

## ANÁLISE DA COMPREENSÃO DO AUTOCUIDADO DOS PACIENTES RENAIIS CRÔNICOS EM TRATAMENTO HEMODIALÍTICO E A INFLUÊNCIA DA ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM CLÍNICA ESPECIALIZADA DE CAMPO GRANDE-MS

Hellierson Castro David – *Universidade Anhanguera-Uniderp*  
Karen Isabelle Pontes Duran – *Universidade Anhanguera-Uniderp*  
Gabriely Tendolo Ghioto – *Universidade Anhanguera-Uniderp*  
Pâmela Maria Salazar Rodrigues – *Universidade Anhanguera-Uniderp*  
Karen Kaline Ferreira Silva – *Universidade Anhanguera-Uniderp*  
Lucas Guerra Souza – *Universidade Anhanguera-Uniderp*  
Paulo Tairo Aguiar Vera Cruz – *Universidade Anhanguera-Uniderp*

**RESUMO:** Caracterizar os pacientes com doença renal crônica (DRC), em hemodiálise da Clínica SIN de Campo Grande-MS, quanto ao perfil sociodemográfico, de saúde e psicológico. Métodos: Estudo do tipo Transversal/Observacional, realizado pelos acadêmicos de Medicina do sexto semestre da Anhanguera-Uniderp, no período de 1 de maio a 31 de Julho de 2013. A amostra era composta apenas por indivíduos em hemodiálise regular, com idade acima de 18 anos. Utilizaram-se dois questionários semiestruturados para caracterização da amostra e identificação do autocuidado, além da Escala de HAD para avaliação do grau de ansiedade e depressão. Resultados: Foram entrevistados 210 pacientes, dos quais 126 (60%) eram do sexo masculino, com a média de idade de 55 anos. A hipertensão arterial foi a doença de base prevalente (52%). A maior parte (90%) conhecia a função da hemodiálise e também (92%) os cuidados devidos com a fístula arteriovenosa. Quanto ao estado mental, 45 (21%) possivelmente possuem ansiedade e 39 (18%), um quadro possível de depressão. Conclusão: A insuficiência renal crônica é uma patologia que requer do seu portador um grau adequado de autocuidado e disciplina. A terapia hemodialítica exige dos pacientes um desprendimento pessoal e familiar, além de diferentes restrições. Acredita-se que a equipe multiprofissional exerça papel importante junto ao indivíduo renal crônico, pois, através dela, ele se conscientiza quanto à aceitação e adesão do tratamento.

**ABSTRACT:** To characterize patients with chronic kidney disease (CKD), on hemodialysis Clinic SIN of Campo Grande - MS, regarding the demographic, health and psychological profile. Methods: Cross -type / Observational study, conducted by medical students of sixth semester of Anhanguera - Uniderp, from May 1 to July 31, 2013. The sample was composed only of individuals undergoing regular hemodialysis, aged 18 years or more. Two semi-structured questionnaires were used for sample characterization and identification of self-care, and the HAD Scale for assessment of anxiety and depression. Results: 210 patients were interviewed, of whom 126 (60%) were male with a mean age of 55 years. Arterial hypertension was the underlying disease prevalent (52%). Most (90%) knew the role of hemodialysis and also (92%) treatments due to arteriovenous fistula. As for the mental status, 45 (21%) possibly have anxiety and 39 (18%), a framework for possible depression. Conclusion: Chronic renal failure is a condition that requires the bearer appropriate self-care and discipline. Hemodialytic therapy patients demands on personal and family detachment, as well as different constraints. It is believed that the multidisciplinary team carries important role together with the individual chronic kidney because, through it, he realizes as the acceptance and adherence to treatment.

**PALAVRAS-CHAVE:**  
Doença Renal Crônica;  
Hemodiálise; Autocuidado;  
Ansiedade; Depressão.

**KEYWORDS:**  
Chronic Kidney Disease, Dialysis,  
Self-care, Anxiety, Depression.

*Informe Técnico*  
Recebido em: 07/03/2014  
Avaliado em: 13/04/2014  
Publicado em: 05/12/2014

*Publicação*  
Anhanguera Educacional Ltda.

*Coordenação*  
Instituto de Pesquisas Aplicadas e  
Desenvolvimento Educacional - IPADE

*Correspondência*  
Sistema Anhanguera de  
Revistas Eletrônicas - SARE  
rc.ipade@anhanguera.com

## 1. INTRODUÇÃO

A IRC terminal constitui-se como uma das patologias crônicas com altos índices de depressão e ansiedade, cujo tratamento gera indubitáveis modificações no curso de vida destes pacientes, podendo influir de modo negativo em seu próprio autocuidado. Desta forma, faz-se extremamente necessário delinear o perfil destes pacientes, a fim de diagnosticar os pontos falhos e, por conseguinte, prover ações efetivas aos mesmos visando uma melhor adesão ao autocuidado. Sendo assim, a hipótese do presente estudo consiste na idéia de que os pacientes renais crônicos, mesmo apresentando conhecimento acerca dos devidos cuidados a serem tomados, o longo período de exposição ao tratamento, bem como a ansiedade e depressão causados pelo estado de saúde, podem levar a negligência do mesmo, comprometendo sua qualidade de vida.

Os resultados de diversos estudos revelaram que há maior conhecimento e, ainda, maior adesão ao autocuidado, dentre os pacientes do sexo feminino e alto nível socioeconômico. Verificou-se ainda que, dentre os componentes terapêuticos, o de pior adesão consistiu-se das restrições hídricas e alimentares. Vários autores, em encontro aos dados aqui obtidos, constataram uma alta prevalência dos níveis de ansiedade depressão, correlacionados intimamente com o tempo de tratamento hemodialítico e a negligência ao próprio cuidado.

O presente estudo utilizou-se de metodologia do tipo Transversal/Observacional, realizado no período de 1 de maio a 31 de Julho de 2013, com indivíduos em hemodiálise regular na Clínica de Serviços Integrados em Nefrologia (SIN) em Campo Grande- MS, com idade acima de 18 anos, com o objetivo de avaliar o conhecimento e a execução do autocuidado. Objetivou-se, ainda, caracterizar a população a ser pesquisada quanto aos aspectos demográficos, como sexo, idade, raça, profissão, estado civil e procedência; Verificar o nível de escolaridade dos pacientes correlacionando a execução do autocuidado; Avaliar quanto à realização das orientações nutricionais, verificando o conhecimento de cada paciente a cerca das restrições alimentares; Identificar o conhecimento dos pacientes sobre os cuidados necessários com o acesso vascular, cateter intravenoso e fístula arteriovenosa (FAV), bem como a execução dos cuidados para manutenção; Avaliar o conhecimento e a execução do autocuidado destes paciente e, por fim, identificar o grau de ansiedade e depressão dos pacientes e sua relação com o autocuidado.

---

## 2. MÉTODOS

A pesquisa utilizou-se de um estudo do tipo observacional/transversal, realizado na Clínica SIN (Serviços Médicos Integrados em Nefrologia), no período de 1 de maio a 31 de Julho de 2013, cujos critérios de inclusão foram: pacientes pertencentes ao programa de hemodiálise regular da Unidade de Nefrologia, que concordaram por livre e espontânea vontade em

participar como voluntário no projeto de pesquisa. Foram excluídos da pesquisa os pacientes em tratamento de Diálise Peritoneal, aqueles em Hemodiálise com idade inferior a 18 anos, os que não respondem por si e que não assinaram o formulário de consentimento livre e esclarecido, conforme preconizado pela resolução do Conselho Nacional de Saúde, nº 196/96. A clínica conta com 230 pacientes, dos quais 210 participaram deste estudo, obedecendo-se aos critérios de inclusão e exclusão. A pesquisa fora aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos (CEP) da Universidade Anhanguera Uniderp – projeto 091/2012 em consenso com a Diretoria da Clínica de Serviços Integrados em Nefrologia (SIN).

Quanto aos procedimentos de coleta de dados, foi realizada entrevista-dirigida com dois instrumentos semiestruturados, formulados pelos acadêmicos e corpo clínico da Unidade de Nefrologia e, ainda, a aplicação de um questionário estruturado com escore (Escala de HAD). O primeiro instrumento caracterizou os pacientes do estudo: contém dados demográficos, como sexo, idade, raça, nível de escolaridade, profissão, religião, naturalidade, procedência, estado civil, condições socioeconômicas e de moradia. O segundo questionário analisou os antecedentes patológicos e se as orientações sobre o autocuidado – cuidados com a saúde – são compreendidas pelos pacientes. E o terceiro questionário utilizado foi a Escala de Avaliação do Nível de Ansiedade e Depressão (HAD); optou-se pela utilização desta escala, pois esta é utilizada para identificar e medir a intensidade de depressão e ansiedade em ambientes não psiquiátricos, como no caso da população avaliada no presente estudo, tendo sido também aplicada neste tipo de população em diversos estudos realizados anteriormente.

Esta escala é constituída por 14 itens, subdivididos em duas escalas, dos quais 7 itens medem a ansiedade (HADS-A) e os outros 7, a depressão (HADS-D). Desta forma, os conceitos de depressão e ansiedade encontram-se separados. Para o preenchimento deste instrumento, o indivíduo assinalava o item que mais se aproximava do que sentia na última semana. Cada um dos itens era pontuado de 0 a 3, dependendo da resposta, perfazendo um total máximo de 21 pontos para cada escala. Em ambas as escalas os valores de 0 a 7 indicavam a ausência de ansiedade ou depressão, valores entre 8 a 10 indicavam possível caso de ansiedade ou depressão, e valores iguais ou superiores a 11 indicavam presença de ansiedade ou depressão. Desta forma, o indivíduo poderia não apresentar nenhum destes sintomas, exibir ansiedade e depressão simultaneamente, ou revelar somente um dos dois sintomas.

Para uma possível investigação dos transtornos mentais, como ansiedade e depressão, foram ainda utilizados dados cedidos pela clínica SIN referentes ao uso de medicamentos psicotrópicos pelos pacientes em hemodiálise. Os dados foram tabulados no programa Microsoft Office Excel 2007 e os resultados apresentados em forma de tabelas e gráficos.

### 3. RESULTADOS

Foram entrevistados 210 pacientes, dos quais 126 (60%) eram do sexo masculino e 84 (40%) do sexo feminino. A média de idade foi de 55 anos, sendo 130 (61,9%) pacientes com idade entre 18 a 59 anos e 80 (38,1%) pacientes com idade maior que 60 anos (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização dos pacientes em tratamento hemodialítico na Clínica SIN, Campo Grande-MS, no período de Maio a Julho de 2013.

Variáveis		N	%
Sexo	Feminino	84	40
	Masculino	126	60
Idade	18 a 59 anos	130	61,9
	≥60 anos	80	38,1
Estado civil	Solteiro	47	22,4
	Casado	125	59,5
	Divorciado	16	7,6
	Viúvo	22	10,5
Procedência	Capital	177	84,2
	Interior	33	16,8
Escolaridade	1º grau	73	34,8
	2º grau	77	36,7
	3º grau	57	27,1
Religião	Católica	113	53,8
	Evangélica	69	32,8
	Espírita	10	4,8
	Não tem	16	7,6
	Outros	02	1
Etnia	Branca	104	49,5
	Negra	33	15,7
	Parda	67	31,9
	Amarela	06	2,9
Total		210	100

Fonte: Pesquisa de Campo.

Em relação aos antecedentes pessoais, de acordo com o conhecimento dos entrevistados, 110 (52,4%) possuíam como doença de base a hipertensão arterial; 50 (23,8%) diabetes mellitus; 16 (7,6%), glomerulonefrite; e 19 (9,1%) outras doenças; 15(7,1%) não souberam informar. Considerando o tempo de hemodiálise, 28 (13,3%) realizavam terapia dialítica há mais de dez anos; 45 (21,4%) de seis a dez anos; 102 (48,6%) de um a cinco anos; e 35 (16,7%) há menos de um ano. Na análise dos antecedentes da doença, 117 (55,7%) relataram que fizeram tratamento conservador e 115 (54,8%) que estão na fila de transplante.

Quanto à compreensão sobre o autocuidado, observou-se que 190 (90,5%) dos entrevistados conheciam a função da hemodiálise, enquanto 20 (9,5%) destes não sabiam. Em relação à alimentação, 118 (56,2%) possuíam conhecimento sobre a dieta adequada e 92 (43,8%) não possuíam. Receberam orientações sobre restrição hídrica e dietética 131 (62,4%), enquanto 79 (37,6%) não receberam. Apenas 66 (31,4%) seguiam a dieta recomendada, 59 (28,1%) não seguiam e 85 (40,5%) parcialmente. Quanto ao critério para escolha dos alimentos, 128 (60,9%) pacientes selecionavam de acordo com o desejo ou vontade, 61 (29%) com o que havia disponível e 21 (10%), conforme a lista de alimentos recomendada; 193 (91,9%) utilizavam sal no preparo dos alimentos e 17 (8,1%) não faziam uso.

Quanto à adesão as orientações da dieta alimentar, 38 (45%) mulheres realizavam corretamente; 29 (35%) realizavam parcialmente e 17 (20%) não realizavam. Em relação os homens, 28 (22%) realizavam corretamente, 56 (44%) realizavam parcialmente e 42 (33%) não seguiam as orientações dietéticas (Tabela 2).

Tabela 2. Conhecimento da doença e realização do autocuidado dos pacientes em tratamento hemodialítico na Clínica SIM, Campo Grande-MS, no período de Maio a Julho de 2013.

Variáveis		N	%
Sabe a função da diálise	Sim	190	90,5
	Não	20	9,5
Tem conhecimento da dieta adequada	Sim	118	56,2
	Não	92	43,8
Recebeu orientações sobre dieta e restrições hídrica	Sim	131	62,4
	Não	79	37,6
Segue orientações nutricionais	Sim	66	31,4
	Não	59	28,1
	Parcialmente	85	40,5
Total		210	100

Fonte:Pesquisa de Campo.

Em relação aos medicamentos em uso, 92 (43,8%) souberam informar quais utilizavam e 118 (56,2%) não souberam. Sabiam a finalidade destes medicamentos 121 (57,6%) pacientes e 89 (42,4%) desconheciam. Relataram ter recebido orientações quanto à importância e finalidade de cada medicação 131 (62,4%) pacientes, enquanto 79 (37,6%) não receberam.

Quanto aos cuidados com a fístula arteriovenosa (FAV), 194 (92,4%) pacientes souberam relatar quais eram os cuidados devidos, enquanto 16 (7,6%) não souberam. Afirmaram que receberam orientações quanto à cautela com a FAV e catéter 172 (81,9%) pacientes e 38 (18,1%) negam terem recebido essas informações. Destes pacientes, 194 (92,4%) relataram que seguiam as orientações recomendadas quanto a FAV, 16 (7,6%) não seguiam.

Considerando a realização dos cuidados gerais referentes à dieta, medicamentos e fístulas, observou-se que os pacientes que possuíam escolaridade entre segundo e terceiro grau completo 34 (25%) pacientes realizaram os cuidados e 102 (75%) não realizaram (Gráfico 1).

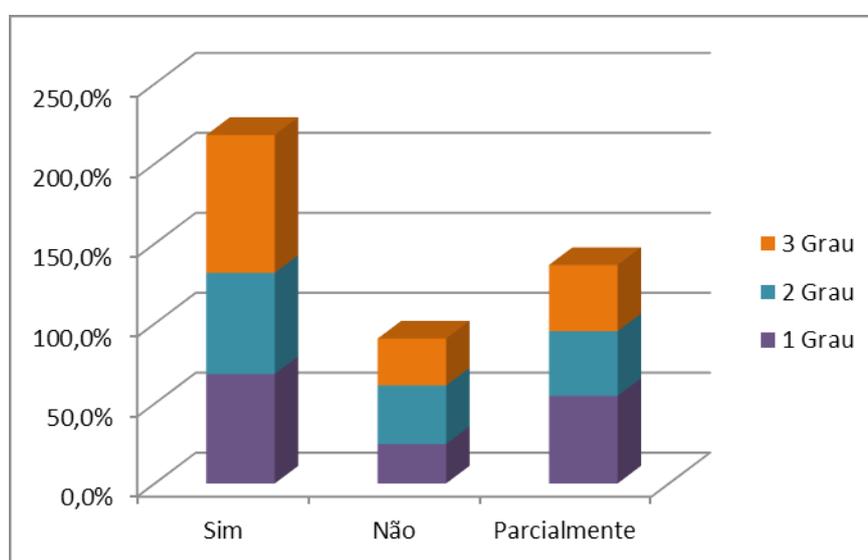


Gráfico 1. Nível de escolaridade em relação à realização das orientações referentes à dieta dos pacientes em tratamento hemodialítico na Clínica SIN, Campo Grande-MS, no período de Maio a Julho de 2013.

Fonte: Pesquisa de Campo.

No que diz respeito aos resultados da escala HAD para avaliar ansiedade e depressão, verificou-se que 148 (70,5%) improvavelmente não possuem ansiedade, 45 (21,4%) possivelmente e 17 (8,1%) provavelmente.

Ao observar os pacientes que apresentam um quadro improvável de ansiedade 27 (18%) realizavam a menos de um ano o tratamento dialítico, 70 (47%) fazem diálise de um a cinco anos, 31 (21%) estão em tratamento de seis a dez anos e 20 (14%) encontram-se em tratamento a mais de dez anos. Dos pacientes que apresentam características de possível ansiedade 5 (11%) estão em tratamento a menos de um ano, 22 (49%) encontram-se em tratamento dialítico de um a cinco anos, 10 (22%) estavam em tratamento no período de seis a dez anos, 8 (18%) estão em tratamento a mais de dez anos.

Em relação ao tempo de diálise, observou-se que, dentre os pacientes que a realizavam há menos de um ano, 27 (18,1%) dos pacientes possuíam provável quadro de depressão; 6 (15,4%) possivelmente poderiam ter depressão e 2 (9,1%) improvavelmente possuíam depressão. Dos pacientes que estavam em tratamento dialítico no período de um a cinco anos, 70 (46,9%) improvavelmente possuíam depressão; 16 (41%) possivelmente, e 16 (72,8%) provavelmente possuíam. Dentre os que estavam em tratamento no período de seis a dez anos, 29 (19,5%) improvavelmente possuem depressão; 13 (33,3%) possivelmente e 3 (13,6%) provavelmente. Já dos pacientes que estavam em tratamento em período maior que dez anos, 23 (15,4%) improvavelmente; 4 (10,3%) possivelmente e 1 (4,5%) provavelmente possuíam algum nível de depressão (Gráfico 2).

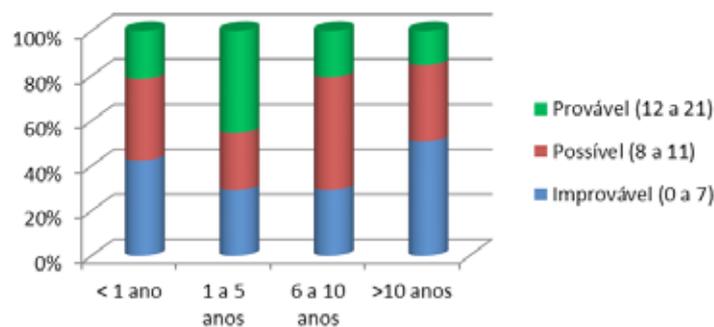


Gráfico 2. Tempo de diálise em relação à avaliação do grau de Depressão dos pacientes em tratamento hemodialítico na Clínica SIN, Campo Grande-MS, no período de Maio a Julho de 2013.

Fonte: Pesquisa de Campo.

Em relação à realização dos cuidados gerais referentes à dieta, medicamentos e fístulas com relação ao período de tratamento hemodialítico, observou-se que, com menos de um ano de hemodiálise, 16 (46%) pacientes realizaram os cuidados e 19 (54%) não realizaram. Entre um ano e cinco anos, 18 (18%) pacientes realizaram e 82 (82%) não realizaram. De seis a dez anos em tratamento dialítico, 9 (20%) realizaram e 36 (80%) não realizaram; e após dez anos de diálise, 6 (21%) realizaram e 22 (79%) não realizaram (Gráfico 3).

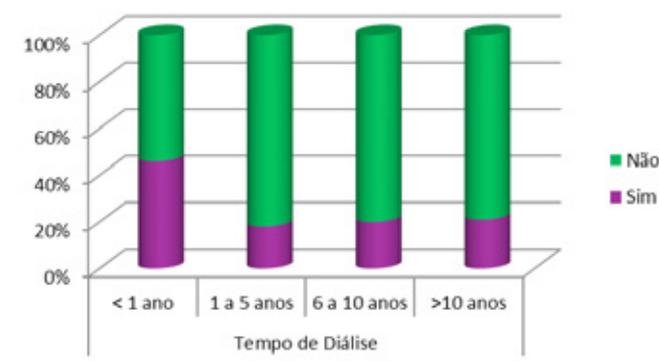


Gráfico 3. Correlação entre tempo de diálise e realização dos cuidados gerais dos pacientes em tratamento hemodialítico na Clínica SIN, Campo Grande-MS, no período de Maio a Julho de 2013.

Fonte: Pesquisa de Campo.

## 4. DISCUSSÃO

Insuficiência Renal Crônica (IRC), segundo a Sociedade Brasileira de Nefrologia (2007), é definida como sendo “a perda irreversível e progressiva das funções glomerular, tubular e endócrina dos rins, caracterizada por uma filtração glomerular menor que 60 ml/min/1,73m<sup>2</sup> durante um período de três meses ou mais”. Dividida em seis estágios funcionais de acordo com o grau de função renal, tendo como o estágio zero os grupos classificados como de risco à doença (hipertensos, diabéticos, portadores de doenças autoimunes como lúpus eritematoso sistêmico, entre outras) que não apresentam alteração no clearance de creatinina e, seu extremo, o estágio cinco, configurando a doença renal crônica terminal onde se deve dispor de uma terapia substitutiva renal, já que os rins tornam-se praticamente afuncionais.

Dentre as terapias de substituição renal, encontra-se a hemodiálise. A hemodiálise (HD) é um procedimento que realiza a filtração mecânica do sangue, a fim de retirar o excesso de fluidos e de toxinas presente no mesmo, uma vez que os rins do paciente já não conseguem fazer isso de maneira adequada. A quantidade necessária de HD é determinada conforme o estado de atividade do organismo, da dieta e do consumo de líquidos. Geralmente, a sessão dura em torno de 4 horas, sendo realizada no período de 3 vezes por semana em um paciente adulto.

É de unânime acordo que “a depressão é a disfunção psicológica mais comum entre os pacientes com IRC e, provavelmente, a mais importante, pois, se não for diagnosticada e tratada, pode levar o paciente à desistência do tratamento ou suicídio”. (KIMMEL, 2003; THOMAS; ALCHIERI, 2005; ALMEIDA; MELEIRO, 2000; ZIMMERMANN et al., 2004). Tanto a obrigatoriedade de se vincular a uma máquina de diálise assiduamente, quanto os cuidados integrais que se baseiam em uma série de restrições hídricas e alimentares, acabam a desestimular tais pacientes à adesão destes cuidados e, por assim negligenciar a própria vida.

Em análise do perfil destes pacientes, comparativo a pesquisas já realizadas, os resultados obtidos no presente estudo foram similares, sempre havendo maior proporção de homens (60%) em tratamento hemodialítico. Segundo dados do Censo da Sociedade Brasileira de Nefrologia (2012), 57,7% dos pacientes em hemodiálise pertencem ao sexo masculino e 42,3% ao sexo feminino.

Em relação à adesão ao tratamento integral (que passa pelas orientações de dieta alimentar cuidados com a fístula arteriovenosa, restrição hídrica) possui maior alcance nos grupos como mulheres e elevado nível socioeconômico. Em presente estudo, foi demonstrado que 60% das mulheres realizavam corretamente as orientações, enquanto que no sexo masculino apenas 22%. Tal adesão relaciona-se diretamente com outros fatores investigados ainda no perfil social como: idade, nível de escolaridade e nível econômico. Em acordo à pesquisa de Wanderley et al. (2011) o baixo nível socioeconômico influi de modo negativo na

adesão ao tratamento, pois este exige uma complexidade acerca da compreensão terapêutica: dos motivos pelos quais são feitas as restrições dietéticas, hídricas e as frequentes sessões de hemodiálise e, logicamente, da importância da mesma. Em verdade, este estudo mostra que há prevalência de pacientes com ensino médio e/ou superior no tocante à adesão íntegra ao tratamento, constando-se de 86,2%.

Alimentação (assim como restrição hídrica, porém esta em menor grau) é unanimemente um dos itens de maior abordagem dos próprios pacientes renais crônicos, haja vista que esta se constitui de uma necessidade fisiológica e, ainda relaciona-se a um dos prazeres vitais e também um dos alicerces de seu tratamento integral. Sendo este tratamento extremamente restritivo, há uma imensa dificuldade em seguir tais orientações, pois exige a mudança de seus hábitos alimentares e implica na eliminação das preferências que são compartilhadas em seu ambiente familiar. Em nosso estudo, em estatística referente somente a realização das orientações alimentares, foi constatado que apenas 23,8% dos pacientes realizavam corretamente as mesmas. Comparativamente ao trabalho realizado por Oliveira et al. (2008), foi verificado que apenas 13% aderiam ao esquema terapêutico (tratamento dietético, tratamento medicamentoso e hemodiálise), tendo como principal fator de não adesão o viés alimentar. Apesar de esta pesquisa ter englobado outros dois vieses de terapêutica, os resultados se assemelham no que tange adesão versus terapia dietética.

Na sequência do tratamento, em relação à questão medicamentosa, verificou-se que 56% dos pacientes não sabiam sobre quais medicações tomavam e, ainda, 44% dos pacientes não sabiam a utilidade dos mesmos. Tais estatísticas são importantes parâmetros para verificar o nível de comprometimento com a terapêutica da doença que, por conseguinte, também conjectura no nível de autocuidado deste paciente. Em analogia, no estudo realizado por Wanderley et al. (2011) foi verificado que: pacientes do sexo feminino, com idade até 50 anos, elevado nível econômico e escolar, dentre outros fatores, são os que apresentam maior conhecimento sobre os medicamentos que utilizavam. Destes, 77,7% dos indivíduos foram capazes de dizer corretamente os nomes de todos os medicamentos que utilizavam.

Sendo assim, como já explanado, nível econômico, educacional, sexo, idade, dentre outros, formam uma extensa rede de fatores que convergem para maior percepção da importância do autocuidado e realização da mesma pelo paciente como forma de melhora da qualidade de vida e processo saúde-doença.

Infere-se ainda que o nível de escolaridade também se correlacione aos índices de ansiedade e depressão, devido ao fato de que pacientes com nível mais elevado de escolaridade tendem a desenvolver atividades que exijam mais recursos intelectuais que físicos, seja em casa ou no trabalho. Assim, a associação observada no presente estudo pode ser atribuída ao fato de “as pessoas de nível de escolaridade mais baixo em hemodiálise provavelmente sentirem mais agudamente o impacto da IRC no desenvolvimento de suas

atividades” (CAVALCANTE et al. 2013). Por vezes até mesmo não dispensando os devidos cuidados para consigo em virtude deste desalento a vida trazidos pela doença. Em resumo vários autores tratam a depressão, em principal, como uma resposta psicofisiológica a uma perda duradoura. Para os pacientes com IRC há junto ao diagnóstico da doença, a percepção da perda da função renal, do tempo que será demandado às sessões, possivelmente do trabalho, dos recursos financeiros, da imagem corporal antiga (agora cursando com inchaço, alterações cutâneas, cateter em jugular ou femoral, fístula arteriovenosa), o que corrobora para que a depressão seja uma das manifestações psíquicas de prevalência nos portadores de IRC. Segundo Moura et al. (2002), a depressão e a ansiedade, são as síndromes mais frequentes entre os pacientes em diálise devido às inúmeras pressões psicológicas e as limitações na qualidade de vida impostas pela adaptação às novas condições da doença.

Analisando-se o perfil psicológico em caráter temporal, é possível associar um nível crescente de ansiedade e/ou depressão em comparação aos primeiros cinco anos, de forma a decrescer logo após este período. As estatísticas do presente estudo encontraram que até 72,8% dos pacientes com tempo de hemodiálise entre 1 a 5 anos desenvolveram possível grau de depressão.

Como interferência positiva neste processo, Finkelstein et al. (2002) referem que as medicações antidepressivas minimizam de modo significativo tal sintomatologia sendo muito bem tolerada por esses pacientes. Em acordo aos autores Diefenthaleret al (2008) e Kimmel (2003), para que mantenham uma adesão considerável ao tratamento e tenham condições de lidar com as condutas terapêuticas, é ainda de fundamental importância o suporte social, associando a depressão com a diminuição da sobrevida em hemodiálise.

Percebe-se tal afirmativa, ao investigar, dos pacientes com possível e ou provável ansiedade e depressão, uma baixa procura ou realização de atividades prazerosas, de lazer, indicando um já abandono destes nesta questão que compõe o próprio autocuidado, já que este traz em seu bojo a aceitação e bom convívio com a doença em questão.

Deste modo, em linhas gerais, há uma série de variáveis que se interligam as questões de autocuidado, porém, entre as mesmas, o fator sobrepujante faz-se da compaixão que o paciente tem por si. Se há de certo modo qualquer alteração em seus modos de pensar, agir e sentir alcançando-se níveis de ansiedade e depressão há, por conseguinte, uma negação ao próprio e uma rejeição ao tratamento, como verificados neste estudo. Os pontos fortes desta pesquisa foram a natureza populacional da mesma que avaliou a associação entre autocuidado e diversas variáveis, permitindo assim a interferência nas mesmas através do delineamento de medidas terapêuticas específicas para mitigar o impacto negativo da IRC nas vidas de tais pacientes. A metodologia utilizada, baseada em estudo transversal com utilização de questionários semi-estruturados, possibilitou um íntimo contato com a problemática em questão, servindo até mesmo de resposta às hipóteses conjecturadas neste

trabalho. Dentre os pontos limitantes da pesquisa, encontramos certa insipiência quanto a estruturar o conteúdo dos questionários, por vezes, deixando de ressaltar pontos que poderiam também influir de modo direto ou indireto no autocuidado e no perfil psicológico de tais pacientes. Como exemplo temos o estudo de Oliveira et al. (2008), que se utilizou da chamada Escala de Avaliação do reajustamento social (EARS), baseada na proposição de que há esforços exigidos por parte do indivíduo para que o mesmo se reajuste a sociedade, depois de ocorridas mudanças significativas em sua vida, podendo levar a um desgaste e ao surgimento de doenças graves (dentre elas, distúrbios do comportamento como ansiedade e depressão).

---

## 5. CONCLUSÃO

A amostra delineada nesta pesquisa constituiu-se de 210 pacientes, caracterizados, em sua maioria, por pacientes do sexo masculino (60%), na faixa etária entre 18 a 59 anos (62%), procedentes da Capital (84%), com escolaridade de segundo grau completo (37%), casados (60%).

Quanto à realização das orientações versus escolaridade, 86,2% dos que realizavam orientação apresentavam 2º e/ou 3º grau completo. A compreensão e execução do autocuidado relacionam-se intimamente com o período de diálise em que o paciente se encontra. Observando-se as seguintes proporções: em menos de um ano de hemodiálise, 16 (46%) dos pacientes realizam os cuidados; entre um ano e cinco anos, apenas 18 (18%) o realizam; de seis a dez anos em tratamento dialítico, 9 (20%) realizam e, após dez anos de diálise, apenas 6 (21%) realizam.

Considerando à realização das orientações nutricionais, verificaram que 56,2% possuíam conhecimento sobre a dieta adequada, 62,4% receberam orientações sobre restrição hídrica e dietética e apenas 31,4% seguiam a dieta recomendada. Dos critérios para escolha dos alimentos, prevaleceu 60,9% o desejo ou vontade por determinados alimentos na escolha e 10% conforme a lista de alimentos recomendados.

Com relação ao conhecimento dos cuidados sobre a fístula ou cateter, a maior parte dos pacientes afirmou conhecê-los (81,9%). Em relação à manutenção da FAV, 92,4% relatou seguir todos os cuidados necessários. Em relação ao grau de ansiedade e depressão, constatamos que há influência dos mesmos sobre o autocuidado, sendo que, apesar de esses distúrbios comportamentais não serem causas diretas de mortalidade em hemodiálise, os mesmos influem diretamente na qualidade de vida destes pacientes e na adesão ao autocuidado.

Conclui-se que a insuficiência renal crônica é uma patologia que requer do seu portador um autocuidado e disciplina muito grande a fim de obter uma forma de vida satisfatória. O tratamento hemodialítico, mas especificamente, exige dos seus pacientes um

desprendimento pessoal e familiar, conhecimento e responsabilidade de todos, o que nem sempre é seguido por eles considerando a continuidade do tratamento. Acredita-se que a equipe multiprofissional na unidade de diálise exerce papel importante junto ao paciente com insuficiência renal crônica, pois através dela o paciente adquirirá mais responsabilidade quanto à aceitação e adesão do tratamento.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, A. M.; MELEIRO, A. M. A. S. Revisão: Depressão e insuficiência renal crônica: uma Revisão. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, v. 22, n. 1, p. 192-200, 2000.
- CAVALCANTE, M. C. V. C. et al. Fatores associados à qualidade de vida de adultos em hemodiálise em uma cidade do nordeste do Brasil. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, v. 35, n. 2, p. 79-86, 2013.
- DIEFENTHAELER, E.C. et al. Is depression a risk factor for mortality in chronic hemodialysis patients? *Revista Brasileira de Psiquiatria*. v. 30, n. 2, p. 99-103, 2008.
- FINKELSTEIN, F. et al. The treatment of depression in patients maintained on dialysis. *J. Psychosom Res.*, v. 53, p. 957-960, 2002.
- KIMMEL, P. L. Depression in patients with chronic renal disease: what we know and what we need to know. *J. Psychom Res.*, v. 53, p. 951-956, 2003.
- MOURA JÚNIOR, J. A. et al. Prevalência de transtornos psiquiátricos em pacientes em hemodiálise no estado da Bahia. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 55, n. 3, 2006.
- OLIVEIRA, C.N. Doente renal crônico em hemodiálise: suas concepções acerca da doença, tratamento e comportamento para o autocuidado. Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem. Orientadora: Prof<sup>a</sup> Esp. Maria Marian. Centro Universitário Feevale. Instituto de Ciências da Saúde. Novo Hamburgo, 2008.
- OLIVEIRA, T.F.M. et al. Perfil sociodemográfico, eventos de vida e características afetivas de pacientes com insuficiência renal crônica em tratamento por hemodiálise e diálise peritoneal: um estudo descritivo. *Psicólogo in Formação*, Instituto Metodista de Ensino Superior, São Paulo, v.12, n. 12, jan./dez. 2008.
- SBN et al. Perfil da Doença Renal Crônica: O Desafio Brasileiro 2007. Disponível em: [http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/programas/Doenca\\_Renal\\_Cronica.pdf](http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/programas/Doenca_Renal_Cronica.pdf) . Acesso em: 15.06.2013.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. Censo de diálise SBN 2012. Disponível em: <http://www.sbn.org.br/pdf/publico2012.pdf>. Acesso em: 15.06.2013.
- THOMAS, C. V.; ALCHIERI, J. C. Qualidade de vida, depressão e características de personalidade em pacientes submetidos à Hemodiálise. *Avaliação Psicológica*, v. 4, n. 1, p. 57-64, 2005.
- WANDERLEY, C. M., SÁZ, M.P.C. Adesão dos portadores de doença renal crônica ao tratamento conservador. *Revista Rene, Fortaleza*, vol. 12, n. 1, p.65-72. Jan./Mar. 2011.
- ZIMMERMANN, P.R.; CARVALHO, J.O.; MARI, J.J. Impacto da depressão e outros fatores psicossociais no prognóstico de pacientes renais crônicos. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, v.26, n.3, p.312-318, set./dez. 2004.