

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E AVALIAÇÃO DE SINAIS PREDITIVOS DE DEPRESSÃO EM PACIENTES SOB TRATAMENTO HEMODIALÍTICO

Bárbara Angélica Bispo Fernandes do Nascimento; Carla Coutinho da Silva; Thyago da Costa Wanderley.

Associação Caruaruense de Ensino Superior e técnico – ASCES. barbarangelica.b@gmail.com

RESUMO: Considerada uma doença de alta morbimortalidade, a IRC é resultante de diversas causas, porém as principais no Brasil são hipertensão e diabetes mellitus. A incidência e a prevalência de insuficiência renal crônica têm aumentado progressivamente no Brasil e no mundo. Entre os fatores que contribuem para o aumento da prevalência está o crescente aumento da população idosa no país e o fato de que 75% a 80% desta população tem ao menos uma doença crônica. Os pacientes sob diálise possuem diversas fontes de estresse, como restrições dietéticas e hídricas, alterações na imagem corporal, queda da renda mensal, medo da morte, entre outras, o que acaba favorecendo o aparecimento de sinais de depressão. Este estudo quantitativo, realizado em uma clínica nefrológica de Caruaru –PE, no ano de 2016, tem por objetivos descrever o perfil sociodemográfico e socioeconômico dos pacientes submetidos a hemodiálise e discutir a presença de sinais preditivos de depressão nestes pacientes. Os resultados evidenciaram que maior parte dos pacientes são do sexo masculino, casados, fazendo hemodiálise entre 1 a 3 anos e hipertensivos. Em relação aos sinais preditivos de depressão vimos que 56% dos pacientes não estão deprimidos, 26% possuem depressão leve ou moderada, 15% depressão moderada a severa e 3% depressão severa.

Palavras-chave: Depressão, Hemodiálise, Doença Renal Crônica.

INTRODUÇÃO

A insuficiência renal crônica (IRC) é uma doença progressiva e debilitante que resulta no desequilíbrio da homeostase do organismo. Até o início dos anos 1960, o óbito era regra para todos os pacientes que apresentavam este quadro, porém os avanços tecnológicos e terapêuticos trouxeram novas formas de tratamento que substituem as funções renais, como a hemodiálise. Atualmente, este é o tratamento dialítico mais utilizado e consiste na utilização de uma

máquina que promove a filtração extracorpórea do sangue (KUSUMOTA, 2008).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), a quantidade de pacientes mantidos em programas de diálise aumentou aproximadamente 60% entre 2004 e 2012. Este aumento é atribuído ao grande número de doenças crônicas como hipertensão arterial e diabetes, que são as duas principais causas de IRC no Brasil. Assim, o

diagnóstico e o tratamento precoce de doenças crônicas que apresentem potencial para desencadear insuficiência renal, bem como a identificação de lesões em órgãos alvos e/ou complicações crônicas constituem um verdadeiro desafio para o Sistema Único de Saúde (SUS), para os trabalhadores da saúde e para a sociedade (SILVA et al, 2011). Estima-se que os custos com programas de diálise e transplante renal no Brasil, situam-se ao redor de 1,4 bilhões de reais ao ano (FORTES, 2014)

A prevalência de IRC aumentou progressivamente não só no Brasil, mas no mundo. Contudo, as taxas no Brasil são menores do que em países desenvolvidos (SIVIERO, MACHADO & RODRIGUES, 2013; SESSO, 2014). Sesso (2014) atribui essa menor prevalência à menor taxa de diagnóstico de IRC, e à menor disponibilidade de tratamento dialítico em nosso meio. Essa baixa prevalência também pode ser explicada pelo fato de que nações em desenvolvimento apresentam altos índices de subnotificação e informações insuficientes no que diz respeito ao número de pacientes em tratamento dialítico e possuem alocação inadequada da parcela de recursos de cuidados com a saúde destinada aos programas de terapia renal substitutiva (SIVIERO, MACHADO & RODRIGUES, 2013)

A IRC, bem como o tratamento dialítico, acarretam mudanças no estilo de vida do indivíduo, ocasionando perdas biopsicossociais e interferindo em sua qualidade de vida (QV). Dificuldades de ajustamento à diálise são mais proeminentes durante o primeiro ano após a iniciação do tratamento e é durante esse período que os transtornos depressivos costumam aparecer. Estima-se que a depressão é a complicação psiquiátrica mais comum ou das mais frequentes nessa população de pacientes (ALMEIDA & MELEIRO, 2000). A depressão pode afetar o portador de IRC de diversas formas: ocasiona uma diminuição na imunidade dos pacientes e nos cuidados pessoais, com menor aderência aos tratamentos e dietas, além de alterar no indivíduo a avaliação sobre sua própria doença e tratamento, influenciando a avaliação de sua qualidade de vida (THOMAS & ALCHIERI, 2005; ALMEIDA & MELEIRO, 2000).

O presente estudo contribui no oferecimento de informações acerca da população mais afetada pela IRC e sobre a presença sinais preditivos de depressão em pacientes submetidos ao tratamento substitutivo renal, visando também fomentar discussões acerca de intervenções que foquem, não só no controle da patologia, mas também no suporte social e emocional, fator

que afeta diretamente a saúde destes indivíduos. Tem por objetivos: descrever o perfil sociodemográfico e socioeconômico dos pacientes submetidos a hemodiálise e discutir a presença de sinais preditivos de depressão nestes pacientes.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo do tipo transversal, quantitativo. A pesquisa foi realizada em uma clínica nefrológica de Caruaru - SOS Rim. Esta clínica foi fundada na cidade de Caruaru com a proposta de atuar nos cuidados da doença crônica, através da terapia renal substitutiva e encaminhamento para transplantes renal com excelência. Atualmente conta com aproximadamente 420 pacientes, realizando uma média de 3.800 sessões de diálise por mês e 950 por semana. O horário de funcionamento vai das 6h às 20h, dividindo-se em três turnos. O primeiro vai das 6h às 10h, o segundo das 11h às 15h e o terceiro das 16h às 20h. Os plantões são apenas para emergências em hemodiálise e funcionam à noite e aos domingos, onde fica presente um técnico em enfermagem e um médico de sobreaviso. A estrutura física é ampla, contendo 3 repousos, 9 salas, 2 consultórios, 2 recepções, entre outros espaços. Possui uma equipe multiprofissional formada por médico, enfermeiro, técnico em enfermagem, técnico do tratamento de água, técnico de farmácia, nutricionista, psicólogo e

assistente social. A população foi formada por todos os pacientes que fazem hemodiálise no referido serviço. A amostra formou-se pelos pacientes atendidos neste serviço no período de janeiro a março de 2016, que se enquadraram nos critérios de inclusão do estudo. Foram critérios de inclusão: ter idade igual ou superior a 18 anos; estar em tratamento hemodialítico por três meses ou mais; ter condições físicas e mentais para responder de forma adequada à entrevista. Para a coleta dos dados foi utilizada a técnica de entrevista com a utilização dos seguintes instrumentos: questionário sociodemográfico, que abordou informações básicas pessoais, tais como: nome, idade, sexo, escolaridade, ocupação, estado civil, tipo de convênio, tempo de tratamento de hemodiálise, causa da IRC, tempo entre diagnóstico da causa e hemodiálise, presença de co-morbidades, número de hospitalizações no último ano, e o Inventário de Depressão de Beck (IDB) que é um questionário auto-aplicável que avalia sintomas depressivos, composto por 21 questões, cada uma variando de 0 a 3 pontos, que são somados ao final da entrevista. Neste estudo serão utilizados os pontos fixos de corte recomendados pelo *Center for Cognitive Therapy*. <10: Sem sintomatologia ou sintomas mínimos. 10-18: Leve a moderado. 19-29: Moderado a grave. >30: Grave. Os dados foram tabulados e analisados com

programa estatístico Statistical Package for Social Science (SPSS) versão 16.0. As variáveis quantitativas foram analisadas, primeiro quanto a sua adequação a distribuição normal.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade ASCES com CAAE: 38921014.0.0000.5203. Foi solicitado aos participantes, após a realização da leitura, a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE. Foram cumpridos todos os preceitos da Resolução 466/2012 que versam sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Questionário Sociodemográfico

O total de pacientes é de 374 pessoas. Sendo entrevistados 67% destes, 249 pacientes. 14% recusaram-se a responder, 8% não tinham condições de responder, 2% eram menores de 18 anos e 9% faziam a diálise a menos de 3 meses. Dentre os entrevistados 39,7% são do sexo feminino, enquanto 60,3% são do sexo masculino. corroborando com o estudo desenvolvido por Almeida et al (2013), em que houve um predomínio do sexo masculino com 50,32% e o estudo de Telles et al (2014) com a prevalência de 77,8%

De acordo com a divisão por grupos etários, 12,5% possuíam idade entre 18 e 29 anos, 10,5% entre 30 e 39 anos, 18% entre 40 e 49 anos, 26% entre 50 e 59 anos, 20% entre 60 e 69 anos, 10,5 entre 70 e 79 anos e 2,5% com 80 anos ou mais. A maioria destes pacientes possui idade de 50-59 anos. O aumento da idade é acompanhado pelas doenças crônico degenerativas, como a hipertensão e diabetes, que se configuram como as principais causas da IRC encontradas no estudo. Desse modo, faz-se necessário o controle rigoroso da glicemia e níveis pressóricos para minimizar a progressão da doença (REMBOLD et al, 2009; FERREIRA; FILHO, 2011; ANDRADE, SESSO e DINIZ, 2015).

Em relação ao estado civil, 60% são casados/união estável, 32% são solteiros/separado/divorciado e 8% são viúvos. Maior parte dos participantes (60%) possuem união estável, o que facilita a obtenção de apoio e participação dos familiares no tratamento (MADEIRO et al 2010; MASTIN et al 2010)

Quanto à escolaridade, 20% são não alfabetizados, 57% possuem ensino fundamental incompleto, 4% possuem ensino fundamental completo, 6% possuem ensino médio incompleto, 8% possuem ensino médio completo, 1% possui ensino superior completo e 4% possui ensino superior

incompleto. Grande parte dos entrevistados tem ensino fundamental incompleto, o que também se faz presente no estudo de Freitas, Bassolif e Vanelli (2013), em que a maioria (68%) dos participantes relatou que não possuíam conhecimento da doença causadora e suas consequências, estes indivíduos foram os que tinham menor escolaridade.

É evidenciado que na população geral o baixo nível educacional associa-se a elevada morbimortalidade, principalmente ao desenvolvimento de doenças crônico-degenerativas. Pacientes com insuficiência renal e baixa escolaridade tem sua expectativa e qualidade de vida reduzidas quando comparadas a indivíduos com maior nível de escolaridade. Isto deve-se à falta de informação e insipidez de conhecimento acerca da hemodiálise e à diminuição de recursos intelectuais capazes de promover melhor adaptação emocional e física perante a nova condição.

. Quanto ao perfil ocupacional, cerca de 95% da população não trabalham atualmente e 77% não possui convênio. Segundo alguns autores, a ausência de atividade laboral deteriora o estado físico destes pacientes e sugerem a presença de sintomas depressivos. Isto por que o trabalho é visto como uma forma de realização e valorização pessoal, que mantêm o indivíduo vinculado à realidade. Nesta perspectiva, o

paciente renal, ao se encontrar “ligado” à uma máquina, toma para si o diagnóstico de IRC como sinônimo de incapacidade (FERREIRA; FILHO, 2011).

Quanto ao tempo de tratamento, 24% fazem a diálise a menos de 1 ano, 22% fazem de 4 a 6 anos, 39% fazem de 1 a 3 anos e 15% fazem 7 anos de tratamento ou mais. Foi evidenciado que, entre a população analisada, houve prevalência, no tempo de tratamento hemodialítico, entre 1-3 anos (39%), coincidindo com o estudo desenvolvido por Freitas, Bassoli e Vanelli (2013), em que a maioria dos indivíduos em tratamento dialítico em clínica de Minas Gerais possuíam tempo de tratamento dialítico entre > 1 ano e ≤ 3 anos (34,8%). Este resultado, entretanto, confronta-se com o de outros estudos, pois enquanto Ferreira e Filho (2011) revelam uma prevalência de 40,67% no período acima de cinco anos de tratamento, o estudo de Almeida et al (2013) mostra que a maioria dos pacientes com DRC, que fazem tratamento hemodialítico em um Hospital Público da Bahia foram admitidos em até 01 ano (80%).

Quanto as comorbidades apresentadas, a principal encontrada pelo nosso estudo foi hipertensão, seguida da associação hipertensão e diabetes. Este resultado é corroborado pelos estudos de Gonçalves et al (2015), Telles et al (2014) e Cherchiglia

(2010), onde a comorbidade mais frequente foi a Hipertensão arterial sistêmica. Sesso et al. (2012) e Cassini et al (2010) elucidam que HAS e DM são as principais doenças de base que contribuem para o desenvolvimento da DRC no Brasil. A falta de controle rigoroso destas patologias desencadeia a instalação da IRC.

Dentre as pessoas entrevistadas 96% tomavam medicamentos, e dentre estas, a maioria delas (45%) tomavam de 4 a 6. Referente às internações, 55,5% dos pacientes chegaram a ser internados ano passado, sendo 96% destes 1 a 3 vezes, e 4% 4 vezes ou mais. No estudo de Reali (2007), a maioria dos pacientes (38,7%) dos pacientes passaram por 1 a 2 internações no último ano, enquanto que no estudo de Ramos (2014), a maioria (54,4%) não sofreu internações. Dentre as várias causas de internações hospitalares em pacientes hemodialíticos, podemos citar o acesso de diálise, eventos cardiovasculares e infecções.

O tempo entre diagnóstico da causa e hemodiálise verificado em nosso estudo, foi, em sua maioria (86,5%) de até três meses, o que, analisado mais profundamente, é preocupante, visto que o diagnóstico foi dado em circunstâncias em que o tratamento dialítico é indispensável para a manutenção da vida

Quanto às atividades de lazer, 83% dos entrevistados responderam que não possuem. Diversos estudos trazem que indivíduos submetidos à hemodiálise possuem capacidade cardiorrespiratória limitada e capacidade física diminuída, além de terem que enfrentar os efeitos resultantes do tratamento, um misto de mal-estar e sensação de fraqueza. Somam-se a estas restrições a insegurança com o cuidado com a fístula e o receio em realizar o tratamento dialítico em outra instituição de saúde com uma equipe desconhecida. Tais limitações comprometem atividades do dia a dia e de lazer importantes para manter a qualidade de vida, como viajar e visitar a família. Quando realizadas as adaptações necessárias e havendo habituação ao tratamento, os desconfortos e limitações acarretados pelo tratamento são superados gradualmente (REIS et al, 2014; SILVA et al, 2011).

Em relação à atividade física, revelou-se que 84% dos entrevistados disseram não praticar nenhum tipo de atividade. Este é um dado preocupante, pois diversos estudos demonstram que indivíduos sob tratamento hemodialítico apresentam redução de até 50% da capacidade funcional em relação a indivíduos saudáveis. Isto deve-se a alguns fatores, como: diminuição da atividade física, fraqueza muscular, anemia, disfunção ventricular, controles metabólico e hormonal

anormais. Em contrapartida, a realização de atividades físicas, quando executada obedecendo a normas adequadas de prescrição de exercícios físicos, aumenta a capacidade funcional e tem efeito positivo sobre a função muscular e qualidade de vida. Informações sobre o nível de atividade física destes indivíduos são importantes para orientar e estabelecer critérios na avaliação e reabilitação, pois a Insuficiência renal e o tratamento hemodialítico afetam de forma significativa a qualidade de vida, o que prejudica as atividades de lazer, trabalho e convívio social (NASCIMENTO; COUTINHO; SILVA, 2012; MEDINA et al, 2010).

Inventário de Depressão de Beck

Foi avaliado, por meio do Inventário de Depressão de Beck (BDI), a presença de sinais preditivos de depressão dos participantes deste estudo. Como resultado, verificou-se que a maioria dos indivíduos apresentava nível mínimo de sintomas depressivos (56%), enquanto que 26% apresentaram nível leve, 15% moderado e 3% grave. Os estudos de Condé et al (2010) e Nifa e Rudnicki (2010) apresentaram resultados semelhantes, com as porcentagens de 68,8% e 66,7%, respectivamente, de pacientes com nível mínimo de depressão. Os

estudos de Santos, Wolfart e Jornada (2011) e Ferreira e Filho (2011) diverge dos demais, onde a maioria dos pacientes apresenta um nível leve de depressão

A depressão é um problema frequente em pacientes hemodialíticos, e apesar de ser subdiagnosticada, parece exercer uma influência importante sobre os resultados clínicos. Diefenthaler et al (2008) afirma que um aumento da intensidade dos sintomas depressivos está associado à mortalidade em pacientes hemodialíticos, independentemente de outros fatores, como idade, doença sistêmica concorrente, variáveis clínicas e eficácia do tratamento de diálise. Tais resultados não demonstram, necessariamente, uma relação causal. A Depressão reduz a adesão ao tratamento de diálise, mas essa relação pode ser multifatorial e depende de uma combinação complexa de várias variáveis que podem ser responsáveis para a ocorrência de um resultado indesejável.

CONCLUSÕES

A insuficiência renal crônica, assim como seu tratamento, traz diversas mudanças na vida do paciente, interferindo diretamente em sua qualidade de vida através dos prejuízos no estado de saúde física, funcional, mental, bem-estar geral, social e emocional. A presença de sinais preditivos de depressão deve ter seus fatores de risco determinados, e

no caso de tratamento dialítico, sua adequação pode minimizar o componente somático da depressão, visto que sua presença pode alterar o prognóstico e adesão ao tratamento. O tipo de tratamento, inclusive, pode ser escolhido levando em conta o perfil psicológico do paciente. Pacientes mais ativos e que buscam informar-se e driblar os obstáculos podem beneficiar-se da diálise peritoneal, tratamento que exige participação mais ativa, enquanto que pacientes mais passivos, que evitam enfrentar diretamente esta dificuldade podem adequar-se melhor à hemodiálise. A partir da análise do padrão de enfrentamento, a escolha do tratamento adequado pode gerar melhor aderência e melhorar a qualidade de vida do paciente. O acompanhamento psicológico destes pacientes, desde o início da doença possibilita intervenções apropriadas para assegurar a proteção de sua atividade psíquica e integridade mental, além de possibilitar que o mesmo vivencie sua doença se apropriando dos cuidados que a mesma requer, porém vislumbrando uma vida que vai muito além da IRC.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A.M; MELEIRO, A.M.A.S. **Revisão: Depressão e insuficiência renal crônica: uma revisão.** J BrasNefrol.v. 22, n. 1, p. 16-24, 2000.

ALMEIDA, M.I.C et al. **Perfil dos pacientes renais crônicos de um Hospital Público da Bahia.** Revista Enfermagem Contemporânea.; v. 2, n. 1, p.:157-168, 2013 Dez

CASSINI, A. V. et al. **Avaliação dos principais fatores etiológicos em indivíduos portadores de insuficiência renal crônica em hemodiálise.** ConScientiae Saúde, São Paulo, v. 9, n. 3, p. 462-468, set. 2010.

CHERCHIGLIA, M.L et al. **Perfil epidemiológico dos pacientes em terapia renal substitutiva no Brasil, 2000-2004.** Rev Saúde Pública; v. 44, n. 4, p.:639-49, 2010.

FERREIRA, R.C; FILHO, C.R.S. **A qualidade de vida dos pacientes renais crônicos em hemodiálise na região de Marília, São Paulo.** J Bras Nefrol; v. 33, n. 2, p.:129-135, 2011

FORTES, J. **Doença renal crônica: aumenta o número de casos no Brasil.** Disponível em: <<http://www.sbn.org.br/cms/wp-content/uploads/2012/08/Doen%C3%A7a-renal-cronica-aumenta-o-numero-de-casos-no-Brasil.pdf>> Acesso: 30 jan 2014.

FREITAS, E.B; BASSOLI, F.A; VANELLI, C.P. **Perfil sociodemográfico de indivíduos com doença renal crônica em tratamento dialítico em clínica de Juiz de Fora, Minas**

Gerais. HU Revista, Juiz de Fora, v. 39, n. 1 e 2, p. xx-xx, jan./jun. 2013.

GONÇALVES, F.A et al. **Qualidade de vida de pacientes renais crônicos em hemodiálise ou diálise peritoneal: estudo comparativo em um serviço de referência de Curitiba – PR.** J Bras Nefrol, v. 3, n. 4, p.:467-474, 2015.

KUSUMOTA, L. et al. **Adultos e idosos em hemodiálise: Avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde.** Acta Paul Enferm, v. 21, n. especial, p. 152-9, 2008.

MEDINA, L.A.R et al. **Atividade física e qualidade de vida em pacientes com doença renal crônica submetidos à hemodiálise.** ConScientiae Saúde, vol. 9, núm. 2, pp. 212-219, 2010.

NASCIMENTO, L.C.A; COUTINHO, É.B; SILVA, K.N.G. **Efetividade do exercício físico na insuficiência renal crônica.** Fisioter Mov, v.25, n.1, p.:231-9, jan/mar 2012.

PIVATTO, D.R; ABREU, I.S. **Principais causas de hospitalização de pacientes em hemodiálise no município de Guarapuava, Paraná, Brasil.** Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS); v. 31, n. 3, p.:515-20, set 2010.

RAMOS, E.C.C. **Qualidade de vida na Insuficiência Renal Crônica: comparação**

entre pacientes em hemodiálise e em diálise peritoneal em Pelotas – RS. 2014. Dissertação (Pós-Graduação em Saúde Pública Baseada em Evidências) - Universidade Federal de Pelotas. Pelotas, 2014.

SILVA, A.S et al. **Percepções e mudanças na qualidade de vida de paciente submetidos à hemodiálise.** Rev. BrasEnferm, Brasília, v.64, n. 5, p. 839-44, set-out 2011.

REALI, T.Z. **Perfil socioeconômico dos pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise na região noroeste do Rio Grande do Sul/Brasil. 2007.** Dissertação (Pós-Graduação em ciências Médicas: Nefrologia) - Faculdade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. 2007.

REIS, B.M et al. **Qualidade de vida em portadores de insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico.** ConScientiae Saúde; v. 13, n. 4, p.:578-585, 2014.

SESSO, R. **Epidemiologia da doença renal crônica no Brasil e sua prevenção. 2006.** Disponível em <http://www.cve.saude.sp.gov.br/html/cronicas/irc_prof.htm> Acesso em 08 fev 2014.

SESSO, R. C.C. et al. **Diálise crônica no Brasil - Relatório do censo brasileiro de**

diálise, 2011. J. bras. nefrol., São Paulo, v. 34, n. 3, p. 272-277, 2012.

SILVA, A.S et al. **Percepções e mudanças na qualidade de vida de pacientes submetidos à hemodiálise.** Rev Bras Enferm, Brasília; v. 64, n. 5, p.: 839-44, set-out 2011.

SIVIERO, P; MACHADO, C.J; RODRIGUES, R.N. **Doença renal crônica: um agravamento de proporções crescentes na população brasileira.** 17 p. (texto para discussão) – UFMG/CEDEPLAR, Belo Horizonte. 2013.

TELLES, C.T et al. **Perfil sociodemográfico, clínico e laboratorial de pacientes submetidos à hemodiálise.** Rev Rene, v. 15, n. 3, p.:420-6, maio-jun 2014