



## ARTIGO ORIGINAL

**ESTRUTURA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA ADESÃO DAS PESSOAS COM DIABETES AO SEU TRATAMENTO****STRUCTURE OF SOCIAL REPRESENTATIONS OF PEOPLE'S ACCESSION TO DIABETES TREATMENT****ESTRUCTURA DE LAS REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA ADHESIÓN DE LAS PERSONAS CON DIABETES PARA SU TRATAMIENTO***Raimeyre Marques Torres<sup>1</sup>, Josicélia Dumêt Fernandes<sup>2</sup>, Enêde Andrade Cruz<sup>3</sup>, Iranete Almeida Sousa Silva<sup>4</sup>***RESUMO**

**Objetivo:** identificar as representações sociais da adesão das pessoas com diabetes ao seu tratamento. **Método:** estudo descritivo, qualitativo, realizado em 2005. Dentre os 82 diabéticos agendados para consulta, 60 foram selecionados aleatoriamente. Utilizou-se a técnica de associação livre de palavras ao termo indutor "adesão ao tratamento do diabetes". Cada participante evocou cinco palavras, em ordem decrescente de importância. Processados os dados no software EVOC, analisados à luz da Teoria das Representações Sociais, segundo a abordagem estrutural ou teoria do núcleo central. **Resultados:** ocorreram 300 evocações, contendo 26 diferentes; a ordem média de evocações em torno de 2,99 e a frequência média em torno de 11,76. O núcleo central foi caracterizado por: fazer-dieta, tomar-medicação e aceitar-a-doença; sistema periférico: não-se-estressar e consciência-da-doença. **Conclusão:** a estrutura das representações das pessoas com diabetes está composta, principalmente, por atributos pessoais importantes a adesão ao tratamento, sendo necessária uma atuação centrada na pessoa diabética. **Descritores:** Enfermagem; Diabetes Mellitus; Representação Social.

**ABSTRACT**

**Objective:** identifying social representations of membership of people with diabetes to their treatment. **Method:** a descriptive, qualitative study, performed in 2005. Among the 82 diabetics with appointments scheduled, 60 were randomly selected. It used the technique of free association of words to inducing term "adherence to diabetes treatment". Each participant recalled five words, in descending order of importance. Processed data in EVOC software, analyzed according to the Theory of Social Representations, according to the structural approach or theory of the core. **Results:** there were 300 evocations containing 26 different; the average order evocations were around 2,99 and the average frequency around 11,76. The core was characterized by: doing diet, take medication and accepting the risks; peripheral system: getting no stress and consciousness-of-illness. **Conclusion:** the structure of representations of people with diabetes is composed mainly of important personal attributes adherence to treatment, a performance focused on the diabetic person is required. **Descriptors:** Nursing; Diabetes Mellitus; Social Representation.

**RESUMEN**

**Objetivo:** identificar las representaciones sociales de pertenencia de las personas con diabetes a su tratamiento. **Método:** un estudio cualitativo descriptivo, realizado en 2005. Entre los 82 diabéticos con citas programadas, 60 fueron seleccionados al azar. Se utilizó la técnica de asociación libre de palabras a la inducción de expresión "adherencia al tratamiento de la diabetes". Cada participante recordó cinco palabras, en orden decreciente de importancia. Los datos fueron procesados en el software EVOC, analizados según la Teoría de las Representaciones Sociales, de acuerdo con el enfoque estructural o teoría del núcleo. **Resultados:** hubo 300 evocaciones que contienen 26 diferentes; las evocaciones de orden promedio alrededor de 2,99 y la frecuencia promedio de alrededor 11,76. El núcleo se caracteriza por: hacer dieta, tomar medicamentos y aceptar los riesgos; sistema periférico no se estresar y toma de la conciencia-de-enfermedad. **Conclusión:** la estructura de las representaciones de las personas con diabetes se compone principalmente de atributos personales la importancia de la adherencia al tratamiento, se requiere un rendimiento centrado en la persona diabética. **Descriptor:** Enfermería; Diabetes Mellitus; La Representación Social.

<sup>1</sup>Enfermeira, Serviço Médico, Universidade Federal da Bahia/UFBA. Professora, Graduação/Pós-Graduação em Enfermagem da UNIME/Lauro de Freitas. Salvador (BA), Brasil. E-mail: [raimeyretorres@yahoo.com.br](mailto:raimeyretorres@yahoo.com.br); <sup>2</sup>Enfermeira, Doutora, Professora, Graduação/Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia/PPGENF/UFBA. Salvador (BA), Brasil. E-mail: [dumet@ufba.com.br](mailto:dumet@ufba.com.br); <sup>3</sup>Enfermeira, Doutora, Professora, Graduação/Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia/PPGENF/UFBA. Salvador (BA), Brasil. E-mail: [enedeac@ig.com.br](mailto:enedeac@ig.com.br); <sup>4</sup>Enfermeira, Coordenadora do Serviço de Qualidade de Materiais do Complexo Universitário Professor Edgar Santos/UFBA, Professora, Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia/UFBA. Salvador (BA), Brasil. E-mail: [iranetealmeida@hotmail.com](mailto:iranetealmeida@hotmail.com).



## INTRODUÇÃO

O Diabetes *Mellitus* (DM) é um grupo de doenças metabólicas caracterizadas por hiperglicemia e associadas a complicações, disfunções e insuficiência de vários órgãos, especialmente olhos, rins, nervos, cérebro, coração e vasos sanguíneos, resultante de defeitos de secreção e/ou ação da insulina envolvendo processos patogênicos, por exemplo, destruição das células betas do pâncreas, resistência à ação da insulina, distúrbios da secreção da insulina, entre outros.<sup>1</sup>

É considerada uma doença não transmissível que ocorre em proporções endêmicas em todo o mundo e um dos maiores problemas de saúde da atualidade, tanto em número de pessoas afetadas, incapacitações e mortalidade prematura, como em custos envolvidos no controle, tratamento e suas complicações. No Brasil, no final da década de 1980, estimou-se que o diabetes ocorria em 8% da população, de 30 a 69 anos de idade, residentes em áreas metropolitanas<sup>1</sup>, dos quais 50% desconhecem o diagnóstico.<sup>2</sup> Entre aqueles que têm conhecimento da doença, cerca de 20% não fazem tratamento.<sup>3</sup>

É uma doença que acomete pessoas de faixas etárias variadas, independente de cor, sexo ou condição socioeconômica, trazendo consequências humanas, sociais e econômicas são devastadoras, pois, são 4 milhões de mortes por ano relativas as suas complicações, o que representa 9% da mortalidade mundial total. No Brasil, o diabetes junto com a hipertensão arterial, é responsável pela primeira causa de mortalidade e de hospitalizações, de amputações de membros inferiores e representa ainda 62,1% dos diagnósticos primários em pacientes com insuficiência renal crônica submetidos à diálise.<sup>1</sup>

Por ser considerada doença de caráter endêmico, nota-se que as pessoas com diabetes podem elaborar representações que dão sentido às suas experiências de vida com e no mundo, compartilhando atitudes, crenças, valores e informações entre esses sujeitos, a partir de diferentes classes sociais e nas diversas modalidades de comunicação.<sup>4</sup>

A finalidade do tratamento de qualquer doença crônica tem correlação direta ao controle desta, sendo imprescindível a adesão ao tratamento, de modo a prevenir as complicações, comorbidades e, sobretudo, a mortalidade precoce.<sup>5</sup> A doença requer cuidados especiais e exige do paciente comportamento disciplinar, obediência na terapêutica e conhecimento de tudo que

envolva o tratamento.<sup>6</sup> Este se baseia em estratégias de educação e mudança do estilo de vida, que incluem a suspensão do fumo, realização de atividade física, reorganização dos hábitos alimentares e, se necessário, o uso de medicamentos.<sup>2</sup>

O grande desafio daqueles que cuidam de pessoas com doenças crônicas é a adesão ao tratamento, entendida como a manutenção contínua das condutas prescritas. Esse processo não difere muito entre os países desenvolvidos e subdesenvolvidos, e não parece estar relacionado a fatores como: conhecimento do paciente sobre a doença e aquisição ou não de medicações gratuitamente.<sup>7</sup> Constitui-se em algo bem mais complexo que seguir protocolos, pois inclui fatores subjetivos relativos a valores, crenças e ideias de cada pessoa, o que o torna único.<sup>8</sup>

Nesse contexto, a adesão ao tratamento é considerada como algo permeado pela subjetividade do sujeito e depende da aceitação da cronicidade da doença, da motivação para o tratamento e da vivência de cada um, no seu grupo de pertença, a partir de várias formas de comunicação. Dessa forma, observa-se que as pessoas com diabetes, independente do conhecimento adquirido nos programas educativos, tem representações próprias a respeito do que seja aderir ao tratamento, que são expressas nos seus comportamentos e que precisam ser consideradas, pois acontecem em campos distintos, como o individual e social.

Ao ressaltar a importância da adesão ao tratamento das pessoas com diabetes e contemplar os aspectos subjetivos do adoecimento crônico, percebem-se as possibilidades de contribuição da Teoria das Representações Sociais (TRS),<sup>9</sup> que tem por referência o indivíduo situado em um contexto sócio-histórico, no qual experiências e práticas cotidianas lhe permitem a apropriação e a reconstrução dos sentidos atribuídos aos objetos. Ou seja, denotam e conotam, em sua organização e articulação, o vivido, a experiência do concreto e os interesses que as mobilizam.<sup>10</sup>

Acessar as representações sociais (RS) desses doentes crônicos poderá subsidiar uma abordagem que de fato possa melhorar a adesão desses indivíduos ao seu tratamento. Os elementos representacionais podem ser deduzidos dos significados contidos nos discursos, ou seja, por indicadores quantificáveis. Estes podem ser estudados pela Teoria do Núcleo Central (TNC)<sup>11</sup> que possibilitará a descrição e detalhamento dos elementos estruturais e normativos das



representações, bem como explicações de seu funcionamento, além de se mostrarem compatíveis com a TRS.<sup>9</sup>

Núcleo central (NC) é o elemento organizador, fundamental e inflexível da representação social, e que tem em si a determinação do significado - a estrutura da representação social.<sup>11,12</sup> Esse núcleo é composto de dois subsistemas: um sistema central, rígido e resistente às mudanças e um sistema periférico. O NC assegura três funções essenciais da representação, que determina o significado, sua organização interna e garante sua estabilidade.<sup>13</sup> Já o sistema periférico permite a fusão de diferentes informações e práticas sociais, sendo de fundamental importância para a ancoragem da realidade.<sup>13</sup>

Os estudos empregando a TRS nas áreas da psicologia, da história, das ciências sociais e da saúde são relevantes por possibilitarem o estabelecimento da relação entre os grupos, os atos e as ideias sociais.<sup>14</sup> No âmbito da enfermagem, esta teoria é aplicada de forma abrangente, quer seja entre acadêmicos, como numa investigação realizada na Paraíba, objetivando compreender as representações sociais dos alunos de graduação em enfermagem sobre as pessoas cegas<sup>15</sup>, assim como entre as enfermeiras, visando caracterizar as representações sociais do trabalho dessas profissionais de saúde em uma unidade de terapia intensiva<sup>16</sup>.

O estudo da concepção da adesão ao tratamento das pessoas com diabetes, por meio da estrutura das representações sociais, pode determinar a maneira como esse grupo se posiciona frente à necessidade de viver com uma condição crônica de saúde e subsidiar um novo olhar para a abordagem específica desses sujeitos. Diante desses doentes crônicos e de suas concretas dificuldades de adesão as representações sociais apreendidas poderá possibilitar o reconhecimento entre a objetividade do que é preconizado com a subjetividade de cada indivíduo inserido nesse grupo social.

A partir das considerações traçadas, definiu-se como objetivo deste estudo:

Identificar as representações sociais da adesão das pessoas com diabetes ao seu tratamento.

## MÉTODO

Artigo elaborado a partir da dissertação “Adesão ao tratamento: representação social de portadores de Diabetes *Mellitus*”, apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Escola de Enfermagem,

da Universidade Federal da Bahia/UFBA. Salvador (BA), Brasil, 2005.

Estudo exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa, realizado entre os meses de março e abril de 2005. Das 82 pessoas com diabetes agendadas para consulta com a equipe multiprofissional do Programa de Diabetes do Serviço Médico Universitário Rubens Brasil (PD/SMURB), órgão ligado a uma universidade pública, localizado no município de Salvador (BA), 60 foram selecionadas aleatoriamente. Estabeleceram-se os critérios de elegibilidade: ter 18 anos de idade ou mais, pelo menos um ano de inscrição no programa de diabetes e consentir em participar da pesquisa. A limitação no quantitativo de sujeitos foi devido ao absenteísmo as consultas e visando cumprir o prazo estipulado para a coleta de dados do mestrado. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo comitê de Ética e Pesquisa<sup>17</sup> da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (CAAE nº 45/2004).

Utilizou-se como orientação teórico-metodológica a teoria das representações sociais,<sup>9</sup> que tem por referência o indivíduo situado em um contexto sócio-histórico, no qual experiências e práticas cotidianas lhe permitem a apropriação e a reconstrução dos sentidos atribuídos aos objetos. Utilizando, também, uma proposta teórica complementar, qual seja, a abordagem estrutural ou a teoria do núcleo central.<sup>11,12</sup>

Para a determinação do NC e periférico das representações sociais, foi utilizada a técnica de Evocação ou Associação Livre de Palavras para a coleta de dados. Este é um teste projetivo da psicologia social, que possibilita a localização de áreas bloqueadas e recalçadas de uma pessoa, isto é, a exclusão do campo da consciência, de certas ideias, sentimentos e desejos que o indivíduo não quer admitir na linguagem, mas, no entanto, continuam a fazer parte da sua vida psíquica.<sup>18</sup>

Para tanto, foi solicitado aos participantes da pesquisa que dissessem cinco palavras ou expressões que lhes tinham vindo à mente, após serem estimulados pelo termo indutor “adesão ao tratamento do diabetes”. Para este termo, deveriam ser evocadas cinco palavras que viessem instintivamente à mente do participante, em ordem decrescente de importância. Logo após, pediu-se que apontassem a evocação considerada mais importante.<sup>19</sup> Isso possibilita colocar em evidência a saliência e a importância hierárquica dos elementos da representação.<sup>15</sup>

Os dados foram processados por meio do software Ensemble de Programmes Permettant L'Analyse des Évocations (EVOC),



versão 2003. Este programa calcula a frequência simples de cada palavra, as ordens médias de evocações, a média das ordens médias de palavras evocadas e a análise lexicográfica e quantitativa dos dados, mediante a técnica do quadro de quatro casas. Por intermédio desse programa podem-se identificar os elementos centrais e periféricos da representação social de acordo com a frequência média de ocorrência das palavras.<sup>18</sup>

Os elementos que pertencem ao sistema central da representação social são aqueles que apresentam maior frequência de ocorrência e pronta evocação e estão situados no quadrante superior esquerdo do quadro, são, muito provavelmente, elementos do NC da adesão da pessoa com diabetes ao seu tratamento; aqueles localizados no quadrante inferior direito são elementos mais claramente periféricos ou pertencentes a 2ª periferia.<sup>12,19</sup>

Os elementos do quadrante superior direito são considerados da 1ª periferia, que podem

migrar para o NC, enquanto que os elementos do quadrante inferior esquerdo são elementos de contraste, não analisáveis pela teoria do núcleo central e sim pela grande teoria.<sup>12</sup>

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados coletados através da técnica de evocação livre e analisados com o suporte do quadro de quatro casas geraram 300 palavras, sendo 294 iguais e 26 diferentes. Foram excluídas 06 das palavras por terem sido referidas apenas uma vez, com base nas orientações metodológicas que visam dar mais consistência e clareza à representação.<sup>19</sup> Obteve-se uma ordem média de evocações em torno de 2,99 e a frequência média de palavras em torno de 11,76. Com a análise obteve-se um quadro de quatro casas demonstrando as palavras ou termos evocados, bem como a sua frequência e ordem média das palavras evocadas, como representado na Figura 1.

ELEMENTOS CENTRAIS			ELEMENTOS DA 1ª PERIFERIA		
Frequência ≥ 11,76	/	Rang <2,99	Frequência ≥ 11,76	/	Rang ≥ 2,99
Tomar-remédio	4	2,694	Fazer-exercício	4	3,929
Fazer-dieta	9	2,5	Evitar-complicações	2	
Cuidar-se	5		Seguir-orientações	1	3,556
Aceitar-a-doença	4	2,8		8	
	2			1	3,176
	0			7	
	1	2,133			
	5				
ELEMENTOS DE CONTRASTE			ELEMENTOS DA 2ª PERIFERIA		
Frequência < 11,76	/	Rang < 2,99	Frequência < 11,76	/	Rang ≥ 2,99
Fazer-o-tratamento	9	2,111	Não-se-estressar	1	4,3
Controle-da-doença	4	1,25	Ir-ao-médico	0	
Importante-para-a-saúde	4	1	Consciência-da-doença	9	3,89
			Não-aceito-a-doença	8	3,5
			Desespero	6	3
			Acho-normal	4	3,5
			Obrigação	4	3,75
				4	3

Figura 1. Quadro de Quatro Casas ao termo indutor “adesão ao tratamento do diabetes”, entre portadores de diabetes do PD/SMURB, Salvador-BA, Brasil, 2005. Fonte: Dados processados no EVOC.

Esta figura evidencia a distribuição das palavras da seguinte forma: no quadrante superior esquerdo os elementos *fazer-dieta*, *tomar-remédio*, *cuidar-se* e *aceitar-a-doença* são os possíveis elementos centrais da estrutura da representação social sobre a adesão ao tratamento do diabetes, pois apresentam maior saliência na ordem de evocações. Isso indica que integram o NC dessa representação, por terem sido os elementos com maior frequência de evocação e por evidenciarem a estrutura da representação social. Para o grupo em estudo, estes elementos são considerados como os mais importantes para adesão ao tratamento

do diabetes, portanto, são consensuais e coletivamente compartilhados.

A estrutura das representações da adesão ao tratamento das pessoas com diabetes tem como possível elemento central *fazer-dieta*. Esta evocação demonstra a ideia desses indivíduos em atribuírem como comportamento principal de adesão um conhecimento - seja preconizado pelos profissionais de saúde, seja adquirido através do senso comum - que é elaborado através de influências recíprocas e de negociações implícitas no curso das conversações, em que as pessoas se orientam por imagens, modelos simbólicos e valores específicos compartilhados.<sup>9</sup>





Os elementos *tomar-remédio* e *cuidar-se* estão atuando como coadjuvantes no processo de adesão ao tratamento das pessoas com diabetes, pois, assim como o elemento *fazer-dieta*, fazem parte da mudança nos hábitos de vida que é imprescindível ao indivíduo com uma doença crônica, ou seja, são condições operacionais para que o tratamento ocorra de forma adequada.

Já o elemento *aceitar-a-doença* parece imprescindível para que as pessoas com diabetes contribuam de forma efetiva no seu tratamento, uma vez que é necessária mudança de atitude, motivada pela conscientização da sua condição crônica de saúde, para que ocorram as mudanças nos hábitos de vida.

Os elementos centrais chamam a atenção por apresentarem dimensões psicossociais como importantes para adesão ao tratamento, pois esta não é uma abordagem muito comum entre os profissionais de saúde. Estes achados coadunam com o de outro estudo<sup>20</sup> que também encontrou dimensões emocionais e culturais influenciando na adesão ao tratamento do doente crônico, levando à compreensão de que as representações sociais não são coercitivas, nem retratam a ideologia de um grupo especializado (profissionais de saúde), antes dispõem de certa autonomia e criatividade que emanam das suas experiências, ideias, valores e relações sociais.

Os elementos *não-se-estressar*, *ir-ao-médico*, *consciência-da-doença*, *não-aceito-a-doença*, *desespero*, *acho-normal*, *obrigação*, com menor frequência de evocação, estão no quadrante inferior direito e se constituem em elementos da 2ª periferia, por apresentarem menor frequência, e serem evocados nos últimos lugares. Eles se caracterizam em fatores que também podem dificultar a adesão das pessoas com diabetes ao seu tratamento, porém, em determinados momentos são acionados por serem necessários à sustentação do NC.

Dessa forma, esses elementos podem promover uma interface entre a realidade concreta vivida pela pessoa com diabetes e a centralidade da representação sobre a adesão ao tratamento dessa doença, gerando representações mais individualizadas, constituindo componentes mais acessíveis e mais concretos às funções do NC.<sup>11</sup>

Os elementos da 2ª periferia estão relacionados a *não-se-estressar* que, de certa forma, se constitui em atributo pessoal essencial para que as pessoas com diabetes possam se ajustar às mudanças na sua vida e assumam mecanismos de adaptação

diferenciados a depender da cultura, do seu conceito de doença, da raça, da idade e de vários outros fatores. Estes elementos mantêm as funções geradora e estabilizadora, que se caracterizam como elementos de sustentação do NC.<sup>12,18</sup>

Os elementos do quadrante superior direito podem evoluir para o NC ou fazer parte dele,<sup>12</sup> traduzem atitudes e comportamentos que caracterizam a RS deste grupo. Assim, o ato de *fazer-exercícios* está relacionado a *fazer-dieta* e *tomar-remédio*, que teriam a mesma conotação de *cuidar-se* para *evitar-complicações*, enquanto aqueles do quadrante inferior esquerdo são elementos de contraste que se situam entre o núcleo central e o sistema periférico da representação, além de serem analisáveis pela grande teoria.<sup>12</sup>

Na busca do conteúdo das representações do processo de adesão das pessoas com diabetes ao seu tratamento, que está relacionado a vários significados, reconstruíram-se os conteúdos com base na hierarquização dos vocábulos evocados, que foram ordenados segundo o lugar que ocupam na estrutura da representação. Posteriormente, foram categorizados conforme os diversos núcleos de significados que abrangem.

Dessa forma, foram identificados núcleos de significados compostos por duas categorias centrais e uma periférica. Para tanto, foram consideradas as palavras contidas no quadrante superior esquerdo e outras complementares para explicar as categorias.

#### ◆ Categorias centrais

As categorias centrais representam os núcleos de significados dos elementos do quadrante superior esquerdo. A primeira delas, *aceitar-a-doença*, constituída pelos elementos *seguir-orientações* e *evitar-complicações* envolve a necessidade de mudança na abordagem às pessoas com diabetes, priorizando a investigação de aspectos psicossociais que podem influenciar no processo de adesão. Isso demonstra que as pessoas com diabetes partilham atitudes que não fazem parte da abordagem cotidiana dos profissionais de saúde, mas que têm importância quando se objetiva mudança de comportamento.

O diabetes, por tratar-se de doença estigmatizante, apresenta diversas dificuldades de cunho psicossocial que podem prejudicar a adesão ao tratamento. Dessa forma, as pessoas que *aceitam* uma condição crônica de saúde conseguem conviver melhor com ela. Ou seja, passam a apresentar equilíbrio emocional, contribuindo na



adaptação ao tratamento e ao manejo de sua vida pessoal, familiar e profissional, podem se tornarem mais receptivas às informações, à escuta com atenção, passam a realizar os cuidados de manutenção e controle de sua saúde, aceitando sugestões que possam melhorar sua vida.<sup>21</sup>

A segunda categoria central, *cuidar-se*, composta pelos elementos *fazer-dieta*, *tomar-remédio* e *fazer-exercícios*, envolve a necessidade de mudança no estilo de vida para conviver bem com uma doença crônica e mutiladora como o diabetes, visando evitar complicações. Demonstra que os indivíduos partilham atitudes, com relação à adesão, que integram a abordagem cotidiana dos profissionais de saúde e do senso comum.

Sendo assim, o caminho percorrido na busca por tratamentos e cuidados, quando as pessoas têm diabetes, coloca à disposição várias possibilidades de escolhas, onde o tratamento e os cuidados indicados pelos profissionais de saúde são confrontados com tratamentos e cuidados dos subsistemas familiar e popular, podendo gerar conflitos no processo decisório. A decisão em *cuidar-se* ou não é complexa, pois está vinculada a uma visão de mundo, envolvendo vários e diferentes componentes, intimamente relacionados com outros aspectos da vida dessas pessoas.<sup>21</sup>

Entre os cuidados para manter o controle da doença, a educação alimentar é um dos pontos fundamentais<sup>22</sup> e de maior desafio, pois as restrições tanto em qualidade, quanto na quantidade, são consideradas como bastante difíceis de serem seguidas, uma vez que têm repercussões em outros aspectos da sua vida, como perder o prazer por comer coisas das quais gosta e participar de encontros sociais.<sup>23</sup>

#### ◆ Categoria periférica

Os elementos da 2ª periferia apontam uma categoria: *consciência-da-doença*, reforçada por aspectos positivos e negativos que interferem na adesão ao tratamento do diabetes. Os elementos do sistema periférico são esquemas organizados em torno do NC que possibilitam a interface entre a realidade concreta e o sistema central.<sup>11</sup>

Os aspectos positivos da categoria periférica *consciência-da-doença* expressam características pessoais necessárias ao processo de adesão ao tratamento do diabetes na compreensão do senso comum, levando-se em consideração a condição crônica de saúde e estão relacionados a *não-se-estressar*, *ir-ao-médico*, *obrigação*, *acho-normal*.

Acredita-se que vários fatores podem desencadear estresses nas pessoas com diabetes, tais como a cronicidade e as consequências da doença, dificuldades financeiras e medo da dependência funcional, levando a ansiedade, ao desequilíbrio emocional com repercussões biológicas e sociais. O apoio profissional e da família é de grande importância para diminuir o estresse e favorecer o melhor controle da doença.

Os aspectos negativos da categoria *consciência-da-doença* são representados pelos elementos *desespero* e *não-aceito-a-doença*, eles dificultam a adesão ao tratamento, sendo assim, precisam ser mais bem entendidos e trabalhados nos grupos, pois, conviver com uma condição crônica de saúde representa um desafio diário na vida de qualquer pessoa.

Os elementos *não-aceito-a-doença* e *desespero* se contrapõem ao elemento *aceitar-a-doença*, pois, acredita-se que o indivíduo que não aceita o diabetes tem uma visão distorcida do que seja *cuidar-se*. Neste caso, pode considerar as orientações para aderir ao tratamento como algo imposto e não como um fator importante para a sua vida, visando *evitar-complicações* advindas dessa condição de saúde.

Desse modo, pode-se afirmar que, para as pessoas com diabetes investigadas, a adesão ao tratamento se configura em *aceitar-a-doença*, a partir da conscientização da sua condição crônica de saúde. Neste sentido, os elementos centrais são concretizados pela atitude de *obrigação*, sem se *estressar*, *porque acho-normal seguir-o-tratamento*. A falta de conhecimento sobre a doença pode fazer com que a pessoa com diabetes entenda como privação a necessidade de mudança de estilo de vida, o que pode produzir *desespero* e *não-aceitação-da-doença*, além de dificultar a adesão ao tratamento e aumentar as complicações advindas desta condição crônica de saúde.

## CONCLUSÃO

Este estudo mostrou que a análise das evocações livres de palavras permitiu a identificação dos elementos constituintes da estrutura da representação social da adesão ao tratamento do diabetes, determinada pela palavra *aceitar-a-doença* associada aos termos *fazer-dieta*, *tomar-medicação* e *cuidar-se*. Essas expressões se caracterizam como possíveis elementos centrais da representação social das pessoas com diabetes, no grupo investigado.



Essa apuração conduz à afirmativa de que a representação social da adesão ao tratamento das pessoas com diabetes tem como elemento central *aceitar-a-doença*, que serve de guia orientador para o grupo, como se fosse à condição esperada e desejada pelos profissionais de saúde. No entanto, essa condição parece ser dependente das crenças, atitudes e comportamentos desses indivíduos, adquiridos por meio das experiências vivenciadas e veiculadas pela comunicação e interação social em determinado contexto e não apenas, das orientações dos profissionais de saúde.

Nesse sentido, essa estrutura indica necessidade de reflexão sobre o conteúdo *aceitar-a-doença*, que, de modo significativo, caracteriza a interferência de fatores psicossociais dificultando a adesão ao tratamento do diabetes; também revela a necessidade de (re)orientação aos profissionais de saúde que cuidam das pessoas com diabetes, fazendo por despertar e/ou fortalecer neles a importância de uma abordagem mais ampla, implementando um atendimento mais humanizado e individualizado, a partir das necessidades, crenças, valores e conceitos dos sujeitos e considerando a importância da sua adesão ao tratamento, por tratar-se de uma doença que causa danos pessoais, familiares e sociais de grande magnitude.

Como elementos da 2ª periferia, foram evocados elementos cognitivos de informações atitudinais, expressos pelos termos *não-se-estressar*, *ir-ao-médico*, *consciência-da-doença*, *não-aceito-a-doença*, *desespero*, *obrigação* e *acho-normal*. Os seus significados indicam atributos pessoais que precisam ser preservados quando positivos e modificados quando negativos, visando mudanças de atitudes imprescindíveis ao processo de adesão ao tratamento das pessoas com diabetes.

Destaca-se, como conclusão do presente estudo, a necessidade de uma atuação da enfermagem e da equipe multiprofissional centrada na pessoa com uma condição de saúde crônica como o diabetes e nas suas concretas dificuldades de adesão ao tratamento, rompendo com o atendimento focado essencialmente na doença, no modelo biomédico, possibilitando, dessa forma, agregar o conhecimento, crenças e valores do indivíduo a prática cotidiana dos serviços de saúde.

Com este estudo, espera-se contribuir para o conhecimento dos profissionais de saúde que cuidam de pessoas com diabetes, principalmente a enfermeira, quanto à

necessidade de maior aprofundamento dos elementos destacados como importantes para a adesão ao tratamento, para a elaboração de estratégia de intervenções que sejam mais efetivas para melhorar a sua condição de saúde e ajuste a sua condição crônica de saúde.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diabetes Mellitus. Caderno de Atenção Básica nº 16. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília; Ministério da Saúde, 2006.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Manual de doenças mais importantes, por razões étnicas, na população brasileira afro-descendente. Brasília; Ministério da Saúde, 2001.
3. Oliveira JEP. Diabetes melito. In: Mion Junoir D, Nobre F. Risco cardiovascular global: da teoria à prática. São Paulo: Lemos Editorial; 2000. p.25-53.
4. Sales, ZN. Representações sociais do cuidado no diabetes mellitus [tese]. Fortaleza (CE): Universidade Federal do Ceará; 2003.
5. Rubin O, Azzolin K, Muller S. Adesão ao tratamento de Diabetes Mellitus do tipo 1 atendidos em um programa especializado em Porto Alegre. Medicina (Ribeirão Preto). [site de internet]. 2011 [cited 2012 Apr 20];44(4):267-76. Available from: [http://www.fmrp.usp.br/revista/2011/vol44n4/AO\\_Adese%20ao%20tratamento%20de%20Diabetes%20Mellitus%20tipo%201.pdf](http://www.fmrp.usp.br/revista/2011/vol44n4/AO_Adese%20ao%20tratamento%20de%20Diabetes%20Mellitus%20tipo%201.pdf)
6. Ulbrich EM. Repercussões da intervenção educativa do enfermeiro no cuidado pessoal do doente crônico [dissertation]. Curitiba (PR): Universidade Federal do Paraná; 2010.
7. Pierin AMG, Mion Junior D, Fernando N. Fatores de risco cardiovascular e adesão ao tratamento. In: Mion Junior D, Fernando N. Risco cardiovascular global: da teoria à prática. São Paulo: Lemos Editorial; 2000. p.139-51.
8. Rodrigues MTM. Caminhos e descaminhos da adesão ao tratamento anti-hipertensivo: um estudo com usuários do PACHA do Universitário Onofre Lopes [dissertation]. Natal (RN): Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2003.
9. Moscovici S. A representação social da psicanálise. Tradução de Álvaro Cabral. Rio de Janeiro: Zahar Editores; 1978.
10. Bursztyn I, Tura LFR. Avaliação em saúde e a teoria das representações sociais: notas para análises de possíveis interfaces. In: Moreira ASP, organizadora. Representações sociais: teoria e prática. João Pessoa (PB):





Editora da Universidade Federal da Paraíba; 2001: p.89-102.

11. Abric JC. A abordagem estrutural das representações sociais. In: Moreira ASP, Oliveira DC, organizadoras. Estudos interdisciplinares de representação social. Goiânia (GO): AB Editora; 2000. p.27-38.

12. Sá CP. Núcleo central das representações sociais. Petrópolis (RJ): Editora Vozes; 1996.

13. Abric JC. A abordagem estrutural das representações sociais: desenvolvimentos recentes. In: Campos PHF, Loureiro MCS, organizadores. Representações sociais e práticas educativas. Goiânia (GO): Editora da UCG; 2003: 37-58.

14. Moscovici S. Representações sociais: investigação em psicologia social. 7a ed. Petrópolis, RJ: Vozes; 2010.

15. Costa SS da, França ISX de, Coura AS, Sousa FS, Ferreira MD, Enders BC. Representação social de estudantes em enfermagem sobre pessoas cegas. J Nurs UFPE on line [internet]. 2012 July [cited 2012 July 20];6(7):1589-98. Available from: [http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2920/pdf\\_1292](http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2920/pdf_1292)

16. Silva IAS, Cruz EA. The work of the intensive care nurse: a study on the social representations structure. Rev esc enferm USP [Internet]. 2008; [cited 2012 Apr 20];42(3):554-62. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n3/en\\_v42n3a19.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n3/en_v42n3a19.pdf)

17. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas reguladoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 1996.

18. Oliveira DC, Marques SC, Gomes AMT, Teixeira MCTV. Análise das evocações livres: uma técnica de análise estrutural das representações sociais. In: Moreira ASP, organizadora. Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais e práticas educativas. João Pessoa (PB): Editora UFPB; 2005. p.573-603.

19. Vergès P. Ensemble de programmes permettant l'analyse des évocations: manuel d'utilisateur. Aix en Provence (Fr): Lames; 2000.

20. Souza AS, Menezes MR de. Estrutura da representação social do cuidado familiar com idosos hipertensos. Rev bras geriatr gerontol [Internet]. 2009 [cited 2013 Dec 20];12(1):87-102. Available from: [http://www.crde-unati.uerj.br/img\\_tse/v12n1/pdf/art\\_7.pdf](http://www.crde-unati.uerj.br/img_tse/v12n1/pdf/art_7.pdf)

21. Sandoval RCB. Grupo de convivência de pessoas com diabetes mellitus e familiares: percepção acerca das complicações crônicas e

consequências sociais crônicas [dissertation]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2003.

22. Silva DMGV, Souza SS, Francioni FF, Francioni FF, Coelho MS, Sandoval RCB et al. Pessoas com Diabetes Mellitus: suas escolhas de cuidados e tratamentos. Rev bras enferm [Internet] 2006 Maio-Jun [cited 2013 Dec 30];59(3):297-302. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n3/a09v59n3.pdf>

23. Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD). Diagnóstico e classificação do diabetes melito e tratamento do diabetes melito do tipo 2. Consenso Brasileiro de Diabetes. Rio de Janeiro: Diagraphic; 2003.



Submissão: 14/02/2014

Aceito: 25/08/2014

Publicado: 01/10/2014

#### Correspondência

Raimeyre Marques Torres  
Edf. San Michele  
Rua Drº Rômulo Serrano, 261 / Ap. 1003  
Bairro Rio Vermelho  
CEP 40230-731 – Salvador (BA), Brasil