

Representações sociais acerca da hemodiálise para pacientes portadores de doença renal crônica

Social representations of hemodialysis among patients with chronic kidney disease

Representaciones sociales sobre hemodiálisis para pacientes con enfermedad renal crónica

Felipe Kaezer dos Santos^I; Antonio Marcos Tosoli Gomes^{II}; Ricardo de Mattos Russo Rafael^{III};
Frances Valéria Costa e Silva^{IV}; Luciana Guimarães Assad^V; Lidiane Passos Cunha^{VI}.

RESUMO

Objetivo: analisar as representações sociais dos pacientes portadores de doença renal crônica em fase terminal acerca da hemodiálise. **Metodologia:** o referencial teórico-metodológico utilizado é a Teoria das Representações Sociais. Os cenários do estudo foram dois centros de diálise do Rio de Janeiro, onde foram incluídos 100 pacientes que realizam hemodiálise. Para a produção de dados, realizada de outubro a dezembro de 2015, foi utilizada a técnica de evocações livres, a partir do termo indutor hemodiálise. **Resultados:** foram obtidas 434 palavras, que após padronização foram reduzidas à 173 termos, submetidos ao *software* Evoc para a construção do quadro de quatro casas e da análise de similitude. **Conclusão:** o termo “vida” foi o mais fortemente evocado, associado aos termos dependência, salvação e sobrevivência. Além disso, a hemodiálise também suscitou as imagens de tristeza, pânico, cansativo, obrigação e conformado. **Descritores:** Enfermagem; cuidados de enfermagem; unidades hospitalares de hemodiálise; diálise renal.

ABSTRACT

Objective: to analyze the social representations of patients on hemodialysis in the terminal phase of chronic renal disease. **Methodology:** the theoretical methodological framework used was Social Representations Theory. The study scenarios were two dialysis centers in Rio de Janeiro, where 100 patients undergoing hemodialysis were included. Data were produced, from October to December 2015, using the free evocation technique, from the stimulus-term “hemodialysis”. **Results:** 434 words were obtained, which were reduced to 173 terms after standardization, and submitted to EVOC software to construct the four-box charts and analyze for similarity. **Conclusion:** the term most strongly evoked was life, associated with the terms dependence, salvation and survival. Moreover, hemodialysis also prompted images of sadness, panic, tiring, obligation and resigned. **Descriptors:** Nursing; nursing care; hemodialysis units hospital; renal dialysis.

RESUMEN

Objetivo: analizar las representaciones sociales de pacientes con enfermedad renal crónica en fase terminal acerca de la hemodiálisis. **Metodología:** el marco teórico-metodológico utilizado es la Teoría de las Representaciones Sociales. Los escenarios de estudio fueron dos centros de diálisis en Río de Janeiro, donde se incluyeron 100 pacientes en hemodiálisis. Para la producción de datos, realizada de octubre a diciembre de 2015, se utilizó la técnica de evocación libre, a partir del término inductor de hemodiálisis. **Resultados:** se obtuvieron 434 palabras que, tras la estandarización fueron reducidas a 173 términos, sometidos al *software* EVOC para la construcción del marco de cuatro casas y del análisis de similitud. **Conclusión:** el término “vida” fue el más fuertemente evocado, asociado a los términos dependencia, salvación y supervivencia. Por otra parte, la hemodiálisis también despertó las imágenes de tristeza, pánico, cansancio, obligación y conformidad. **Descritores:** Enfermería; atención de enfermería; unidades de hemodiálisis en hospital; diálisis renal.

INTRODUÇÃO

O contexto de um serviço de hemodiálise (HD) é marcado por características que lhe são bastante peculiares, tanto pelo que se refere à necessidade de monitorar a realização de um tratamento tecnicamente complexo, quanto pelas características dos pacientes crônicos, que sobrevivem em uma condição de dependência para a manutenção da própria vida¹.

Este cenário é palco do encontro de dois sujeitos envolvidos pela realização continuada de uma terapia renal substitutiva. Em um primeiro momento, os profissionais da enfermagem (nível superior e nível médio), com a atribuição de colaborar com a sobrevivência dos pacientes e com a progressão de sua condição clínica². Além da complexidade desta atividade, marcada pela repetição e pela pressão do tempo, há também a ne-

^IDoutor em Enfermagem. Professor Assistente. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: felipe.santos@uerj.br.

^{II}Pós-Doutor em Enfermagem. Professor Titular. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: mtosoli@gmail.com.

^{III}Doutor em Ciências. Professor Adjunto. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: prof.ricardomattos@gmail.com.

^{IV}Doutora em Saúde Coletiva. Professora Adjunta. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: francesvcs@gmail.com.

^VDoutora em Enfermagem. Professora Adjunta. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: lgassad@gmail.com.

^{VI}Doutoranda em Enfermagem. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: lidiane_passos_cunha@hotmail.com.

cessidade de construir a convivência prolongada com pacientes em situação de fragilidade física e emocional².

Coexistindo neste mesmo cenário, estão os próprios pacientes, muitos dos quais negando a doença em função da necessidade de uma terapia que reúne em si a dor, a incerteza, uma série de complicações a curto, médio e longo prazos, e limitações de ordens diversas (incluindo as sociais, físicas e as afetivas)³.

Apesar de se encontrar no contexto de um centro de HD, profissionais e pacientes possuem dimensões e perspectivas diversas acerca deste evento, qual seja a realização de uma terapia renal substitutiva para a manutenção da vida⁴. Além disso, diferenças individuais, de ambas as partes, são capazes de interferir nas relações interpessoais agindo sobre a dinâmica dos grupos inseridos nestes espaços e, não obstante, gerando conflitos⁵.

No Brasil, estima-se que cerca de 100.000 pacientes possuam doença renal crônica (DRC) em tratamento dialítico⁶. Estes dados corroboram a necessidade de aprofundar os estudos que promovam a assistência de enfermagem de qualidade à esta parcela da população. Além disso, chama a atenção a supervalorização da dimensão técnica do cuidado, em detrimento do aspecto relacional e interativo, observada nas áreas da saúde e também na enfermagem⁷. Considerando que o cuidado de enfermagem é, antes de tudo, de natureza relacional, ou seja, marcado pelo encontro daquele que cuida e daquele que é cuidado, há que se valorizar essa dimensão como uma maneira para a construção de uma enfermagem ética, cidadã, plural e capaz de transformar a existência humana para ambos os envolvidos⁸.

Na área da nefrologia, e mormente na HD, o uso de equipamentos e de conhecimento técnico específico é muito comum. Esse fenômeno, por vezes, relega a segundo plano a atenção individualizada e acolhedora que se espera da equipe de enfermagem, a fim de manter a saúde do corpo, sem se perder a dignidade humana⁹. Desse fato, decorre o comprometimento da comunicação e, por conseguinte, a interação entre os profissionais e os pacientes, usuários dos centros de HD.

Com o intuito de procurar conhecer as representações que permeiam a vivência dos usuários em centros de HD, surge a presente discussão, a qual emerge de uma tese de doutorado em construção; sendo esta uma das reflexões que integram o estudo. Assim, o objetivo deste artigo é analisar as representações sociais dos pacientes portadores de DRC em fase terminal acerca da HD.

REFERENCIAL TEÓRICO

Diante do objetivo proposto, foi escolhida a Teoria das Representações Sociais (TRS) para nortear o presente estudo.

A TRS vem sendo utilizada cada vez mais amplamente, uma vez que sua aplicabilidade permite o diálogo

construtivo com diversas áreas do conhecimento. Com relação à área da saúde, os estudos realizados com representações sociais permitem o conhecimento social que norteia a orientação de uma população para uma determinada prática. Assim, permite evidenciar o conhecimento utilizado por um grupo social para interpretar uma dada realidade e justificar as consequentes ações¹⁰. Assim, espera-se dar maior ênfase à estruturação dos conteúdos cognitivos das representações, bem como de suas transformações a partir das práticas sociais¹¹.

Neste estudo, será usada a TRS por meio de sua abordagem estrutural, a qual considera a representação social a partir de dois segmentos inter-relacionados: o núcleo central e o sistema periférico. O núcleo central está ligado à alguns elementos cognitivos, à memória coletiva e à história do grupo que constitui uma determinada representação. A periferia, de outro modo, se caracteriza por histórias e vivências individuais, capazes de guardar a diversidade e contradições do grupo. Os elementos periféricos sofrem mais facilmente a ação do contexto, e por isso podem se transformar¹².

A abordagem estrutural é complementar à TRS e considera que a representação social possui uma característica específica, que é a de se organizar em torno de um núcleo central, sendo formada por um ou mais termos que conferem significado à representação¹³.

De acordo com a abordagem estrutural, o núcleo central será o elemento que menos sofrerá influência do meio, resistindo à mudança. Por conseguinte, toda alteração do núcleo central promoverá transformação da representação em si. Assim, é o núcleo central que caracteriza uma representação, de tal modo que, para distinguir duas representações entre si, será necessário que seus núcleos sejam compostos por elementos diferentes¹³.

METODOLOGIA

Para obter os dados que permitissem atingir o objetivo deste estudo, será utilizada a Técnica das evocações livres. Nesta etapa de coleta de dados, pretende-se apreender a percepção da realidade a partir de uma construção semântica já existente por meio de alguns objetos de representação. Esta composição inclui a utilização de elementos concretos e imagens organizados por meio de elementos simbólicos simples. A técnica utilizada consiste em solicitar que os sujeitos apresentem ideias a partir da visualização ou da audição de termos indutores, ou seja, palavras que possam estimular essa associação¹⁴. O termo utilizado nesta fase da pesquisa foi *hemodiálise*.

Além das evocações livres, o instrumento de coleta de dados continha uma fase inicial dedicada à caracterização dos sujeitos do estudo, com informações sociodemográficas, tais como: idade, sexo, estado civil, formação profissional e condição trabalhista atual, religião, tempo de realização de HD e se havia realizado outro tipo de terapia renal substitutiva anterior à HD.

Os dados foram coletados no período entre outubro e dezembro de 2015. No total, foram incluídos 100 pacientes em dois centros de diálise privados da zona norte do Rio de Janeiro. Cabe mencionar que todos aceitaram participar de forma voluntária do estudo, sendo registrada sua anuência por meio do termo de consentimento livre e esclarecido. Não foram incluídos no estudo, indivíduos com tempo de início da HD inferior a seis meses. Também não foram incluídos aqueles que se demonstraram incapazes de realizar a tarefa mental de produzir os dados conforme a técnica mencionada.

A análise das evocações foi realizada por meio do *software* EVOC (Ensemble de Programmes Permettant L'Analyse des Évocations), versão 2003. Utilizando este recurso, foi possível organizar as palavras produzidas em função do número de termos (frequência) e pela ordem natural de evocação.

Ao aplicar-se o referido *software*, obtém-se um quadro de quatro casas, onde são apresentados os termos evocados, de acordo com o critério de maiores frequências e ordem médica de evocação (OME). De modo que para cada um dos termos indutores utilizados, obteve-se um quadro de quatro casas correspondente.

O quadrante superior esquerdo (núcleo central) apresenta as palavras que foram evocadas com maior frequência e de forma mais imediata, constituindo-se na parte mais consistente da representação. É, por assim dizer, o que confere sentido ao núcleo central de uma representação. O quadro inferior esquerdo (zona de contraste) comporta as palavras que apresentaram menores frequências sendo, no entanto, mais prontamente evocadas. São termos que podem demonstrar variação da centralidade da representação para alguns grupos mais específicos dentro de um grupo maior.

Os quadrantes situados à direita do quadro incluem palavras que apresentam evocações tardias, porém com frequências maiores (superior) ou menores (inferior). São denominados, respectivamente, primeira e segunda periferia. A zona periférica expressa os elementos associados aos elementos comuns da vida, o cotidiano das práticas sociais. São elementos instáveis e permitem variação individual da representação^{15,16}.

A partir dos termos que compõem o quadrante para o termo evocado, é possível realizar a análise de similitude, que consiste na elaboração de estruturas gráficas com função mapeamento cognitivo. Este tipo de análise permite identificar as ocorrências simultâneas entre as palavras e seu resultado expressa a conexão entre elas, auxiliando na identificação da estrutura da representação. Assim, é possível conhecer a força de ligação entre os termos evocados e, por conseguinte, ampliar a compreensão acerca do objeto de estudo¹⁷.

Cabe ressaltar que o estudo seguiu todos os preceitos éticos, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer de número: CEP/UERJ 1.393.230.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre os participantes do estudo, a maior parte era do sexo feminino (56%), com faixa etária predominante acima dos 60 anos de idade (41%). Houve predomínio de pessoas vivendo sozinhas (solteiros, viúvos, divorciados - 60%), e aposentados (65%). No que se refere à religião, a maior parte dos pacientes declarou-se católica (57%); sendo que, dentre todos os participantes, a maioria (83%) referiu realizar a HD como terapia renal substitutiva de primeira escolha. Para o grupo incluído no estudo, houve a determinação de tempo médio de diagnóstico de 8,1 anos; e tempo médio de início da HD de 5,5 anos.

A amostra da população selecionada para o estudo reflete, em verdade, a realidade dos centros de diálise do Brasil, onde apesar da distribuição com pouca distinção entre os sexos, há predomínio de idade a partir dos 60 anos de idade, ou seja, com pacientes idosos¹⁸. O processo de envelhecimento da população é um dos fatores que vem aumentando o número de pacientes em HD. No entanto, o importante crescimento de portadores de DRC em fase dialítica também se deve à alta incidência de doenças crônicas (sobretudo hipertensão arterial e *diabetes melitus*) e das condições de comorbidade associadas ao estilo de vida inadequado (obesidade, sedentarismo, tabagismo e etilismo)¹⁹.

Destaca-se um quantitativo expressivo de pacientes que tem na HD o método de primeira escolha, ou seja, que não realizaram diálise peritoneal a partir da fase terminal da DRC, comportamento que também é observado em âmbito nacional¹⁸. Dentre os participantes do estudo foi identificado um intervalo médio de quase três anos entre a realização do diagnóstico da DRC e o início da HD.

Optou-se por analisar as representações desta terapia, a fim de desvendar o seu significado para estes indivíduos, pois acreditamos que o significado da HD possa interferir nas relações e na forma como o indivíduo se porta em seu próprio universo, considerando que é neste contexto que o paciente aprofunda a reflexão acerca das questões referentes ao seu cotidiano, suas atitudes, sentimentos e perspectivas em relação à sua vida²⁰.

Durante a fase da coleta de evocações, foram obtidas 434 palavras para o termo indutor *hemodiálise*. Em seguida, essas palavras foram organizadas para a etapa de análise, que consiste em realizar a padronização de um dicionário a partir dos termos evocados, desconsiderando as repetições e, por fim, obtivemos 173 palavras. Somente então o *corpus* obtido com o conjunto de evocações foi submetido ao *software* EVOC, o qual apresenta a frequência simples de ocorrência de cada termo, média ponderada e as ordens médias. Para dar seguimento à análise, foi definido o ponto de corte (frequência mínima) e calculadas a frequência média e a ordem média de evocação (OME). A OME corresponde à

média de posição de cada palavra no conjunto do *corpus* em estudo²¹, conforme apresenta a Figura 1.

O núcleo central, identificado no quadro superior esquerdo, apresenta três palavras, revelando a ideia de necessidade da HD para a manutenção da vida (necessário, sobrevivência, vida). Destaque para o termo *vida*, com frequência absoluta quase três vezes maior do que a dos demais termos. Além disso, *vida* possui também a maior OME (2.800). A sobrevivência do indivíduo acometido pela DRC em fase terminal é a realização de uma terapia de substituição da função renal, tal como a HD, condição sem a qual seria impossível continuar vivo^{22,23}.

A zona de contraste (quadrante inferior esquerdo) é composta por cinco termos. O primeiro deles (salvação) reforça a ideia do núcleo central, qual seja a de que a HD está ligada à sobrevivência, ou de outro modo, ao prolongamento da vida. É também o termo com maior OME (2.545). Um termo (tratamento) parece relacionar-se com a dimensão técnica da terapia, considerando que a HD é, em si, uma terapêutica recomendada para uma dada condição patológica. Em seguida, temos a expressão de dois sentimentos envolvidos com a realização da HD, sendo que ambos trazem em si uma concepção nociva (tristeza e pânico). Estes sentimentos, por vezes, surgem com os primeiros sinais e sintomas da patologia, juntamente com o início das alterações corporais, ou seja, o primeiro contato com a realidade da manifestação da doença¹⁴.

Por fim, a zona de contraste apresenta aquilo que nos parece uma estratégia compensatória, a partir de um único termo (melhor), o qual cria a sensação de que existiram situações ainda mais indesejáveis do que a própria HD e que, por este motivo, seria mais fácil aceitar o início desta terapia. Esse termo inclui evocações tais como: melhora-de-vida; para-a-gente-melhorar; melhoria-qualidade-de-vida; melhor-que-a-peritoneal; melhor-solução; me-sinto-melhor-fazendo-hd.

A primeira periferia (quadrante superior direito) reforça as ideias contidas no núcleo central, ao expressar em seu único termo (dependência) a noção de submeter a sobrevivência à realização da terapia, de tal modo que a vida está condicionada à HD.

A segunda periferia (quadrante inferior direito), expressa algumas das condições de desgaste associadas à HD, em função de sua característica continuada e interminável (cansativo e chato). O condicionamento da própria vida à realização da terapia é aqui reforçado através de um termo impositivo (obrigação). Por fim, em face das condições evocadas, o termo de maior OME deste quadrante (4.429) expressa a condição de submissão à HD (conformado). Cabe ressaltar que este termo não se traduz em aceitação, expressando resignação em face de uma condição inevitável e necessária.

Conforme mencionado, foi realizada também a análise de similitude a partir dos termos contidos no quadro de quatro casas para as evocações do termo indutor *hemodiálise*. A Figura 2 apresenta essas palavras, bem como a força de ligação entre elas, expressa por meio de um índice numérico.

O principal eixo da análise de similitude anterior é representado pelo nexos entre as palavras *dependência* e *vida* (0,10). Essa representação provém da constatação de que, para o paciente portador de DRC em fase terminal, manutenção da vida depende da realização de uma terapia renal substitutiva, neste caso, a HD. Essa noção é reforçada pelas duas correlações que se seguem, de acordo com a ordem decrescente de significância, ambas com o mesmo índice de similitude (0,07): *vida* e *salvação*, e também *vida* e *sobrevivência*. Portanto, é a ligação entre a ideia de que a HD representa a salvação e a sobrevivência, para aqueles que realizam esta terapia.

A força da representação acerca da necessidade da HD para o prolongamento da vida também está expressa por meio das conexões entre *vida* e *necessário* (0,06), e *necessário* e *tratamento* (0,06).

Apesar de comprovada a relevância da HD no sentido de proporcionar a continuação da vida, o fato de tratamento se dar de forma ininterrupta, em face de uma doença crônica e, portanto, incurável, agregou representações que denotam desgaste e cansaço²⁴. É o que se identificou por meio das ligações entre: *vida* e *chato* (0,06); *dependência* e *cansativo* (0,03), e *tratamento* e *obrigação* (0,04).

OME Freq.	< 3,0	Frequência	OME (*)	≥ 3,0	Frequência	OME (*)
≥ 15	Necessário	15	2,000	Dependência	15	3,133
	Sobrevivência	15	2,667			
	Vida	40	2,800			
Freq. < 15	Salvação	11	2,545	Obrigaçã	13	3,538
	Tratamento	12	1,417	Cansativo	7	3,714
	Tristeza	11	2,455	Chato	9	4,111
	Melhor	7	2,143	Conformado	7	4,429
	Pânico	8	1,875			

(*) Ordem Média de Evocação

FIGURA 1: Quadro de quatro casas referente às evocações dos pacientes para o termo indutor hemodiálise, Rio de Janeiro, 2016 (n = 100 sujeitos, Fmin = 3; Rang médio = 3,0; Fméd = 10)

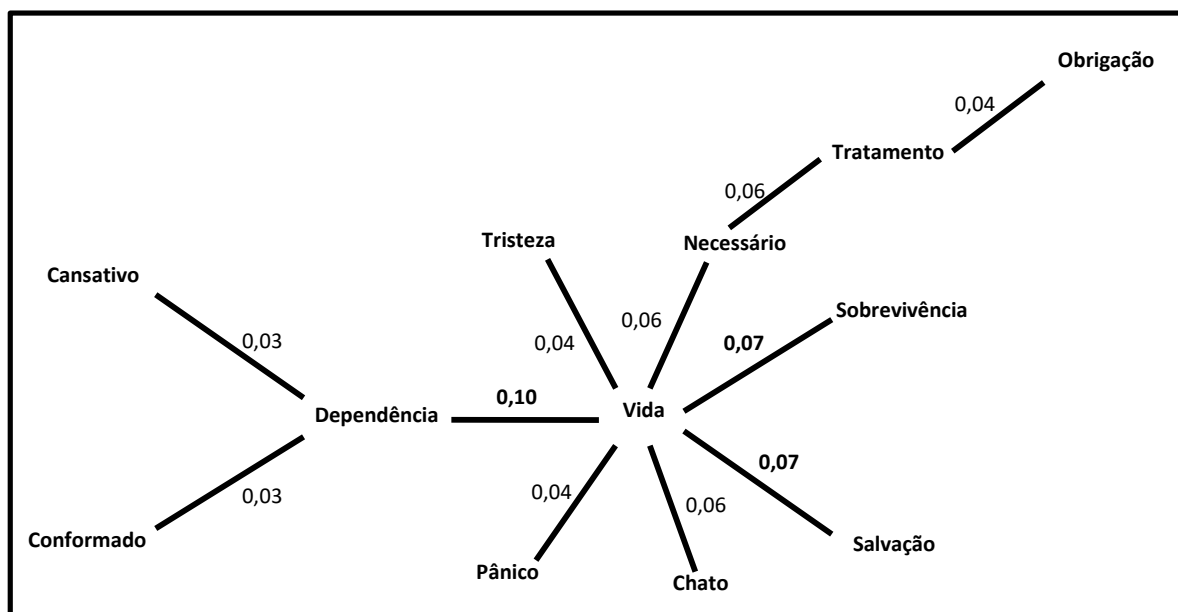


FIGURA 2: Análise de similitude referente às evocações dos pacientes para o termo indutor hemodiálise, Rio de Janeiro, 2016 (n = 100 sujeitos, Fmin = 3; Rang médio = 3,0; Fméd = 10).

No entanto, postergar a vida às custas da HD pode despertar sentimentos nocivos, em face da realização de um tratamento que por vezes provoca dor, mal-estar, deformidades físicas e que consome boa parte do dia do indivíduo, tolhendo sua liberdade e autonomia³. Assim, observou-se que, apesar da *vida* ser central na representação da HD, à ela estão ligados sentimentos como *tristeza* e *pânico*, ambos com 0,04.

Por fim, há a ligação entre *dependência* e *conformado* (0,03), uma representação que não se traduz em aceitação. Se a vida de um indivíduo depende da realização da HD e se este fato é uma obrigação, uma forma de acomodar o indesejável é rumar para o conformismo.

Diante da distribuição dos quadrantes e da análise de similitude para o termo *hemodiálise*, tem-se a ideia da dependência para a manutenção da vida fortemente expressa. Neste sentido, a terapia surge como salvação e da dependência, dos sentimentos destrutivos e das condições indesejáveis, os pacientes rumam para o conformismo.

CONCLUSÃO

Ao concluir este estudo, foi possível analisar as representações sociais dos pacientes portadores de DRC em fase terminal acerca da HD, objetivo proposto para tal. Sobressaiu de forma significativa a associação entre esta terapia de substituição da função renal e a vida dos pacientes que a ela são submetidos. Por meio da construção do quadrante de evocações e da análise de similitude, constatou-se que existe uma sensação de dependência da HD para sobreviver. A HD também foi associada à noção de salvação.

Apesar da extrema relevância conferida ao tratamento no que se refere à manutenção da vida, também

observamos a associação com sentimentos de tristeza e pânico, e que a HD é um tratamento cansativo e chato, dada a sua característica obrigatória. Por fim, em face do inevitável, os pacientes se dizem conformados à realização do método.

O estudo teve como limitação a dificuldade de alguns pacientes realizarem o exercício de abstração para produzir os dados por meio das evocações livres. Aqueles que foram incapazes de fazê-lo de forma independente e clara foram excluídos do estudo.

Por fim, destaque-se que, dentre os termos evocados, não está a presença dos profissionais de saúde, inclusive da equipe de enfermagem, o que faz indagar sobre a sua relevância junto aos pacientes portadores de DRC em HD.

REFERÊNCIAS

1. Prestes FCP, Beck CLC, Magnago TSBS, Silva RM, Tavares JP. Contexto de trabalho em um serviço de hemodiálise: avaliação dos trabalhadores de enfermagem. Texto contexto - enferm. [Internet]. 2015 [cited 2018 Sep 18]; 24(3):637-645. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072015000300637&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015000220014>.
2. Abreu IS, Santos CB. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes em hemodiálise. Rev. enferm. UERJ [Internet]. 2013 [cited 2018 Sep 18]; 21(1):95-100. Available from: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/6447>
3. Ferraz RN, Maciel CG, Borba AKOT, Frazão IS, França VV. Percepção dos profissionais de saúde sobre os fatores para a adesão ao tratamento hemodialítico. Rev. enferm. UERJ. [Internet]. 2017; [cited 2018 Sep 18]; 25:e15505. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2017.15504>
4. Spagnol CA, Santiago GR, Campos BMO, Badaró MTM, Vieira JS, Silveira APO. Conflict situations experienced at hospital: the view of nursing technicians and auxiliaries. Rev. esc. enferm. USP [In-

- ternet]. 2010 [cited 2018 Sep 18]; 44(3):803-11. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000300036&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342010000300036>.
5. Sesso RC, Lopes AA, Thomé FS, Lugon JR, Watanabe Y, Santos DR. Relatório do censo brasileiro de diálise crônica 2012. *J. Bras. Nefrol.* 2014; 36(1):48-53.
 6. Gomes AMT, Oliveira DC. A enfermagem entre os avanços tecnológicos e a inter-relação: representação do papel do enfermeiro. *Rev. enferm. UERJ.* 2008; 16(2):156-61.
 7. Masson LP, Brito J, Athayde M. Dimensão relacional da atividade de cuidado e condições de trabalho de auxiliares de enfermagem em uma unidade neonatal. *Physis Rev. Saúde Coletiva.* 2011; 21(3):879-98.
 8. Broca PV, Ferreira MA. Equipe de enfermagem e comunicação: contribuições para o cuidado de enfermagem. *Rev. bras. enferm.* 2012; 65(1):97-103.
 9. Jacó-Vilela AM, Ferreira AAL, Portugal F. *História da Psicologia: rumos e percursos.* Rio de Janeiro: Nau Editora; 2007.
 10. Sá CP. A Construção do objeto de pesquisa em representações sociais. Rio de Janeiro: Eduerj; 1998.
 11. Sá CP. As representações sociais na história recente e na atualidade da psicologia social. In: Jacó-Vilela AM, Ferreira AAL, Portugal FT. *História da psicologia: rumos e percursos.* Rio de Janeiro: Nau; 2007.
 12. Abric JC. *Pratiques sociales et représentations.* Paris: Presses Universitaires de France; 1994.
 13. Oliveira DC, Gomes AMT, Marques SC. Análise das evocações livres: uma técnica de análise estrutural das representações sociais. In: Paredes AS. *Perspectivas Teórico-Metodológicas em representações sociais.* João Pessoa: Editora Universitária UFPB; 2005 p. 573-603.
 14. Abric JC. A abordagem estrutural das representações sociais: desenvolvimentos recentes. In: Campos PHF, Loureiro MCS, organizadores. *Representações sociais e práticas educativas.* Goiânia (GO): Ed. UCG; 2003 p. 37-57.
 15. Oliveira DC, Gomes AMT, Marques SC. Análise estatística de dados textuais na pesquisa das representações sociais: alguns princípios e uma aplicação ao campo da saúde. In: Menin MSS, Shimizu AM, organizadores. *Experiência e representação social: questões teóricas e metodológicas.* São Paulo: Casa do Psicólogo; 2005 p. 157-200.
 16. Moura SRB, Junior MASSM, Rocha AKL, Vieira PPN, Mesquita GV, Brito JNPO. Análise de similitude dos fatores associados à queda de idosos. *Rev. Interd.* 2015; 8(1):167-73.
 17. Sociedade Brasileira de Nefrologia. Censo da Sociedade Brasileira de Nefrologia [Internet]. 2015 [citado em 25 mai 2016]. Disponível em <http://sbn.org.br/censo-de-dialise-sbn-2015>.
 18. Braga SFM, Peixoto SVP, Gomes IC, Acúrcio FA, Andrade EIG, Cherchiglia ML. Factors associated with health related quality of life in elderly patients on hemodialysis. *Rev. Saúde Pública* [Internet]. 2011 [cited 2018 Sep 18]; 45(6): 1127-36. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102011000600015>.
 19. Barbosa GS. *Delineando o cuidado de enfermagem a partir da práxis do enfermeiro de hemodiálise: a busca pela proficiência e suas contribuições à oferta do cuidado [dissertação de mestrado].* Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2010.
 20. Antunes M, Corso D, Brock F, Fortes VLF, Bettinelli LA, Pomatti DM. Quando uma máquina mantém a vida: o itinerário do idoso renal crônico em hemodiálise. *Rev. contexto & saúde.* 2011; 10(20):1283-6.
 21. Oliveira SG, Marques IR. Sentimentos do paciente portador de doença renal crônica sobre a autoimagem. *Rev. enferm. UNISA.* 2011; 12(1):38-42.
 22. Rudinick T. Doença renal crônica: vivência do paciente em tratamento de hemodiálise. *Contextos clínicos.* 2014; 7(1):105-16.
 23. Souto SGT, Lima GS, Silva PLN, Oliveira RS, Gonçalves RPF. Percepção do portador de insuficiência renal crônica quanto às implicações da terapia hemodialítica no seu cotidiano. *Rev. enferm. UERJ.* 2017 [Internet] [cited 2018 Sep 18]; 25:e8093. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2017.8093>