, não se estudaram amostras de pacientes com a sintomatologia depressiva, tampouco amostras que apreendessem as RSs da sintomatologia depressiva nesses estudos.

Diante da possível lacuna de informações sobre este tema, o presente artigo objetiva analisar as RSs por meio dos diferentes campos semânticos associados aos estímulos indutores: insuficiência renal crônica, tratamento, hemodiálise, depressão e eu mesmo (o próprio paciente), elaborados por pacientes com DRC em hemodiálise com e sem sintomas de depressão. A identificação desses elementos possibilitará compreender como esses indivíduos interpretam essa nova realidade de vida, permeada pela doença renal e pelo tratamento (Coutinho, 2005).

MÉTODO

Tipo de estudo

O presente estudo consistiu de uma pesquisa de campo e descritiva, subsidiada em uma abordagem multimétodos, ressaltando uma visão psicossociológica sobre os fenômenos estudados.

Participantes e local

A pesquisa teve como participantes 50 pacientes com DRC, com idades entre 20 e 73 anos ($M= 46,05$; $DP= 13,4$), em sua maioria (52%) do sexo feminino; os casados corresponderam a 66% do total. A amostra foi do tipo não probabilística e de conveniência. Adotou-se como critério de inclusão ser maior

do que 18 anos e estar em tratamento de hemodiálise.

A investigação foi desenvolvida em três instituições hospitalares que disponibilizam o tratamento da hemodiálise para adultos e mantêm convênio com o Sistema Único de Saúde (SUS), localizadas no município de João Pessoa/PB.

Instrumentos

Para a obtenção dos dados utilizou-se um questionário sociodemográfico, a Técnica de Associação Livre de Palavras (TALP) e a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS). O primeiro instrumento foi utilizado com a finalidade de obter informações acerca dos participantes - como idade, sexo e estado civil -, compreendendo assim o perfil característico da amostra, assim como o estabelecimento das variáveis fixas que compuseram o banco de dados, que foi processado pelo programa computacional *Trideux-Mots*.

Fez-se uso da TALP tendo-se como estímulos indutores IRC, tratamento, hemodiálise, depressão e eu mesmo. Esse instrumento permite a atualização de elementos implícitos ou latentes que seriam perdidos ou mascarados nas produções discursivas. É uma técnica projetiva amplamente utilizada no âmbito da Psicologia Social, principalmente quando se trabalha com o aporte teórico das RSs, o qual permite evidenciar universos semânticos que refletem os universos comuns de palavras em face de diferentes estímulos e sujeitos ou grupos (Nóbrega & Coutinho, 2011).

Utilizou-se ainda a HADS, instrumento adaptado à população brasileira por Botega, Bio, Zomignani, Garcia e Pereira (1995). Essa escala possui catorze itens, dos quais sete são destinados à avaliação da ansiedade (HADS-A) e sete à avaliação da depressão (HADS-D), que apresentam os respectivos coeficientes de alfa de Cronbach, 0,68 e 0,77. Cada item pode ser pontuado de zero a três, compondo uma pontuação de 0 ± 21 , sendo recomendável 8 como ponto de corte (Marcolino, Mathias, Piccinini Filho, Guaratini, Suzuki, & Alli, 2007; Botega et al., 1995).

Em um estudo realizado por Marcolino et al. (2007) para avaliar a validade de critério e da confiabilidade com pacientes no pré-operatório, comparando-o com as escalas de Beck de ansiedade e depressão, constatou-se que a correlação da HADS variou de 0,6 a 0,7, considerada uma correlação de média a forte, apresentando índices de consistência interna recomendáveis para instrumentos de triagem. Neste estudo, utilizou-se a subescala que se refere à depressão (HADS-D), como instrumento de *screening*.

Procedimentos éticos e de coleta de dados

Este estudo foi realizado considerando as condições éticas estabelecidas pela Comissão do Conselho Nacional de Saúde para pesquisas envolvendo seres humanos, de acordo com a Resolução 466/2012 e com as normas estabelecidas pela Resolução 246/97, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba sob o Protocolo n. 392/11.

Quanto ao procedimento de coleta de dados, os pacientes foram abordados tanto na sala de espera quanto na máquina, quando estavam dialisando. Inicialmente, cada paciente assinou um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e, na sequência, procedeu-se à administração dos instrumentos, obedecendo-se à seguinte ordem: primeiro, a TALP; em seguida o questionário sociodemográfico e a HADS-D. Os instrumentos foram lidos pelos pesquisadores e aplicados individual e oralmente, devido à incapacidade de alguns participantes em responder por escrito. O tempo médio de aplicação dos instrumentos foi de 25 minutos.

Análise dos dados

Os dados provenientes do questionário sociodemográfico e da HADS-D foram analisados por meio do Pacote Estatístico para as Ciências Sociais (SPSS - 19.0), sendo utilizada a estatística descritiva (média, desvio-padrão e frequências) para descrever a amostra estudada e verificar a incidência de depressão.

Os dados coletados a partir da TALP foram processados pelo *software Trideux-Mots*, versão 2.2, e analisados por meio da Análise Fatorial de Correspondência (AFC). A AFC destaca eixos que explicam as modalidades de respostas, mostrando estruturas constituídas de elementos do campo representacional, o que permite a visualização gráfica tanto das variáveis fixas (sexo, estado civil e depressão) quanto das variáveis de opinião, que correspondem às palavras evocadas pelos participantes (Nóbrega & Coutinho, 2011).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

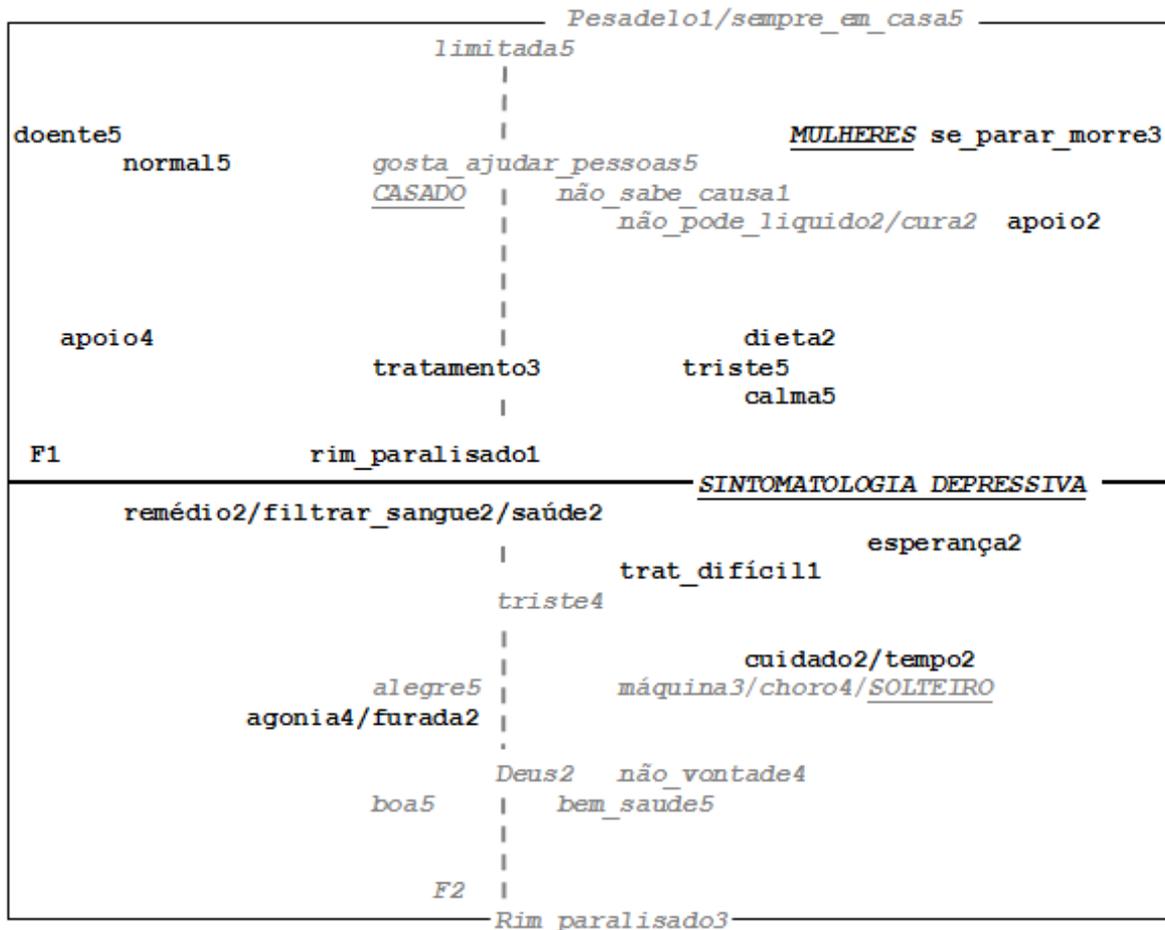
Os resultados advindos da HADS-D, registraram que 20% dos participantes apresentaram sintomas de depressão, com uma pontuação que variou de 8 a 18 pontos, com média de 5,36 (DP=3,4). Este nível de incidência está em consonância com a literatura, cujos índices se situam entre 10 e 100% (Smith et al., 1985, Almeida, 2003; Kimmel et al., 2008; Garcia et al., 2010; Costa et al., 2014).

Diante desse nível de incidência é possível inferir que os pacientes com DRC em tratamento de hemodiálise são mais suscetíveis de serem acometidos da sintomatologia da depressão, uma vez que a literatura preconiza que esta síndrome é frequente nessa população. Nesses pacientes, a sintomatologia depressiva parece estar relacionada a mudanças na qualidade de vida, diminuição da imunidade e da capacidade funcional, relaxamento dos cuidados pessoais e adesão aos tratamentos e dietas. Consequentemente, esses problemas acarretam o aumento do número de consultas ambulatoriais, internações e até mortalidade (Chilcot et al., 2008; Cukor et al., 2008).

As representações sociais advindas da TALP, apresentadas na figura 1, propiciam uma leitura representacional das variações semânticas associadas aos estímulos indutores IRC, tratamento, hemodiálise, depressão e eu mesmo, elaboradas por pacientes com DRC em hemodiálise com e sem sintomas de depressão, revelando as aproximações e os distanciamentos das

modalidades de construção dos eixos ou fatores (F1 e F2). O somatório desses dois fatores evidenciou um poder explicativo de 80,6% da variância total das respostas, sendo que F1 apresentou 63,2 %, e o F2, 17,4%,

demonstrando, assim, parâmetros estatísticos com consistência interna e fidedignidade, tendo em vista pesquisas realizadas no âmbito das RSs (Nóbrega & Coutinho, 2011).



Legenda:

Fator 1(F1), em preto, localiza-se no eixo horizontal à direita e à esquerda.

Fator 2(F2), em cinza, localiza-se no eixo vertical superior e inferior.

Estímulos indutores: 1= IRC; 2= tratamento; 3= hemodiálise; 4= depressão e 5= eu mesmo.

Figura 1 - Plano Fatorial de Correspondência das Representações Sociais Elaboradas Pelos pacientes renais

No fator 1 (F1) foram observadas as construções dos pacientes renais em tratamento de hemodiálise, independentemente de serem ou não acometidos pela sintomatologia depressiva, em relação ao estímulo indutor IRC, que foi objetivado como “*rim paralisado*”. Os pacientes renais do sexo feminino que apresentavam a sintomatologia depressiva elaboraram o campo semântico para este mesmo estímulo indutor, representando-o como uma doença de “*tratamento difícil*”.

Ainda no F1, encontra-se o campo semântico elaborado pelos participantes em

relação ao segundo estímulo indutor tratamento. Este foi representado pelos elementos “*remédio*”, “*filtrar o sangue*”, “*saúde*” e “*furada*”. Os pacientes do sexo feminino com sintomas de depressão afirmaram que o tratamento compreendia “*apoio*”, “*esperança*”, “*cuidados*”, “*dieta*” e disponibilidade de “*tempo*” para realizá-lo.

O estímulo hemodiálise foi representado consensualmente pelos pacientes, independentemente do sexo e dos sintomas de depressão, como uma forma de “*tratamento*”. Por outro lado, os participantes do sexo feminino

e depressivos relataram que “se pararem a hemodiálise podem morrer”.

O estímulo indutor depressão foi consensualmente objetivado pelos pacientes nos elementos, “apoio” e “agonia”. Para o último estímulo indutor, eu mesmo, esses mesmos pacientes se autoqualificaram como “doentes”, “normais”, “alegres” e “bons”; já os pacientes do sexo feminino e aqueles com a sintomatologia depressiva não apresentaram nenhuma evocação para o estímulo depressão, embora esses mesmos participantes tenham se representado como pessoas “calmas” e “tristes”.

O segundo fator (F2) reflete o pensamento coletivo dos pacientes nefrológicos em relação ao estado civil. Neste sentido, os participantes casados objetivaram a IRC nos elementos: “pesadelo” e “não sabem a causa”. Observa-se também que os pacientes casados representaram o estímulo indutor tratamento pelos elementos “não podem beber líquidos” e “cura”. Para o outro grupo, este estímulo foi objetivado em: “Deus”. Em relação ao estímulo 3, hemodiálise, os participantes casados não emitiram evocações. Por outro lado, os pacientes solteiros objetivaram a hemodiálise utilizando as palavras: “máquina” e “rim paralisado”.

No tocante ao estímulo depressão, os pacientes casados não apresentaram objetivações, e se definiram como pessoas que estão “sempre em casa”, “limitadas” e que “gostam de ajudar os outros”. Por outro lado, os participantes solteiros representaram a depressão por meio das evocações “triste”, “choro” e “não ter vontade”, e se descreveram como pessoas “alegres”, “boas” e “bem de saúde”.

Diante dos resultados apresentados, pôde-se verificar que, de modo geral, os pacientes representaram a IRC associada ao desconhecimento das causas da doença renal; assim a doença está diretamente relacionada às dificuldades encontradas no decorrer do tratamento, dando a sensação de estarem vivendo um “pesadelo”.

De fato, conforme o conhecimento médico, a doença renal em seu último estágio é considerada progressiva, irreversível e responsável, de forma multifatorial, pela perda da função renal (Smeltzer & Bare, 2009). A doença renal pode ser causada por diversos fatores, como fatores de ordem genética, ambientais, ocupacionais, ou alimentares, não existindo a especificidade de apenas um fator

(Bastos & Kirsztajn, 2011; Ribeiro et al., 2008). Neste sentido, observou-se que os pacientes desconhecem as causas da IRC, percebendo-a apenas quando os sintomas já estão avançados, pois seu desenvolvimento e cronicidade se dão de forma silenciosa. Para Santos e Valadares (2011), esse desconhecimento sobre a doença e seu tratamento deixa espaço para que surjam ideias muitas vezes mais perversas que a própria realidade, oprimindo o sujeito e deixando-o inseguro, de modo que o evento seria mitificado, provocando vultos assustadores e desesperadores.

De modo geral, os participantes deixaram a IRC à competência do conhecimento erudito quando consideraram a IRC como sinônimo de rim paralisado, assim como, à categoria emocional, ao se referirem à doença como “pesadelo”. Para Moscovici (2011), são essas categorias ou rótulos que dão sentido ao objeto estudado.

A RS do tratamento esteve vinculada a “levar furadas” para filtrar o sangue como uma possibilidade de obter saúde, desde que para isso se ingiram também remédios e não bebam líquidos. Esses pacientes também atribuíram a Deus o sucesso do tratamento.

Pelas causas ou efeitos atribuídos à IRC pode-se inferir que suas representações estiveram relacionadas majoritariamente a fatores concretos, os quais envolvem o bom andamento do tratamento. Por outro lado, os pacientes com sintomas de depressão afirmaram que o tratamento requer apoio, esperança, cuidados, dieta e tempo para realizá-lo. Nesse sentido, para esse grupo, o tratamento também foi associado a seu caráter emocional, sugerindo a necessidade de apoio, esperança e cuidados.

De acordo com Balaga (2012), o tratamento renal engloba a tríade terapêutica sessões de hemodiálise com frequência e tempo indicado, medicação e cumprimento do plano alimentar e de controle de líquidos. Neste estudo, observou-se que as representações sociais dos participantes estão em consonância com o que é estabelecido pelo saber científico.

Ao relacionarem o tratamento a “levar furadas” para filtrar o sangue, os participantes se referiram ao processo da hemodiálise e, especialmente, à alteração na imagem corporal decorrente desse processo. Conforme Tijerina (2009), a hemodiálise pode acarretar modificações na aparência corporal em razão de fatores como a presença do cateter para acesso

vascular ou da fístula arteriovenosa, a descoloração da pele, a perda de peso ou as cicatrizes deixadas pela cirurgia, os quais contribuem para a perda da identidade dessa população.

Pôde-se perceber também que o tratamento se ancorou na esfera espiritual, por meio da objetivação: *Deus*. Conforme Quintana e Muller (2006), a fé em um ser superior é apontada como fonte de esperança, força e conforto, proporcionando ao paciente o apoio necessário para enfrentar as mudanças decorrentes do adoecimento. A religião e a espiritualidade são propiciadores de sentido para a vida, favorecendo que o indivíduo esteja em paz consigo, de modo a se adaptar não somente à doença e seu tratamento, mas também aos múltiplos problemas fisiológicos e psicossociais decorrentes da doença crônica (Greenstreet, 2006).

Para Tanyi e Werner (2008), a espiritualidade, sobretudo no último estágio da DRC, está ligada a quatro grandes temáticas: 1- aceitação do diagnóstico, do tratamento e de si mesmo; 2- fortificação (à medida que os indivíduos buscam força em Deus, eles são capazes de combater a sua doença); 3- entendimento: a espiritualidade permite que os pacientes tenham diferentes percepções da doença, o que lhes permite questionar, entender e aprender com a sua doença, e assim maiores conhecimentos acerca da doença podem ajudá-los no autocuidado; e 4- modulação das emoções: a espiritualidade também é essencial para reduzir o medo, proporcionando paz e ajudando os indivíduos a manterem uma perspectiva positiva diante da doença.

O estímulo indutor hemodiálise foi objetivado como uma modalidade de tratamento obrigatório que trata do rim paralisado por meio de uma máquina. Os pacientes com a sintomatologia depressiva destacaram que se pararem a hemodiálise podem morrer. Possivelmente, esses participantes acometidos da sintomatologia depressiva perceberam a hemodiálise com maior peso em suas vidas do que os demais. Neste caso, a presença desses sintomas é capaz de potencializar ainda mais os aspectos negativos do tratamento. Dalgalarondo (2008) explica que no estado depressivo ocorrem alterações na atenção, na cognição e na memória, de modo que indivíduo tende a

maximizar os aspectos vivenciados de forma negativa.

De modo amplo, os elementos representativos da hemodiálise encontram-se ancorados no espectro psicoafetivo e estrutural da doença renal. Os resultados deste estudo corroboram os de Pereira e Guedes (2009), quando estes autores afirmam que a hemodiálise é o principal fator para a sobrevivência dos pacientes com doença renal em estágio avançado. A hemodiálise é necessária para a manutenção do bem-estar dessas pessoas, mas, além de trazer uma realidade sofrida para o doente e ser permeada de consequências relativas ao tratamento, este também foi considerado difícil, árduo e repleto de restrições (Pereira & Guedes, 2009). Para Campos e Turato (2010), a hemodiálise foi vinculada à sobrevivência e à obrigação. A sobrevivência surgiu como significação maior para o tratamento, considerada uma possibilidade da manutenção de sua existência e conflito com uma situação iminente de morte; e a obrigatoriedade foi marcada pela falta de outras opções terapêuticas para a doença renal.

Neste estudo, a hemodiálise foi marcada pelo simbolismo da máquina, por esta proporcionar aos portadores de IRC a continuidade da vida; contudo, é por causa desse aparelho que as limitações impostas pela doença são percebidas com maiores intensidades. A perda do emprego, restrições no tempo para estudar ou viajar, mudanças nos hábitos alimentares - incluindo essencialmente a proibição em beber água, além de ter o corpo marcado por cicatrizes geradas pelas fístulas - cateteres, exames e cirurgias e a coloração amarelada da pele, que aos poucos se torna pálida, ressecada e com manchas, são algumas das restrições vivenciadas pelos pacientes renais.

No tocante ao estímulo indutor de depressão, os pacientes sem a sintomatologia da depressão construíram seu campo semântico estruturado nas objetivações *agonia*, *tristeza*, *choro* e *não ter vontade*. Por outro lado, estes participantes também relataram que a depressão esteve vinculada ao apoio. Possivelmente pode-se inferir que essa representação esteja relacionada ao caráter preventivo ou a um aspecto referente ao tratamento da síndrome depressiva.

A depressão foi marcada principalmente pelos aspectos psicossociais e psicoafetivos. Esses resultados estão congruentes com os encontrados por Fonseca, Coutinho e Azevedo (2008), ao investigarem jovens com e sem sintomas depressivos. Para Tremblay (2005), é importante reconhecer as diferentes representações relacionadas à depressão, pois estas representações podem ter um impacto na evolução da doença e na eficácia do tratamento. Destaca-se que as representações em torno da organização, inserções social e psicológica da depressão fornecem um meio de identificar com maior precisão e melhor compreensão as diferentes posições dos pacientes e dos interessados em lidar com a depressão.

De modo consensual, os pacientes se autodefiniram como doentes, normais, alegres e bons; já os pacientes com a sintomatologia depressiva, apesar de não terem elaborado nenhuma evocação para o estímulo depressão, se autorrepresentaram como pessoas calmas e tristes. Os pacientes casados se veem como pessoas sempre limitadas ao lar casa, e que gostam de ajudar os outros. Por outro lado, os solteiros se descreveram como pessoas alegres, boas e bem de saúde.

Essas representações se ancoram tanto na autopercepção positiva quanto negativa. Destaca-se que a autopercepção negativa (tristes) foi representada principalmente pelos participantes com a sintomatologia da depressão, como constataram também Fonseca et al. (2008). Também foi possível perceber que, apesar da doença renal, alguns pacientes se consideram pessoas normais e portadores de boa saúde. A esse respeito, Pereira e Guedes (2009) dizem que no cenário da hemodiálise o paciente se sente como um doente, embora a tendência seja negar esse sentimento para não desanimar e ter forças de continuar vivendo com todas as restrições que essa doença lhes impõe.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa, com os resultados obtidos por meio das associações livres, permitiu analisar os diferentes campos semânticos associados aos estímulos indutores IRC, tratamento, hemodiálise, depressão e eu mesmo sob a ótica da abordagem dimensional das RSs. Foi constatado no Fator 1 do plano fatorial as

RSs dos pacientes sem a sintomatologia depressiva, que são distintas, e, por outro lado, do saber ingênuo dos pacientes com a sintomatologia depressiva. Nesse mesmo sentido, no Fator 2 foram observadas as representações que se mantiveram em oposição quanto ao estado civil dos participantes.

Com as palavras evocadas na associação livre, a IRC foi percebida como uma doença de causa desconhecida, que paralisa os rins, tendo sido ainda associada ao tratamento e às dificuldades inerentes a esse processo. Pôde-se inferir que tal representação pode aumentar a vulnerabilidade para o desencadeamento da sintomatologia depressiva nos pacientes renais, uma vez que a doença renal também foi percebida como um pesadelo. Assim, destaca-se a necessidade de prestar à população como um todo maiores esclarecimentos acerca das causas e sintomas da doença renal, uma vez que algumas dessas causas poderiam ser prevenidas, o que contribuiria para o retardamento da emergência dos sintomas dessa doença.

A RS da hemodiálise elaborada pelos pacientes depressivos também corroborou essa necessidade de suporte emocional, uma vez que essa representação foi baseada na iminência da morte. Essa percepção do apoio também emergiu na representação da depressão, suscitando o caráter preventivo ou um dos aspectos que envolvem essa síndrome. De modo amplo, os resultados observados neste estudo suscitaram a necessidade de uma maior atenção no sentido de promover serviços de acompanhamento psicológico a esses pacientes no momento do diagnóstico, assim como no decorrer do tratamento, a fim de tornar esse momento menos impactante na vida dessas pessoas.

Outros aspectos destacados neste estudo foram questões como a finitude da vida, uma vez que essas pessoas vivem entre a vida e a iminência da morte, e fatores como a falta de conhecimento acerca das causas da DRC e de sua principal forma de tratamento, que é a hemodiálise. Percebeu-se ainda que as RSs dos participantes podem modular seus comportamentos no que se refere a aderirem ou não às dietas propostas para essa doença (nesse caso, é de suma importância tratar de questões como as restrições nutricionais).

Sugere-se, ainda, desenvolver com esses pacientes estratégias de resiliência, as quais poderão contribuir para uma melhor qualidade de vida dessas pessoas. Por fim, ressalta-se a importância dos suportes emocional, familiar, social e religioso aos pacientes renais, já que se observou que o apoio foi mencionado como um dos fatores fundamentais no trato tanto da DRC quanto da depressão, o que demonstra consensualidade entre as representações desses dois construtos.

A utilização de uma amostra não probabilística revela-se como uma importante limitação no que diz respeito à possibilidade de generalização dos resultados. Dessa forma, sugere-se cautela ao comparar estes resultados aos de outros autores. Destaca-se também que os índices de depressão encontrados não constituem um diagnóstico, uma vez que se utilizou apenas um instrumento para o rastreamento da depressão e que para diagnosticar tal fenômeno seria necessária uma bateria de instrumentos.

REFERÊNCIAS

- Almeida, A. M. (2003). Revisão: A importância da saúde mental na qualidade de vida e sobrevida do portador de insuficiência renal crônica. *Jornal Brasileiro Nefrologia*, 25(4), 209-214.
- Andreoli, M. C. C., Nadaletto, M. A. (2011). Serviço de diálise peritoneal do hospital do rim e hipertensão e fundação Oswaldo Ramos - UNIFESP/EPM. Recuperado em 01 março, de 2014, de <http://www.sbn.org.br/Publico/dia-lise.htm>.
- Balaga, P. A. G. (2012). Self-efficacy and self-care management outcome of chronic renal failure patients. *Asian Journal of Health*, 2(1), 111- 29.
- Bastos, M. G. & Kirsztajn, G. M. (2011). Doença renal crônica: importância do diagnóstico precoce, encaminhamento imediato e abordagem interdisciplinar estruturada para melhora do desfecho em pacientes ainda não submetidos à diálise. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, 33(1), 93-108.
- Botega, N. J., Bio, M. R., Zomignani, M. A., Garcia Jr, C., & Pereira, W. A. B. (1995). Transtornos do humor em enfermaria de clínica médica e validação de escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão. *Revista Saúde Pública*, 29(5), 359-363.
- Campos, C. J. G. & Turato, E. R. (2010). Tratamento hemodialítico sob a ótica do doente renal: estudo clínico qualitativo. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 63(5), 799-805.
- Chilcot, J., Wellsted, D., Silva-Gane, M., & Farrington, K. (2008). Depression on Dialysis. *Nephron Clinical Practice*, 108(4), 256-264.
- Costa, F. G., Coutinho, M. P. L., Melo, J. R. F., & Oliveira, M. X. (2014). Rastreamento da depressão no contexto da insuficiência renal crônica. *Revista Temas em Psicologia*, 22(2), 445-455.
- Coutinho, M. P. L. (2005). *Depressão infantil e representações sociais* (2ª ed). João Pessoa: Editora Universitária / UFPB.
- Cukor, D., Coplan, J, Brown, C., Peterson, R. A., & Kimmel, P. L. (2008). Course of Depression and Anxiety Diagnosis in Patients Treated with Hemodialysis: A 16-month Follow-up. *Clinical Journal of American Society of Nephrology*, 3(6), 1752-1758.
- Dalgalarondo, P. (2008). *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais*. Editora: Artmed.
- Ferreira, P. L. & Anes, E. J. (2010). Medição da qualidade de vida de insuficientes renais crônicos: criação da versão portuguesa do KDQOL-SF. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 28(1), 31-39.
- Fonseca, A. A., Coutinho, M. P. L., & Azevedo, R. L. W. (2008). Representações sociais da depressão em jovens universitários com e sem sintomas para desenvolver a depressão. *Psicologia Reflexão & Crítica*, 21(3), 492-498.
- Garcia, T., Veiga, J. P. R., & Motta, L. O. C. (2010). Comportamento depressivo e má qualidade de vida em homens com insuficiência renal crônica, submetidos à hemodiálise. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 32(4), 369-374.
- Greenstreet, W. (2006). From spirituality to coping strategy: making sense of chronic illness. *British Journal of Nursing*, 15(17), 938-942.
- Kimmel, P. L., Cohen, S. D., & Peterson, R. A. (2008). Depression in patients with chronic renal disease: where are we going? *Journal of Renal Nutrition*, 18(1), 99-103.
- Marcolino, J. A. M, Mathias, L. A. S. T, Piccinini Filho, L., Guaratini, A. A., Suzuki, F. M., & Allí, L. A. C. (2007). Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão: Estudo da Validade de Critério e da Confiabilidade com Pacientes no Pré- Operatório. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, 57(1), 52-62.
- Moscovici, S. (2011). *Representações sociais: Investigações em psicologia social* (7ª ed.). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Nóbrega, S. M. & Coutinho, M. P. L. (2011). O teste de associação livre de palavras. Em M. P. L. Coutinho, E. R. A. Saraiva (Orgs.), *Métodos de pesquisa em psicologia social: perspectivas qualitativas e quantitativas*. (pp. 95-147). João Pessoa, PB: Editora Universitária.
- Pereira, L. P. & Guedes, M. V. C. (2009). Hemodiálise: a percepção do portador renal crônico. *Cogitare Enfermagem*, 14(4), 689-95.
- Pilger, C., Rampari, E. M., Pagliarini, M. A., & Carreira, L. (2010). Hemodiálise: seu significado e

- impacto para a vida do idoso. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 14(4), 677-683.
- Quintana, A. M. & Muller, A. C. (2006). Da saúde à doença: representações sociais sobre a insuficiência renal crônica e o transplante renal. *Psicologia e Argumento*, 24(44), 73-80.
- Ramos, I. C., Queiroz, M. V. O., & Jorge, M. S. B. (2008). Cuidado em situação de doença renal crônica: representações sociais elaboradas por adolescentes. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 61(2), 193-200.
- Ribeiro, R. C. H. M., Oliveira, G. A. S. A., Ribeiro, D. F., Bertolin, D. C., Cesarino, C. B., Lima, L. C. E. Q., & Oliveira, S. M. (2008). Caracterização e etiologia da insuficiência renal crônica em unidade de nefrologia do interior do Estado de São Paulo. *Acta Paulista de Enfermagem*, 21(Especial-Nefrologia), 207-211.
- Santos, F. K. & Valadares, G. V. (2011). Vivendo entre o pesadelo e o despertar: o primeiro momento no enfrentamento da diálise peritoneal. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 15(1), 39-46.
- Smeltzer, S. C. & Bare, B. G. (2009). *Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica*. (J. E. F., Cruz, Trad., 11^a ed.). Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan.
- Smith, M. D., Hong, B. A., & Robson, A. M. (1985). Diagnosis of depression in patients with end stage renal disease. *The American Journal of Medicine*, 79(2), 160-166.
- Tanyi, A. R., & Werner, J. S. (2008). Women's Experience of Spirituality Within End-Stage Renal Disease and Hemodialysis. *Clinical Nursing Research*, (17)1, 32-49.
- Tijerina, M. S. (2009). *Social Work*, 54(3), 232-242.
- Tremblay, P. (2005). Les représentations sociales de la dépression: vers une approche pluriméthodologique intégrant noyau central et principes organisateurs. *Journal international des représentations sociales*, 2(1), 44-56.

Recebido em 07/05/2014

Aceito em 28/10/2014

Fabrycianne Gonçalves Costa: neuropsicóloga, mestre em Psicologia Social e doutoranda em Psicologia Social pela Universidade Federal da Paraíba.

Maria da Penha de Lima Coutinho: doutora em Psicologia Clínica pela Universidade de São Paulo e pós-doutora pela Universidade Aberta de Lisboa, Portugal.