



Tarzie Hubner da Cruz

Enfermeiro. Especialista em Enfermagem em Nefrologia; Docência na Educação Profissional de Nível Técnico. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). cursando doutorado em Envelhecimento Humano pelo Programa de Pós-graduação em Envelhecimento Humano da Universidade de Passo Fundo (UPF). Enfermeiro Responsável Técnico do Serviço de Terapia Renal Substitutiva do Hospital de Clínicas de Passo Fundo. Docente do curso de graduação em Enfermagem da UPF.
E-mail: tarziehc@hotmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1040-583X>

Nara Marilene Oliveira Girardon-Perlini

Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade de São Paulo (USP). Doutorado em Enfermagem pela USP. Pós-doutorado pela Universidade Federal do Paraná (UFPR). Líder do Grupo de Pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem. Coordenadora do Núcleo de Estudos em Cuidado, Família e Idoso (NECFAMI). Membro do International Family Nursing Association (IFNA). Professora Associada nível IV da UFSM, atuando na Graduação e Pós-Graduação em Enfermagem.
E-mail: nara.girardon@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3604-2507>

Catiele Piccin

Enfermeira. Especialista em Urgência, Emergência e Unidade de Terapia Intensiva pelo Hospital Santa Cruz em Santa Cruz do Sul-RS. Mestre em Enfermagem pela UFSM. Enfermeira na Prefeitura Municipal de Santa Maria - RS e no Hospital da Brigada Militar de Santa Maria - HBMSM.
E-mail: cati.piccin@hotmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5046-4733>

Priscila Perfeito Paz

Enfermeira. Graduada em Enfermagem pela UFSM.
E-mail: prilperfeito@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1706-9923>

Jonatan Machado Druzian

Graduando em Enfermagem pela UFSM.
E-mail: jonatanmdruzian@hotmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0990-5642>

Eduardo da Silva Gomes

Enfermeiro. cursando pós-graduação em Ensino do Processo de Enfermagem pela Pontifícia Universidade Católica (PUC/PR). cursando Mestrado em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN) - Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).
E-mail: eduardogomes703@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7358-624X>

Submissão: 12/11/2024
Aprovação: 04/01/2025
Publicação: 27/01/2025



Como citar este artigo:

Cruz TH, Girardon-Perlini NMO, Piccin C, Paz PP, Druzian JM, Gomes ES. Percepção do apoio social de pacientes em hemodiálise: aspectos sociodemográficos associados. São Paulo: Rev Recien. 2025; 15(43):3-11. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2025.15.43.311>

PERCEPÇÃO DO APOIO SOCIAL DE PACIENTES EM HEMODIÁLISE: ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS ASSOCIADOS

Resumo: A pesquisa objetivou verificar a associação do apoio social percebido com as variáveis sociodemográficas de pacientes em hemodiálise. Trata-se de um estudo transversal, realizado com 220 pacientes com doença renal crônica em hemodiálise. Os dados foram coletados por meio da escala Medical Outcomes Study e questionário de caracterização sociodemográfica, com análise por meio dos testes estatísticos t de Student e ANOVA, ao nível de significância $\leq 5\%$. Observou-se associação estatisticamente significativa: da dimensão material com a escolaridade ($p=0,025$); da dimensão afetiva com o estado civil ($p=0,005$) e lazer ($p=0,012$); da dimensão emocional com estado civil ($p=0,002$) e trabalho ($p=0,042$); da dimensão informação com a zona residencial ($p=0,027$); da dimensão interação social com o estado civil ($p=0,019$) e lazer ($p=0,001$). Conclui-se que fatores sociodemográficos influenciam a percepção do apoio social, evidenciando maior vulnerabilidade entre pacientes com baixa escolaridade, sem parceiro, sem atividades de lazer e residentes em zonas urbanas.

Descritores: Insuficiência Renal Crônica, Diálise Renal, Apoio Social, Enfermagem.

Perception of social support in hemodialysis patients: associated sociodemographic aspects

Abstract: The study aimed to investigate the association between perceived social support and sociodemographic variables in hemodialysis patients. This cross-sectional study included 220 patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis. Data were collected using the Medical Outcomes Study scale and a sociodemographic characterization questionnaire, with analysis conducted through Student's t-test and ANOVA, with a significance level of $\leq 5\%$. A statistically significant association was observed: between the material support dimension and education level ($p=0.025$); the affective dimension with marital status ($p=0.005$) and leisure activities ($p=0.012$); the emotional dimension with marital status ($p=0.002$) and employment ($p=0.042$); the informational support dimension with residential area ($p=0.027$); and the social interaction dimension with marital status ($p=0.019$) and leisure activities ($p=0.001$). The findings suggest that sociodemographic factors influence the perception of social support, highlighting greater vulnerability among patients with lower education levels, without a partner, without leisure activities, and residing in urban areas.

Descriptors: Renal Insufficiency Chronic, Renal Dialysis, Social Support, Nursing.

Percepción del apoyo social en pacientes en hemodiálisis: aspectos sociodemográficos asociados

Resumen: El estudio tuvo como objetivo investigar la asociación entre el apoyo social percibido y las variables sociodemográficas en pacientes en hemodiálisis. Se trata de un estudio transversal, realizado con 220 pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. Los datos fueron recolectados mediante la escala Medical Outcomes Study y un cuestionario de caracterización sociodemográfica, y analizados mediante las pruebas estadísticas t de Student y ANOVA, con un nivel de significancia de $\leq 5\%$. Se observó una asociación estadísticamente significativa: de la dimensión material con el nivel educativo ($p=0,025$); de la dimensión afectiva con el estado civil ($p=0,005$) y las actividades recreativas ($p=0,012$); de la dimensión emocional con el estado civil ($p=0,002$) y el trabajo ($p=0,042$); de la dimensión informativa con la zona residencial ($p=0,027$); y de la dimensión de interacción social con el estado civil ($p=0,019$) y las actividades recreativas ($p=0,001$). Se concluye que los factores sociodemográficos influyen en la percepción del apoyo social, evidenciando una mayor vulnerabilidad entre los pacientes con bajo nivel educativo, sin pareja, sin actividades recreativas y residentes en zonas urbanas.

Descriptores: Insuficiencia Renal Crónica, Diálisis Renal, Apoyo Social, Enfermería.

Introdução

A insuficiência renal crônica (IRC) ocorre pela diminuição e perda irreversível da função dos rins em filtrar e depurar o sangue. Caracteriza-se pela redução na taxa de filtração glomerular, a qual compromete o organismo e ocasiona uremia e azotemia. As principais causas da IRC são hipertensão arterial, diabetes e glomerulopatias, que, muitas vezes, por serem doenças silenciosas, seus sintomas são percebidos quando a doença já está em estágios avançados^{1,2}.

No tratamento da IRC diversas terapêuticas estão disponíveis, contudo, a hemodiálise configura-se como a mais utilizada e caracteriza-se pela realização de duas, três ou mais sessões semanais, as quais têm duração de até quatro horas. O processo hemodialítico ocorre em máquina hemodialisadora, que, por meio de um capilar, realiza as funções renais perdidas. É por meio de um conjunto de materiais, como circuitos de linhas, que o sangue arterial e venoso entra e sai do organismo com o auxílio de uma bomba propulsora^{3,4}.

Ao submeter-se ao tratamento para a IRC o indivíduo garante sobrevivência, ao mesmo tempo que sujeita-se a uma série de estressores e limitações tanto pessoais quanto sociais, que abarcam o estilo de vida com restrições na dieta, perda de capacidade funcional, diminuição na disponibilidade de tempo, isolamento social, insatisfação e depressão¹. Em estudo internacional, as evidências mostraram que os pacientes com IRC também podem enfrentar estressores como o desemprego, diminuição na capacidade financeira, dificuldades de locomoção até os serviços de saúde, bem como adversidades no que tange ao acesso às medicações devido aos altos custos⁵.

Embora o processo dialítico esteja centrado no paciente, exige uma rede assistencial e uma reorganização nas relações familiares e sociais para atender as demandas de cuidado pessoal e cotidianas da terapêutica. Tem-se ainda, nesse contexto, que a depender do perfil sociodemográfico e clínico, e da situação de dependência por parte do paciente pode ocasionar maior necessidade de apoio social ao longo do tratamento⁶.

Apoio social pode ser definido como recursos postos à disposição por outras pessoas ante situações de necessidade e medido por meio da percepção individual do grau com que relações interpessoais correspondem a determinadas funções^{7,8}. Trata-se de um conjunto de relações formais e informais⁷ das quais os pacientes com IRC recebem apoio para enfrentar os desafios do adoecimento e do tratamento. O apoio advém da rede social, a qual é definida como o grupo de pessoas com as quais o indivíduo mantém contato ou alguma forma de vínculo, podendo ou não oferecer ajuda em diversas situações ao longo da vida e sua presença vem sendo associada a uma melhor percepção de qualidade de vida^{7,9}.

Alguns autores destacam que o apoio social é considerado um constructo multidimensional, e que a avaliação desse é subjetiva, pois depende da percepção do indivíduo^{7,10}. Assim, o apoio social percebido pelo paciente é um fator importante para sua recuperação, uma vez que quando se percebe recebendo apoio, esse passa a adotar uma postura de comportamentos positivos, como iniciar ou manter ações que promovam a saúde¹¹.

Contudo, a literatura sobre apoio social compreende principalmente, pesquisas relacionadas a

pacientes com doenças oncológicas, idosos, cuidadores familiares e pacientes em diálise peritoneal^{12,8,13,14,9}. Os resultados desses estudos demonstram que o apoio social pode contribuir para melhorar a adesão e manutenção de tratamentos, influenciar na qualidade de vida e nos sentimentos de autoestima. Destarte, cabe investigar a relação entre o apoio social percebido e as características sociodemográficas de pacientes com IRC em tratamento hemodialítico, tendo em vista que poderão subsidiar práticas assistenciais em saúde diferenciadas e integrais.

Frente ao exposto, este estudo teve como objetivo verificar a associação do apoio social percebido com as variáveis sociodemográficas de pacientes em hemodiálise.

Material e Método

Trata-se de pesquisa transversal, analítica, de natureza quantitativa, desenvolvido em uma clínica renal localizada em um município do Rio Grande do Sul, Brasil, sendo referência estadual em tratamento para pacientes com DRC agudos e crônicos. Além do tratamento hemodialítico, a clínica dispõe de tratamentos por meio da diálise peritoneal automatizada e diálise peritoneal ambulatorial contínua.

A população foi composta por 294 pacientes portadores de insuficiência renal crônica que realizavam hemodiálise na clínica renal, os quais deveriam atender os critérios de inclusão: ter idade mínima de 18 anos e estar em tratamento há pelo menos quatro meses, como forma de evitar prejuízos ao paciente, visto que, o início do tratamento hemodialítico é um período de adaptação. Excluiu-se os pacientes sem condições cognitivas de responder o

instrumento de coleta. Da população de pacientes, 21 recusaram-se a participar do estudo e 53 não atenderam aos critérios de inclusão. Assim, compõe a amostra da investigação 220 pacientes.

Os dados foram coletados e organizados no período de maio de 2016 a janeiro de 2017, por um mestrando e dois graduandos em enfermagem, os quais foram previamente capacitados para tal. A captação dos participantes ocorreu por meio do acesso a lista de pacientes em tratamento e esses foram convidados a participar do estudo durante as sessões de hemodiálise. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e responderam a um questionário sociodemográfico. Utilizou-se, também, a escala de apoio social *Medical Outcomes Study (MOS)*, a qual foi validada para uso no Brasil⁷.

O instrumento tem como objetivo mensurar a frequência com que cada tipo de apoio é percebido pelo doente, sendo composta pelas dimensões: interação social, emocional, informação, ajuda material e apoio afetivo. A MOS é uma escala tipo *likert* de cinco pontos, com escores que variam de 1 para “nunca” a 5 para “sempre”⁷. Posterior a coleta, a soma dos pontos de cada dimensão foi dividida pela pontuação máxima e multiplicada por 100, obtendo-se o valor em percentual alcançado em cada uma delas.

Para organização dos dados, utilizou-se uma planilha no *Microsoft Office Excel™* com dupla digitação. Após, os dados foram analisados no software *Statistical Package For Social Sciences™* 15.0. Para analisar as variáveis relacionadas ao perfil dos pacientes, efetuou-se a análise descritiva apresentando-as em frequências absoluta (N) e

relativa (%) para as variáveis categóricas, e medidas de tendência central, média e desvio-padrão para as variáveis numéricas. A confiabilidade do instrumento foi testada a partir da análise da consistência interna das dimensões da escala, utilizando-se o Coeficiente Alfa de Cronbach. Todas as dimensões da escala demonstram ter consistência interna, com valores >0,70.

Os resultados da comparação dos escores das dimensões da escala em relação às variáveis sociodemográficas foram avaliadas de acordo com a distribuição dos dados. Para cada análise estatística, foram aplicados testes de normalidade, com vistas a verificar a distribuição normal (Gaussiana), a dispersão dos dados, simetria da distribuição, rejeição da hipótese de normalidade e/ou ao tamanho da amostra. Empregou-se o teste de normalidade Shapiro-Wilk e o critério de determinação de significância adotado foi o nível de 5%.

Para a comparação das variáveis do perfil sociodemográfico com os escores das dimensões, aplicou-se o teste *t de Student* para as variáveis com duas categorias, enquanto, que para avaliar as

variáveis classificadas com mais de duas classes foi utilizado a Anova, visto que todas as variáveis demonstraram normalidade nos dados.

O estudo seguiu os preceitos éticos previstos na Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466 de 12 de dezembro de 2012. O projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética de Pesquisa e foi aprovado sob parecer nº 1.610.996.

Resultados

Dos participantes, 55,5% eram do sexo masculino, possuíam idade média de 57,86 ($\pm 14,32$) anos. Em relação à cor da pele, 68,3% se declararam brancos. Quanto ao estado civil, predominaram os casados (51,1%). Prevaleceu pacientes com baixo nível de escolaridade (58,9%), e 91,1% citaram não exercer atividades laborais. A residência urbana foi a mais prevalente (84,5%). Dos participantes, 71,1% relataram realizar alguma atividade de lazer.

A tabela 1 apresenta a associação entre as médias dos resultados da escala do apoio social nas dimensões material e afetivo em relação às variáveis sociodemográficas.

Tabela 1. Comparação entre escores médios das dimensões Material e Afetivo e características sociodemográficas. Santa Maria, RS, 2017.

Variáveis	Total n (%)	Material Escore médio (dp)	P-valor	Afetivo Escore médio (dp)	P-valor
Estado civil					
Casado/Unido	126 (51,1)	92,42 ($\pm 12,79$)	0,496	93,54 ($\pm 11,65$)	0,005*
Solteiro	41 (18,7)	86,46 ($\pm 22,26$)		88,45 ($\pm 18,80$)	
Viúvo	29 (13,3)	85,00 ($\pm 22,60$)		85,98 ($\pm 17,03$)	
Separado	23 (6,4)	88,26 ($\pm 15,86$)		82,90 ($\pm 20,87$)	
Escolaridade ▼					
Não alfabetizado	15 (6,8)	91,33 ($\pm 16,31$)	0,025*	90,22 ($\pm 12,31$)	0,451
EFI/EFC/EMI	129 (58,9)	88,37 ($\pm 18,04$)		89,41 ($\pm 17,43$)	
EMC/ESI	50 (22,8)	89,40 ($\pm 16,56$)		92,13 ($\pm 11,79$)	
ESC	25 (11,5)	97,00 ($\pm 9,79$)		94,40,0 ($\pm 10,66$)	
Zona residencial					

Urbana	181 (84,6)	89,53 (±17,11)	0,116	90,20 (±15,53)	0,058
Rural	33 (15,4)	95,15 (±10,64)		95,35 (±10,34)	
Lazer					
Sim	156 (71,2)	91,12 (±15,80)	0,146	92,48 (±13,04)	0,012*
Não	63 (28,8)	86,267 (±19,22)		85,50 (±19,47)	
Trabalha					
Sim	19 (8,9)	93,95 (±12,42)	0,313	95,79 (±80,08)	0,126
Não	195 (91,1)	89,49 (±17,28)		90,05 (±15,75)	

▼ Escolaridade: EFI - Ensino Fundamental Incompleto; EFC - Ensino Fundamental Completo; EMI - Ensino Médio Incompleto; EMC - Ensino Médio Completo; ESI - Ensino Superior Incompleto; ESC - Ensino Superior Completo.

*Teste *t de Student* e Anova.

Na Tabela 1 o escore médio na dimensão material, apresentou diferença estatisticamente significativa ($p=0,025$) em relação à escolaridade. Essa diferença está entre o grupo de pessoas com ensino superior completo, com maior escore médio material, em relação ao grupo de pessoas com ensino fundamental incompleto ou completo e ensino médio incompleto. Na avaliação da dimensão afetiva, pode-se verificar diferença estatisticamente significativa com as variáveis estado civil ($p=0,005$) e lazer ($p=0,012$). Os participantes que informaram ser casados/unidos apresentaram maior percepção de apoio afetivo recebido. O grupo de participantes que relataram ter atividades de lazer apresentaram um escore médio afetivo maior que as pessoas que não citaram nenhum tipo de atividade de lazer.

Na tabela 2 apresenta-se a associação entre as médias dos resultados da escala do apoio social nas dimensões emocional, informação e interação social em relação às variáveis sociodemográficas.

Tabela 2. Comparação entre os escores médios das dimensões Emocional, Informação, Interação Social e características sociodemográficas. Santa Maria, RS, 2017.

Variáveis	Emocional Escore médio (dp)	P -valor	Informação Escore médio (dp)	P-valor	Interação social Escore médio (dp)	P - valor
Estado civil						
Casado (a)/unido	85,44 (±21,29)	0,002*	80,49 (±23,91)	0,195	81,28 (±24,27)	0,019*
Solteiro (a)	82,44 (±17,47)		81,10 (±21,98)		79,35 (±24,93)	
Viúvo	72,59 (±27,50)		69,65 (±27,15)		67,41 (±29,69)	
Separado	68,62 (±27,82)		76,30 (±25,68)		67,61 (±27,83)	
Escolaridade▼						
Não alfabetizado	77,00 (±25,27)	0,299	79,67 (±24,82)	0,989	73,33 (±32,77)	0,343
EFI/EFC/EMI	81,12 (±22,57)		78,93 (±25,02)		74,81 (±27,81)	
EMC/ESI	80,07 (±25,61)		78,20 (±24,13)		81,39 (±22,25)	
ESC	89,20 (±16,50)		79,80 (±22,24)		85,00 (±19,26)	
Zona residencial						
Urbana	81,21 (±22,73)	0,155	78,02 (±24,16)	0,027*	75,54 (±27,07)	0,025*
Rural	87,723 (±18,92)		87,42 (±20,43)		87,88 (±18,33)	
Lazer						
Sim	83,35 (±21,95)	0,070	79,91 (±23,66)	0,258	82,31 (±22,94)	<0,001*

Não	76,35 (±24,74)		75,79 (±25,91)		64,84 (±29,74)	
Trabalha						
Sim	89,47 (±20,61)		86,05 (±18,53)		80,79 (±25,56)	
Não	80,8 (±22,72)	0,042*	78,85 (±24,05)	0,314	77,25 (±26,20)	0,628

▼ Escolaridade: EFI - Ensino Fundamental Incompleto; EFC - Ensino Fundamental Completo; EMI - Ensino Médio Incompleto; EMC - Ensino Médio Completo; ESI - Ensino Superior Incompleto; ESC - Ensino Superior Completo.

*Teste estatístico T de Student e Anova.

Na tabela 2, verifica-se que o escore médio do apoio emocional, apresenta diferença estatisticamente significativa em relação as variáveis, estado civil ($p=0,002$) e trabalhar ($p=0,042$). Indivíduos casados apresentam escore médio maior, em relação aos viúvos ou separados. Em relação ao trabalho, às pessoas que trabalham têm um escore médio emocional maior que as que não trabalham, ou seja, percebem maior apoio social na dimensão emocional. Na avaliação do escore médio da dimensão informação, verifica-se diferença estatisticamente significativa para a variável zona residencial ($p=0,027$), o qual os sujeitos que moram na zona rural apresentam um escore médio de informação maior aos que moram na zona urbana.

Quanto ao escore médio da dimensão interação social, verifica-se associação com as variáveis estado civil ($p=0,019$), zona residencial ($p=0,025$) e lazer ($p=0,001$). Em relação ao estado civil, verificou-se que casados apresentaram maior percepção de apoio de interação social que as pessoas viúvas ou separadas, assim como as pessoas que residem na zona rural e as pessoas que relataram ter atividades de lazer.

Discussão

Considerando as características sociodemográficas da amostra estudada, estas podem ser descritas como composta por pessoas predominantemente do sexo masculino, adultos e idosos, casadas/unidas, com instrução equivalente ao

ensino fundamental e que não mais exercem atividade laboral. Corroborando com os achados, estudos^{15,16} realizados com a temática, encontraram resultados semelhantes ao caracterizar os pacientes e avaliar o suporte social dos doentes renais crônicos em hemodiálise.

O apoio social percebido na dimensão material, referente à ajuda recebida quando a pessoa necessita permanecer na cama ou ir ao médico, no preparo das refeições e tarefas diárias, foi maior entre os participantes com maior escolaridade, o que pode estar relacionado, também, com a renda, embora a comparação com esta variável não tenha demonstrado significância estatística.

Esses achados assemelham-se aos resultados de outro estudo¹⁷ que objetivou compreender, na perspectiva dos pacientes, os fatores que favorecem a adesão ao tratamento da IRC e destacou que o apoio recebido contribui para a continuidade do tratamento e fortalece os pacientes, no sentido de que, tendo em vista que a hemodiálise é um procedimento repetitivo e prolongado, demanda mudanças na vida e cotidiano do paciente e também dos familiares.

Na dimensão afetiva, relacionada à percepção de ter a quem amar, quem demonstre amor e afeto, abrace e faça sentir-se querido, os resultados foram estatisticamente significativos, quando relacionados ao estado civil e lazer. Ambas as variáveis evidenciam que o fato de estar casado ou ter um relacionamento

possibilita a segurança de ter alguém com quem contar, de manifestar e receber afeto e carinho e, também, realizar atividades de diversão e lazer. Em um estudo que utilizou um instrumento diferente da MOS mas, que também avaliou o suporte social com as dimensões instrumental e emocional, obteve como resultado que pacientes com IRC apresentam elevado apoio social, considerando essas dimensões e, destacou ainda que a principal fonte de apoio é a família⁹.

Na dimensão emocional, que inclui ter alguém para escutar, confiar, falar de problemas e compartilhar preocupações, a relação com o estado civil e a variável trabalhar mostraram-se estatisticamente significativas. Esses dados vão ao encontro de estudos com pacientes renais crônicos em hemodiálise, cujo objetivo foi mensurar a sintomatologia depressiva em pacientes e seus cuidadores/familiares e relacioná-la às variáveis biossociodemográficas. Os estudos apontam que pacientes com cônjuge ou casados, e pacientes que trabalham apresentam índices de depressão menores quando comparados aos pacientes solteiros e que não trabalham^{18,19,20}.

Esse fato pode estar relacionado às relações sociais, de diálogo e confiança estabelecidas no ambiente familiar e nas relações de trabalho, o que contribui para a sensação de pertencimento e utilidade, embora o doente necessite de tratamento prolongado como a hemodiálise para sobreviver.

Outro estudo com o objetivo de comparar a capacidade preditiva dos sintomas somáticos auto relatados e do humor (depressão e ansiedade) na qualidade de vida relacionada à saúde em pacientes com doença renal crônica, destacou que o humor é

um importante preditor de qualidade de vida, o que pode ser relacionado ao presente estudo na dimensão emocional dos pacientes renais crônicos em hemodiálise. Justifica-se pelo fato de que, o estado de desânimo, muitas vezes está atrelado a má adaptação às novas condições de saúde, e contribui negativamente para a evolução da doença e manifestações do doente^{20,21}.

Referente a dimensão de informação, relativa a ter quem dê bons conselhos, sugestões para lidar com problemas e ajude com informações, e a dimensão interação social positiva, que compreende ter com quem se divertir, distrair, relaxar e fazer coisas agradáveis, os resultados mostram associação com a zona residencial. Tem-se que, o fato de residir na área rural favorece a percepção e reconhecimento do apoio recebido nestas dimensões. Associa-se, a realidade vivida por esses pacientes, os quais apresentam muitas vezes, dificuldades no deslocamento até os centros de diálise para realizar o tratamento e, por vezes, necessitam dialisar com urgência, dependendo de transporte, o que, favorece o reconhecimento ao fazê-lo.

Para a dimensão interação social positiva que demonstrou associação com as variáveis estado civil e lazer, tem-se que os casados/unidos e os que referiram ter atividades de lazer apresentaram escores mais elevados de percepção de apoio nesta dimensão. Assim, um estudo com o objetivo de conhecer a percepção de pacientes renais crônicos em hemodiálise sobre a doença e elencar as expectativas, modificações e relações sociais após o estabelecimento do diagnóstico evidenciou que quando o paciente necessita de hemodiálise, desenvolve sentimentos de negação frente às

mudanças de estilo de vida e, principalmente, de configuração de sua autoimagem frente outras pessoas, pois seu corpo sofre alterações e fica frágil devido ao tratamento. Assim, o lazer por vezes não é visto com a devida importância e pode estar ligado ao isolamento e retração frente a sociedade, o que, torna-se um obstáculo para receber apoio social de outras fontes como amigos, conhecidos ou parentes próximos²².

Cabe destacar que os baixos escores apresentados pelos residentes em áreas urbanas podem ser atribuídos também ao contexto em que vivem, atrelado as dificuldades nas relações humanas, ao ritmo agitado e ao déficit de interação social, inclusive com pessoas próximas. Em um estudo²³ que avaliou a questão do apoio a redução das respostas relacionadas ao sistema nervoso simpático ao estresse, obteve como principal achado que a oferta de apoio ao indivíduo pode reduzir a resposta a agentes estressores e, em particular, a resposta relacionada com simpatia. O mesmo estudo, apontou ainda, quão benéfico e determinante de bem-estar é poder oferecer apoio social, e que este ato pode levar a melhores resultados de saúde para quem recebe e para quem oferta apoio²³.

Tem-se como limitação do estudo o fato de o estudo ter sido realizado em apenas em um serviço de saúde, o que dificulta a generalização dos resultados. Destaca-se ainda, o delineamento transversal adotado o qual, restringe as interpretações relativas à causalidade entre as variáveis, bem como aspectos relacionados a possíveis variações na compreensão das questões apresentadas no instrumento de avaliação do apoio social que podem influenciar nas respostas referidas.

Os resultados do estudo podem contribuir para a identificação de pacientes em tratamento hemodialítico com menor percepção de apoio social, e conseqüentemente, maior risco de abandono do tratamento. Essa identificação pode subsidiar o planejamento de uma assistência de enfermagem mais holística e individualizada, ao direcionar maiores esforços a esses pacientes, contribuindo para uma melhor adesão ao tratamento e qualidade de vida.

Considerações Finais

As características sociodemográficas influenciam na percepção do apoio social de pacientes em hemodiálise. A média dos escores nas dimensões material, afetivo, emocional, informação e interação social, associaram-se com as variáveis, escolaridade, estado civil, trabalho, zona residencial e atividade de lazer.

Pacientes com baixa escolaridade, sem cônjuge ou parceiro, sem atividades de lazer, residentes em zona urbana e que não exercem atividades laborais percebem menos apoio social, o que pode evidenciar um contexto de vulnerabilidade social presente na experiência destas pessoas no decorrer do processo de adoecimento e da realização da hemodiálise.

Assim, novas pesquisas com intuito de analisar o apoio social e a rede de apoio de pacientes renais crônicos em hemodiálise com menor percepção de apoio social tornam-se necessárias, com o intuito de proporcionar maiores subsídios aos profissionais de enfermagem no desenvolvimento de uma assistência diferenciada e integral.

Referências

1. Zuñiga-San MC. Chronic Kidney Disease Continuous Care (Supportive and Conservative Treatment). In: Frailty and Kidney Disease. New York: Springer Nature.

2021; 183-196.

2. Bignardi PR, Ido DH, Garcia FAL, Braga LM, Delfino VDA. Does uric acid-lowering treatment slow the progression of chronic kidney disease? A meta-analysis of randomized controlled trials. *Nefrologia (Engl Ed)*. 2023; 43(2):167-181.
3. Paiva RM, Chiavone FBT, Bezerril MS, Dantas MNP, Azevedo IC, et al. Protocolo gráfico de validação para avaliação da assistência de enfermagem segura em hemodiálise. *Acta Paul Enferm*. 2024; 37:eAPE00551.
4. Fessi H. Avantages cliniques de l'hémodialyse à domicile et les obstacles à son développement: Clinical benefits of home hemodialysis and barriers to its development. *Nephrol Ther*. 2022; 18(5S1):5S18-5S22.
5. Roberti J, Cummings A, Myall M, Harvey J, Lippiett K, Hunt K, et al. Work of being an adult patient with chronic kidney disease: a systematic review of qualitative studies. *BMJ Open*. 2018; 8(9):e023507.
6. Santos VFC, Borges ZN, Lima SO, Reis FP. Percepções, significados e adaptações à hemodiálise como um espaço liminar: a perspectiva do paciente. *Interface*. 2018; 22(66):853-863.
7. Griep RH, Chor D, Faerstein E, et al. Validade de constructo de escala de apoio social do Medical Outcomes Study adaptada para o português no Estudo Pró-Saúde. *Cad Saúde Pública*. 2005; 21(3):703-714.
8. Tavares MCA, Leal MCC, Marques APO, Zimmermann RD. Social support for the elderly with HIV/Aids: an integrative review. *Rev Bras Geriatria e Gerontologia*. 2019; 22(02):e180168.
9. Sitjar-Suñer M, Suñer-Soler R, Masià-Plana A, Chirveches-Pérez E, Bertran-Noguer C, Fuentes-Pumarola C. Quality of Life and Social Support of People on Peritoneal Dialysis: Mixed Methods. Research. *Int J Env Res Pub He*. 2020; 17(12):e4240.
10. Macedo JP, et al. A produção científica brasileira sobre apoio social: tendências e invisibilidades. *Rev Interinst Psicol*. 2018; 11(2):258-278.
11. Sousa H, Ribeiro O, Paúl C, Costa E, Miranda V, et al. Social support and treatment adherence in patients with end-stage renal disease: a systematic review. *Seminars in Dialysis*. 2019; 32(6):562-574.
12. Trindade CRP, Hahn GV. Apoio social ao doente oncológico com base na escala do Medical Outcomes Study. *Rev Enferm UFSM*. 2016; 6(1):112-122.
13. Cruz THD, Girardon-Perlini NMO, Beuter M, Coppetti LDC, Dalmolin A, et al. Apoio social percebido por cuidadores familiares de pacientes renais crônicos em hemodiálise. *Rev Mineira Enferm*. 2018; (22):1-7.
14. Cardoso AC, Noguez PT, Oliveira SG, Porto AR, et al. Rede de apoio e sustentação dos cuidadores familiares de pacientes em cuidados paliativos no domicílio. *Enferm em Foco*. 2019; 10(3):34-39.
15. Andrade AS, Lima JS, Melo Inagaki AD, Ribeiro CJN, Modesto LDJB, et al. Fatores associados à qualidade de vida de pacientes submetidos à hemodiálise. *Enferm em Foco*. 2021; 12(1):20-25.
16. Silva SMD, Braido NF, Ottaviani AC, Gesualdo GD, Zazzetta MS, Orlandi FDS. Social support of adults and elderly with chronic kidney disease on dialysis. *Rev Latino-Am Enferm*. 2016; 24:e2752.
17. Prezotto KH, Abreu IS. The chronic renal patient and the adherence to hemodialysis treatment. *Rev Enferm UFPE*. 2014; 8(3):600-605.
18. Costa FG, Coutinho MDPDL. Depressive syndrome: a study with patients and families in the context of chronic renal disease. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*. 2016; 7(1):38-55.
19. Oliveira APB, Schmidt DB, Amatneeks TM, Santos JCD, Cavallet LHR, et al. Quality of life in hemodialysis patients and the relationship with mortality, hospitalizations and poor treatment adherence. *Brazilian Journal of Nephrology*. 2016; 38:411-420.
20. Hoang VL, Green T, Bonner A. Examining social support, psychological status and health-related quality of life in people receiving haemodialysis. *Journal of Renal Care*. 2022; 48(2):102-111.
21. Montilla CMP, Duschek S, Paso GAR. Calidad de vida relacionada con la salud en la enfermedad renal crónica: relevancia predictiva del estado de ánimo y la sintomatología somática. *Nefrología*. 2016; 36(3).
22. Cargnin MCS, Santos KS, Getelina CO, Rotoli A, Paula SF, Ventura J. Patients undergoing hemodialysis: perception of changes and constraints regarding the kidney disease and its treatment. *J Res: Fundam Care Online*. 2018; 10(4):926-931.
23. Inagaki TK, Eisenberger NI. Giving support to others reduces sympathetic nervous system-related responses to stress. *Psychophysiology*. 2016; 53(4):427-435.