
**PREVALÊNCIA DE SINTOMAS PSIQUIÁTRICOS EM PACIENTES
COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA EM TRATAMENTO COM
HEMODIÁLISE**

***PREVALENCE OF PSYCHIATRIC SYMPTOMS IN PATIENTS WITH
CHRONIC RENAL FAILURE UNDERGOING HEMODIALYSIS
TREATMENT***

JULIANA OLIVEIRA RANGEL

Doutora em Cardiologia e Ciências Cardiovasculares pela UFRGS. Doutorado sanduíche no Instituto de Fisiologia da Czech Academy of Sciences. Mestre em fisiologia pela UFRGS. Professora do Centro Universitário de Pato Branco. Bacharel em Biomedicina pela UFRGS. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1988025036001636>.

MARIA EDUARDA ORO DILLY

Acadêmica do curso de Medicina do Centro Universitário de Pato Branco (UNIDEP), Pato Branco, PR, Brasil. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5678071757522299>.

NATALIA FERNANDES KNOERR

Acadêmica do curso de Medicina do Centro Universitário de Pato Branco (UNIDEP), Pato Branco, PR, Brasil. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2949918127992655>.

RESUMO

Objetivo: A hemodiálise pode ser considerada um fator de risco para o desenvolvimento de transtornos psiquiátricos, afinal a dependência deste tratamento exige mudanças drásticas na rotina dos doentes, de modo a causar dificuldades psicossociais, financeiras e profissionais. Identificar a prevalência de sintomas



psíquicos em portadores de insuficiência renal crônica (IRC) em tratamento hemodialítico.

Método: Este estudo avaliou a prevalência de ansiedade, depressão e risco de suicídio por meio da aplicação do questionário Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI), realizado em uma única etapa, nos pacientes que frequentam a Clínica Renal do Extremo Oeste, em São Miguel do Oeste.

Resultados: De 115 pacientes, foram excluídos apenas aqueles com doença mental prévia, totalizando 92 avaliados. A fim de minimizar os riscos psicológicos, as aplicações foram acompanhadas por uma psicóloga, e aqueles que apresentaram quadros psiquiátricos foram encaminhados para o serviço de psicologia oferecido pela clínica. A participação na pesquisa foi voluntária, anônima, e exigiu a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Dentre os resultados obtidos, a ansiedade (47%) foi apontada como distúrbio psicológico mais prevalente, seguido de depressão (37%), e, por fim, risco de suicídio (16%). Também foi constatado que os pacientes com um ano de hemodiálise eram os que mais apresentavam queixas psiquiátricas, comparados aos com maior tempo de diálise.

Contribuições: Portanto, a partir destes dados, este trabalho possibilita que os profissionais da saúde elaborem estratégias de abordagem para amenizar sintomas de cunho psicológico que podem surgir devido a esta terapia renal.

Palavras-chave: Insuficiência Renal Crônica; Hemodiálise; Sintomas Psíquicos.

ABSTRACT

Objective: Hemodialysis can be considered a risk factor for the development of psychiatric disorders, after all, the dependence on this treatment requires drastic changes in the patients' routine, causing psychosocial, financial, and professional difficulties. To identify the prevalence of psychological symptoms in patients with chronic renal failure (CRF) undergoing hemodialysis.

Methods: This study evaluated the prevalence of anxiety, depression and risk of suicide by applying the Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI) questionnaire, carried out in a single step, in patients attending the Extremo Oeste Renal Clinic, in São Miguel do West.

Results: Of 115 patients, only those with previous mental illness were excluded, totaling 92 evaluated. In order to minimize psychological risks, the applications were monitored by a psychologist, and those who presented psychiatric conditions were referred to the psychology service offered by the clinic. Participation in the research was voluntary, anonymous, and required the signing of the Free and Informed Consent



Term (FICT). Among the results obtained, anxiety (47%) was identified as the most prevalent psychological disorder, followed by depression (37%), and finally, risk of suicide (16%). It was also found that patients with one year of hemodialysis were the ones with more psychiatric complaints, compared to those with longer dialysis time.

Contributions: *Therefore, based on these data, this work enables health professionals to develop approach strategies to alleviate psychological symptoms that may arise due to this renal therapy.*

Keywords: *Chronic Kidney Failure; Hemodialysis; Psychic Symptoms.*

1 INTRODUÇÃO

Dentre os pacientes com insuficiência renal crônica (IRC) em terapia hemodialítica, 10 a 70% possuem distúrbios psiquiátricos, sendo os principais a ansiedade e a depressão (SOUZA; et al, 2019). Esta doença mental, por exemplo, está presente em 50% dos pacientes submetidos à hemodiálise (SCAINI; FERREIRA; STRECK, 2010). Diante disso, percebe-se que os portadores de IRC que estão sob tratamento hemodialítico apresentam relevante propensão ao desenvolvimento de sintomas psiquiátricos em comparação à população sadia.

Em relação às manifestações clínicas e fatores associados a pacientes com insuficiência renal (IR), sabe-se que em pacientes com IRC a presença de alterações cognitivas também pode ser secundária ao delírium, ou ao transtorno depressivo maior, que chega a 100% nesses pacientes, dependendo dos critérios utilizados e da população selecionada (SCAINI; FERREIRA; STRECK, 2010). Além disso, em um estudo realizado por Janaína Moreira et al (2014), foi avaliada a presença de transtornos psiquiátricos em uma amostra de 50 portadores de doença renal crônica (DRC), sendo constatado que 45% deles apresentaram algum transtorno de ansiedade (SCAINI; FERREIRA; STRECK, 2010).

Considerando a grande proporção de pacientes com doenças renais afetados por distúrbios psiquiátricos e a sua falta de diagnóstico, é válido ressaltar que esses transtornos impactam na perspectiva do paciente em relação à doença, prejudicando



sua aderência à hemodiálise e, como consequência, comprometendo o curso do tratamento e sua qualidade de vida (MOREIRA, et al, 2014).

Diante do exposto, esse trabalho teve como objetivo principal identificar a presença de distúrbios mentais e qual a sua prevalência em pacientes com lesão renal crônica que estavam sob terapia hemodialítica, englobando os sintomas psíquicos tanto decorrentes do estresse emocional gerado pela doença, quanto daqueles provocados por perturbações orgânicas. Para a execução da pesquisa, foi utilizado o questionário MINI em pacientes com IRC em hemodiálise na Clínica Renal do Extremo Oeste, de São Miguel do Oeste (Santa Catarina), com o intuito de identificar a frequência de Episódio Depressivo Maior, risco de suicídio e Transtorno de Ansiedade Generalizada nessa população.

2 MATERIAL E MÉTODOS

2.1 POPULAÇÃO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo prático transversal, baseado na aplicação do questionário MINI, que avaliou a prevalência dos sintomas psiquiátricos em pacientes com IRC. O questionário foi aplicado em uma única etapa, entre junho e julho de 2021, em pacientes com IRC que estavam fazendo tratamento com hemodiálise. Foram usados os módulos A (Episódio Depressivo Maior), C (Risco de Suicídio) e O (Transtorno de Ansiedade Generalizada) do questionário para pesquisar sintomas depressivos, ansiosos e suicidas. A aplicação do MINI foi realizada pelas acadêmicas com o auxílio de uma psicóloga. O contato com a psicóloga se deu por meio de agendamento prévio, foi montado um cronograma em conjunto com ela, em períodos, considerando os dias disponíveis das acadêmicas, da profissional e do local de aplicação.



Esse estudo foi realizado na Clínica Renal do Extremo Oeste, em São Miguel do Oeste (Santa Catarina), com a quantidade de pacientes que estavam fazendo hemodiálise nesse período e que se enquadraram nos fatores de inclusão (92 pacientes). A Clínica Renal recebe pacientes vindos de toda a região do extremo oeste de Santa Catarina, contando com uma população considerável em terapia de hemodiálise. A técnica de amostragem e recrutamento dos participantes ocorreu por meio de amostragem por conveniência.

Os fatores de inclusão para a pesquisa foram pacientes de ambos os sexos e idades variadas, portadores de IRC, em tratamento com hemodiálise e que não apresentavam doença mental prévia. Os critérios de exclusão foram pacientes com doença mental prévia e que faziam uso de antidepressivos antes de iniciar o tratamento dialítico, pois as pesquisadoras desejavam relacionar o tratamento dialítico com a precipitação dos sintomas psíquicos. Portanto, a amostra selecionada consistiu nos pacientes que se enquadraram nos fatores de inclusão e não se enquadraram nos critérios de exclusão e que, além disso, aceitaram participar da pesquisa.

2.2 ANÁLISE ESTATÍSTICA

As variáveis categóricas foram descritas por frequências absolutas (n) e relativas (%). Foi utilizado o teste qui-quadrado para avaliar se existe associação entre as variáveis e o desfecho. O nível de significância adotado foi de 5%. As análises foram realizadas no programa SPSS, versão 20.0.

2.3 COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

As normas do Comitê de Ética foram respeitadas, pois os pacientes que participaram da pesquisa tiveram que assinar um TCLE, autorizando a utilização dos seus dados no estudo e assegurando sigilo de suas informações pessoais. Para os pacientes que apresentaram dificuldade em assinar o termo, devido aos



equipamentos dialíticos, foi fornecido assinatura por meio de um carimbo com a digital do paciente. Os pacientes foram convidados a participar de forma voluntária. O sigilo e anonimato foram assegurados pois os questionários respondidos não foram identificados com os dados pessoais dos pacientes (nome, sexo, endereço, entre outros). Não existiram riscos para a integridade física dos indivíduos. No entanto, puderam existir riscos psicológicos e possíveis desconfortos à saúde mental. Para minimizar estes riscos, o questionário foi aplicado de forma privada, com a ajuda de uma psicóloga experiente juntamente com as acadêmicas, a fim de fornecer suporte psicológico aos pacientes. Conforme foram identificados riscos, solicitou-se encaminhamento para acompanhamento com a equipe de psicologia da Clínica Renal ou das respectivas cidades de origem dos pacientes, assim como foi conversado com os seus familiares. O custeio deste encaminhamento e acompanhamento foi financiado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e pela própria Clínica Renal, portanto, não houve custo algum para os pacientes, pois é um serviço já disponibilizado. A pesquisa foi iniciada somente após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

2.4 DEVOLUTIVA AOS PACIENTES

Para os pacientes que se interessaram pelos resultados da pesquisa, as acadêmicas desenvolveram um cartaz informativo, contendo os resultados em gráficos e um texto explicativo, escrito em linguagem simples e direcionada aos participantes do estudo, o qual foi exposto na Clínica Renal do Extremo Oeste com a finalidade ilustrativa e educativa aos pacientes.

3 RESULTADOS

3.1 CARACTERÍSTICAS BASAIS



No período de junho a julho de 2021, havia 115 pacientes em hemodiálise na Clínica Renal do Extremo Oeste. Destes, 11 não aceitaram participar da pesquisa, 11 não se enquadraram nos critérios de inclusão e um não estava presente. Desse modo, o questionário foi aplicado em 92 pacientes, os quais participaram por livre e espontânea vontade e assinaram o TCLE fornecido pelas pesquisadoras.

Tabela 1- Características clínicas da amostra de pacientes em hemodiálise

	Total (n=92)		Presença de sintoma psiquiátrico				p
			Sim (n=42)		Não (n=50)		
Sexo							0,018*
Feminino	34	37,0%	21	50,0%	13	26,0%	
Masculino	58	63,0%	21	50,0%	37	74,0%	
Faixa etária							0,079**
10 a 39	24	26,1%	7	16,7%	17	34,0%	
40 a 69	48	52,2%	24	57,1%	24	48,0%	
70 ou mais	20	21,7%	11	26,2%	9	18,0%	
Tempo de diálise							0,070**
< 1 ano	11	12,0%	2	4,8%	9	18,0%	
1 a 5 anos	44	47,8%	19	45,2%	25	50,0%	
6 a 10 anos	23	25,0%	14	33,3%	9	18,0%	
11 anos ou mais	14	15,2%	7	16,7%	7	14,0%	

*Valor-p para o teste qui-quadrado de associação. **Valor-p para o teste qui-quadrado de tendência.

As características da amostra desta pesquisa, considerando os resultados obtidos através da aplicação do MINI, são apresentadas na tabela 1, a qual consta



dados como sexo, faixa etária e tempo de diálise dos participantes da amostra. Houve associação estatística apenas entre presença de sintomas e sexo ($p=0,018$), com maior proporção de mulheres entre pacientes com sintomas psiquiátricos. Não houve associação entre presença de sintomas psiquiátricos com idade ($p=0,079$), nem com tempo de diálise ($p=0,070$), isso se deve a limitação do número de pacientes disponíveis na amostra. No entanto, parece haver maior tendência de sintomas em pacientes com um ano de tratamento dialítico (tabela 2), conforme será abordado no tópico “Relação entre tempo de hemodiálise e sintomas psiquiátricos”.

Tabela 2- Distribuição do tempo de diálise entre o total de pacientes com e sem sintomas psiquiátricos

Tempo de diálise	Total (n=92)		Presença de sintoma psiquiátrico			
			Sim (n=42)		Não (n=50)	
0	11	12,0%	2	4,8%	9	18,0%
1	18	19,6%	8	19,0%	10	20,0%
2	8	8,7%	5	11,9%	3	6,0%
3	8	8,7%	0	0,0%	8	16,0%
4	6	6,5%	4	9,5%	2	4,0%
5	4	4,3%	2	4,8%	2	4,0%
6	8	8,7%	6	14,3%	2	4,0%
7	2	2,2%	2	4,8%	0	0,0%
8	3	3,3%	2	4,8%	1	2,0%
9	6	6,5%	3	7,1%	3	6,0%
10	4	4,3%	1	2,4%	3	6,0%
11	1	1,1%	0	,0%	1	2,0%
12	4	4,3%	3	7,1%	1	2,0%
13	2	2,2%	1	2,4%	1	2,0%
15	2	2,2%	2	4,8%	0	0,0%



17	1	1,1%	1	2,4%	0	0,0%
21	1	1,1%	0	0,0%	1	2,0%
24	1	1,1%	0	0,0%	1	2,0%
25	1	1,1%	0	0,0%	1	2,0%
30	1	1,1%	0	0,0%	1	2,0%
Total	92	100,0%	42	100,0%	50	100,0%

*Para a tabela acima e com esse tamanho de amostra não é possível fazer teste estatístico.

Em relação a idade dos pacientes com esses distúrbios, notou-se maior prevalência nos pacientes de 40 a 69 anos, sendo menos frequente na faixa etária de 10 a 39 anos. Dos estudos utilizados para este trabalho, nenhum abordou esta temática, portanto não existem dados suficientes para comparar os resultados.

4 PREVALÊNCIA DE SINTOMAS PSIQUIÁTRICOS EM PACIENTES COM IRC EM TRATAMENTO COM HEMODIÁLISE

Dos 92 pacientes avaliados pelo questionário, notou-se a prevalência de sintomas psiquiátricos em 42 pacientes (46%) (conforme figura 1).



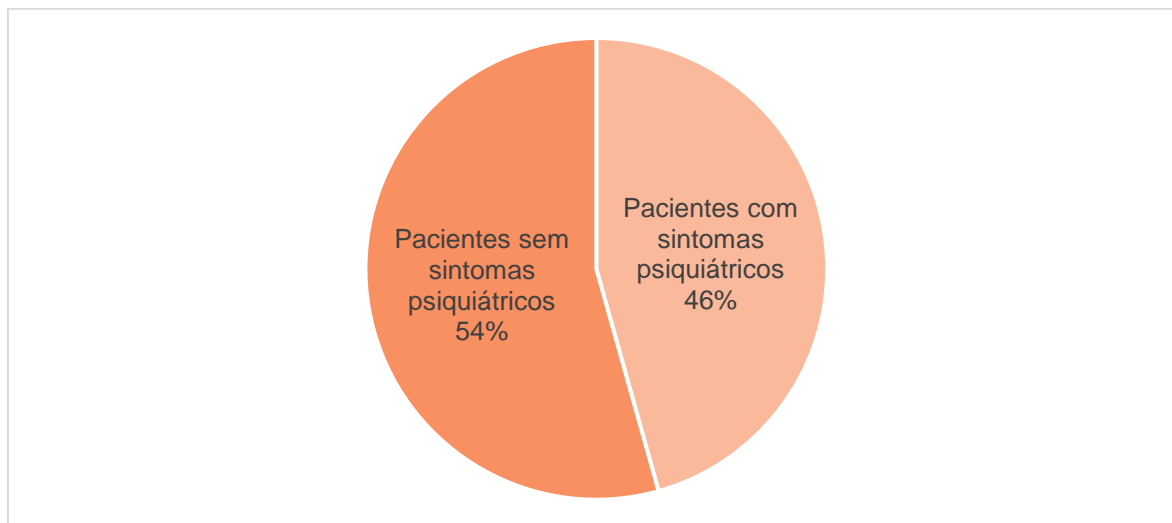


Figura 1. Prevalência dos sintomas psiquiátricos em pacientes com Insuficiência Renal em tratamento dialítico

Quando avaliamos quais dos distúrbios psiquiátricos eram mais comuns, por meio do questionário MINI, o sintoma mais frequente foi a ansiedade, presente em 34 pacientes. Já a depressão esteve presente em 27 pacientes, enquanto o risco de suicídio, esteve presente em 12 dos avaliados (figura 2).

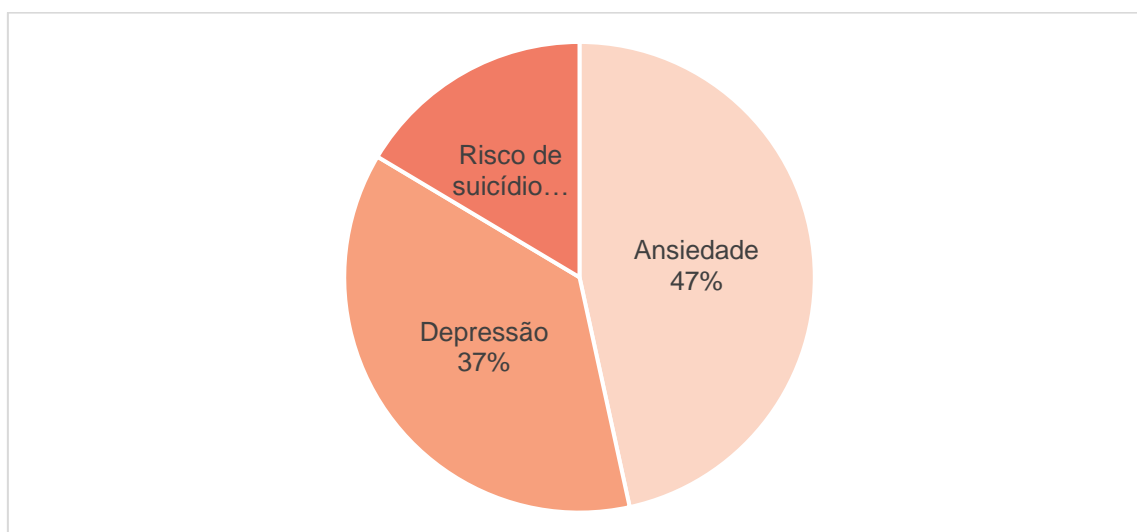


Figura 1- Sintomas psicológicos mais prevalentes, abordando depressão, ansiedade e risco de suicídio



5 RELAÇÃO ENTRE TEMPO DE HEMODIÁLISE E SINTOMAS PSIQUIÁTRICOS

Quando avaliados temporalmente a relação dos sintomas psiquiátricos com a hemodiálise, percebeu-se um número relevante de pacientes com estes sintomas, principalmente no primeiro e segundo ano de diálise, voltando a uma elevação no sexto ano de tratamento (figura 3). Chama a atenção que o primeiro ano é onde a elevação do número de casos é mais evidente, seguido pelo sexto ano de hemodiálise. Ademais, nota-se que a partir do sétimo ano esses números decaem, apresentando pouca variação entre os anos seguintes.

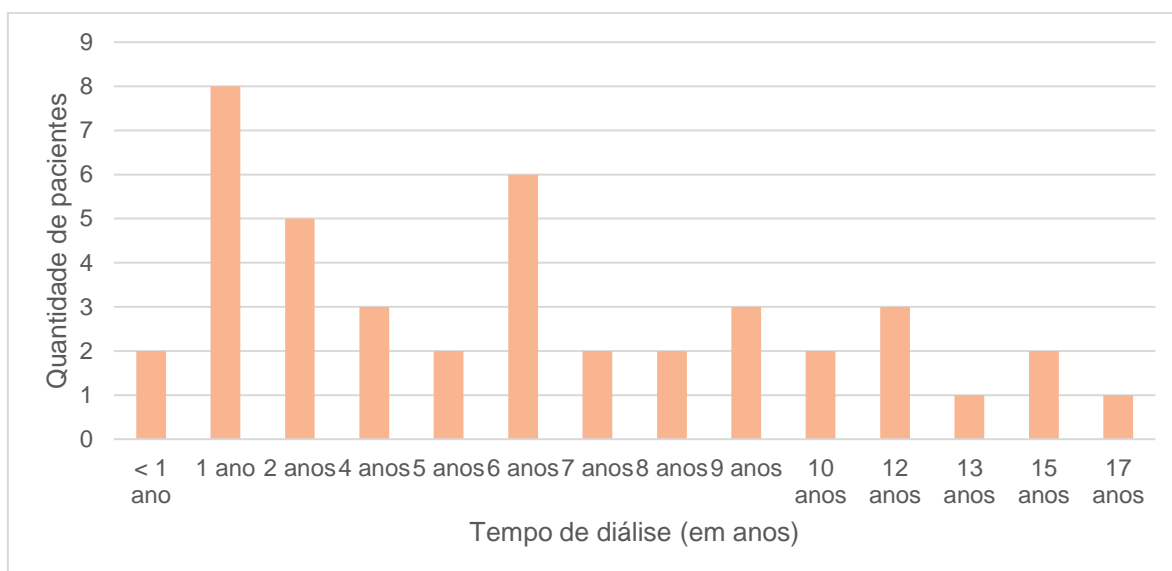


Figura 2- Tempo de diálise relacionado à presença de sintomas psíquicos

5.1 DISCUSSÃO

O estudo de Janaína Matos Moreira et al (2014), afirma que distúrbios neuropsiquiátricos estão frequentemente relacionados à disfunção renal, comprometendo a evolução clínica e a capacidade funcional dos portadores de IR. Os dados extraídos do presente trabalho confirmam a informação reportada pelos autores, uma vez que 46% dos portadores de IRC avaliados possuíam alguma



comorbidade psiquiátrica. Sobretudo, como postula José A. Moura Junior et al (2006), as limitações impostas para essa população colaboram para a alta prevalência de doenças mentais, já que podem incapacitar o enfermo. A mesma realidade foi também referida por muitos participantes deste projeto, indicando que suas dificuldades psicossociais merecem maior atenção no âmbito da saúde pública. (VALLE; SOUZA; RIBEIRO, 2013; COITINHO, et al, 2015; CAVALCANTE, et al, 2013)

A ansiedade foi o distúrbio psicológico de maior prevalência deste estudo, seguido da depressão e risco de suicídio (figura 2). Tais resultados diferem dos dados da pesquisa realizada por Fernanda de Souza e Jena de Oliveira (2017), a qual alega que o transtorno depressivo maior está presente em 50% dos indivíduos avaliados. Entretanto, houve consistência com a bibliografia produzida por Scott D. Cohen et al (2016) que aponta a ansiedade patológica como o transtorno mais comumente observado na hemodiálise, e isso ocorre uma vez que a doença renal pode gerar um sentimento de incerteza em relação ao futuro que impacta diretamente na qualidade de vida destes indivíduos (STACHERA, et al, 2014; DIAS, et al, 2015; PICHINELLI; MILAGRES, 2018). No presente estudo, pode-se observar que a pandemia do COVID-19 foi mais um fator agravante para o desenvolvimento da ansiedade nos pacientes submetidos à hemodiálise.

Em relação à depressão (37%), pode-se atribuir sua etiologia às numerosas consequências causadas pela hemodiálise, além das múltiplas perdas com que os pacientes precisam lidar, como a perda do papel que costumavam desempenhar no ambiente familiar, a perda da sensação de bem estar, dos recursos financeiros e até mesmo da função sexual (VASCONCELOS; SESSO; DINIZ, 2014; ALENCAR, et al, 2020; SILVA, et al, 2011). Embora o luto mereça destaque como diagnóstico diferencial da depressão no cenário atual, este processo não foi considerado para a realização da pesquisa.

Outra constatação do estudo diz respeito a sintomas como mudança de peso e lentidão exagerada, presentes apenas em depressão, e cansaço excessivo, presente tanto em depressão quanto em ansiedade. Foi identificada certa dificuldade



em delimitar a origem dessas queixas, uma vez que é preciso levar em consideração que, além de uma condição psiquiátrica, tais sintomas também podem estar sendo ocasionados por efeitos colaterais da hemodiálise ou mesmo por uma sobreposição de ambos os fatores (SILVA; BAPTISTA, 2017). Também é preciso destacar que, conforme Fernanda de Souza e Jena de Oliveira (2017), fadiga e fraqueza podem ser secundárias a um quadro de uremia, que é definido como um desarranjo metabólico e hidroeletrólítico decorrente da queda da função renal, causando uma variedade de sintomas orgânicos que vão desde confusão mental, cefaleia, prurido, edema e hálito amoníaco, até constipação, diarreia, anemia, infertilidade, câibras musculares e osteodistrofia renal. No entanto, o presente estudo não considerou os níveis séricos de ureia dos pacientes avaliados pois o tratamento dialítico realiza a remoção das toxinas endógenas do plasma, reestabelecendo a homeostase dos portadores de doença renal. (JAMESON, et al, 2020; HAMMER; MACHPHEE, 2016)

Quanto ao risco de suicídio, em estudo realizado por José A. Moura Júnior et al (2006), este foi o sintoma psiquiátrico mais prevalente em pacientes com IRC submetidos ao tratamento hemodialítico, porém essa informação difere dos dados obtidos na respectiva pesquisa, que teve este sintoma como o menos prevalente. Entretanto, por mais que esse resultado tenha sido observado em uma parcela menor de pacientes, relacionamos tal fato a um reflexo direto da ausência de recursos adaptativos por parte do doente para enfrentar as mudanças vigentes, além de uma descrença na cura e da ausência de intervenção psicológica, que raramente é realizada, uma vez que não há um consenso sobre o quão prejudicial as doenças mentais podem ser para adesão à terapia renal. Quando questionados sobre o que os impedia de concretizar o ato, os pacientes da Clínica Renal do Extremo Oeste mencionaram o suporte familiar em peso, sendo este uma âncora para a saúde mental deste grupo. Além disso, esses pacientes receberam atendimento imediato com a psicóloga participante da coleta de dados, a qual também alertou o médico responsável e a equipe de enfermagem sobre a gravidade da ideação e planejamento



suicida, a fim de estabelecerem contato com os parentes do portador de doença renal crônica.

Em comparação à população geral saudável, o risco de suicídio na população com IRC é mais elevado, uma vez que a hemodiálise pode incapacitar o indivíduo, tornando-o dependente de um aparelho para sobreviver, o que prejudica suas atividades corriqueiras e colabora para a deterioração de seu estado mental, juntamente com o medo do sofrimento ou morte iminente. (MOREIRA, et al, 2014)

Segundo G. Gerogianni et al (2018), a conscientização a respeito deste tema pode fazer com que os pacientes em tratamento dialítico recuperem o senso de controle sobre sua doença, podendo então se sentir menos vulneráveis e permitindo com que pratiquem o autocuidado. Esta ideia também foi uma preocupação do respectivo trabalho, que busca restaurar a visão holística do paciente como um todo, e não como um ser compartimentalizado, trazendo um olhar mais humanizado aos profissionais da saúde e, conseqüentemente, melhorando a qualidade de vida destes pacientes.

5.2 SINTOMAS PSICOLÓGICOS EM IRA E IRC

Sobre a classificação da IR, os sintomas psíquicos associados à doença crônica decorrem do impacto da hemodiálise na vida do paciente, sendo principalmente de caráter afetivo. Enquanto isso, a IRA ou mesmo a agudização da IRC estão relacionadas a sintomas psíquicos secundários à disfunção orgânica, como rebaixamento da consciência, conforme José A. Moura Júnior et al (2006).

A IRA, caracterizada pelo declínio de horas a dias na função renal, resulta em acúmulo repentino de escórias nitrogenadas que interferem nas sinapses, gerando sintomas neurológicos decorrentes de intoxicação por metabólitos.¹⁸ Suas etiologias mais comuns são choque séptico, sepse, doenças respiratórias e cardiovasculares (SANTOS; MARINHO, 2013; NUNES, et al, 2010). Uma vez que seu principal ambiente de tratamento consiste na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), não foi



possível encontrar pacientes com essa condição na Clínica Renal do Extremo Oeste, por esse motivo, esse trabalho teve seu foco principal na doença renal crônica. Além do mais, a IRA causa principalmente o delirium, que consiste em um transtorno comportamental agudo ocasionado pelo comprometimento da atividade cerebral, que gera alucinações, desorientação, flutuação do quadro, alterações de humor e agitação, no entanto, os questionários selecionados para a pesquisa em questão - depressão, ansiedade e risco de suicídio - não englobam alterações psíquicas dessa natureza. (MOREIRA, et al, 2014)

Já a IRC, causada por declínio progressivo e irreversível da função renal, costuma ser secundária a hipertensão arterial ou diabetes mellitus e tem como principal ambiente de tratamento as clínicas de terapia renal, as quais são mais acessíveis para estudo em comparação às UTIs. (JAMESON, et al, 2020; JUNIOR, 2004)

No que tange aos sintomas psiquiátricos, o tratamento dialítico exige mudanças de vida que interferem na capacidade funcional do indivíduo, podendo trazer consequências psicológicas - como depressão, ansiedade e risco de suicídio - que se enquadram no foco desta pesquisa e que podem ser facilmente avaliadas pela aplicação do questionário MINI. Portanto, levando em conta a acessibilidade da Clínica Renal do Extremo Oeste e o seu meio propício para o desenvolvimento de condições psiquiátricas, 100% dos pacientes abordados neste trabalho são portadores de IRC.

5.3 RELAÇÃO TEMPORAL ENTRE HEMODIÁLISE E SINTOMAS PSIQUIÁTRICOS

Em estudo realizado por Fernanda Z. de Souza e Jena H.A de Oliveira (2017), foi constatado que o período de adaptação à realidade da IRC é um processo lento que exige a criação de recursos de enfrentamento por parte do paciente, para que assim possa aceitar as novas limitações impostas ao seu cotidiano da melhor forma possível. Como pode ser constatado, nos pacientes que frequentam a Clínica Renal



do Extremo Oeste, parece que até os seis anos de tratamento os sintomas se mostraram mais prevalentes, com posterior redução. Diante disso, esta pesquisa sugere que o impacto da rotina restrita é experimentado com maior intensidade nesse intervalo adaptativo, trazendo consequências como ansiedade, depressão e outras complicações psicológicas, indicando que este é um problema de escala social, uma vez que interfere sobre o papel do indivíduo na sociedade.

Outro fator a considerar é a perda da capacidade funcional, que faz com que os pacientes em hemodiálise se encontrem em um estado de fragilidade psíquica, a qual assume pico no primeiro ano de tratamento, período delicado em que há risco de os sintomas físicos e psicológicos convergirem, pois, a perspectiva negativista do paciente pode impossibilitar seus cuidados pessoais e acentuar sua sensação de vulnerabilidade. (MA; LI, 2016)

Por mais que a depressão, a ansiedade e o risco de suicídio possam acompanhar o paciente renal crônico ao longo de todo o seu tratamento, nesta pesquisa percebeu-se que estes sintomas são atenuados após um período de adaptação tanto física quanto mental, indicando uma maior aceitação da rotina restrita, o que melhora, como consequência, a qualidade de vida desta população.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa apontou que a hemodiálise é um fator agravante para o desenvolvimento de transtornos depressivos, ansiosos e para o risco de suicídio em portadores de insuficiência renal crônica, uma vez que esta modalidade de tratamento traz mudanças significativas à rotina dos pacientes, impondo limitações laborais, domésticas e escolares, que não apenas trazem prejuízos físicos ao indivíduo, mas também causam baixa autoestima, pessimismo, ideação suicida, ansiedade e outras dificuldades psicológicas devido à nova relação simbiótica com a máquina de



hemodiálise, o que indica que este problema possui uma repercussão social, pois prejudica a contribuição do paciente para com a sociedade.

O sintoma psiquiátrico de maior prevalência foi a ansiedade, o que associamos ao maior estado de alerta e tensão presente nessa população. A depressão foi o segundo sintoma mais prevalente, e, por fim, o risco de suicídio. O sofrimento psíquico mostrou-se mais intenso nos seis primeiros anos de adaptação ao tratamento, assumindo pico no primeiro ano de hemodiálise. Após este período, as condições psiquiátricas, embora atenuadas, não desaparecem.

Por fim, considerando o alto índice de brasileiros sob tratamento hemodialítico e o subdiagnóstico das comorbidades psiquiátricas nessa população, o presente trabalho pontua a importância do acompanhamento psicológico como prevenção de piora no quadro renal e fator de melhora na qualidade de vida destes pacientes.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, S. B. V et al. Depression and quality of life in older adults on hemodialysis. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 42, n. 2. Recife, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/zM3MLQ5wQBwwdTxrWZgS8rd/?lang=en>. Acesso em: 2.set. 2021.

CAVALCANTE, E. et al. Avaliação do nível de estresse de doentes renais crônicos em tratamento hemodialítico. **Revista de Enfermagem**. v. 7, n. 5. 2013. Pernambuco, 2013. Disponível em: [file:///C:/Users/cifdi/Downloads/11608-27128-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/cifdi/Downloads/11608-27128-1-PB%20(1).pdf). Acesso em: 2 set. 2021.

COHEN, S. et al. Anxiety in Patients Treated with Hemodialysis. **Clinical Journal of the American Society of Nephrology**, v.11, n.12, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5142059/#:~:text=Anxiety%20is%20a%20common%20yet,uncertainty%2C%20dread%2C%20and%20fearfulness>. Acesso em: 11 ago. 2021.

COITINHO, D. et al. Intercorrências em Hemodiálise e avaliação da saúde dos pacientes renais crônicos. **Revista de enfermagem**, v. 33, n. 3. Rio Grande do Sul, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v33n3/v33n3a04.pdf>. Acesso em: 21 ago. 2020.



DIAS, D. et al. Prevalência de sintomas depressivos e ansiosos em pacientes com doença renal crônica em programa de hemodiálise: um estudo transversal. **Arquivos de Medicina**, v. 60, n. 2. São Paulo, 2015. Disponível em: <https://arquivosmedicos.fcmsantacasasp.edu.br/index.php/AMSCSP/article/view/152/161>. Acesso em: 2 set. 2021.

GEROGIANNI, G. Management of anxiety and depression in haemodialysis patients: the role of non- pharmacological methods. **Int. Urol. Nephrol.**, v. 51, n. 1, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30456545/>. Acesso em: 11 ago. 2021.

HAMMER, G.; MCPHEE, S. **Fisiopatologia da Doença**: uma introdução à medicina clínica. 7. ed. Porto Alegre: AMGH editora Ltda, 2016.

JAMESON, J. et al. **Medicina Interna de Harrison**. 20. ed., v. 2. Porto Alegre: AMGH editora Ltda, 2020.

JUNIOR, E. et al. Epidemiologia da morbimortalidade e custos públicos por Insuficiência Renal. **Revista de Enfermagem da UFPE online**, v. 13, n. 3. Recife, 2019. Disponível em: C:/Users/cifdi/Downloads/236395-136690-1-PB.pdf. Acesso em: 6 abr. 2020.

JUNIOR, J. A. M et al. Prevalência de transtornos psiquiátricos em pacientes em hemodiálise no estado da Bahia. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. v. 55, n. 3. Bahia, 2006. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852006000300001. Acesso em: 20 ago. 2020.

JUNIOR, J. Doença Renal Crônica: Definição, Epidemiologia e Classificação. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, v. 26, n. 3, 2004. Disponível em: <https://bjnephrology.org/article/doenca-renal-cronica-definicao-epidemiologia-e-classificacao/>. Acesso em: 22 ago. 2020.

KING-WING, T.; KAM-TAO, P. Depression in dialysis patients. **Asian Pacific Society of Nephrology**, v. 21, n. 8, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26860073/>. Acesso em: 11 ago. 2021

MOREIRA, J. M. et al. Transtornos neuropsiquiátricos e doenças renais: uma atualização. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, v. 36, n. 3. Belo Horizonte, MG, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/jbn/v36n3/0101-2800-jbn-36-03-0396.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2020.

NUNES, T. et al. Insuficiência Renal Aguda. **Revista Medicina (Ribeirão Preto Online)**, v. 43, n. 3. Ribeirão Preto, 2010. Disponível em: http://revista.fmrp.usp.br/2010/vol43n3/Simp6_insufic%20renal%20aguda.pdf. Acesso em: 21 ago. 2020.



PICHINELLI, J.; MILAGRES, C. S. Percepção da insuficiência renal crônica em enfrentamento de pacientes jovens em tratamento hemodialítico. **Revista de Enfermagem Brasileira**, v. 37, n. 1. São Paulo, 2018. Disponível em: <https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/1177/3766>. Acesso em: 2 set. 2021.

SANTOS, E.; MARINHO, C. Principais causas de insuficiência renal aguda em unidades de terapia intensiva: intervenção de enfermagem. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 3, n. 9. Coimbra, 2013. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S087402832013000100019. Acesso em: 22 ago. 2020.

SCAINI, G.; FERREIRA, G. K.; STRECK, E. L. Mecanismos básicos da encefalopatia urêmica. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 22, n. 2. Criciúma, SC, 2010. Disponível em: <file:///D:/dados/Documents/TCC%20I/encefalopatia%20uremica.pdf>. Acesso em: 24 mar. 2020.

SHEEHAN, D. et al. M.I.N.I: **Mini International Neuropsychiatric Interview**- brazilian version 5.0.0. DSM IV, 2002. Disponível em: <http://www.cosemssp.org.br/downloads/Cursos/Saude-Mental-DSM-0703.pdf>. Acesso em: 27 ago. 2020.

SILVA, A. S. et al. Percepções e mudanças na qualidade de vida de pacientes submetidos à hemodiálise. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 5. Rio Grande do Sul, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/6KR9QLp39Ynh9XNrfnwsKrm>

SILVA, G. C.; BAPTISTA, N. M. Depressão e doença renal crônica: uma revisão integrativa da literatura. **Psicologia Teórica e Prática**, v. 20, n. 3. São Paulo, 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/1938/193860127012/193860127012.pdf>. Acesso em: 2 set. 2021.

SOUZA, F. T. Z. de; OLIVEIRA, J. H. A. de. Sintomas depressivos e ansiosos no paciente renal crônico em tratamento conservador. **Revista de Psicologia e Saúde**, v. 9, n. 3. Campo Grande, dez. 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2017000300002. Acesso em: 20 ago. 2020.

STACHERA, C. et al. Prevalência de ansiedade e depressão em pacientes com doença renal crônica em hemodiálise e diálise peritoneal. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, v. 36, n. 3. Ponta Grossa-PR, 2014. Disponível em: https://www.bjnephrology.org/wp-content/uploads/articles_xml/2175-8239-jbn-S0101-



[28002014000300325/2175-8239-jbn-S0101-28002014000300325.pdf](https://www.scielo.br/j/estpsi/a/pB99ZnrF4DqmYGJfrGYk6qc/?format=pdf&lang=pt). Acesso em: 2 set. 2021.

VALLE, L.; SOUZA, V. F.; RIBEIRO, A. M. Estresse e ansiedade em pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise. **Revista estudos interdisciplinares em psicologia**, v. 30, n. 1. Rio Grande do Norte, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/pB99ZnrF4DqmYGJfrGYk6qc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 2 set. 2021.

VASCONCELOS, S. A.; SESSO, R.; DINIZ, D. Desesperança, ideação suicida e depressão em pacientes renais crônicos em tratamento por hemodiálise ou transplante. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, v. 37, n. 1. São Paulo, 2014. Disponível em: https://www.bjnephrology.org/wp-content/uploads/articles_xml/2175-8239-jbn-S0101-28002015000100055/2175-8239-jbn-S0101-28002015000100055.pdf. Acesso em: 2 set. 2021.

