

Representações Sociais sobre Diabetes Mellitus e Tratamento: Uma Pesquisa Psicossociológica

Social Representations on Diabetes Mellitus and Treatment: A Psycho-Sociological Research

Representaciones Sociales sobre Diabetes Mellitus y Tratamiento: Una Investigación Psicossociológica

Fabrycianne Gonçalves Costa(1); Maria da Penha de Lima Coutinho(2); João Pedro dos Santos Cipriano(3); Jessica Mayara Gaudino Araújo(4); Anselmo Freire de Carvalho(5); Josenildo Moroges Patrício(6)

1 Doutora em Psicologia Social. Instituto de Educação Superior da Paraíba, Brasil.

E-mail: fabrycianne@gmail.com | ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2903-7555>

2 Doutora em Psicologia. Instituto de Educação Superior da Paraíba, Brasil.

E-mail: mplcoutinho@gmail.com | ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3961-2402>

3 Graduando em Psicologia. Instituto de Educação Superior da Paraíba, Brasil.

E-mail: joao65644@gmail.com | ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0418-1633>

4 Graduanda em Psicologia. Instituto de Educação Superior da Paraíba, Brasil.

E-mail: jessicaaraujo447@gmail.com | ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0861-2469>

5 Graduando em Psicologia. Instituto de Educação Superior da Paraíba, Brasil.

E-mail: anselmocarvalhojpa@gmail.com | ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7008-5589>

6 Graduando em Psicologia. Instituto de Educação Superior da Paraíba, Brasil.

E-mail: jonillp@gmail.com | ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7158-3512>

Revista de Psicologia da IMED, Passo Fundo, vol. 10, n. 2, p. 36-53, Jul.-Dez., 2018 - ISSN 2175-5027

[Recebido: Setembro 23, 2018; Aceito: Novembro 13, 2018]

DOI: <https://doi.org/10.18256/2175-5027.2018.v10i2.2865>

Endereço correspondente / Correspondence address

Fabrycianne Gonçalves Costa
Rodovia BR 230 Km 14 s/n, Cabedelo - PB, Brasil
CEP 58109-303

Sistema de Avaliação: *Double Blind Review*
Editor: Icaro Bonamigo Gaspodini

Como citar este artigo / To cite this article: [clique aqui! / click here!](#)

Resumo

O Diabetes Mellitus (DM) é caracterizado pela oscilação da taxa de glicose no organismo, ocasionando impactos biopsicossociais na vida das pessoas acometidas por tal afecção. Nesse sentido, objetivou-se identificar as representações sociais acerca do DM e tratamento, construídas por pessoas diabéticas. Participaram 30 pessoas com idades entre 41 a 83 anos ($M= 57,60$; $DP= 12,3$), sendo a maioria do gênero masculino e casado, as quais responderam a um questionário sociodemográfico e à entrevista semiestruturada. Os dados foram processados pelos softwares SPSS e IRAMUTEQ e analisados por meio da estatística descritiva, análise lexical, análise de similitude e nuvem de palavras. O campo representacional acerca da doença e tratamento esteve ancorado no saber biomédico relacionado ao conceito, sintomas, comorbidades e tratamento. Desse modo, os resultados assinalam para a importância de uma abordagem interdisciplinar que enfoque o suporte psicossociológico, direcionado para a elaboração de políticas públicas que viabilizem ações psicoeducativas com o intuito de promover a sensibilização de pessoas diabéticas acerca de características da afecção e de seus intentos comportamentais frente ao tratamento.

Palavras-chave: Representações sociais, Diabetes Mellitus, IRAMUTEQ, entrevista

Abstract

Diabetes Mellitus (DM) is characterized by the oscillation of the rate of glucose in the body, causing biopsychosocial impacts on the lives of people affected by such a condition. In this sense, this study aimed to identify the social representations about Diabetes Mellitus and treatment, constructed by diabetic people. As many as 30 people, with ages ranging from 41 and 83 years old ($M = 57.60$, $SD = 12.3$) participated in the study, most of them male and married, who answered a sociodemographic questionnaire and a semi-structured interview. The data were submitted to the SPSS and IRAMUTEQ software, the results were analyzed through descriptive statistics, similarity analysis and word cloud. The representational field about the disease and treatment was anchored in the biomedical knowledge related to the concept, symptoms, comorbidities and treatment. Thus, the results point to the importance of an interdisciplinary approach that focuses on the psycho-sociological support, directed to the elaboration of public policies that enable psychoeducational actions with the intention of promoting the sensitization of diabetic people about characteristics of the affection and their behavioral attempts treatment.

Keywords: Social representations, Diabetes Mellitus, IRAMUTEQ, interview

Resumen

La Diabetes Mellitus (DM) se caracteriza por la oscilación de la tasa de glucosa en el organismo, ocasionando impactos biopsicosociales en la vida de las personas acometidas por tal afección. En ese sentido, se objetivó identificar las representaciones sociales acerca del DM y tratamiento, construidas por personas diabéticas. En la mayoría de los casos de lo género masculino y casado, las mujeres respondieron a un cuestionario sociodemográfico ya la entrevista semiestructurada, con una media de entre 41 y 83 años ($M = 57,60$, $DP = 12,3$). Los datos fueron procesados por los softwares SPSS e IRAMUTEQ y analizados por medio de la estadística descriptiva, análisis léxico, análisis de similitud y nube de palabras. El campo representacional acerca de la enfermedad y tratamiento estuvo anclado en el saber biomédico relacionado al concepto, síntomas, comorbilidades y tratamiento. De este modo, los resultados señalan para la importancia de un abordaje interdisciplinario que enfoque el apoyo psicossociológico, dirigido a la elaboración de políticas públicas que viabilicen acciones psicoeducativas con el objetivo de promover la sensibilización de personas diabéticas acerca de características de la afección y de sus intentos comportamentales frente al tratamiento.

Palabras clave: Representaciones sociales, Diabetes Mellitus, IRAMUTEQ, entrevista

Introdução

O Diabetes Mellitus (DM) compreende um grupo heterogêneo de distúrbios metabólicos, que apresenta em comum a hiperglicemia, cuja consequência advém do desequilíbrio na ação da insulina (DM tipo 2) e/ou na secreção da insulina (DM tipo 1) (American Diabetes Association, 2018). A doença é reconhecida mundialmente em decorrência de seus impactos biopsicossociais, ocasionada por fatores genéticos e ambientais. Considerada uma das síndromes mais prevalentes de evolução crônica da atualidade, vem atingindo cada vez mais pessoas, independentemente de sua etnia, condição social, idade, gênero, localização geográfica, entre outros fatores (American Diabetes Association, 2018; Stuhler, 2012).

Nos últimos anos a incidência de casos de DM no mundo tem tido uma ocorrência maior. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde, de 1980 até 2014 houve um aumento crônico nos casos de cerca de 314 milhões de pessoas com DM e em 2015 foram registrados 1,6 milhões de mortes a nível mundial. Tal distúrbio já é caracterizado com problema de saúde pública, pois atinge as esferas social e econômica, como também a individual (psicológica).

Estudos da Sociedade Brasileira de DM demonstram que a grande parte dos casos são encontrados em países em desenvolvimento. As causas que são descritas indicam decorrência do crescimento e envelhecimento populacional, maior urbanização, alta prevalência de obesidade e sedentarismo. Com isso, entende-se que a população mundial, com o estado de desenvolvimento tecnológico vê-se movida a uma vida mais estática, fora de atividade física, bem como presença de condimentos alimentares industriais mais fortes para atender a velocidade da presente sociedade de mercado atual com sua evolução.

Segundo as estimativas mais recentes da International Diabetes Federation (2018), existem aproximadamente 415 milhões de pessoas no mundo com DM, elencando o rol das cinco doenças crônicas não transmissíveis com maior morbidade. No Brasil, cerca de 14 milhões de pessoas são portadoras da doença e aparecem 500 novos casos por dia, assim como estima-se que 50% da população com DM tipo 2 desconhece seu diagnóstico, percebendo-o apenas após o aparecimento de suas complicações (Brasil, 2018). Conforme os dados da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia – Regional Paraíba (n.d.), existem 135 mil diabéticos no cenário paraibano, sendo 37,5 mil casos em João Pessoa. Diante da alta prevalência do DM, a Organização Mundial da Saúde considera que essa doença será a sétima principal causa de morte em 2030 (International Diabetes Federation, 2018).

A partir do exposto considera-se que o DM vem sendo cada vez mais estudado e analisado pelas sociedades mundiais responsáveis pela saúde de suas populações, visto que é perceptível o grande aumento nos casos e suas disparidades e impactos em

todas as áreas sociais. Numa visão geral, as complicações mais vistas nesse distúrbio são os ataques cardíacos, acidentes cerebrovasculares, insuficiência renal, amputação de membros, perda de visão e danos neurológicos (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2016). Considera-se, portanto, que a prevenção, o diagnóstico e o tratamento são fatores importantes para cuidado dos indivíduos frente aos grandes impactos causados pela doença.

Por ser uma doença complexa de natureza crônico-degenerativa, o indivíduo acometido do DM necessita de contínuos cuidados como: o controle glicêmico, a ingestão medicamentosa, a reeducação alimentar e a prática de exercícios físicos, a fim de prevenir complicações agudas e crônicas. Na maioria das vezes esses cuidados constituem uma tarefa extremamente penosa, uma vez que requerem uma reorganização de estilo de vida (American Diabetes Association, 2018; Santos et al., 2011). Segundo Barsaglini e Canesqui (2010), conviver com o DM configura-se como um processo de gerenciamento contínuo que envolve ajustamentos e autorregulação nas questões de ordem prática e simbólica, referidas aos contextos culturais, sociais, laborais e familiares, com a finalidade de promover adequações nos aspectos físicos e psicológicos.

Nesse sentido, a maneira como as pessoas percebem sua condição de vida influencia no controle geral do seu estado de saúde/doença, tornando-se importante entender como as pessoas com DM simbolizam a experiência produzida por tal realidade, uma vez que compreender a construção desse pensamento coletivo pode contribuir para dar maior visibilidade para esse fenômeno e, por conseguinte, nortear os diabéticos frente à doença e sua terapêutica (Coutinho & Saraiva, 2013). Diante dessas premissas, para a fundamentação deste estudo, utilizou-se a Teoria das Representações Sociais (TRS). Segundo Moscovici (2012, p. 46), as Representações Sociais (RS) “ocupam uma posição curiosa, em algum ponto entre conceitos, que têm como seu objetivo abstrair sentido do mundo e introduzir nele ordem e percepções, que reproduzam o mundo de uma forma significativa”. A gênese da construção das RS apoia-se em dois processos: a ancoragem e a objetivação, que são, ao mesmo tempo, de natureza social e cognitiva, permitindo a transformação do que é não familiar em algo familiar e conhecido (Moscovici, 2012). A ancoragem direciona a memória para dentro, buscando coisas, eventos e pessoas, que ela reconhece como um protótipo, ou se reconhece nomeando o mesmo, por meio da comparação e da interpretação. Por sua vez, o processo de objetivação reproduz um conceito desconhecido da realidade, transferindo-o a um patamar visível e tangível; trata-se da forma como os elementos constituintes da RS se organizam e do percurso por meio do qual tais elementos adquirem materialidade e se tornam expressões de uma realidade pensada como natural (Coutinho & Saraiva, 2013; Moscovici, 2012).

As RS são teorizadas sob o prisma de três correntes teórico-metodológicas, que são as abordagens dimensional, estrutural e societal. A primeira foi proposta

pelo Moscovici, em 1961 e teve Denise Jodelet como sua maior propagadora. Essa vertente se caracteriza por priorizar o estudo da gênese e do processo de construção das RS. A abordagem estrutural foi cunhada por Jean-Claude Abric, em 1976. Nessa concepção, as RS são constituídas por dois componentes: o núcleo central e os elementos periféricos. Os conteúdos centrais seriam responsáveis pela função geradora, que cria ou transforma o significado dos elementos essenciais das RS, e a função organizadora, que as unificam e estabilizam (Chaves & Silva, 2011). A abordagem societal, sugerida por Willem Doise, busca interligar aspectos de ordem individual com o coletivo, sobretudo explicitando os processos usados pelos indivíduos para viver em sociedade, os quais são orientados por dinâmicas interacionais, valores e crenças. Nessa abordagem, as RS são princípios geradores de tomadas de posição, e esses princípios estão direta e simbolicamente vinculados à posição que o sujeito ocupa no grupo (Almeida, 2009).

O acesso às RS de um objeto social se dá por meio da compreensão das formas que os indivíduos utilizam para criar, transformar e interpretar uma problemática vinculada à sua realidade, bem como conhecer seus pensamentos, sentimentos, percepções e experiências de vida compartilhada, de acordo com a classe social a que pertencem e as instituições às quais estão vinculados (Coutinho, 2017). As RS são formadas por sistemas de interpretações que conduzem as relações dos sujeitos com o mundo e com os outros. Portanto, estudar as RS acerca do DM propiciará a compreensão de como é tratada a multidimensionalidade desse objeto de pertença pelo grupo de pessoas com DM, buscando apreender o campo representacional que abarca as informações, imagens, crenças, valores, opiniões, elementos culturais e ideológicos presentes no discurso sobre o construto em questão (Saraiva, 2010).

Consoante Ribas, Santos e Zanetti (2013), as RS têm uma ampla aplicação no campo da saúde, especialmente em condições crônicas, como é o caso do DM. Nessa vertente teórica são focalizados os aspectos psicossociais envolvidos na doença, que têm sido cada vez mais valorizados na prática clínica, especialmente para a compreensão dos fatores relacionados ao seguimento e controle metabólico dos pacientes com DM. Destarte, essa abordagem analisa as pessoas na integralidade de suas necessidades, considerando-as como seres biopsicossociais.

Por conseguinte, para verificar o que já existe na literatura acerca da temática em questão foi realizada uma busca no Portal de Periódicos da CAPES, publicados nos últimos 11 anos (de 01 de janeiro de 2006 a 31 de dezembro de 2017), a partir da combinação dos descritores “representações sociais e Diabetes” e seus termos análogos nos idiomas inglês e espanhol; como critérios de inclusão foram adotados artigos que abordassem as RS sociais do DM.

Com a busca realizada, constatou-se um total de 11 artigos, que abordaram as seguintes temáticas; as RS acerca do DM, da alimentação, do pé diabético, corpo, sobre

a relação saúde/doença, as RS acerca do atendimento realizado por profissionais e suporte familiar (Barsaglini & Canesqui, 2010; Coelho, Silva, & Padilha, 2009; Costa & Coutinho, 2016; Mantovani, Fegonesi, Pelai, Savian, & Pagotto, 2013; Péres et al., 2006; Péres, Franco, Santos, & Zanetti, 2008; Ribas et al., 2011; Ribas et al., 2013; Rodriguez et al., 2014; Santos et al., 2011; Silva et al., 2010). Destarte, observa-se que apesar da existência dos estudos supracitados, a literatura disponível ancorada na abordagem psicossociológica acerca do DM elaborada por pessoas com essa patologia, são incipientes, sendo mais frequentes na área da Enfermagem, com pouca ênfase na Psicologia (Coelho et al., 2009; Péres et al., 2008).

Desse modo, a formulação do conhecimento partilhado acerca do DM poderá contribuir, conforme Coutinho (2017), na evidência de sentimentos, sensações, conhecimentos e crenças acerca dessa doença, assim como identificar como os atores sociais com diagnóstico do DM enfrentam as adversidades decorrentes, verificando quais os aspectos mais significativos nesse processo de adoecimento-tratamento e quais comportamentos adotados frente a essa problemática. A TRS possibilitará uma maior aproximação com a subjetividade dos indivíduos o que dará subsídios para promoção e prevenção da saúde frente a essa doença crônica. Nesse direcionamento, objetivou-se identificar as RS acerca do DM e tratamento, construídas por pessoas diabéticas.

Método

Delineamento

Trata-se de uma pesquisa de campo, descritiva, de caráter transversal, e de cunho quantitativo e qualitativo, subsidiada em uma abordagem psicossociológica.

Participantes

Este estudo se apresenta com uma amostragem do tipo não probabilística, por conveniência, compreendida por 30 participantes com idades entre 41 a 83 anos ($M = 57,60$; $DP = 12,3$), sendo a maioria do gênero masculino (16) e casado (20), com tempo de diagnóstico variando entre 1 a 30 anos ($M = 9,40$; $DP=9,11$). Adotou-se como critérios de inclusão: (i) ter idade igual ou superior a 18 anos e (ii) ter diagnóstico de DM.

Instrumentos

Para a obtenção dos dados utilizou-se um questionário sociodemográfico e uma entrevista semiestruturada. O primeiro instrumento foi utilizado com a finalidade de obter informações, tais como idade, gênero, estado civil e tempo de tratamento. A

entrevista semiestruturada é um instrumento composto por perguntas previamente formuladas, as quais nesse contexto, abarcaram os seguintes questionamentos: 1) Por gentileza, gostaria de saber o que você conhece acerca do DM incluindo seus sentimentos, pensamentos e comportamentos; 2) Como foi que você identificou que estava com DM?; 3) Qual é o tratamento que você realiza para o controle do DM?; 4) Em sua opinião os aspectos emocionais podem interferir no DM? Explique.

Procedimentos éticos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Educação Superior da Paraíba – IESP, sob o protocolo nº 2.497.154 e CAAE nº 81072317.0.0000.5184. Durante a sua realização, foram respeitadas todas as condições éticas estabelecidas pela Comissão do Conselho Nacional de Saúde, criada pela Resolução 466/2012.

Procedimentos de coleta dos dados

Quanto ao procedimento de coleta de dados, destaca-se que a pesquisa foi realizada em consultórios que prestavam atendimento médico para diabéticos, destarte, após o consentimento, os pacientes foram abordados tanto enquanto aguardavam a consulta médica, quanto em outro local e horário conveniente para os mesmos.

Inicialmente, cada paciente assinou um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, bem como foram informados do caráter voluntário e do sigilo referente à sua identificação. Na sequência, procedeu-se a administração dos instrumentos, obedecendo-se à seguinte ordem: primeiro, o questionário sociodemográfico e em seguida a entrevista. Os instrumentos foram aplicados individualmente e oralmente sendo lidos pelos pesquisadores. O número de participantes foi estabelecido segundo o critério de saturação, definido por Sá (1998). De acordo com este critério, as entrevistas podem ser encerradas no momento em que os conteúdos temáticos comecem a se repetir. Ressalta-se que o tempo total de aplicação dos instrumentos foi, em média, de 30 min.

Procedimento de análise dos dados

No que tange a análise dos dados, o material procedente do questionário sociodemográfico foi analisado por meio do Pacote Estatístico para as Ciências Sociais (SPSS - 19.0), utilizando-se da estatística descritiva (média, desvio padrão e frequências). Os dados coletados a partir das 30 entrevistas, as quais foram gravadas e transcritas na íntegra, originou um *corpus* que foi processado pelo *software* IRAMUTEQ (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de*

Questionnaires). Este programa informático viabiliza diferentes tipos de análise de dados textuais, desde a lexicografia básica (cálculo de frequência de palavras), até as análises multivariadas (Classificação Hierárquica Descendente [CHD] e análises de similitude), dessa forma, o software estabelece a distribuição do vocabulário de modo naturalmente compreensível e visualmente claro (Camargo & Justo, 2013).

Na CHD os segmentos de texto são classificados em detrimento de seus correspondentes vocabulários, e a junção destes é dividida em função da frequência das formas reduzidas. Esse tipo de análise tem como objetivo obter classes de segmentos de texto que concomitantemente apresentam vocabulários semelhantes entre si, e vocabulários diferentes dos segmentos das outras classes, assim, com base nesse exame o programa estabelece a análise dos dados em um dendograma que apresenta as relações de proximidade e distanciamento entre as classes (Camargo & Justo, 2013). A análise de similitude, se fundamenta na teoria dos grafos e possibilita identificar as coocorrências entre as palavras e seu resultado fornecendo indicações da conexão entre as palavras, contribuindo na identificação da estrutura de um corpus textual, distingue ainda as partes comuns e as especificidades em função das variáveis descritivas identificadas na análise (Ratinaud & Marchand, 2012). Já a nuvem de palavras *às* agrupa e as organiza graficamente em função da sua frequência (Camargo & Justo, 2013).

Resultados

Os dados oriundos da entrevista e processados pelo *software* Iramuteq reteve um aproveitamento de 87,53% do total do corpus, o qual foi constituído de 30 entrevistas, também denominadas de unidades de contexto iniciais (UCIs), totalizando 14.103 ocorrências, sendo 2.180 palavras distintas. Ao se reduzir o vocabulário às suas raízes, foi encontrado 419 radicais analisáveis e 351 unidades de contextos elementares (UCEs), que correspondem à fragmentação do texto, com o agrupamento de palavras segundo a sua forma lexical e frequência. Observa-se no dendograma (Figura 1) a CHD contendo as palavras distribuídas em seis classes.

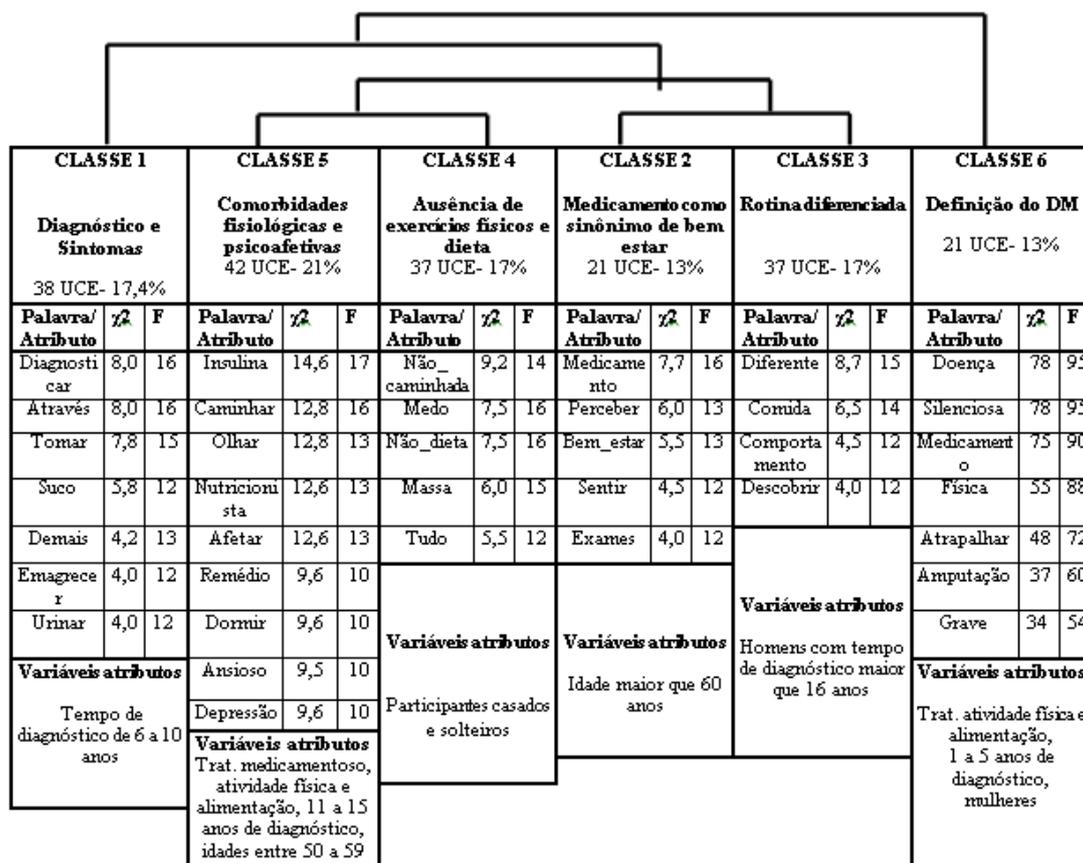


Figura 1. Dendrograma da Classificação Hierárquica Descendente do *corpus* Diabetes e tratamento.

No dendrograma denominado “RS acerca do DM e Tratamento” observa-se uma primeira partição composta por seis classes distintas, agrupadas em dois subcorpora. O primeiro, localizado à esquerda, aglutinou as classes 1, 2, 3, 4 e 5 resultando em um campo conceituado “Aspectos psicossociais do DM”, que por sua vez se subdividiu resultando de um lado a classe 1, intitulada: “Diagnóstico e Sintomas”; e do outro lado a junção das classes 4 e 5, conceituado “Comorbidades e ausência de tratamento” e do outro o agrupamento das classes 2 e 3 intitulado: “Medicação e mudanças no estilo de vida”. O outro subcorpus foi constituído exclusivamente pela classe 6 denominada “Definição do DM”. Nota-se que o agrupamento dos subcorpora à esquerda foi resultante de um bloco textual semelhante, o que permite inferir que suas classes possuem significados complementares, distinguindo-se do discurso da classe 6.

A classe 1 foi composta majoritariamente pelo discurso dos participantes com tempo de diagnóstico variando de 6 a 10 anos, os quais se referiram ao meio pelo qual descobriram o diagnóstico do DM, quer tenha sido pelos sintomas, tais como emagrecimento, necessidade de urinar constantemente ou por meio das consequências de maus hábitos alimentares. São exemplos os relatos a seguir: “Identifiquei que estava com diabetes através dos sintomas, eu comecei a emagrecer, fiquei muito magro.”/ “A diabetes foi provocada através de muita massa e suco que eu tomava demais.”/ “Eu estava fazendo muito xixi e achei estranho.”

A classe 5, a maior dentre as classes, foi característica dos diabéticos que realizam a tríade para o tratamento, fazendo uso da medicação, atividades físicas e readaptação alimentar, com tempo de diagnóstico entre 11 a 15 anos e idades de 50 a 59 anos. Nesse direcionamento visualiza-se a compreensão de que os aspectos fisiológicos como a hipertensão, colesterol, assim como, aspectos psicoafetivos como depressão e ansiedade, podem interferir nas taxas de glicemia, necessitando o uso de medicações para controle dessas comorbidades. Conforme os relatos a seguir:

“De tudo eu como um pouco, tomo Insulina, caminhada e metformina, eu tomo até remédio para dormir antes não tomava e não dormir pode afetar porque o cara fica ansioso e descontrola o diabetes.”/ “Eu tomo um bocado de medicamento sinvastatina para colesterol, fluoxetina para depressão, tomo losartana para pressão e repito os exames de dois em dois meses, quando soube que minha filha estava com três cistos repeti os exames o diabetes estava em duzentos e cassetada, tenho certeza que as preocupações afetam e fazem ela subir ou descer.”/ “Os aspectos emocionais afetam bastante.”

A classe 4 foi característica do discurso dos participantes tanto solteiros quanto casados, os quais se referiram que não estão realizando atividades físicas e nem a readaptação alimentar, embora sejam dois pilares para o tratamento juntamente com a ingestão de medicamentos. As pseudo frases características dessa classe foram:

“Ainda não estou fazendo a caminhada à gente sabe que é o maior tratamento para o diabetes, outra coisa não comer tanta carne vermelha, procurar mais o peixe essa dieta também não estou fazendo.”/ “Também não faço dieta como de tudo.”/ “Pra mim não adianta passar dieta.”

No que tange a classe 2, observa-se em seu conteúdo que os diabéticos com idade maior que 60 anos, priorizam o uso de medicamentos e a busca pela realização de exames periódicos para manutenção de sua saúde e sensação de controle da doença, conforme as seguintes objetivações: “Faço uso de medicamentos todos os dias e vou ao PSF uma vez por semana.”/ “Somente o medicamento controla o diabetes.”

Na classe 3, característica dos homens, com tempo de diagnóstico maior que 16 anos, esses atores sociais vincularam o DM as mudanças em suas vidas devido a doença, em especial relacionadas a alimentação, tanto aos tipos de alimentos, quanto aos horários específicos. Como se observa nas pseudo frases:

“Não faço exercício porque fico nervoso e tremendo, eu tenho uma alimentação diferente e tenho hora para tudo e todo dia.”/ “Tenho que comer na hora certa a comida é diferente da de quem tem saúde e muda o comportamento.”

A classe 6 foi formulada pelas respostas dos participantes com tempo de diagnóstico entre 1 a 5 anos, do gênero feminino e que enfatizam o tratamento com base na atividade física e alimentação. As evocações dessas pessoas foram características do conceito do DM, representando-o como uma doença assintomática que pode conduzir o paciente a amputações e morte. Conforme os relatos:

“É uma doença silenciosa que se a pessoa que tem não se cuidar poderá ate morrer, além de perder alguns membros.”/ “É é uma doença silenciosa e traiçoeira que se a pessoa não se cuidar poderá tem amputação de membros.”/ “É muito grave e silenciosa.”

Diante do exposto os participantes do estudo representaram a doença e o tratamento ancorando-os ao conhecimento biomédico atrelado ao conceito do DM por ser uma doença silenciosa que em seu curso inicial é caracterizada pela ausência de sintomas, embora no decorrer do tempo estes possam ser visualizados seja pelo emagrecimento ou excesso de urina, entre outros, em instância mais grave a doença pode ocasionar amputações e levar ao óbito. Os diabéticos também se referiram que as complicações de ordem fisiológicas ou emocionais podem interferir no controle do DM. No que se refere ao tratamento para o DM, pode-se visualizar que apesar dessas pessoas terem o conhecimento acerca da conduta a ser adotada frente à doença, não a fazem por completo. Os diabéticos com mais de 60 anos priorizam a realização de exames periódicos e a ingestão da medicação, e os homens com mais de 16 anos de diagnóstico se queixam da rotina de vida diferenciada, envolvendo horários regulares para a alimentação.

Para complementar a análise lexical evidenciada por meio do dendograma, realizou-se ainda a análise de similitude (Figura 2) na qual é possível identificar as palavras de maiores coocorrências e que tem conexão entre si, nesse caso foram: “não, Diabetes, tomar, ficar, minha, medicar, dizer e comer”, ancorando na identificação da estrutura do campo representacional dos fatores associados ao DM e tratamento. O advérbio “não” emerge como elemento figurativo associando a doença tanto ao que se deve evitar como por exemplo (doces, massas), como também associado ao não esquecimento de tomar a medicação.

Em consonância com a complementariedade dos resultados da análise de similitude e nuvem de palavras, observa-se que a estrutura do conteúdo acerca do DM e tratamento para os atores sociais participantes do estudo esteve fortemente associada à negação, seja esta vinculada às implicações da doença quanto do tratamento. De modo amplo, pode-se dizer que o campo representacional acerca do DM esteve vinculado a um problema de pressão arterial, o diagnóstico evidenciado por meio de exames laboratoriais, além de ser considerada uma doença sem cura, podendo ser alterada de acordo com o estado emocional, conforme se nota na objetivação; “nervoso”, pois afeta o “corpo”.

Discussão

Conforme o objetivo de identificar as RS acerca do DM e tratamento, construídas por pessoas diabéticas, observou-se o conhecimento do senso comum ancorado no saber da nosologia clínica, quando os participantes se referem que o DM pode desencadear tanto nos aspectos fisiológicos quanto nos psicoafetivos. Possivelmente essa elaboração, esteja atrelada à tridimensionalidade das RS, que se encontram respaldadas na “informação”, que um determinado grupo de pertença (diabéticos) possui a respeito da doença, seja por meio dos diálogos e/ou dos meios de comunicações que ocorrem no dia-a-dia. Refere-se também, ao “campo de representação” enquanto unificadora de tensões internas, e ainda, o posicionamento de “atitudes” frente ao cuidar da doença (Costa & Coutinho, 2018; Moscovici, 2012).

Os participantes mencionam à descoberta do DM, revelada por meio de exames médicos periódicos, apontando assim, para seu processo natural de evidência, conforme Barsaglini e Canesqui (2010). A identificação pode, ainda, dar-se por acaso, surpreendendo a pessoa pela ausência de manifestações objetivas ou subjetivas, embora validada inicialmente pela confirmação laboratorial.

Em relação ao caráter emocional, o qual pode ser evidente tanto em detrimento da descoberta do diagnóstico, quanto posteriormente interferindo no controle metabólico, Santos et al. (2011) alega que sentimentos negativos, quando cristalizados, podem predispor à formação de sintomas depressivos, como baixa autoestima, desânimo, desesperança, baixa expectativa frente ao futuro, perda de tônus vital e de interesse pelas atividades diárias – incluindo aquelas consideradas importantes para a manutenção de um bom controle metabólico.

Neste estudo, entende-se que os diabéticos se referiram que à interferência do estado emocional “nervosismo”, possa alterar na taxa de glicose, resultando em “picos” de glicemia. Tal evidência do caráter psicológico que a doença agrega na vida dos diabéticos, estão em consonância com o estudo de Costa e Coutinho (2016) ao estudar as RS acerca do DM num grupo de pessoas nessa condição, os quais relataram que a

doença implica em “tristeza, choro, sofrimento, pensamentos ruins, depressão e morte” (Costa & Coutinho, 2016, p. 181). Outro estudo encontrou resultados semelhantes ao investigar um grupo de mulheres com DM, essas relataram que o diagnóstico foi marcado com tristeza, raiva, revolta e choque (Peres et al., 2008).

Em relação as RS acerca do tratamento, visualiza-se por meio das figuras, que os diabéticos também o ancoraram no conhecimento biomédico vinculado aos fatores nutricionais quando se referem à negação para a ingestão de doces e massas e ao fator medicamentoso, objetivado no comprimido e na insulina. Embora seja sabido que o tratamento recomendado para o DM esteja respaldado na tríade: reestruturação alimentar, ingestão de medicamentos e prática de exercícios físicos (American Diabetes Association, 2018).

No que tange ao fator nutricional, essa categoria de análise remete ao entendimento de que a fome é saciada e estabelecida pelos termos culturais, sociais, econômicos e históricos; dessa forma, alimentar-se transpassa de uma necessidade básica do ser humano, mas também, configura-se como um ato social, pois o quanto, o quê, quando, como, onde e com quem se come, são fatores determinados pela cultura e vão além das prescrições e proscricções alimentares (Ribas et al., 2011). Desse modo, as proibições de comidas valorizadas como as “massas” e os “doces”, que são consumidos nas refeições compartilhadas em determinadas ocasiões festivas, podem acarretar ou serem compreendidas para além das perdas vinculadas diretamente a alimentação, mas envolvendo também as perdas sociais (Barsaglini & Canesqui, 2010). Em um estudo de revisão da literatura sobre o DM, Costa e Coutinho (2017a) constataram que a alimentação tem sido alvo de grande visibilidade e preocupação expressa pelos diabéticos, além de ser um dos fatores desencadeantes da doença, está diretamente relacionada ao seu controle e descontrole, pois a combinação inadequada de alimentos nas formas sólida e líquida, podem acarretar na obesidade uma das principais causas do DM. Nesse sentido, evidencia-se a importância de se enfatizar as questões alimentares proeminentes na adesão ao tratamento.

A outra ancoragem do tratamento esteve relacionada ao aspecto medicamentoso do tratamento mencionado pela necessidade de ingerir comprimidos e insulina. Esses resultados estão em conformidade com os encontrados em outros estudos, para os atores sociais participantes da pesquisa de Costa e Coutinho (2017b) e Barsaglini e Canesqui (2010) a medicação foi traduzida como uma necessidade unanime e base para o tratamento em função de sua legitimidade e do reconhecimento de sua eficácia no controle do DM.

Nesse direcionamento, ressalta-se a importância para a necessidade do reconhecimento da eficácia da atividade física juntamente com a ingestão de medicamentos e reestruturação da alimentação para o tratamento do DM. Por vezes, os diabéticos têm o conhecimento sobre a eficácia da realização da atividade física, mas

não o utilizam formalmente. Outras pesquisas evidenciaram que esses atores sociais alegam se exercitarem esporadicamente e informalmente como é o caso de caminhadas do ponto do ônibus até a residência, voltar a pé do trabalho, passear com animais, lavar roupas, entre outras (Costa & Coutinho, 2017b; Barsaglini & Canesqui, 2010).

Considerações Finais

Diante do estudo transcrito e de sua análise em consonância com o objetivo de identificar as RS acerca do DM e tratamento, construídas nas relações intersubjetivas de pessoas diabéticas, averiguou-se que tal constructo foi respaldado no saber biomédico, relativo ao seu conceito, sintomas, comorbidades e tratamento. Uma das consequências que os atores sociais deram visibilidade diz respeito ao fator emocional, o qual interfere diretamente no tratamento e estilo de vida, demonstrando que o DM perpassa além das implicações fisiológicas e sociais.

No que diz respeito ao estímulo adesão ao tratamento, percebe-se as concepções que cada subgrupo elaborou, por exemplo, as pessoas com diagnóstico entre 11 a 15 anos de diagnóstico e idades entre 50 a 59, observaram a eficácia da tríade: medicação, reestruturação alimentar e prática da atividade física, além de visualizarem as implicações fisiológicas e psicoafetivas. Para outro subgrupo composto por participantes idosos apenas a ingestão dos medicamentos seria fundamental para a sentirem-se bem (Figura 1). Desse modo, considera-se que essas RS podem direcionar comportamentos. Nesse sentido, sugere-se a criação de políticas públicas que viabilizem ações psicoeducativas com o intuito de promover a sensibilização de pessoas diabéticas acerca de características da afecção e de seus intentos comportamentais frente ao tratamento, para que possam adotar condutas congruentes com a problemática vivenciada, contribuindo de modo positivo para o controle e cuidado do DM, aceitando suas adequações em seus estilos de vida.

Por fim, tendo-se em vista que a TRS pressupõe a contextualização e pertença grupal dos atores sociais, acredita-se que o presente estudo apresente achados que fazem alusão a um grupo exclusivo de diabéticos, localizados em um contexto específico, não sendo adequada a generalização dos resultados.

Referências

- Almeida, A. M. O. (2009). Abordagem societal das representações sociais. *Sociedade e estado*, 24(3), 713-737. Retrieved from <http://www.scielo.br/pdf/se/v24n3/05.pdf>
- American Diabetes Association. (2018). *Diabetes mellitus*. Retrieved from <http://www.Diabetes.org/are-you-at-risk/preDiabetes/?loc=superfooter>
- Barsaglini, R. A., & Canesqui, A. M. (2010). A alimentação e a dieta alimentar no gerenciamento da condição crônica do Diabetes. *Saúde e Sociedade*, 19(4), 919-932. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902010000400018>
- Boni, v., & Quaresma, S. J. (2005). Aprendendo a entrevistar: Como fazer entrevistas em Ciências Sociais. *Em Tese*, 2(1), 68-80. Retrieved from <https://periodicos.ufsc.br/index.php/emtese/article/view/18027/16976>
- Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. (2018). *Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: Diabetes mellitus*. Brasília, DF. Retrieved from http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica_cab35.pdf
- Camargo, B. V., & Justo, A. M. (2013). IRAMUTEQ: Um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas em Psicologia*, 21(2), 513-518. doi: <https://doi.org/10.9788/TP2013.2-16>
- Chaves, A. M., & Silva, P. L. (2013). Representações sociais. In A. R. R. Torres et al. (Eds.), *Psicologia social: Temas e teorias* (pp. 299-349). Brasília: Technopolitik.
- Coelho, C. R., & Amaral, V. L. A. R. (2008). Análise de contingências de um portador de Diabetes mellitus tipo 2: Estudo de caso. *Revista de Psicologia da Universidade São Francisco*, 13(2), 243-251. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-82712008000200011>
- Coelho, M. S., Silva, D. M. G. V., & Padilha, M. I. S. (2009). Representações sociais do pé diabético para pessoas com Diabetes mellitus tipo 2. *Revista Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo*, 43(1), 65-71. doi: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000100008>
- Costa, F. G., & Coutinho, M. P. L. (2016). Representações sociais no contexto do Diabetes mellitus. *Psicologia em Estudo*, 21(1), 175- 185. doi: <https://doi.org/10.4025/psicolestud.v21i1.29792>
- Costa, F. G., & Coutinho, M. P. L. (2017a). Revisão da literatura sobre o Diabetes mellitus na perspectiva psicossociológica. In M. P. L. Coutinho (Ed.), *Psicologia e sua interfase com a saúde* (pp. 23-42). João Pessoa, PB: Editora IESP.
- Costa, F. G., & Coutinho, M. P. L. (2017b). O Diabetes na perspectiva do conhecimento psicossociológico. In M. P. L. Coutinho (Ed.), *Psicologia e sua interfase com a saúde* (pp. 185-205). João Pessoa, PB: Editora IESP.
- Costa, F. G., & Coutinho, M. P. L. (2018). A construção do conhecimento psicossociológico acerca do Diabetes mellitus. *Revista PsicoUSF*, 23(2), 191-201. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-82712018230201>

- Coutinho, M. P. L. (2017). Depressão infantil: De uma concepção clínica a uma concepção psicossocial. In M. P. L. Coutinho (Ed.), *Psicologia e sua interfase com a saúde* (pp. 8-22). João Pessoa, PB: Editora IESP.
- Coutinho, M. P. L., & Saraiva, E. R. A. (2013). Teoria das representações sociais. In N. T. Alves et al. (Eds.), *Psicologia: Reflexões para ensino, pesquisa e extensão* (pp. 73-114). João Pessoa, PB: Editora Universitária.
- International Diabetes Federation. (2018). *Diabetes mellitus*. Retrieved from <http://www.idf.org>
- Mantovani, A. M., Fegonesi, C. E. P. T., Pelai, E. B., Savian, N. U., & Pagotto, P. (2013). Estudo comparativo das representações sociais sobre Diabetes mellitus e pé diabético. *Cadernos em Saúde Pública*, 29(12), 2427-2435. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00006613>
- Moscovici, S. (2012). *Representações sociais: Investigações em psicologia social* (7ª ed.). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Péres, D. S., Franco, L. J., & Santos, M. A. (2006). Comportamento alimentar em mulheres portadoras de Diabetes tipo 2. *Revista de Saúde Pública*, 40(2), 310-317. Retrieved from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102006000200018
- Péres, D. S., Franco, L. J., Santos, M. A., & Zanetti, M. L. (2008). Representações sociais de mulheres diabéticas, de camadas populares, em Relação ao processo saúde-doença. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 16(3). Retrieved from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n3/pt_09.pdf
- Ratinaud, P., & Marchand, P. (2012). Application de la méthode ALCESTE à de “gros” corpus et stabilité des “mondes lexicaux”: analyse du “CableGate” avec IRaMuTeQ. *Actes des 11eme Journées internationales d’Analyse statistique des Données Textuelles* (pp. 835-844). Retrieved from: <http://lexicometrica.univ-paris3.fr/jadt/jadt2012/Communications/Ratinaud,%20Pierre%20et%20al.%20-%20Application%20de%20la%20methode%20Alceste.pdf>
- Ribas, C. R. P., Santos, M. A., & Zanetti, M. L. (2011). Representações sociais dos alimentos sob a ótica de pessoas com Diabetes mellitus. *Revista Interamericana de Psicologia*, 45(2), 255-262. Retrieved from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28422741016>
- Ribas, C. R., Santos, M. A., Zanetti, A. C. G., & Zanetti, M. L. (2013). Representações sociais de pacientes com Diabetes mellitus sobre o atendimento por profissionais de saúde. *PSICO*, 44(1), 139-149. Retrieved from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5631443>
- Rodríguez, A., Camacho, E. J., Escoto, C. M., Contreras, G., & Casas, D. (2014). Social representation of Family support for diabetic patients in users of a family medicine unit in Chalco, State of Mexico. *Medwave*, 14(7), 6011-6011.
- Sá, C. P. (1998). *A construção do objeto de pesquisa em representações sociais*. Rio de Janeiro, RJ: UERJ.
- Santos, M. A., Alves, R. C. P., Oliveira, V. A., Ribas, C. R. P., Teixeira, C. R. S., & Zanetti, M. L. (2011). Representações sociais de pessoas com Diabetes acerca do apoio familiar percebido em relação ao tratamento. *Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo*, 45(3), 651-658. doi: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000300015>

- Saraiva, E. R. A. (2010). *Violência contra idosos: Aproximações e distanciamentos entre a fala do idoso e o discurso da mídia impressa*. (Tese de doutorado). Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba.
- Silva, S. É. D. D., Padilha, M. I., Rodrigues, I. L. A., Vaconcelos, E. V., Santos, L. M. S. D., Souza, R. F., & Conceição, V. M. D. (2010). Meu corpo dependente: representações sociais de pacientes diabéticos. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 63(3), 404-409. Retrieved from: <http://repositorio.ufpa.br/jspui/handle/2011/6132>
- Sociedade Brasileira de Diabetes. (2015). *Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes*. (3ª ed.). Itapevi, SP: A. Araújo Silva Farmacêutica. Retrieved from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000100&pid=S0103-2100201300030000500016&lng=en
- Stuhler, G. D. (2012). *Representações sociais e adesão ao tratamento do Diabetes mellitus tipo 2*. (Tese de Doutorado). Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, Santa Catarina. Retrieved from: <http://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/96444>