CENTRO UNIVERSITÁRIO DO VALE DO ARAGUAIA – UNIVAR

SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA EM PACIENTES RENAIS CRÔNICOS EM TRATAMENTO DE HEMODIÁLISES EM BARRA DO GARÇAS-MT

LETÍCIA KAROLAYNE SANTOS CAMPOS

Barra do Garças – MT
2023

CENTRO UNIVERSITÁRIO DO VALE DO ARAGUAIA – UNIVAR

SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA EM PACIENTES RENAIS CRÔNICOS EM TRATAMENTO DE HEMODIÁLISES EM BARRA DO GARÇAS-MT

LETÍCIA KAROLAYNE SANTOS CAMPOS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado pela acadêmica Letícia Karolayne Santos Campos como pré-requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Psicologia pelo Centro Universitário do Vale do Araguaia, sob orientação do Professor Josemar Antônio Limberger.

Barra do Garças – MT
2023

Sintomatologia Depressiva em Pacientes Renais Crônicos em tratamento de hemodiálises em Barra do Garças-MT

Letícia Karolayne Santos Campos[1]
Josemar Antônio Limberger [2]

RESUMO

O transtorno depressivo é caracterizado pela diminuição das atividades do cotidiano, expresso por sintomas depressivos, isolamento social, perda de interesse ou prazer, sentimento de culpa, baixa autoestima, apetite reduzido ou excessivo, dentre outros que se cogita, nas mudanças físicas e psicológicas dos indivíduos. Então, esse estudo teve o objetivo de analisar a subjetividade dos sinais e sintomas depressivos em Pacientes Renais Crônicos (PRC) submetidos a hemodiálise, com o prognóstico Doença Renal Crônica (DRC). A metodologia foi a quantitativa e exploratória através das técnicas de observação, entrevista e questionário, com pesquisa de campo de caráter quantitativo, junto ao Instituto de Nefrologia do Araguaia (INA), na cidade de Barra do Garças-MT para a coleta de dados com cinquenta DRC. Na apuração e análise dos resultados obtidos traçou-se um perfil dos pacientes de DRC em tratamento no INA, destacando a relevância do cuidado integral ao paciente DRC, integrando aspectos emocionais ao tratamento.

Palavras-Chave: Saúde mental; Transtorno; Depressão; Pacientes renais crônicos; Instituto de Nefrologia do Araguaia (INA).

ABSTRACT

Depressive disorder is characterized by a decrease in daily activities, expressed by depressive symptoms, social isolation, loss of interest or pleasure, feelings of guilt, low self-esteem, reduced or excessive appetite, among others that are considered, in the physical and psychological changes of individuals. Then this study aimed to analyze the subjectivity of depressive signs and symptoms in Chronic Kidney Patients (CKD) undergoing hemodialysis, with the prognosis Chronic Kidney Disease (CKD). The methodology was quantitative and exploratory through observation, interview and questionnaire techniques, with field research of a quantitative nature, at the Institute of Nephrology of Araguaia (INA), in the city of Barra do Garças-MT for data collection with fifty DRC. In determining and analyzing the results obtained, a profile of CKD patients undergoing treatment at INA was drawn up, highlighting the relevance of comprehensive care for CKD patients, integrating emotional aspects into the treatment.

Keywords: *Mental health; Disorder; Depression; Chronic kidney patients; Araguaia Institute of Nephrology* (INA).

[1] Acadêmica do Curso Bacharelado em Psicologia do Centro Universitário do Vale do Araguaia – UNIVAR, Barra do Garças-MT – Brasil. Contato: e-mail: leticiakarolayne@hotmail.com. Link do C. Lattes: http://lattes.cnpq.br/2706420992606966.

[2] Docente colaborador do Curso Bacharelado em Psicologia do Centro Universitário do Vale do Araguaia – UNIVAR, Barra do Garças-MT – Brasil. Mestre em Saúde e Comportamento pela PUC/Pelotas. Contato: josemarlimberger@hotmail.com. Link do C. Lattes: http://lattes.cnpq.br/1304810630963756.

1. INTRODUÇÃO

A Nefrologia é uma especialidade medica que dedicam analisar o diagnósticos e tratamentos dos casos clínicos da sintomatologia patológica dos rins. A nefropatia crônica é uma doença que consiste na redução dos rins filtrarem as toxinas do corpo, representa uma enfermidade que atingem milhões de pessoas no mundo, consequentemente, afeta saúde dos indivíduos e representa uma problema na saúde pública.

Nesse contexto, a Insuficiência Renal Crônica (IRC) é caracterizada pela perda significativa e inconversível da função renal de colaborar com as funções básicas do organismo. À medida que rins perdem a capacidade de filtrar eficazmente os resíduos metabólicos do corpo, a saúde e o bem-estar dos pacientes são profundamente afetados (MAGALHÃES *et al*, 2020).

Nesse cenário, a hemodiálise emergir como uma das alternativas de intervenção de vida e esperança. Esta intervenção medica que teve seus primórdios lançados nas décadas de 1943 por um médico holandês, Willem Kolff, seis anos mais tarde, o método foi usada no Brasil pela primeira vez, em 1949, pelo professor Tito Ribeiro de Almeida, no Hospital das Clínicas de São Paulo.

A Hemodiálise, é um dos principais método terapêutico capaz de remover os líquidos e tóxicas do sangue. Através da circulação sanguínea em sistema de diálise, restaura parcialmente a função excretora e regula os níveis de componentes essenciais do sangue, onde sangue é filtrado pela máquina, por conseguinte é depurado dos resíduos acumulados (BARROS *et al*, 2020); (FRAZÃO, 2021); (NERBASS *et al*, 2022).

Visto que, devido à diminuição da função renal e alterações nos fatores biopsicossociais, os pacientes com insuficiência renal crônica enfrentam sérios problemas, com acumulo de toxinas no organismo, distúrbios no equilíbrio ácido-base e na homeostase dos eletrólitos. Os sintomas clínicos variam de pessoa para pessoa e muitas vezes são sutis nos estágios iniciais. A medida que as condições progride, os sintomas podem se tornar-se mais visível e grave.

> Para Frazão (2021), os sintomas de insuficiência renal surgem à medida que há diminuição da capacidade de filtração dos rins, sendo os principais: Pouca urina; Urina com cor amarela escura e com cheiro forte e espuma; Cansaço frequente; Sensação de falta de ar; Dor na parte inferior das costas; Inchaço das pernas e pés; Pressão alta; Febre superior a 39º C; Falta de apetite; Náuseas e vômitos; Cãibras frequentes; Tremor, principalmente nas mãos; Formigamento nas mãos e nos pés; pequenos caroços na pele.

Nerbass *et al* (2022), traz importantes informações por meio da comparação de dados publicados em 2013, 2017, 2019 e 2021, concluindo que, o número absoluto de pacientes em

diálise crônica e a taxa de prevalência continuaram a aumentar. O baixo uso de DP como terapia foi mantida e o uso de cateteres venosos centrais (CVC) de longa permanência para hemodiálise (HD) aumentou.

E de acordo com o censo de 2009, realizado por Sesso *et al* (2009), foi possível constatar que no ano de 2020 houve acréscimo significativo de 77.589 para 144.779, portanto de 86,5% dos pacientes em tratamento, compatível com o aumento de incidência e prevalência ora relatados. Denota-se, que a taxa bruta de mortalidade se elevou de 17,1% para 20,3%, o que pode pelo menos em parte ser explicado pela maior proporção de diabetes como causa básica da DRC, de 27% para 31%, sendo possível ainda a contribuição do aumento aparente da faixa etária da população dialítica, em particular a de pacientes com idade maior que 75 anos.

Entretanto para Nerbass *et al* (2022) Sesso *et al* (2009), é imperativo compreender a interligação entre IRC, a hemodiálise e a sintomatologia depressiva é mais do que meramente fisiológica. A jornada do paciente com IRC envolve inúmeros fatores catastróficos que reverberam no profundo impacto psicológico e emocional. A incerteza quanto ao futuro, às mudanças a um estilo de vida marcado por um tratamento invasivo e frequente, as constantes restrições alimentares, uso de medicamentos, criam uma carga emocional significativa.

Em casos dos pacientes que recebem informação inócua, de um diagnóstico de Doença Renal Crônica (DRC), por exemplo, deparam-se, diante de uma realidade da qual não estão preparados psicologicamente para o processo de tratamento, dessa maneira, tornam o prognóstico renal crônico traumático e sem esperança, de acordo com Magalhães *et al* (2020, p. 2):

> A doença renal crônica (DRC) é definida como a perda irreversível da capacidade de filtração glomerular, com consequente síndrome urêmica e um conjunto de transtornos, como diabete *mellitus*, nefroesclerose hipertensiva, tabagismo, doenças cardiovasculares, hipertensão arterial e insuficiência (MAGALHÃES *et al*, 2020).

Araújo *et al* (2021, p. 2): “os Pacientes Renais Crônicos (PRC) quando submetidos à hemodiálise passam a lidar com perdas e mudanças estressantes nas funções de imagem e nas funções orgânicas, e como consequência, podem tornar-se ansiosos e deprimidos”.

Nesse contexto, sinais e sintomas depressivos aparecem como diagnostico frequente e complexo para os pacientes renais crônicos. Os sintomas de depressão não apenas coexistem com os desafios da IRC e da hemodiálise, mas também pioram e impactam na qualidade de vida.

A sintomatologia depressiva é uma das manifestações comuns em indivíduos com IRC, apresentando uma série de sintomas emocionais e que segundo Barros *et al* (2020, p. 2)

“[...]Transtornos Mentais podem se agravar ou constituir fatores de risco para doenças crônicas e doenças virais, além influenciar a adoção de comportamentos relacionados a saúde”.

Conforme Santos *et al* (2020, p. 107): “a depressão não se caracteriza por um conjunto específico de sintomas comportamentais, mas por uma atual estagnação na produção de sentidos subjetivos alternativos ao sofrimento psíquico”.

Desse modo, a depressão é uma condição de saúde mental caracterizada por uma persistente sensação de tristeza, desanimo perda de interesse ou prazer em atividades anteriormente consideradas gratificantes. Além disso, a depressão pode estar associada a variedade de sintomas físicos e cognitivos.

Para DSM-IV TR (APA, 2020) e Galvão (2013), atualmente, o transtorno depressivo maior é considerado o mal do século, que acometem qualquer indivíduo, independente de faixa etária e classe social, dessa maneira, a depressão emerge como um dos maiores problemas públicos que reverberam negativamente no tratamento de saúde. O adoecimento físico e o processo de tratamento tornam-se, um fator psicossomático para as comorbidades depressivas, que impõem limites e mudanças biopsicossociais.

Então, nos casos dos pacientes quando são submetidos ao processo de diálise, passam por mudanças estressoras em suas atividades do cotidiano, essas modificações cogitam negativamente na aceitação do tratamento. E que relatam Araújo *et al* (2021, p. 2): “os Pacientes Renais Crônicos (PRC) quando submetidos à hemodiálise passam a lidar com perdas e mudanças estressantes nas funções de imagem e nas funções orgânicas, e como consequência, podem tornar-se ansiosas e deprimidas”.

Portanto, a doença renal crônica é caracterizada pela incapacidade da função dos rins de filtrar os glomérulos, consequentemente, tem o papel principal de filtrar o sangue, separando as toxinas metabólicas que são transformadas em urinas. A doença renal crônica ocorre quando esse processo é lesionado ou quando para de funcionar de forma voluntária, prejudicando a função renal, sendo necessário o auxílio de uma máquina para realização da filtragem do sangue (BARROS *et al*, 2020).

Compreender os sintomas da depressão em pacientes com insuficiência renal crônica é essencial para fornecer um tratamento abrangente e eficaz. A detecção precoce e manejo adequado dos sintomas, podem melhorar significativamente a qualidade de vida e o bem-estar emocional desses pacientes.

Diante do exposto, das possíveis lacunas de informações teóricas e científicas sobre esse tema, o presente trabalho se propôs a explorar profundamente a interligação IRC a

prevalência da hemodiálise como tratamento e as manifestações da sintomatologia depressiva em pacientes renais crônicos em tratamento de diálise em Barra do Garças-MT.

Portanto, essa pesquisa originou-se da necessidade de conhecer para orientar a população sobre os fatores de risco no processo de tratamento de hemodiálises em Barra do Garças-MT, visando colaborar com alternativas que minimizam os problemas encontrados ou que auxiliam com novas possibilidades que beneficiem a comunidade.

Então, o objetivo geral foi fazer um levantamento sobre os sinais e sintomas depressivos em pacientes com Doença Renal Crônica (DRC), em hemodiálise no Instituto de Nefrologia do Araguaia (INA), na cidade de Barra do Garças-MT, do quadro clínico emocional/psicológico dos atendidos. E os objetivos específicos foram, a saber: Identificar os sintomas depressivos em pacientes com Doença Renal Crônica (DRC), em hemodiálise no Instituto de Nefrologia do Araguaia (INA), na cidade de Barra do Garças-MT, por meio de instrumentos adequados de avaliação; Analisar os resultados obtidos na pesquisa com pacientes com DRC do Instituto de Nefrologia do Araguaia e; Sugerir aos pacientes renais crônicos submetidos a hemodiálise, indicação a assistência psicológica com estratégias de intervenção para minimizar o impacto da doença na vida do paciente e da família.

2. METODOLOGIA

2.1 Delineamento e população de estudo

O presente estudo adotou um desenho de pesquisa observacional transversal, com abordagem quanti-qualitativo, com auxílios, das técnicas de pesquisas de observação, entrevista e o questionário fechado contendo questões com respostas curtas e de escolha múltipla.

Esta abordagem permitiu uma avaliação pontual da sintomatologia depressiva em pacientes com insuficiência renais crônicos submetidos a tratamento de hemodiálise no município de Barra do Garças-MT. E para a pesquisa bibliográfica foi utilizado livros, revistas e artigos científicos que abordaram a temática do assunto em questão.

2.2 Participantes

A população alvo deste estudo consistiu em pacientes diagnosticados com insuficiência renal crônico em tratamento de hemodiálise, no Instituto de Nefrologia do Araguaia (INA) realizado no ano 2023, na cidade de Barra do Garças-MT, onde ocorreram a coletas de dados, para posterior apuração e análise dos resultados. A amostra foi composta por

cinquenta (50) participantes, com critérios acima de 18 anos, sendo (30) trinta homens e (20) vinte mulheres, todos de nacionalidade brasileira. Indivíduos que responderam os questionários de forma voluntária.

2.3 Coletas de dados

Os dados foram coletados através de entrevista e Questionário Sociodemográfico semiestruturado (anexo). O acesso aos dados foi supervisionado por uma pessoa informada sobre as exigências de confiabilidade. Cabe ressaltar que, foi mantida a privacidade e a confidencialidade dos dados utilizados preservando integralmente o anonimato e a imagem do participante, bem como a sua não estigmatização.

2.4 Aspectos Éticos

No presente estudo os participantes que fizeram assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) minimizando riscos, bem como quaisquer desconfortos, no qual todas as ações empregadas nesse estudo obedeceram aos Critérios da Ética na Pesquisa com Seres Humanos, conforme a resolução de n° 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (Brasília/DF) e, autorizado pelo Médico responsável do INA.

2.5 Análise de dados e estatísticos

Para classificar quanto ao seu estado sintomatologia depressiva, foi utilizado entrevistas e Escala de Depressão de Beck (BDI), anexo, em pacientes com Doença Renal Crônica (DRC), submetidos a hemodiálise do INA. Inventário de depressão de Beck (BDI-II) é uma escala amplamente reconhecida para avaliar a gravidade da depressão, que consiste em uma série de perguntas, nas quais os participantes classificam suas respostas em uma escala de pontuação. A pontuação total do BDI-II varia de intervalo de pontuação indicando diferentes níveis de gravidade da depressão.

3. RESULTADO E DISCUSSÃO

Seguindo a metodologia os dados foram compilados a partir entrevistas e aplicação de questionário Sociodemográfico e Escala de Depressão de Beck (BDI), a 50 (cinquenta) pacientes com Doença Renal Crônica (DRC), submetidos a hemodiálise do Instituto de Nefrologia do Araguaia (INA), na cidade de Barra do Garças-MT, nos dias 18 e 19 de setembro e, nos dias 17, 18, 19, 23, 24 e 25 de outubro de 2023.

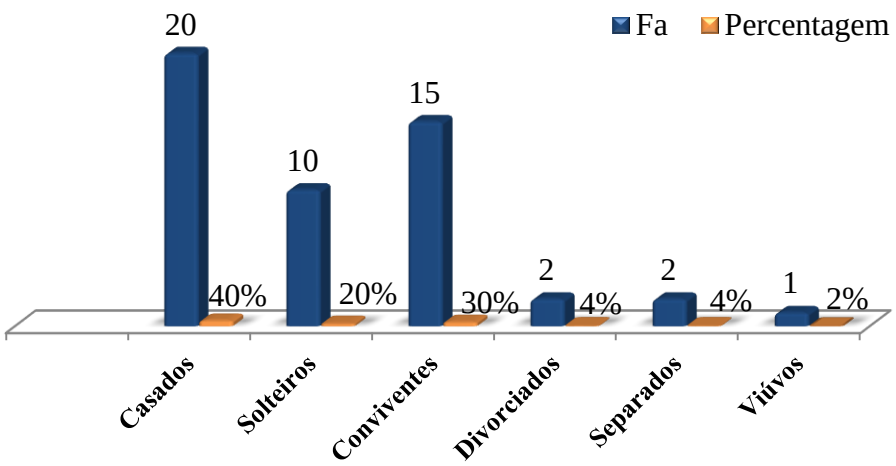
Os atendimentos no INA são realizados a 148 (cento e quarenta e oito) pacientes em três turnos por dia, sendo o primeiro turno às 06h00min, o segundo turno às 10h30min e, o terceiro turno às 14h00min. Nas segundas, quartas e sextas os turnos são completos com 27 (vinte e sete) máquinas, já os turnos das terças, quintas e sábados não são.

Foram entrevistados (30) trinta homens e (20) vinte mulheres, todos de nacionalidade brasileira. Quanto às faixas etárias dos pacientes entrevistados, 19 (dezenove) estavam acima de 53 anos de idade; 13 (treze) entre 35 a 52 anos de idade; 13 (treze) entre 26 a 34 anos de idade e; 05 (cinco) entre 18 a 34 anos de idade. Desse modo, podemos observar que, 60%, dos entrevistados eram homens, possivelmente pela dificuldade cultural, em que os homens não procurem atendimento médico preventivo. E outro fato, é a faixa etária dos pacientes, que está pontuando o envelhecimento populacional.

Para Miranda *et al* (2019, p 2), o envelhecimento populacional constitui um novo desafio do mundo atual tanto nos países desenvolvidos quanto nos países que se encontram em desenvolvimento. Diante dessa mudança demográfica e de todo o contexto que ela traz consigo, torna-se necessário não somente reorganizar os níveis de cuidado para atender às demandas específicas dessa população, mas inovar e tomar por base experiências de outros países que vivenciam o processo de envelhecimento com maiores estruturas, principalmente em áreas que envolvem a saúde. Nesse patamar de mudanças, as doenças crônicas emergem, trazendo à tona a transição epidemiológica e a necessidade de reestruturação socioeconômica.

E, quanto ao estado civil é demonstrado no gráfico 1, em que, 40% dos DRC eram casados, 30% coniventes, ou seja, possuíam família, não vivendo sozinhos:

Gráfico 1 - Estado Civil



Fonte: Elaborado pelo autor da pesquisa (2023).

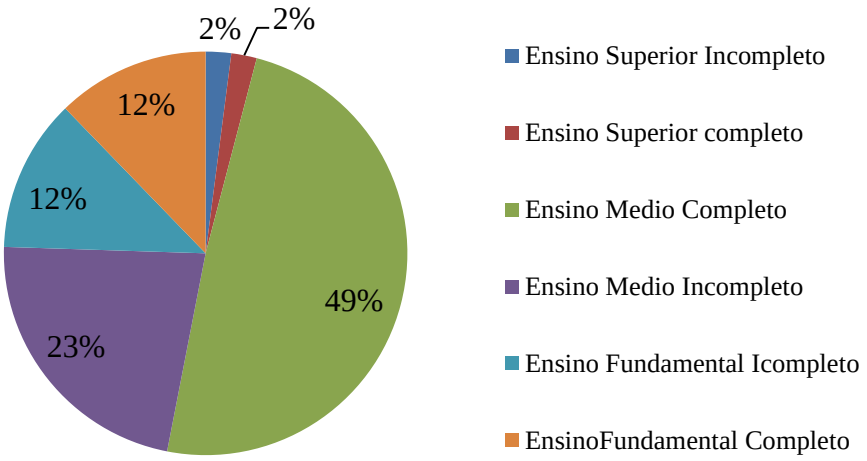
A união entre duas pessoas proporciona um sistema de apoio vital em tempos de doença. Os conjugues muitas vezes desempenham papéis cruciais na assistência e no cuidado de um parceiro, em casos de pacientes renais crônicos, seus conjugues muitas vezes enfrentam mudanças significativas no estilo de vida devido ás necessidades de tratamento, como diálise regular e restrições dietéticas. Casais podem passar por um processo de adaptação á nova realidade, a partir de uma resiliência.

Para Silva *et al* (2005 p.5), a resiliência refere-se à capacidade dos seres humanos enfrentarem e responderem, de forma positiva, às experiências que possuem elevado potencial de risco para a saúde e o desenvolvimento do indivíduo.

No estudo demostrou que, 16 pacientes não tinham filhos, 34 pacientes tinham mais de um filho. Observamos que, embora, 32% dos entrevistados não terem filhos, 68% dos pacientes tinham filhos e; 40% dos DRC eram casados, reforçando a ideia, de que a família desempenha um papel crucial na manutenção dos ânimos e das esperanças do paciente, encorajando-o a enfrentarem os desafios com determinação e otimismo, reforçando a ideia de companhia e certa conivência familiar, conforme encontrado em Miranda *et al* (2019).

Do ponto de vista sociodemográfico, neste estudo, 50 (92%) dos pacientes moravam com família, 60% homens e 40% mulheres, indicando uma proporção significativa de pacientes sexo masculino. E a escolaridade dos entrevistados está compilada no gráfico 2:

Gráfico 2- Escolaridade

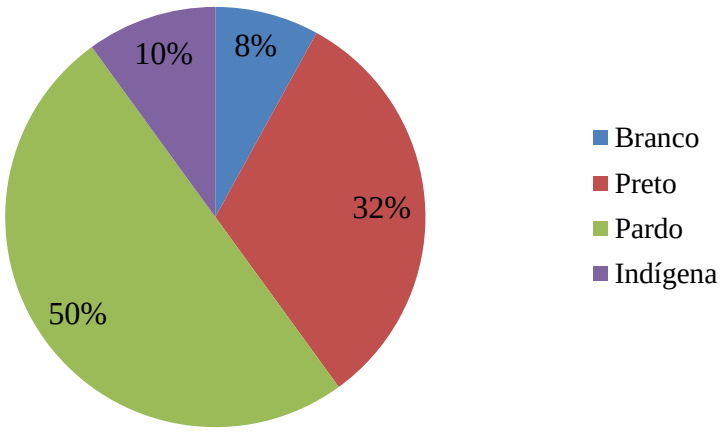


Fonte: Elaborado pelo autor da pesquisa (2023).

Os entrevistados apresentaram baixa escolaridade sendo 12% deles com Ensino Fundamental Completo, e 2% ensino superior completo, indicando assim, possivelmente o fato

da não procura pela saúde preventiva, bem como tratamento psicológico, uma vez, que populações com nenhuma ou pouca formação nunca busquem ou pouco buscam os atendimentos em saúde. Em relação a cor de pele, a gráfico 3, apresenta os valores encontrados na pesquisa:

Gráfico 3 - Cor de pele



Fonte: Elaborado pelo autor da pesquisa (2023).

A cor de pele/raça pareceu ser um fator de vulnerabilidade a DRC, pois 50% dos casos são de pardos, seguido de 32% de pretos.

Na pesquisa do total dos cinquenta pacientes entrevistados, 49 (98%) acreditam em Deus e, são de fé Cristã. A fé em Deus pode ser um recurso poderoso para muitas pessoas. Para os médicos, hoje, a religião representa força e conforto no enfrentamento de qualquer doença. Já os pacientes, todavia, deposita na religião a esperança de que irão melhorar. O significado da religião em suas vidas foi distinto entre os dois grupos analisados; entretanto, ambos concordam que a religião configura um fator benéfico na vida do paciente, propiciando alívio, suporte e otimismo (SOUZA JÚNIOR *et al*, 2015).

Dos 50 entrevistados, 35 pacientes responderam não terem histórico familiar de DRC, ao passo que, 15 responderam terem histórico familiar de DRC e, que são familiares eram: mãe, tios e filhos. E quanto ao histórico causa primária, foram hipertensão arterial, rins policísticos, lúpus, COVID-19 e uso de medicamento, as principais causas relatadas. Corroborando com as pesquisas de Coutinho e Costa (2015), Martins de Oliveira *et al* (2017).

Em relação ao tempo de diálise, houve uma variação muito grande, entre seis meses a

sete anos, perfazendo uma média de 2 anos. Sobre a realização de transplantes, apenas dois foram transplantados.

Em relação, a fazer acompanhamento psicológico, foi unânime a negativa, embora também foi unânime que responderam que, a instituição proporcionasse atendimento psicológico a seus pacientes. Assis (2010) reforça a ideia da importância de que, o acompanhamento psicológico ande de mãos dadas ao tratamento de DRC. Mas que, infelizmente, isso não ocorre conforme os dados da pesquisa.

Em Thomas e Alchieri *et al* (2005), o suporte psicológico dado ao paciente constitui uma ferramenta imprescindível no que se refere à manutenção do tratamento e uma ação psicológica deve caracterizar a direção do possível tratamento, voltada aos efeitos psíquicos que tangenciam a moléstia

Costa (2013) afirma que a depressão parece ser a complicação psíquica mais frequente nos pacientes em tratamento de hemodiálise; geralmente significa uma resposta a alguma perda real, ameaçada ou imaginada.

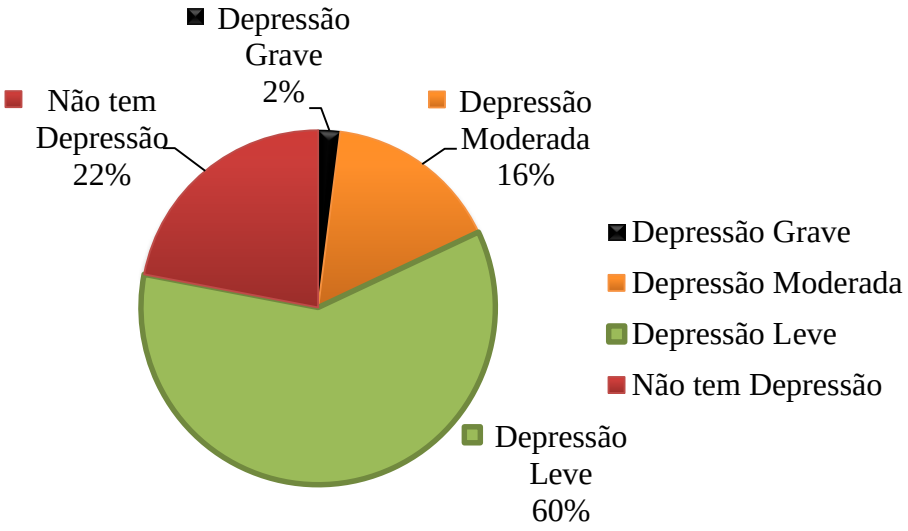
Sobre a Patologia ou CID tratado, 100% dos entrevistados não souberam informar. E 98% dos entrevistados responderam terem histórico de problemas de saúde antes a hemodiálise e, de fazerem uso frequentes de medicamentos, a saber, *lorsartana; levotiroxina; hidroclorotiazida, ácido fólico; concardio; furosemida; heparina; fluoxetina*, vitaminas e suplemento alimentar. Fato que se encontra na pesquisa de Martins de Oliveira *et al* (2017).

Em 93,33% dos entrevistados atribuíram o desenvolvimento da doença por falta de cuidado com saúde, em especial, a pressão alta, pois não faziam o uso adequado da medicação para controle da pressão arterial, corroborado em Martins de Magalhães *et al* (2020).

Quanto a dar um Conselho positivo às pessoas, 15, ou seja, 30% dos pacientes entrevistados não souberam dizer, ao passo que, 30, ou seja, 60% dos pacientes entrevistados relatam a importância de cuidar da saúde, de forma preventiva e sempre ter fé em Deus, encontrado também, em Andrade *et al* (2016).

Em síntese, conforme gráfico 4, os dados coletados, 11 pacientes não têm depressão; 08 pacientes têm depressão moderado; 30 pacientes têm depressão leve e 01 paciente apresentou depressão grave, corroborando com Barros *et al* (2020), Santos *et al* (2020):

Gráfico 4 - Resultado da Escala Depressiva de Beck



Fonte: Elaborado pelo autor da pesquisa (2023).

Observaram-se raros pacientes com percepção de vida e vivacidade ao se expressar. Falavam baixo, atividades lentas, expressão apática, sinais limitados sejam em relação a se expressar verbalmente, responder o questionário, seja por apatia ou por estarem sentindo frio, usando aparelho de pressão ou braço sendo punçado. E pelo CID10, esses são sinais de depressão.

Segundo os autores De Sousa Ibiapina *et al* (2016), a DRC acarreta uma série de consequências que marcam a vida do indivíduo desde o diagnóstico, sendo comuns as manifestações psíquicas que levam a alterações na interação social e desequilíbrios psicológicos, surgindo, assim, limitações de grande impacto, que repercutem na sua qualidade de vida.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como foco a compreensão dos sintomas depressivos em pacientes renal crônica em tratamento de hemodiálise tema muito pouco falado, mas altamente de grande relevância cientifica no campo saúde renal e mental. As descobertas e análises foram feitas ao longo deste estudo que fornecem uma imagem clara da interseção deste campo da saúde renal e mental.

Os sintomas depressivos foram observados como uma realidade significativa na contemporaneidade, a realidade dos pacientes com (DRC) em tratamento de hemodiálise na cidade de Barra do Garças, demostraram que a diálise e as mudanças repentinas, tornam o processo de tratamento catastrófico, indicando a importância crucial de abordar não apenas os

aspectos físicos da doença renal, mas também o bem-estar emocional dos pacientes afetados. A carga emocional dos pacientes tornou-se evidente às necessidades a serem aprimoradas.

A análise subjetiva dos fatores desencadeados que contribuíram para os sintomas depressivos podem indicar índices de diversos fatores biopsicossocial, associado a mudança de rotina, rede apoio familiar, carga emocional do tratamento de hemodiálise, aceitação do diagnóstico, aceitação medicamentosa, comorbidades médicas, isolamento do contexto social, impotência nas atividades do cotidiano, resistência ajuda psicológica.

Denotou-se, visível as necessidade interventivas de implementação de estratégias de apoio emocional e incorporação de práticas de autocuidado como aspectos essenciais do processo. Ficou evidente a necessidade de enfrentar desafios como a análise precoce dos sintomas depressivos, bem como a superação de barreiras de acesso aos recursos de saúde mental.

Na relação dialógica com o paciente, o psicólogo então o estimula a descobrir a melhor forma de lidar com essas questões, ao mesmo tempo em que trabalha a autoconfiança, a crença na sua capacidade de enfrentar situações adversas. O suporte psicológico auxilia os pacientes em hemodiálise a aceitar melhor sua condição e aderir ao tratamento, favorecendo o protagonismo do doente renal crônico para que tenham condições de ressignificar sua vivência e buscar qualidade de vida, apesar das restrições.

No geral, a presente pesquisa atendeu as perspectivas e proporcionou uma construção de um conhecimento importante partindo de uma experiência única ao conhecer a subjetividade dos pacientes, experiências e desafios enfrentados, o que forneceu uma base sólida para a compreensão dos sintomas de depressão em pacientes com DRC e a compreensão das diversas maneiras de como ele vê a vida. Com relação as dificuldade para realização da pesquisa, notamos que a diálise é um tratamento invasivo que eliciam fraqueza nos pacientes e, com isso, os pacientes sentiram-se debilitados, com dificuldade de concentração na pesquisa.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABEC - Faculdades Unidas do Vale do Araguaia. **Elaborando Trabalhos Científicos**. Barra do Garças: ABEC, 2015.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **DSM-5: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. 5. Ed. Artmed, 2020. Disponível em: <http://www.institutopebioetica.com.br/documentos/manual-diagnostico-e-estatistico-de-transtornos-mentais-dsm-5.pdf>. Acesso em: 08/05/20223

ARAUJO G. O.; FREITAS J. D.; SOUSA R. F.; RODRIGUES J. S.; CUNHA A. M. S.; SOUTO V. M. P. F.; BRAGA N. L. Depressão e suporte familiar em pacientes renais crônicos: uma revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 5, p. e 7517, maio/2021. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e7517.2021>. Acesso em 20/02/2023.

BARROS, M. B. A.; LIMA, M. G.; MALTA, D. C.; SZWARCWALD, C. L.; AZEVEDO, R. C. S.; ROMERO, D.; SOUZA JÚNIOR, P. R. B.; AZEVEDO, L. O.; MACHADO, Í. E.; DAMACENA, G. N.; GOMES, C. S.; WERNECK, A. O.; SILVA, D. R. P.; PINA, M. F.; GRACIE, R. Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. Scielo Brasil. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 29, n 4, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/n FWPcDjfNcLD 84Qx7Hf5ynq/>. Acesso em 20/02/2023.

DE SOUSA IBIAPINA, A. R.; ARÊA SOARES, N. S.; MARTINS AMORIM, E.; DA SILVA SOUZA, A. T.; MARTINS DE SOUSA, D.; PIRES RIBEIRO, I. Aspectos psicossociais do paciente renal crônico em terapia hemodialítica. **SANARE - Revista de Políticas Públicas**, v. 15, n. 1, 2016. Disponível em: <http://seer.uece.br/?journal=cadernos pequisadosertao& page=article&op=view&path%5B%5D=1049&path%5B%5D=976>. Acesso em: 20/09/2023.

FRAZÃO, A. Insuficiência renal: o que é, sintomas, causas e tratamento. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences,** v. 3, n. 8, p. 26–32, 2021. DOI: 10.36557/2674-816 9.2021v3n8p26-32. Disponível em: <https://bjihs.emnuvens.com.br/bjihs/article/view/ 193>. Acesso em: 10/10/2023.

GALVÃO, A. E. O. Ansiedade. Revista, **Cadernos de Estudos e Pesquisas do Sertão,** Quixadá, 2013. Disponível em: <http://seer.uece.br/?journal=cadernospesquisadosertao&pa ge=article&op=view&path%5B%5D=1049&path%5B%5D=976>. Acesso em: 28/04/2023

MARTINS DE OLIVEIRA, A.; MAGALHÃES GOULART, D.; LUÍS GONZÁLEZ REY, F. Processos subjetivos da depressão: construindo caminhos alternativos em uma aproximação cultural-histórica. **Revista de Psicologia**, v. 29, n. 3, p. 252-261, dez/2017. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/fractal/article/view/5173#:~:text=Resumo,em%20 uma%20persp ectiva%20cultural%2Dhist%C3%B3rica>. Acesso em 20/02/2023.

MORA, L.R. **Reflexões sobre a história da Nefrologia e um alerta sobre a Doença Renal Crônica.** Escola Paulista Medicina da Universidade Federal de São Paulo (EPM/Unifesp), mar/2021. Disponível: <https://sp.unifesp.br/epm/noticias/11-03-dia-mundial-do-rim-reflexoes-sobre-a-historia-da-nefrologia-e-um-alerta-sobre-a-doenca-renal-cronica>. Acesso em 12/11/2023.

MIRANDA G.M.D; MENDES A.C.G; SILVA, A.L.A. Envelhecimento populacional no Brasil: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. v. 19, n. 3, p. 507-19, abril/2019.Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/ rbgg/v19n3/1809-9823- rbgg-19-03-00507.pdf. Acesso em 20/08/2023.

NERBASS, F. B; LIMA, H. N; THOMÉ, F. S; VIEIRA NETO, O. M; LUGON, J. R; SESSO, R. Censo Brasileiro de Diálise 2020. **J Bras Nefrol**. 2022, v 44, n 3, *jul-set*, 2022. Disponível em: https://www.scielo.br/j/jbn/a/3Jts9Jdpcy5vc5MFjdMwV3g/?lang=pt#. Acesso em: 10/10/2023.

SANTOS, G.; CRUZ, R. P. As contribuições da Psicologia Hospitalar para pacientes em hemodiálise. **Revista Científica Eletrônica de Psicologia**, v. 34, n. 2, nov/2020. Disponível em: file:///C:/Users/letic/OneDrive/Documentos/ Metodologia%20Cientifica/depressao% 20e%20 hemodialise/rosa-artigo-6.pdf. Acesso em 20/02/2023.

SESSO, R. C.C.; LOPES, A.A.; THOMÉ, F.S.; LUGON, J.R.; BURDMANN, E.A.; Censo brasileiro de diálise, 2009. **J Bras Nefrol**, v. 32, n. 4, p. 380-4. *out*/2010.Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-28002010000400007>. Acesso em: 10/10/2023.

SILVA, M. R. S; LUNARDI, V. L.; LUNARDI FILHO, W. D.; TAVARES, K. O. Resiliência e promoção da saúde**. Texto & Contexto - Enfermagem,** 2005, 14(spe), p. 95–102. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072005000500012> Acesso em 07/11/2023.

SOUZA JÚNIOR, E. Á.; TROMBINI, D. D. S. V.; MENDONÇA, A. R. A.; ATZINGEN, A. C. V. (2015). Religião no tratamento da doença renal crônica: comparação entre médicos e pacientes. **Revista Bioética**, v. 23, n 3, p. 615–622. Disponível em: <https://doi.org/1 0.1590/1983-80422015233098>. Acesso em 20/08/2023.

THOMAS, C. V.; ALCHIERI, J.C. Qualidade de vida, depressão e características de personalidade em pacientes submetidos à hemodiálise. **Aval. Psicol**., Porto Alegre, v. 4, n. 1, p. 57-64, *jun*/2005. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_ arttext&pid=S1677047120 05000100007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 10/11/2023.

ANEXO

Questionário Sociodemográfico

Data: ___/____/2023 **Paciente: _____**

Sexo:
( ) Masculino ( ) Feminino

Faixa Etária (idade):
( ) 18 a 25 ( ) 26 a 34
( ) 35 a 52 ( ) 53 em diante

Estado Civil:
( ) Solteiro (a) ( ) Divorciado (a)
( ) União de fato ( ) Viúvo (a)
( ) Casado (a) ( ) Separado (a)

Escolaridade:
( ) Ensino Fundamental I incompleto ( ) Ensino Fundamental II completo
( ) Ensino Médio incompleto ( ) Ensino Médio completo
( ) Ensino Superior incompleto ( ) Ensino Superior completo

Cor:
( ) Amarelo ( ) Indígena
( ) Branca ( ) Preta
( ) Pardo

Ascendência:
( ) Indígena ( ) Italiana
( ) Portuguesa ( ) Alemã
( ) Africana ( ) Palestina/Árabe
( ) Outra. Qual? _____

Crença em Deus:
( ) Sim ( ) Não sei opinar
( ) Não

Prática religiosa:
( ) Sim ( ) Não

Histórico familiar de casos de DRC:
( ) Sim ( ) Não

Empregado atualmente:
( ) Sim ( ) Não

Renda familiar mensal: R$ _____

Local de moradia: _____

Tempo que faz hemodiálise: _____

Patologia (CID) tratada: _____

Histórico de problemas de saúde anteriores a hemodiálise:
( ) Sim ( ) Não

Uso de medicamentos frequentes:
( ) Sim ( ) Não
Se, sim, descreva:
_____
_____

Atribui o desenvolvimento da sua doença a _____
_____
_____

Conselho positivo para dar as pessoas: _____
_____
_____

Escala de Depressão de Beck (BDI)

Esse questionário da Escala de Depressão de Beck consiste de 21 grupos de afirmações. Por favor, leia com atenção e, depois de ler cuidadosamente cada grupo, faça um X em torno do número escolhido (0, 1, 2 ou 3) diante da afirmação, em cada grupo, que descreve melhor a maneira como você tem se sentido nesta semana, incluindo hoje.

Se várias afirmações num grupo parecerem se aplicar igualmente bem, faça um círculo em cada uma. Tome o cuidado de ler todas as afirmações, em cada grupo, antes de fazer a sua escolha. Marque um X ao lado da afirmativa que você selecionou. Certifique-se de ter lido todas as afirmativas antes de fazer sua escolha.

1	( ) 0 = Não me sinto triste ( ) 1 = Sinto-me triste ( ) 2 = Sinto-me triste o tempo todo e não consigo sair disto ( ) 3 = Estou tão triste e infeliz que não posso aguentar
2	( ) 0 = Não estou particularmente desencorajado(a) frente ao futuro ( ) 1 = Sinto-me desencorajado (a) frente ao futuro ( ) 2 = Sinto que não tenho nada por esperar ( ) 3 = Sinto que o futuro é sem esperança e, que as coisas não vão melhorar
3	( ) 0 = Não me sinto fracassado (a) ( ) 1 = Sinto que falhei mais do que um indivíduo médio ( ) 2 = Quando olho para trás em minha vida, só vejo uma porção de fracassos ( ) 3 = Sinto que sou um fracasso completo como pessoa
4	( ) 0= Tenho tanto prazer em tudo, como antes ( ) 1= Não sinto mais prazer nas coisas como antes ( ) 2= Não encontro um prazer real, em mais nada ( ) 3= Estou insatisfeito ou aborrecido com tudo
5	( ) 0= Não me sinto especialmente culpado ( ) 1= Eu me sinto culpado, às vezes ( ) 2= Eu me sinto culpado na maior parte do tempo ( ) 3= Eu me sinto sempre culpado
6	( ) 0 = Não sinto que esteja sendo punido (a) ( ) 1 = Sinto que posso ser punido (a) ( ) 2 = Espero ser punido (a) ( ) 3 = Sinto que estou sendo punido(a)
7	( ) 0 = Não me sinto desapontado (a) comigo mesmo(a) ( ) 1 = Sinto-me desapontado (a) comigo mesmo(a) ( ) 2 = Sinto-me aborrecido (a) comigo mesmo(a) ( ) 3 = Eu me odeio
8	( ) 0 = Não sinto que eu seja pior que qualquer pessoa ( ) 1 = Critico minhas fraquezas ou erros ( ) 2 = Responsabilizo-me o tempo todo por minhas falhas ( ) 3 = Culpo-me por todas as coisas ruins que acontecem
9	( ) 0 = Não tenho nenhum pensamento a respeito de me matar ( ) 1 = Tenho pensamentos a respeito de me matar mas não os levaria adiante ( ) 2 = Gostaria de me matar ( ) 3 = Eu me mataria se tivesse uma oportunidade

10	( ) 0 = Não costumo chorar mais do que o habitual ( ) 1 = Choro mais agora do que costumava chorar antes ( ) 2 = Atualmente choro o tempo todo ( ) 3 = Eu costumava chorar, mas agora não consigo mesmo que queira
11	( ) 0 = Não me irrito mais agora do que, em qualquer outra época ( ) 1 = Fico molestado (a) ou irritado (a) mais facilmente do que costumava ( ) 2 = Atualmente sinto-me irritado (a) o tempo todo ( ) 3 = Absolutamente não me irrito, com as coisas que costumam irritar-me
12	( ) 0 = Não perdi o interesse nas outras pessoas ( ) 1 = Interesso-me menos do que costumava pelas outras pessoas ( ) 2 = Perdi a maior parte do meu interesse pelas outras pessoas ( ) 3 = Perdi todo o meu interesse nas outras pessoas
13	( ) 0 = Tomo as decisões quase tão bem, como em qualquer outra época ( ) 1 = Adio minhas decisões mais do que costumava ( ) 2 = Tenho maior dificuldade em tomar decisões do que antes ( ) 3 = Não consigo mais tomar decisões
14	( ) 0 = Não sinto que minha aparência seja pior, do que costumava ser ( ) 1 = Preocupo-me por estar parecendo velho (a) ou sem atrativos ( ) 2 = Sinto que há mudanças em minha aparência que me fazem parecer sem atrativos ( ) 3 = Considero-me feio (a)
15	( ) 0 = Posso trabalhar mais ou menos tão bem quanto antes ( ) 1 = Preciso de um esforço extra para começar qualquer coisa ( ) 2 = Tenho que me esforçar muito até fazer qualquer coisa ( ) 3 = Não consigo fazer trabalho nenhum
16	( ) 0 = Durmo tão bem quanto de hábito ( ) 1 = Não durmo tão bem quanto costumava ( ) 2 = Acordo 1 ou 2 horas mais cedo do que de hábito e tenho dificuldade de voltar a dormir ( ) 3 = Acordo várias horas mais cedo do que costumava e tenho dificuldade de Voltar a dormir
17	( ) 0 = Não fico mais cansado (a) do que de hábito ( ) 1 = Fico cansado (a) com mais facilidade do que costumava ( ) 2 = Sinto-me cansado (a) ao fazer qualquer coisa ( ) 3 = Estou cansado (a) demais para fazer qualquer coisa
18	( ) 0 = O meu apetite não está pior do que de hábito ( ) 1 = Meu apetite não é tão bom como costumava ser ( ) 2 = Meu apetite está muito pior agora ( ) 3 = Não tenho mais nenhum apetite
19	( ) 0 = Não perdi muito peso se é, que perdi algum ultimamente ( ) 1 = Perdi mais de 2,5 kg estou deliberadamente perdendo peso ( ) 2 = Perdi mais de 5,0 kg tentando perder peso ( ) 3 = Perdi mais de 7,0 kg comendo menos: ( ) sim ( ) não
20	( ) 0 = Não me preocupo, mais do que de hábito, com minha saúde ( ) 1= Preocupo-me com problemas físicos como dores e aflições, ou perturbações no estômago, ou prisões de ventre ( ) 2 = Estou preocupado(a) com problemas físicos e, é difícil pensar em muito mais do que isso ( ) 3 = Estou tão preocupado(a) em ter problemas físicos que, não consigo pensar em outra coisa
21	( ) 0 = Não tenho observado qualquer mudança recente em meu interesse sexual ( ) 1 = Estou menos interessado (a) por sexo do que costumava ( ) 2 = Estou bem menos interessado (a) por sexo atualmente ( ) 3 = Perdi completamente o interesse por sexo