



PACIENTES EM HEMODIÁLISE: MEDIAÇÃO DOS INDICADORES DE DEPRESSÃO E ANSIEDADE EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA

*MORAES, Jéssica Carla¹,
SANTOS, Vilma Rodrigues ¹;
MAZAMBANI, Aline²*

RESUMO: A insuficiência renal crônica IRC é a perda lenta e irreversível das funções renais, tendo como principal causa o diabetes mellitus e a hipertensão arterial. Os pacientes hemodialíticos vivenciam diariamente situações de restrição da dieta, afastamento familiar, mudança na aparência física, afastamento do trabalho, perigo de morte eminente, sensação de impotência e como consequência uma qualidade de vida empobrecida. O objetivo deste estudo foi realizar uma medição dos indicadores de depressão e ansiedade em pacientes com insuficiência renal crônica em tratamento de hemodiálise em uma clínica especializada na região de Maringá. A coletada de dados foi feita utilizando a escala Beck BDI (inventário de depressão) BAI (inventário de ansiedade). Trata-se de uma pesquisa quantitativa onde participaram 20 pacientes com IRC em tratamento de hemodiálise. Os dados encontrados indicaram que das duas escalas utilizadas (BAI e BDI) os indicadores de depressão foram mais significativos quando comparados aos indicadores de ansiedade. Sendo assim, ficou evidenciado que para a escala de depressão os escores foram superiores para o nível leve, moderado e grave em relação aos escores de ansiedade.

PALAVRAS-CHAVE: ansiedade, depressão, hemodiálise.

ABSTRACT: Chronic renal failure CRF is slow and irreversible loss of kidney function; Its main causes are diabetes mellitus and hypertension. Hemodialysis patients experience daily situations of restricted diet, family estrangement, changes in physical appearance, absence from work, danger of imminent death, powerlessness and result in a quality of life impoverished. The aim of this study was to measure the indicators of depression and anxiety in patients with chronic renal failure, on hemodialysis treatment in a specialized clinic in Maringá. The data was collected using the Beck scale for depression (BDI) and anxiety (BAI). This is a quantitative research attended by 20 CRF patients on hemodialysis. The findings indicated that the two scales used (BAI and BDI) indicators of depression were more significant when compared to indicators of anxiety. Thus, it was evident that for the depression scale scores were higher for the level mild, moderate and severe in relation to anxiety scores.

KEY-WORDS: anxiety, depression, hemodialysis.

1. INTRODUÇÃO

De acordo com Leite (2002) a insuficiência renal crônica (IRC) é a perda lenta e irreversível das funções renais, portanto compreende desde efeitos leves controlados à base de medicamento e dieta, até o estágio no qual o rim chega a ter sua função normal

¹ Acadêmicas do curso de Psicologia no Centro Universitário de Maringá: jessica_carlam@hotmail.com evilmasantos60@hotmail.com²

²Professor Orientador, Mestre do Centro Universitário de Maringá : alinemazambani@hotmail.com.

reduzida a mais de 90%, quando então se indica a diálise ou o transplante renal. A ausência de tais intervenções leva o paciente ao óbito em 72 horas.

Para Cesariano (1998), esta patologia e seu tratamento provocam uma sucessão de situações para o paciente renal crônico, que compromete o aspecto não só físico, como psicológico, com repercussão pessoal, familiar e social. Na convivência com estes pacientes, fica clara a importância da intervenção psicológica em busca de solução nas limitações provocadas pela IRC e o tratamento, sendo necessário um reaprender a viver, de uma maneira mais humana.

Diante disso a Psiconefrologia tem se dedicado ao estudo e ao trabalho com pacientes que se encontram neste tipo de problema crônico, com suas reações, seus envolvimento, suas características peculiares, seus conflitos, seus medos, e sua solidão.

Deparamo-nos aqui com a dificuldade em equacionar o nosso problema levantado no objetivo proposto diante a necessidade em quantificar indicadores psicológicos de pacientes em tratamento de hemodiálise a fim de elaborar respostas a eficiência das intervenções psicológicas nessa dada população.

As poucas pesquisas referentes à área da psiconefrologia nos indicam a necessidade de realizar investigações pertinentes a essa temática que foi construída considerando a seguinte questão norteadora: quais são os indicadores de depressão e ansiedade em pacientes insuficientes renais crônicos que se encontram em tratamento de hemodiálise?

Diante a isso o presente estudo teve como objetivo, realizar uma medição dos indicadores de depressão e ansiedade em pacientes com insuficiência renal crônica em tratamento de hemodiálise em uma clínica especializada na região de Maringá.

2. DESENVOLVIMENTO

Segundo Junior (2004), a Insuficiência renal crônica (IRC) incide em uma lesão renal e perda progressiva e irreversível da função dos rins. Em sua fase mais avançada, os rins não conseguem mais manter a normalidade do meio interno do paciente.

Bastos et. al. (2004) menciona que a *National Kidney Foundation* (NKF) define a IRC como um dano presente por um período igual ou superior a 3 meses, definida por anormalidades estruturais ou funcionais do rim, manifestada por aberrações patológicas ou marcadores de lesão renal, incluindo alterações sanguíneas ou urinárias, ou nos exames de imagem.

Para Bastos et. al (2004) na IRC ocorre a perda progressiva da filtração glomerular que se associa à um conjunto extenso e complexo de alterações fisiológicas, as quais resultam em um grande número de complicações e comorbidades, ocorrendo muito mais precocemente na evolução da doença do que anteriormente pensado.

De acordo com Moreira (2000), os pacientes que possuem insuficiência renal crônica apresentam alterações na estrutura e função muscular associadas a um conjunto de sinais e sintomas tais como: atrofia fraqueza muscular predominantemente nas pernas, dificuldade na marcha, câimbras e diminuição da capacidade aeróbia.

Segundo Bastos, et al. (2004), as duas das principais causas de insuficiência renal são: diabetes mellitus e a hipertensão arterial, as quais estão intimamente relacionadas ao sobrepeso ou obesidade. Os mecanismos pelos quais a obesidade pode contribuir na perda funcional da doença renal podem estar relacionados com a glomerulosclerose, hipertensão arterial, resistência à insulina, hiperglicemia ou à obesidade.

Santos (1996) afirma que a medida que a insuficiência renal crônica progride, é necessário realizar as diálise peritoneal e hemodiálise. A diálise trata-se de um processo de retirada de toxinas (ureia, creatina) por meios artificiais, quando os rins apresentam

decréscimo no seu funcionamento ou paralisam-se por completo. Isso também ocorre com o excesso de líquidos, embora essa não seja sua função precípua.

De acordo com Santos (1996), a diálise peritoneal incide na inserção de um cateter pela parede abdominal até o peritônio, através do qual é infundida a solução de diálise. Ao entrar em contato com os vasos sanguíneos, a absorção das toxinas e do excesso de líquido é processada e é eliminada junto com a retirada da solução. Na maioria dos casos, realiza-se duas sessões por semana com duração de oito horas cada uma.

Segundo Santos (1996), a hemodiálise é o processo de retirada dos mesmos elementos que a diálise peritoneal e tem como veículo o fluxo sanguíneo e como componente principal a máquina de hemodiálise. É necessária uma pequena intervenção cirúrgica para a formação de uma fístula arteriovenosa (junção de uma veia com uma artéria). Geralmente é realizada em três sessões por semana com duração de quatro horas cada uma.

Desta forma, para Resende (2007), o indivíduo com insuficiência renal (IR) vivencia uma brusca mudança em seu viver. Ele passa a conviver com limitações, com um pensar na morte e com tratamentos dolorosos. O tratamento dialítico é responsável por um cotidiano restrito onde suas atividades são limitadas após o início do mesmo e favorecem o sedentarismo e a deficiência funcional, além de outros fatores que refletem na vida diária do paciente.

Cesariano (1998) afirma que, como consequência destas restrições, os pacientes acabam se tornando desanimados ou desesperados. Complementando, Almeida (2003) diz que a IRC e sua terapêutica acabam se constituindo como importantes estressores para os pacientes que podem ter um grande impacto sobre a qualidade de vida.

Para Silva et al. (1993), a hemodiálise promove a melhora de alguns sintomas clínicos, porém ao mesmo tempo provoca algumas desordens emocionais. A cronicidade e os estresses desse tratamento podem ter como consequência a depressão grave do paciente e uma maior dificuldade deste em lidar com a nova forma de vida.

Godoy (2002) afirma que as características da IRC e seus tratamentos favorecem o aparecimento da ansiedade devido à presença constante de situações ameaçadoras que os doentes enfrentam. Entre os fatores que favorecem o surgimento da ansiedade nos pacientes em hemodiálise e que são comuns aos outros tratamentos da IRC destacam os seguintes: restrição da dieta, diminuição da capacidade sexual, mudanças nos relacionamentos sociais e familiares, mudança na aparência física, medo da morte, situação de trabalho e econômica.

Para Oliveira (2000), a depressão nos pacientes com IRC em hemodiálise está fortemente correlacionada com uma qualidade de vida empobrecida e é um fator de risco para as altas taxas de adoecimento e mortalidade. As doenças crônicas impõem limitações aos seus portadores e vêm carregadas de estigmas. Para a população em geral, estar doente significa um evento altamente incapacitante, principalmente no que se refere ao trabalho. Acredita-se que esses indivíduos são incapazes e necessitam de cuidados excessivos que, na maior parte das vezes, os exclui de papéis profissionais, de possibilidades de lazer e os isenta do papel fundamental de ser gerenciador de sua própria existência e realizador de seus desejos e aspirações.

Silva et al. (1993) afirmam que o paciente renal crônico passa por diversas situações de perda, medo e carência que tornam necessária a intervenção do psicólogo. Esses pacientes podem apresentar uma descompensação emocional variada que surge no decorrer da doença, necessitando ser abordadas de modo bastante cuidadoso, levando-se em consideração as características pessoais de cada paciente.

Segundo Silva et al. (1993), a função do psicólogo dentro de uma unidade de hemodiálise abrange vários níveis, como a relação entre paciente e unidade de diálise, a

relação entre equipe e paciente, a relação entre pacientes, seu tratamento e doença, relação entre paciente, família e equipe, etc.

3. METODOLOGIA

Como método de pesquisa adotou-se a pesquisa quantitativa, onde para a coleta de dados foi utilizada a escala *Beck* de ansiedade e depressão. O BDI (escala de depressão) é um instrumento estruturado, composto por 21 categorias de sintomas e atitudes que descrevem manifestações comportamentais e cognitivas afetivas e somáticas da depressão. O BAI (inventário de ansiedade) foi desenvolvido para avaliar o rigor dos sintomas de ansiedade em pacientes deprimidos.

A aplicação foi feita em 20 pacientes que realizam hemodiálise em uma clínica localizada na cidade de Maringá/PR. Os pacientes foram selecionados seguindo os seguintes critérios: com diagnóstico de insuficiência renal crônica; em tratamento de hemodiálise a pelo menos 6 meses; que demonstraram interesse em participar da pesquisa e que estavam com o quadro clínico estável no momento da aplicação das escalas. A coleta de dados foi realizada no momento em que os pacientes estavam conectados as máquinas de hemodiálise.

4. RESULTADOS

Dentre os pacientes participantes da pesquisa estavam homens e mulheres. A amostra foi composta por 30% de pacientes do sexo feminino com idades entre 47 a 73 anos, e, 70% do sexo masculino entre 17 a 72 anos. Os participantes da pesquisa foram selecionados levando em consideração os critérios de inclusão da amostra e em função do quadro clínico no dia da aplicação das escalas, disponibilidade em participar da pesquisa e pacientes acordados.

Em relação à escala de ansiedade, de modo geral, 40% dos participantes demonstraram nível mínimo de ansiedade, 35% nível leve, 20% nível moderado e 5% nível grave (Figura 1).

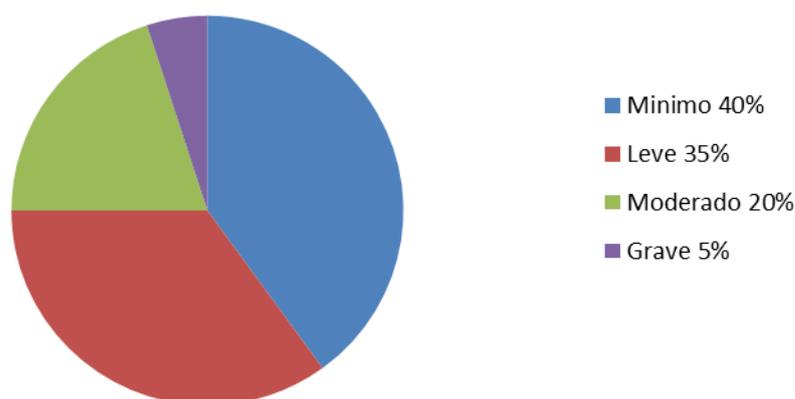


Fig.1- Escore de Ansiedade - homens e mulheres

Considerando que a escala BAI mede a intensidade de sintomas de ansiedade, para os 35% dos pacientes com **nível leve de ansiedade** os itens avaliados de maior prevalência entre os participantes foram: tremor, sensação de calor, falta de equilíbrio,

tontura, dificuldade de respirar, desconforto gástrico, tremor, medo de morrer, formigamento, assustado, sensação de desmaio, rosto afogueado.

Os pacientes classificados com **ansiedade grave** os sinais e sintomas de maior prevalência foram: nervosismo, sensação de calor e incapacidade de relaxar.

A escala de ansiedade aplicada nas mulheres indicou que 90% das participantes apresentaram um nível leve de ansiedade e 10% um nível moderado. Entre os pacientes do sexo masculino, 57% apresentaram um nível mínimo de ansiedade, 15% um nível leve, 22% um nível moderado e 7% um nível grave.

Para a análise dos indicadores de ansiedade foi possível observar que a maioria dos pacientes em tratamento de hemodiálise apresenta sintomas de ansiedade sendo que para os homens os sintomas acabam sendo mais evidentes quando comparados as pacientes do sexo feminino. Esses dados podem ser ilustrados considerando 7% com um nível mais grave de ansiedade e 22% com um nível moderado.

Referente à escala de depressão, de modo geral, 20% apresenta nível mínimo de depressão, 45% nível leve, 25% nível moderado e 10% nível grave (Figura 2).

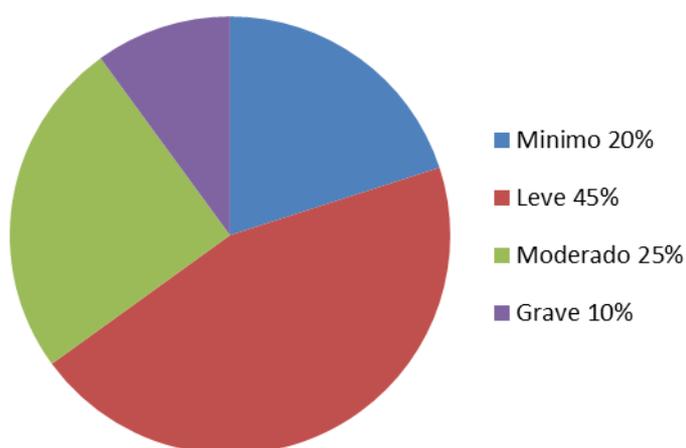


Fig.2 - Escore de Depressão

A análise da escala de depressão mostrou que sintomas depressivos estiveram presentes na maioria dos pacientes em tratamento de hemodiálise. Sendo assim, 45% da amostra apresentaram sintomas leves de depressão.

Dentre os pacientes que apresentaram escore grave de depressão podemos destacar dentre as sentenças assinaladas: “estou sempre triste e não consigo sair disso”, “acho o futuro sem esperança e tenho a impressão que as coisas não podem melhorar”, “não encontro um prazer real em mais nada”, “acho que estou sendo punido”, “choro o tempo todo”, etc.

Na comparação dos resultados entre homens e mulheres ficou evidenciado que dos participantes do sexo feminino, 16% apresentaram nível mínimo de depressão; 50% leve e, 33% um nível moderado. Entre os pacientes do sexo masculino 22% apresentaram um nível mínimo de depressão; 41% um nível leve; 22% moderado e 15% um nível grave de depressão.

Logo para a amostra de pacientes do sexo masculino foi possível observar uma maior incidência de sintomas depressivos quando comparados com pacientes do sexo feminino.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Identificar os possíveis indicadores psicológicos em uma amostra de pacientes em tratamento de hemodiálise favorece a uma reflexão crítica sobre possíveis estratégias de minimizar o impacto causado pelo tratamento de pacientes com essa problemática. Diante a isso, buscou-se nesse estudo, realizar a medição dos indicadores de ansiedade e depressão em pacientes com IRC em tratamento de hemodiálise.

Os dados encontrados indicaram que das duas escalas utilizadas (BAI e BDI) os indicadores de depressão foram mais significativos quando comparados aos indicadores de ansiedade. Sendo assim, ficou evidenciado que para a escala de depressão os escores foram superiores para o nível leve, moderado e grave em relação aos escores de ansiedade.

Considerando os grupos de homens e mulheres separadamente concluiu-se que o grupo de homens apresentou um maior nível de depressão do que as mulheres que realizam o mesmo tratamento.

Logo, considerando a hipótese inicial, foi possível constatar que a maioria dos pacientes apresenta sintomas de ansiedade e depressão.

Conclui-se que a pesquisa contribuiu para o conhecimento e clareza acerca desses indicadores psicológicos em pacientes com IRC em tratamento de hemodiálise e que tem o potencial de traçar estratégias futuras para minimizar o impacto sofrido por esses pacientes.

6. REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. **A importância da saúde mental na qualidade de vida e sobrevida do portador de insuficiência renal crônica.** Jornal Brasileiro Nefrologia, São Paulo, 2003, v. 25(4), 209-214 p.

BASTOS, Marcus G, et. al. **Doença Renal Crônica: Problemas e Soluções.** Jornal Brasileiro de Nefrologia, São Paulo dez. 2004. v. 26, nº 4.

CESARINO, Claudia Bernardi; CASAGRANDE, Lisete Diniz Ribas. **Paciente com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico: atividade educativa do enfermeiro.** Rev. Latino-Americana de Enfermagem, v. 6, n. 4, p.31-40, out. 1998. Disponível em: <<<http://www.scielo.br/scielo>>>. Acesso em: 21 nov. 2012.

GODOY, Dagoberto V; GODOY, Rossane F. **Redução dos níveis de ansiedade e depressão de pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica participantes do programa de reabilitação pulmonar.** Jornal de Pneumologia – publicação oficial da sociedade brasileira de pneumologia e fisiologia. Mai - jun de 2002, v.28[3],120-124 p.

JUNIOR, João Egidio Romão. **Doença Renal Crônica: Definição, Epidemiologia e Classificação.** Jornal Brasileiro de Nefrologia, São Paulo, ago. 2004, v. 3, n. 1, 1-3 p.

LEITE, Iúri da Costa; SCHRAMM, Joyce Mendes de Andrade; GADELHA, Ângela Maria Jourdan. **Comparação das informações sobre as prevalências de doenças crônicas obtidas pelo suplemento saúde da PNAD/98 e as estimadas pelo estudo Carga de Doença no Brasil.** Rev. Ciência e Saúde coletiva. v.7, n. 4 , 733-741 p, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>>. Acesso em: 25 nov. 2012.

MOREIRA, Paulo R; BARROS, Elvino. **Atualização em Fisiologia e Fisiopatologia Renal**: Bases fisiopatológicas da miopatia na insuficiência renal crônica. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, São Paulo, 2000, p. 201-208.

RESENDE, **Marineia** Crosara, SANTOS, Francisco Assis, SOUZA Melissa Macedo de Souza, MARQUES, Thatianna Pereira. **Atendimento Psicológico a pacientes com insuficiência renal crônica**: em busca de ajustamento psicológico. *Rev. Psicologia Clínica*, 2007, v. 19 (2). 87 – 99 p.

SANTOS, C., SEBASTIANI R. **Acompanhamento psicológico a pessoa portadora de doença crônica**. In: CAMON Angemoni (org). *E a psicologia entrou no hospital*. São Paulo: Pioneira, 1996.

SILVA, C. A., KROLLMANN, M. A. O., MIRANDA, E. M. **Perfil psicológico do paciente renal crônico**. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, São Paulo, 1993, v. 15 (3), 85 – 91 p.

OLIVEIRA, Adriana S. **Crenças e afetos relacionados a algumas condições para qualidade de vida e insuficiência renal crônica (IRC)**: subsídios para abordagem psicossocial. 2000. Tese (Doutorado em Medicina) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2000.