

**INCAPACIDADE FUNCIONAL, FRAGILIDADE E COMPROMETIMENTO COGNITIVO
SÃO FATORES ASSOCIADOS A SINTOMAS DEPRESSIVOS EM PACIENTES EM
HEMODIÁLISE**

**FUNCTIONAL DISABILITY, FRAGILITY AND COGNITIVE COMMITMENT ARE
FACTORS ASSOCIATED WITH DEPRESSIVE SYMPTOMS IN PATIENTS IN
HEMODIALYSIS**

**DISCAPACIDAD FUNCIONAL, FRAGILIDAD Y COMPROMISO COGNITIVO SON
FACTORES ASOCIADOS A SINTOMAS DEPRESIVOS EN PACIENTES EN
HEMODIALISIS**

Aimê Cunha Arruda*
aimecunha4@gmail.com

Franciane Trelha*
fraeira2@gmail.com

Geovane Barbosa*
bmdgeovane2019@gmail.com

Laura Rubin*
laurasilvarubin769@gmail.com

Kalina Durigon Keller**
kkeller@unicruz.edu.br

Paulo Ricardo Moreira***
prm.paulomoreira@gmail.com

Rodrigo de Rosso Krug****
rkrug@unicruz.edu.br

*Universidade de Cruz Alta - UNICRUZ/UNIJUÍ, RS, Brasil

**Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - UFCSPA, Brasil

***Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS, Brasil

****Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC, Brasil

Resumo

O objetivo do presente estudo foi associar a presença de sintomas depressivos com características sociais, comportamentais e de saúde em pacientes hemodialíticos. Esta pesquisa quantitativa descritiva teve como amostra 61 pacientes que realizavam hemodiálise em uma clínica renal da região noroeste

do estado do Rio Grande do Sul, ano de 2018. Os instrumentos aplicados foram: Prontuário físico funcional (tempo de hemodiálise, idade, peso, altura, profissão e doenças associadas); Teste de seis minutos de caminhada (capacidade funcional); Flexão de antebraço (força de membros superiores); Teste de sentar e levantar (força de membros inferiores); Teste de sentar e alcançar (flexibilidade); Questionários de Lawton e Barthel (atividade de vida diária); Questionário Internacional de Atividade Física (nível de atividade física); Mini Exame de Estado Mental (função cognitiva); Questionário de Edmonton FrailScale (fragilidade); e, Inventário de Depressão de Beck (depressão). Os dados foram analisados pelo Teste de Exato de Fisher e considerou-se $p \leq 0,05$. Foi possível constatar na amostra estudada que possuir sintomas depressivos associou-se a ser dependente nas atividades instrumentais de vida diária, a possuir algum grau de fragilidade e a ter possível comprometimento cognitivo.

Descritores: Fragilidade. Insuficiência Renal. Depressão.

ABSTRACT

The aim of the present study was to associate the presence of depressive symptoms with social, behavioral and health characteristics in hemodialysis patients. This quantitative descriptive research had as sample 61 patients undergoing hemodialysis in a renal clinic in the northwest region of the state of Rio Grande do Sul, year 2018. The instruments applied were: Functional physical record (time on hemodialysis, age, weight, height, profession and associated diseases); Six-minute walk test (functional capacity); Forearm flexion (strength of upper limbs); Sit and stand test (lower limb strength); Sit and reach test (flexibility); Lawton and Barthel questionnaires (activity of daily living); International Physical Activity Questionnaire (physical activity level); Mini Mental State Examination (cognitive function); Edmonton Frail Scale questionnaire (fragility); and, Beck Depression Inventory (depression). The data were analyzed by Fisher's Exact Test and $p \leq 0.05$ was considered. It was possible to verify in the studied sample that having depressive symptoms was associated with being dependent on instrumental activities of daily living, with some degree of fragility and with possible cognitive impairment.

Keywords: Fragility. Renal insufficiency. Depression.

INTRODUÇÃO

A Insuficiência Renal Crônica (IRC) é caracterizada pelo declínio progressivo e irreversível da função renal, onde a capacidade do organismo de preservar a homeostasia metabólica e hidroeletrólítica falha. Neste cenário, apresenta-se como um relevante problema de saúde pública mundial, devido ao crescimento expressivo de sua prevalência, impactos de suas complicações crônicas e elevado custo socioeconômico (RIBEIRO; ANDRADE, 2018).

A incidência e a prevalência da doença têm aumentado de modo significativo. Identificou-se, no último censo nacional dos centros de diálise, que os diagnósticos de base mais frequentes são hipertensão arterial (35%), diabetes (29%), glomerulonefrite (11%) e rins policísticos (4%) (SANTOS *et al.*, 2018; SESSO, 2017).

O aumento no número de casos tem sido reportado na última década em diferentes contextos (STANIFER *et al.*, 2016). De tal forma que atualmente afeta 8-16% da população mundial (SARMENTO *et al.*, 2018). Conforme a Sociedade Brasileira de Nefrologia – SBN (2019) estima-se que 850 milhões de pessoas, no mundo, vivam com doença renal, decorrente de múltiplas causas. Ainda, apresenta taxa crescente de mortalidade, sendo responsável por 2,4 milhões de mortes por ano. Uma alta prevalência tem sido relatada em vários estudos de base populacional em diferentes países. Nos Estados Unidos da América (EUA), a prevalência geral em 13.233 adultos não institucionalizados com idade \geq 20 anos foi de 13,1% (PARQUE; BAEK; JUNG, 2016).

Neste contexto, estratégias para prevenção e tratamento são necessárias, com o objetivo de prolongar a sobrevida e qualidade de vida dos pacientes. As opções terapêuticas são os métodos de depuração artificial do sangue através da diálise peritoneal, hemodiálise, ou o transplante renal. Entretanto, destacam-se no Brasil, as atenções voltadas para as doenças crônicas praticamente direcionadas em seus estágios mais avançados, quando o paciente já necessita de uma terapia de substituição renal, como na IRC (SANTOS *et al.*, 2018).

Nesse caso, usualmente, a hemodiálise é o tratamento mais adotado para a substituição desta função. A Hemodiálise é uma modalidade de tratamento realizado através da ligação do usuário a um dialisador, o qual substitui a função renal, realizando a filtração das toxinas sanguíneas e eliminando o excesso de líquido corpóreo (SBN, 2017; OLIVEIRA *et al.*, 2016). Em geral, esse tratamento é realizado em hospitais, três vezes por semana, com duração média de quatro horas. Além destes cuidados, a pessoa deve seguir dietas e ingerir medicamentos (RUDNICKI, 2014).

Assim, quando uma doença crônica se instala, o paciente é conduzido a conviver diariamente com uma doença incurável, forma de tratamento dolorosa, de longa duração, com a frequente permanência em ambientes hospitalares, e que provoca juntamente com a evolução da doença e suas complicações, maiores limitações e alterações, afetando as várias dimensões do ser humano, sejam elas de ordem física, psicológica, econômica ou social, contribuindo para o surgimento de comorbidades, como é o caso da sintomatologia depressiva (COSTA; COUTINHO, 2016).

Esses pacientes além de serem mais vulneráveis ao estresse, vivenciam condições particulares, pois precisam acessar os serviços de saúde, dependem dos serviços de hemodiálise, têm a atividade laboral restringida, e com isso, redução da sua participação no orçamento doméstico. Desta forma, no contexto do adoecimento, além das fases de estresse em que tais pacientes normalmente se encontram,

eles podem reagir a situações ameaçadoras com intensidade elevada de ansiedade, e apresentar sintomas depressivos decorrentes das perdas vivenciadas (SANTOS; NAKASU, 2017).

Desta forma o objetivo do presente estudo foi associar a presença de sintomas depressivos com características sociais, comportamentais e de saúde em pacientes hemodialíticos.

MÉTODOS

Tipo de estudo, população e amostra

Esta pesquisa quantitativa descritiva teve como população 91 pacientes que realizavam hemodiálise na Clínica Renal do Hospital São Vicente de Paula do município de Cruz Alta/RS no ano de 2018.

Todos os pacientes da clínica (n=91) foram convidados a participar de forma voluntária. Foram excluídos da amostra os pacientes que estavam internados no dia das coletas de dados, os que tinham insuficiência renal aguda e os que não aceitaram participar do estudo, totalizando assim 61 participantes.

Instrumentos de avaliação e coleta de dados

Os instrumentos de avaliação são aplicados individualmente na própria clínica, antes das sessões de hemodiálise, pelos bolsistas e voluntários dos cursos de Educação Física, Fisioterapia e do Programa de Pós-Graduação em Atenção Integral à Saúde, todos da Universidade de Cruz Alta (UNICRUZ). Todos os acadêmicos antes de aplicarem os instrumentos frequentam um período de treinamento que é ministrado pelos professores pesquisadores responsáveis pelos projetos que ocorrem no local. Os instrumentos foram os seguintes:

- Prontuário físico funcional onde contidas informações referentes ao tempo de hemodiálise, idade, peso, altura, profissão, doenças associadas e resultados dos testes e instrumento avaliados;
- Teste de seis minutos de caminhada (TC6), para avaliar a capacidade funcional. Os pacientes são instruídos a caminhar o mais rápido possível pelo tempo de seis minutos, verificando a distância percorrida nesse tempo (AMERICAN THORACIC SOCIETY, 2006);
- Flexão de antebraço, para realizar o teste utilizou-se um cronômetro com precisão de segundos, cadeira com encosto reto e sem braços e halteres de mão de 1 quilograma. O teste consiste em avaliar a força de membros superiores, a qual se faz necessária para levantar e transportar objetos, segurar-se em meios de

transporte, principalmente quando em pé (RIKLI; JONES, 2008). Inicia-se o teste com o avaliado sentado na cadeira, com os pés fixos ao chão, as costas retas, o tronco totalmente encostado e o lado dominante próximo à borda da cadeira. O braço dominante, o qual a mão segura o halter, permanece estendido para baixo e com a palma da mão voltada para dentro. Partindo dessa posição, ao sinal de início, o avaliado gira a palma da mão para cima enquanto flexiona o braço em direção ao ombro, completando totalmente o ângulo de movimento e voltando à posição inicial. Ao final de 30 segundos o avaliado deve realizar o maior número de flexões de braço completas que conseguir (GUIMARÃES; NAVARRO, 2012);

- Teste de sentar e levantar (TSL), para avaliar a força de membros inferiores. O paciente permaneceu sentado em uma cadeira com 45 cm de altura, com as costas eretas, os pés apoiados no solo e afastados na largura dos ombros. Os mesmos levantaram e sentaram durante 30 segundos, sendo registrado o número máximo de repetições (JONES *et al.*, 1999);

- Teste de sentar e alcançar para avaliar a flexibilidade. O teste é realizado com banco de Wells e Dillon, da marca cardiomed, com precisão de 0,1 cm que é posicionado no solo e apoiado na parede, permitindo que o sujeito, ao sentar com as pernas estendidas, apoiasse os pés na madeira da caixa. Os avaliados permanecem sentados, com os pés descalços, apoiados na caixa, sem flexionar os joelhos e devem inclinar-se para frente, com as palmas das mãos para baixo e paralelas, até o máximo de sua flexão. A distância máxima alcançada em três tentativas é registrada em centímetros, como medida de flexibilidade (WELLS; DILLON, 1952);

- Questionários de Lawton e Barthel. O índice de Barthel é um instrumento que avalia o nível de independência do sujeito para a realização de dez atividades básicas da vida diária: comer, higiene pessoal, uso dos sanitários, tomar banho, vestir e despir, controle de esfínteres, deambular, transferência da cadeira para a cama, subir e descer escadas. A versão original tem uma pontuação que varia entre 0 e 100 pontos (com intervalos de 5 pontos). O zero corresponde a dependência máxima e 100 equivale a independência total para todas as Atividades Básicas Da Vida Diária (ABVD) (MAHONEY; BARTHEL, 1965). Já o índice de Lawton & Brody foi desenvolvida em 1969 por Lawton & Brody e permite avaliar a autonomia do idoso para realizar as atividades necessárias para viver de forma independente, isto é, as atividades instrumentais de vida diária (AIVD): utilização de telefone, realização de compras, preparação de refeições, tarefas domésticas, lavagem da roupa, utilização de meios de transporte, manejo de medicação e responsabilidade de assuntos financeiros. Para cada atividade o idoso é classificado como dependente (0 pontos) ou independente (1 ponto). A pontuação final resulta da soma

da pontuação das oito AIVD e varia entre 0 a 8 pontos nas mulheres, e entre 0 a 5 pontos nos homens, correspondendo ao número de AIVD em que o idoso é dependente (LAWTON; BRODY, 1969);

- O Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) – adaptado para idosos, que avalia o nível de atividade física. Esse é um instrumento que permite estimar o dispêndio energético semanal de atividades físicas relacionadas com trabalho, lazer, transportes, tarefas domésticas, e na posição sentada (tempo sedentário), com intensidade moderada ou vigorosa, durante 10 minutos contínuos, numa semana normal (MAZO; BENEDETTI, 2010);

- Mini Exame de Estado Mental (MEEM), que avalia a capacidade cognitiva. No Brasil, este questionário foi traduzido e validado por Bertolucci *et al.* (1994), sendo previamente utilizado em estudos populacionais com idosos e contendo 30 perguntas sobre orientação temporal e espacial, memória de fixação, evocação, atenção, cálculo e linguagem;

- Questionário de Edmonton FrailScale utilizado para avaliação da fragilidade permitindo classificá-la em graus de severidade entre leve, moderada e severa (PERNA *et al.*, 2017); e,

- Inventário de Depressão de Beck (BDI-II) que permite a identificação e categorização do transtorno depressivo, contém 21 questões onde a cada resposta é atribuído um valor de 0-3. As categorias são: depressão mínima (0-13), depressão leve (14-19), depressão moderada (20-28) e depressão severa (29-63) (BECK *et al.*, 1996).

Análise de dados

Os dados foram analisados por estatística descritiva e após para verificar associação entre o desfecho do estudo e as outras variáveis qualitativas foi aplicado Teste de Exato de Fisher através do programa IBM SPSS 22. Considerou-se $p \leq 0,05$.

Aspectos éticos

O estudo seguiu as recomendações da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde sendo aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade de Cruz Alta sob nº de parecer 2547940 (CAEE: 82699917.1.0000.5322).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na tabela 1 pode-se constatar que a maioria dos pacientes em HD pesquisados era do sexo masculino, era dependente para as AIVDs, inativo fisicamente e apresentava fragilidade. Além disso, a maioria era independente para as ABVDs e 46,42% tinha sobrepeso/obesidade.

Tabela 1. Características sociodemográficas, de saúde e comportamentais de pacientes em hemodiálise. Cruz Alta, Rio Grande do Sul, Brasil, 2018 (n=61).

Variáveis	n	%
Sexo (n=61)		
Masculino	36	59,0
Feminino	25	41,0
IMC (n = 28)		
Baixo peso	3	10,72
Normal	12	42,86
Obeso	3	10,72
Sobrepeso	10	35,70
AIVDS (n= 54)		
Dependente	32	59,26
Independente	22	40,74
ABVD (n=61)		
Dependente	1	1,6
Parcialmente independente	3	4,9
Independente	57	93,5
Nível de AF de lazer (n=58)		
Ativo fisicamente	5	8,62
Insuficientemente ativo fisicamente	4	6,90
Inativo fisicamente	49	84,48
Fragilidade (n=56)		
Não apresenta fragilidade	18	32,14
Aparentemente Vulnerável	16	28,58
Fragilidade leve	4	7,04

Fragilidade moderada	9	16,07
Fragilidade severa	9	16,07
Função cognitiva (n=52)		
Sem comprometimento cognitivo	15	24,6
Comprometimentocognitivo	37	60,7

Legenda: IMC= Índice de massa corporal; AIVD= Atividades instrumentais de vida diária; ABVD= Atividades básicas de vida diária; AF= Atividade física.

O predomínio do sexo masculino tanto de adultos como de idosos com IRC em hemodiálise, no presente estudo é semelhante a outras pesquisas (ORLANDI; GESUALDO, 2014; LOPES; FUKUSHIMA; INOUE *et al.*, 2014). Estudo de Bastos *et al.* (2016) com 60 indivíduos com IRC, evidenciou que 58,3% eram do sexo masculino, e estudos de Santos e Nakasu (2017) com 59 participantes, sendo 55,9% do sexo masculino, percentuais os quais estão próximos ao que foi encontrado na presente pesquisa.

Estudo conduzido por Marinho *et al.* (2017), com base na população anual do Brasil, aponta que foram realizadas mais diálises em pessoas do sexo masculino (57,2%), brancas (45,2%) e com idade 45-64 anos (43,4%), com predomínio da hemodiálise como modalidade terapêutica (90,1%), sendo a principal forma de tratamento para indivíduos com doença renal crônica(SBN, 2016).

Quanto a avaliação do IMC neste estudo, é possível verificar que grande parte da amostra apresentava sobrepeso, o qual pode ser identificado em 37,70 %. A obesidade é um dos maiores desafios da saúde pública deste século, considerado pela Organização das Nações Unidas (ONU) uma epidemia do século XXI. A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2018) alerta que o sobrepeso e a obesidade são prevalentes em 39% da população adulta, ou seja, um em cada oito adultos em todo o planeta é obeso, fato este que ocasiona um prognóstico ruim para a saúde.

Em relação a inatividade física, presente em 84,48% destes pacientes em hemodiálise é característica frequente nessa população, uma vez que o sedentarismo está fortemente associado ao diabetes mellitus e a hipertensão arterial sistêmica, doenças fortemente associadas a IRC (OPAS, 2019).

Quanto ao fato de 60,7% dos pacientes pesquisados terem comprometimento cognitivo, consequências, dentre outras causas, da própria inatividade física, vão ao encontro do estudo, o qual conclui que quanto maior o nível de atividade física, melhor a função cognitiva em pacientes renais crônicos (STRINGUETTA-BELIK *et al.*, 2012). Neste contexto, o processo de hemodiálise e/ou o intenso catabolismo característico doença podem contribuir e até maximizar o envelhecimento cerebral, visto que comparados a outros indivíduos, os hemodialíticos, mesmo com idade média menor ou igual apresentaram pior performance em testes cognitivos e capacidade de cálculo (SILVA *et al.*, 2014).

Ainda na análise de atividade física de lazer, o presente estudo encontrou que 84,48% dos pacientes eram inativos fisicamente, desta forma compromete a saúde e o bem-estar dos mesmos, indo ao encontro dos resultados de Gesualdo (2016), onde 71,11% dos pacientes afirmaram que não realizam atividades físicas de lazer regulares. A participação social é um envolvimento que conecta o ser humano ao mundo, favorece a autoestima, a imagem social e participativa. A atividade física gera e demonstra de certa forma motivação além de inclusão social (PINTO; NERI, 2013).

Na comparação das atividades de vida diária, identificou na ABVD uma independência de 93,5% e na AIVD uma dependência de 59,26%. No estudo de Gesualdo (2016) foi identificado 42,22% eram dependentes. Esta dependência pode gerar várias emoções, que por sua vez levam a instabilidade emocional como ansiedade, sentimentos de medo, mudanças na imagem corporal, na identidade, exigindo assim, estratégias de enfrentamento (NICHOLSON *et al.*, 2012). Para Possatto e Rabelo(2017), a capacidade de conectar-se à novas circunstâncias e adaptar-se, é uma tarefa social e individual, o equilíbrio entre a auto estima, a dependência e a mudança é complexo.

Neste contexto, estão envolvidos fatores associados à fragilidade, a qual pode ser encontrada em 36,7% dos indivíduos com IRC, como sexo, dependência para AIVD e ABVD, saúde regular ou ruim e declínio cognitivo(GESUALDO, 2016).

Foi possível verificar na tabela 2 que possuir sintomas depressivos associou-se a ser dependente nas atividades instrumentais de vida diária, a possuir algum grau de fragilidade e a ter possível comprometimento cognitivo. E não se associou com sexo, IMC, tempo de HD, atividades básicas de vida diária e nível de atividade física de lazer.

Tabela 2. Associação entre características sociodemográficas, de saúde e comportamentais com sintomas depressivos em pacientes submetidos a hemodiálise. Cruz Alta, Rio Grande do Sul, Brasil, 2018 (n=61).

Variáveis	Depressão		p
	Não % (n)	Sim % (n)	
Sexo			0,507
Masculino	55,3% (26)	66,7% (8)	
Feminino	44,7% (21)	33,3% (4)	
IMC (n = 28)			0,823
Baixo peso	4,3% (2)	8,3% (1)	
Normal	19,1% (9)	16,7% (2)	
Sobrepeso	19,1 (3)	8,3 (1)	
Obeso	6,4% (3)	0,0% (0)	
AIVD			0,007*
Dependente	42,6% (20)	91,7% (1)	
Independente	44,7% (21)	8,3% (1)	
ABVD			0,102
Dependente	2,1% (1)	0,0% (0)	
Parcialmente independente	2,1 (1)	8,3 (1)	
Independente	95,7% (45)	91,7% (11)	
Nível de AF de lazer			0,799
Ativo fisicamente	10,6% (5)	0,0% (0)	
Insuficientemente ativo fisicamente	6,4% (3)	8,3% (1)	
Inativo fisicamente	76,6% (36)	91,7% (11)	
Fragilidade			0,002*
Não apresenta fragilidade	36,2% (17)	8,3% (1)	
Aparentemente Vulnerável	31,9% (15)	8,3% (1)	

Fragilidade leve	2,1% (1)	25,0% (3)	
Fragilidade moderada	8,5% (4)	33,3% (4)	
Fragilidade severa	14,9% (7)	16,7% (2)	
Função cognitiva			0,011*
Sem comprometimento cognitivo	31,9% (15)	0,0% (0)	
Comprometimento cognitivo	59,6% (28)	66,7% (8)	

Legenda: IMC= Índice de massa corporal; AIVD= Atividades instrumentais de vida diária; ABVD= Atividades básicas de vida diária; AF= Atividade física; * $p \leq 0,05$ para Teste Exato de Fisher.

Quanto aos sintomas depressivos, estudos de Costa e Coutinho (2016), assinalam que os pacientes, sob o tratamento de hemodiálise, estão mais suscetíveis de serem atingidos pela sintomatologia depressiva, tendo em vista que registraram sintomas de depressão em 20% de 50 pacientes com IRC. Neste contexto, estes sintomas podem acometer 10 e 30% desses pacientes (ANDRADE; SESSO; DINIZ, 2015).

Estudos de Bastos *et al.* (2016), encontram níveis distintos de sintomas de depressão nos pacientes estudados. Neste contexto, o paciente em hemodiálise passa por mudanças consideráveis na sua vida social, no trabalho, nos hábitos alimentares, que geram alterações na sua integridade física e emocional. Desta forma ocorre prejuízo corporal e limitações. Esses fatores podem tornar o paciente frágil e conduzir a um agravamento da sua qualidade de vida (GARCIA-LLANA *et al.*, 2014).

Os doentes com depressão e declínio cognitivo concomitante podem constituir um grupo particularmente vulnerável com menor adesão à terapêutica, menor resposta à medicação antidepressiva e em maior risco de recidiva. Sugere-se que a associação entre a depressão e o declínio cognitivo tenha uma qualidade sinérgica negativa, influenciando particularmente a função executiva, a velocidade de processamento e a memória episódica (ZAMMIT *et al.*, 2016).

A capacidade funcional da pessoa está diretamente relacionada com o seu estado cognitivo, físico e psicológico e reflete a capacidade que a pessoa tem de ser autónoma, a todos os níveis, ou seja, a capacidade de realizar as atividades de vida diárias (GOMES *et al.*, 2018)

Questões relacionadas a insuficiência renal frequentes nos pacientes, como anemia, inflamação, dislipidemia, distúrbio do metabolismo ósseo e mineral, acidose metabólica, desnutrição, disfunção muscular e doenças cardiovasculares, são manifestações clínicas que favorecem a ocorrência da síndrome de fragilidade. Os pacientes com IRC apresentam redução da qualidade de vida e da cognição,

diminuição da atividade física, perda da massa muscular e alta prevalência de sintomas como fadiga, náuseas e anorexia (MANSUR; DAMASCENO; BASTOS, 2012).

A atividade fisiológica normal do organismo é estabelecida através da mobilidade, que por sua vez depende do bom funcionamento dos diversos sistemas, e é de primordial importância para o desempenho das atividades de vida diária e, conseqüentemente, contribuir para a qualidade de vida, sendo que qualquer alteração na mobilidade vai originar alterações que se manifestam em todo o organismo (OE, 2013).

É possível verificar que com o início da hemodiálise, há piora do estado funcional do paciente, debilitando e impondo restrições físicas e psicológicas ao exigir um esforço muito grande dos pacientes para tolerarem e se adaptarem as mudanças de vida e a gradual perda de sua qualidade de vida, condição que se associa com risco aumentado de hospitalização e óbito (MANSUR; DAMASCENO; BASTOS, 2012). Este tratamento interfere consideravelmente na qualidade de vida, principalmente nas atividades básicas de vida diária dos pacientes (GOMES *et al.*, 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível verificar na amostra estudada que possuir sintomas depressivos associou-se a ser dependente nas atividades instrumentais de vida diária, a possuir algum grau de fragilidade e a ter possível comprometimento cognitivo.

O presente estudo traz contribuições referente a descrição das características sociodemográficas, de saúde e comportamentais de pacientes em hemodiálise e a sua associação com sintomas depressivos, principalmente quanto a dependência nas atividades instrumentais de vida diária, grau de fragilidade e função cognitiva. Descobrir quais fatores podem levar os pacientes em hemodiálise a terem sintomas depressivos pode auxiliar na prevenção desta doença, auxiliando assim no tratamento da IRC e na qualidade de vida desta população.

Dentre as limitações deste estudo ressalta-se a transversalidade do mesmo, indicando-se assim que novos estudos de cunho longitudinal sejam realizados.

Referências

AMERICAN THORACIC SOCIETY. Guidelines for the six-minute walk test. **Am J CritCareMed**, v.166, n1, p111-117, 2006.

ANDRADE, S. V.; SESSO, R.; DINIZ, D. H. de M. P. Desesperança, ideação suicida e depressão em pacientes renais crônicos em tratamento por hemodiálise ou transplante. **J. bras. nefrol**, p. 55-63, 2015.

- BASTOS, D. S. *et al.* Sintomas depressivos e suporte familiar em idosos e adultos em hemodiálise. **Psicologia: teoria e prática**, v. 18, n. 2, p. 103-116, 2016.
- BECK, A. T. *et al.* Comparison of the Beck Depression Inventories-IA and -II in psychiatric outpatients. **J Pers Assess**, v. 67, n. 58, 1996.
- BERTOLUCCI, P. H. F. *et al.* O mini-exame do estado mental em uma população geral: impacto da escolaridade. **Arq Bras Neuro**, v. 52, n. 1, p. 1-7, 1994.
- COSTA, F. G.; COUTINHO, M. da P. Doença renal crônica e depressão: um estudo psicossociológico com pacientes em hemodiálise. **Psicologia e Saber Social**, v. 5, n. 1, p. 78-89, 2016.
- GARCÍA-LLANA, H. *et al.* El papel de la depresión, la ansiedad, el estrés y la adhesión al tratamiento en la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes endiálisis: revisión sistemática de la literatura. **Nefrología (Madrid)**, v. 34, n. 5, p. 637-657, 2014.
- GESUALDO, G. D. *et al.* Fatores associados à fragilidade de idosos com doença renal crônica em hemodiálise. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 3493-3498, 2016.
- GOMES, N. D. *et al.* Qualidade de vida de homens e mulheres em hemodiálise. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 32, 2018.
- GUIMARÃES, M. H.; NAVARRO, A. C. Influência da atividade física na aptidão física das alunas de ginástica para a terceira idade na regional Boa Vista da secretaria municipal de esporte e lazer de Curitiba. **Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício (RBPFE)**, v. 4, n. 22, p. 1, 2010.
- JONES, C. J., RIKLI, R. E.; BEAM, W. C. A 30-s chair-stand test as a measure of lower body strength in community-residing older adults. **Res Q Exerc Sport**; v. 2, n. 70, p. 113-119, 1999.
- LAWTON, M. P.; BRODY, E. M. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. **The gerontologist**, v. 9, n. 3, p. 179-186, 1969.
- LOPES; J. M.; FUKUSHIMA, R. L. M.; INOUE, K. *et al.* Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes renais crônicos em diálise. **Acta Paul Enferm**, v. 27, n. 3, p. 230-236, 2014.
- MAHONEY, F. I.; BARTHEL, D. W. Functional evaluation: the Barthel Index: a simple index of independence useful in scoring improvement in the rehabilitation of the chronically ill. **Maryland state medical journal**, 14: 61-65, 1965.
- MANSUR, H. N.; DAMASCENO, V. de O.; BASTOS, M. G. Prevalência da fragilidade entre os pacientes com doença renal crônica em tratamento conservador e em diálise. **Brazilian Journal of Nephrology (Jornal Brasileiro de Nefrologia)**, v. 34, n. 2, p. 153-160, 2012.
- MARINHO, A. W. G. B. *et al.* Prevalência de doença renal crônica em adultos no Brasil: revisão sistemática da literatura. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 25, n. 3, 2017.
- MAZO, G. Z.; BENEDETTI, T. R. B. Adaptação do questionário internacional de atividade física para idosos. **Rev Bras Cinean Desemp Hum** 2010;12(6):480-484.
- NICHOLSON, C. *et al.* Living on the margin: understanding the experience of living and dying with frailty in old age. **Social science & medicine**, v. 75, n. 8, p. 1426-1432, 2012.

OE, O. J. O. S. KidneyDisease: Improving Global Outcomes (KDIGO) CKD WorkGroup. KDIGO 2012 ClinicalPracticeGuideline for theEvaluationand Management ofChronicKidneyDisease. **Kidney Int. Suppl.** 3, 4–4 (2013).

OLIVEIRA, E. S. de. *et al.* Assistência de enfermagem em pacientes com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico. **Saber Científico**, Porto Velho, V., n., p. – , mês./mês. 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Obesityandoverweight**. Atualizado em 16 de fevereiro de 2018. Disponível em: <<https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>>. Acesso em: 31 de Junho de 2019.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **Folha informativa – Alimentação saudável**. Atualizada em junho de 2019. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_joomlabook&view=topic&id=234>. Acesso em: 31 de Junho de 2019.

ORLANDI, F. S.; GESUALDO, G. D. Avaliação do nível de fragilidade de idosos com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. **Acta Paul Enferm**, v.27, n.1, p. 29-34, 2014.

PARK, J. I.; BAEK, H.; JUNG, H. H. Prevalenceofchronickidneydisease in korea: The koreannationalhealthandnutritionalexaminationsurvey 2011–2013. **Journalof Korean medical science**, v. 31, n. 6, p. 915-923, 2016.

PERNA, S.; FRANCIS, M. D.; BOLOGNA, C. Performance of Edmonton FrailScaleonfrailtyassessment: its associationwithmulti-dimensionalgeriatricconditionsassessedwithspecificscreening tools. **BMC Geriatrics**,v. 17, n. 1, 2017.

PINTO, J. M.; NERI, A. L. Doenças crônicas, capacidade funcional, envolvimento social e satisfação em idosos comunitários: Estudo Fibra. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, p. 3449-3460, 2013.

POSSATTO, J. M.; RABELO, D. F. Condições de saúde psicológica, capacidade funcional e suporte social de idosos. **Revista Kairós: Gerontologia**, v. 20, n. 2, p. 45-58, 2017.

quarterly. 1952;23.

RAMOS, L. R. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso, São Paulo. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, p. 793-797, 2003.

RIBEIRO, W. A. ANDRADE, M. Enfermeiro protagonista na educação em saúde para o autocuidado de pacientes com doenças renal crônica. **Revista Pró-UniversUS**, v. 9, n. 2, p. 60-65, 2018.

RUDNICKI, T. Doença renal crônica: vivência do paciente em tratamento de hemodiálise. **Contextos clínicos**, v. 7, n. 1, p. 105-116, 2014.

SANTOS, A. C. M.; NAKASU, M. V. P. Prevalência de sintomas de estresse e depressão em pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise em um hospital escola do sul de Minas Gerais. **Revista Ciências em Saúde**, v. 7, n. 2, p. 16-22, 2017.

SANTOS, k. k. *et al.* EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF CHRONIC RENAL PATIENTS IN TREATMENT. **JournalofNursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE**, v. 12, n. 9, 2018.

SARMENTO, L. R. *et al.* Prevalência das causas primárias de doença renal crônica terminal (DRCT) validadas clinicamente em uma capital do Nordeste brasileiro. **J. Bras. Nefrol.** v. 40, n. 2, p. 130-135. 2018. DOI: 10.1590/21758239-JBN-3781.

SBN. **Sociedade Brasileira De Nefrologia**. 2017. Disponível em: <https://sbn.org.br/>. Acesso em: 25 de junho de 2019.

SBN. **Sociedade Brasileira De Nefrologia**. 2019. Livro para leigos. Disponível em: <https://sbn.org.br/publico/institucional/livros-para-leigos/>. Acesso em: 29 de junho de 2019.

SESSO, R. C. *et al.* Inquérito Brasileiro de Diálise Crônica 2016. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**. v. 39, n. 3, p. 261-266. 2017. Disponível em: DOI: 10.5935/0101-2800.20170049.

SILVA, S.T.; RIBEIRO, R.C.L.; ROSA, C.O.B. *et al.* Capacidade cognitiva de indivíduos com doença renal crônica: relação com características sociodemográficas e clínicas. **J. BrasNefrol** v. 36, n.2, p. 163-170, 2014.

STANIFER, J. W. *et al.* Chronickidneydisease in lowandmiddle-income countries. **Nephrol Dial. Transplant**. v. 31, n. 6, p. 868-874. 2016.

STRINGUETTA-BELIK, F. *et al.* Maior nível de atividade física associa-se a melhor função cognitiva em renais crônicos em hemodiálise. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, p. 378-386, 2012.

WELLS, K. F.; DILLON, E. K. The sitandreach—a testofbackandlegflexibility. **ResearchQuarterly. American Association for Health, PhysicalEducationandRecreation**, v. 23, n. 1, p. 115-118, 1952.

ZAMMIT, A. R. *et al.* Cognitiveimpairmentanddementia in olderadultswithchronickidneydisease: a review. **Alzheimer diseaseandassociateddisorders**, v. 30, n. 4, p. 357, 2016.

Recebido em: 20/04/2022

Aceito em: 02/09/2022

Endereço para correspondência:

Nome Aimê Cunha Arruda

Email aimecunha4@gmail.com



Esta obra está licenciada sob uma [Licença Creative Commons Attribution 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)