



Depressão em idosos portadores de insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico*

Depression in the elderly on hemodialysis for chronic renal failure

Depresión en personas ancianas con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis

Rita de Cássia Helú Mendonça Ribeiro¹, Erica Santiago², Daniela Comelis Bertolin³, Daniela Favaro Ribeiro⁴, Claudia Bernardi Cesarino⁵, Emmanuel Almeida Burdman⁶

RESUMO

Objetivos: Caracterizar idosos com insuficiência renal crônica submetidos à hemodiálise em um hospital escola e identificar níveis de depressão na população estudada. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa descritiva - exploratória, de natureza quantitativa utilizando a Geriatric Depression Scale (GDS) e questionário de caracterização populacional, sendo entrevistados 61 pacientes. Na análise dos dados foi utilizado método quantitativo progressivo (porcentagem) e correlação de Spearman. **Resultados:** A média de idade foi de 69,97±7,51 anos, 57% eram do sexo masculino, 79% de cor branca, 72% eram casados, sendo 26% analfabetos. A média de respostas depressivas foi 10,43±4,37, o que sugere humor normal-levemente deprimido na população em geral. **Conclusão:** Houve correlação estatisticamente significativa entre renda mensal familiar e escolaridade (valor p=0,004) e escore GDS e analfabetismo (p=0,028), mostrando que os analfabetos apresentaram mais respostas depressivas, sugerindo menor capacidade de adaptabilidade/resiliência desses indivíduos à doença e suas implicações.

Descritores: Depressão; Idoso fragilizado; Insuficiência renal crônica; Diálise renal/enfermagem; Diálise renal/psicologia

ABSTRACT

Objectives: This study aimed to characterize the elderly on hemodialysis for chronic renal failure in a teaching hospital and to describe their levels of depression. **Methods:** This is a descriptive exploratory study with 61 patients. A socio-demographic questionnaire and the geriatric depression scale (GDS) were used to collect the data. Data analysis consisted of descriptive statistics and Spearman rho correlations. **Results:** The mean age of patients was 69.97±7.51. The majority was white (79%), married (72%), and male (57%). Approximate a quarter of the patients (26%) were illiterate. The mean depression score was 10.43±4.37, suggesting the presence of normal to slightly depressive symptoms. **Conclusions:** There were statistically significant correlation coefficients between family monthly income and education (p value=0.004) and between depressive symptoms and illiteracy (p=0.028). This last finding indicates that the illiterate patients had more depressive symptoms, suggesting they have less adaptation capacity or resilience to cope with the disease and its implications.

Keywords: Depression; Frail elderly; Renal insufficiency, chronic; Renal dialysis/nursing; Renal dialysis/psychology

RESUMEN

Objetivos: Caracterizar a personas ancianas con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en un hospital docente e identificar niveles de depresión en la población estudiada. **Métodos:** Se trata de una investigación descriptiva - exploratoria, de naturaleza cuantitativa en la cual se utilizó la Geriatric Depression Scale (GDS) y el cuestionario de caracterización poblacional, siendo entrevistados 61 pacientes. En el análisis de los datos se utilizó el método cuantitativo progresivo (porcentaje) y la correlación de Spearman. **Resultados:** El promedio de edad fue de 69,97±7,51 años, el 57% era del sexo masculino, el 79% de raza blanca, el 72% era casado, siendo el 26% analfabetos. El promedio de respuestas depresivas fue 10,43±4,37, lo que sugiere humor normal-levemente deprimido en la población en general. **Conclusión:** Hubo correlación estadísticamente significativa entre el ingreso mensual familiar y la escolaridad (valor p=0,004) y escore GDS y analfabetismo (p=0,028), mostrando que los analfabetos presentaron más respuestas depresivas, sugiriendo menor capacidad de adaptabilidad/resiliencia de esas personas a la enfermedad y sus implicancias.

Descritores: Depresión; Anciano frágil; Insuficiencia renal crónica; Diálisis renal/enfermería; Diálisis renal/psicología

* Estudo realizado no Setor de Hemodiálise do Serviço de Nefrologia do Hospital de Base de São José do Rio Preto (SP), Brasil.

¹ Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP - São José do Rio Preto (SP), Brasil.

² Enfermeira formada pelo Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP - São José do Rio Preto (SP), Brasil.

³ Mestre em Nefrologia. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da UNIP - São José do Rio Preto (SP), Brasil.

⁴ Enfermeira do Serviço de Nefrologia do Hospital de Base Fundação Faculdade Regional de Medicina - FUNFARME - São José do Rio Preto (SP), Brasil.

⁵ Doutora, Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP - São José do Rio Preto (SP), Brasil.

⁶ Douto, Professor da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP - São José do Rio Preto (SP), Brasil.

Autor Correspondente: Rita de Cássia Helú Mendonça Ribeiro

R. Antonio Marcos de Oliveira, 410 - Jd. Tarrá II - São José do Rio Preto - SP

CEP. 15092-470 E-mail: ricardo.rita@terra.com.br

INTRODUÇÃO

O índice de crescimento da população idosa torna-se cada vez mais relevante porque já supera o índice relativo à população total, tornando-se uma preocupação mundial. Os transtornos depressivos são os transtornos do humor mais frequentes nesta população, sendo a quarta causa de incapacitação social no mundo⁽¹⁾.

O aumento progressivo da expectativa de vida implica no aumento da morbidade por doenças crônicas não-transmissíveis, que muitas vezes são incapacitantes e determinantes da maior parte dos gastos com a saúde nos países desenvolvidos. A depressão na população idosa, por exemplo, é um importante problema de saúde pública em virtude de sua alta prevalência, frequente associação com doenças crônicas, impacto negativo na qualidade de vida e risco de suicídio. Doenças clínicas podem contribuir para a patogênese da depressão com efeitos diretos na função cerebral ou por meio de efeitos psicológicos ou psicossociais⁽²⁾.

A doença crônica é vista como um estressor de longa duração que afeta não somente o paciente, mas também seus familiares e cuidadores. As causas mais comuns da doença renal de estágio terminal são: diabetes mellitus, hipertensão arterial, glomerulonefrites e doença renal policística. Geralmente, quando em estágio avançado da doença um dos tratamentos utilizados é a hemodiálise (processo extracorpóreo de depuração do sangue), prevenindo a morte precoce⁽³⁻⁵⁾.

A diálise modifica o estilo de vida do paciente e da família devido à quantidade de tempo dispensada aos tratamentos, consultas médicas, hábitos alimentares e hídricos. O fato de estar cronicamente doente pode gerar conflito, frustração e culpa, sendo difícil para o paciente, cônjuge e família expressar seus sentimentos negativos e de raiva. Quando tais sentimentos não são expressos, podem ser introjetados, levando ao desespero, depressão e tentativas de suicídio (a incidência de suicídio mostra-se aumentada nos pacientes de diálise), chegando a destruir relações familiares já ameaçadas⁽⁵⁾.

A enfermeira atua junto a estes pacientes por meio da articulação com a equipe multiprofissional e serviços de apoio. As atividades de cuidado e de administração têm sido consideradas inconciliáveis, no entanto, fazem parte do mesmo processo do cuidado ampliado. Estudos revelam que as enfermeiras das unidades de hemodiálise experienciam frustrações e insatisfações em relação à suas funções nestas unidades por não conseguirem conciliar a função gerencial com a de cuidado⁽⁶⁾.

Pensando-se nesses fatores delineou-se o presente estudo, com os objetivos de: caracterizar idosos com insuficiência renal crônica submetidos a tratamento hemodialítico no Hospital de Base de São José do Rio Preto-SP e identificar níveis de depressão na população estudada.

MÉTODOS

A presente pesquisa é descritiva - exploratória, de natureza quantitativa tendo como local de estudo o Setor de Hemodiálise do Serviço de Nefrologia do Hospital de Base de São José do Rio Preto. Foram incluídos os pacientes com idade igual ou superior a 60 anos com insuficiência renal crônica em hemodiálise neste Serviço de Nefrologia no período de abril a setembro de 2007. Foram excluídos do estudo os idosos que apresentaram problemas cognitivos moderado-graves e os que se recusaram a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A coleta de dados ocorreu após prévio consentimento da instituição e aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, conforme Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. O estudo abrangeu 61 pacientes que concordaram em assinar o TCLE. Foi utilizado como instrumento um questionário de caracterização populacional contendo dados de: identificação, idade, sexo, ocupação, cor, estado civil, escolaridade, doença de base, tempo de doença de base, renda familiar mensal e perda recente de familiar nos últimos cinco meses. Para identificar os níveis de depressão foi utilizada a Geriatric Depression Scale (GDS), instrumento criado em 1983 por Yesavage descrito em língua inglesa tendo em sua escala original 30 itens desenvolvidos especialmente para rastreamento dos transtornos de humor em idosos, com perguntas que evitam a esfera das queixas somáticas. Entre as suas vantagens destacam-se sua composição com perguntas fáceis de serem entendidas, sua pequena variação nas possibilidades de respostas e o fato de poder ser auto-aplicado ou aplicado por um entrevistador treinado. O resultado da avaliação sugere diagnóstico de depressão nestes pacientes por apresentarem um escore de respostas depressivas. O estudo realizado para validação desta escala para o português do Brasil demonstrou que os indivíduos participantes compreenderam bem as 30 questões que compõem a escala, independente do grau de instrução, que variou de analfabetismo a nível superior completo⁽⁷⁻⁸⁾.

Os dados foram analisados por meio de Análise Quantitativa Progressiva (porcentagem) com organização/categorização por meio do programa *Excel for Windows* (2002) com posterior análise estatística inferencial (correlação de Spearman).

RESULTADOS

Participaram do estudo 61 idosos com média de idade de $69,97 \pm 7,51$ anos, variando de 60-88 anos. A maior parcela da população estudada 53% tinha idade entre 60-69 anos, enquanto 34% entre 70-79 anos e 13% mais de 80 anos de idade.

A maioria dos doentes era do sexo masculino (57%) e de cor branca (79%), seguida de parda (15%), negra (3%) e amarela (3%). Quando questionados sobre a situação civil 72% disseram ser casados, 18% viúvos, 8% divorciados e 2% solteiros.

Com relação à ocupação dos idosos em tratamento dialítico no referido Hospital, 10% relataram não trabalhar e dentre os que referiram trabalhar, a ocupação informal foi a mais citada, sendo que: 36% trabalhavam como lavradores, 14,8% eram auxiliares gerais, 11,5% outros (viajante, mecânico, técnica em enfermagem, vigia bancário, serralheiro e cobrador de ônibus), 6,5% eram funcionários públicos, 6,5% costureiras, 4,9% do lar, domésticas e pedreiros, respectivamente.

Como renda mensal familiar referida (salário mínimo vigente R\$ 350,00), pôde-se observar que 83% recebiam de 1-3 salários, seguido dos 9% que recebiam de 4-6 salários, 4% de 7-10 salários, 2% de 11-12 salários e 2% que recebiam um benefício superior a 13 salários.

Com relação à escolaridade, 62% estudaram até o ensino fundamental, 26% eram analfabetos, 10% estudaram até o ensino médio, 2% concluíram um curso técnico e nenhum deles chegou ao ensino superior.

Em se tratando de doença de base, no presente estudo, 61% apresentavam hipertensão arterial, 28% diabetes mellitus e 11% problemas cardiovasculares. Com relação às doenças associadas em um mesmo indivíduo verificou-se que: 71% apresentavam hipertensão arterial e diabetes, 16% hipertensão arterial e doença cardiovascular e 13% hipertensão arterial, diabetes e doença cardiovascular. Apenas 5% não informaram nenhuma doença de base. A média de doença de base em anos foi de $10,84 \pm 5,06$ anos com variação de 4 a 23 anos.

Quanto à presença de depressão houve uma variação de respostas depressivas de 5-20, a média de respostas depressivas foi de $10,43 \pm 4,37$, o que sugere humor levemente deprimido, porém, quando analisadas individualmente, observou-se que a maioria apresentou respostas consideradas de humor normal, ou seja, sem depressão, como mostra a Figura 1.

Considerando perdas recentes de familiares (óbito/separação), apenas 7% experienciaram tais perdas nos últimos cinco meses, e destes, todos se enquadravam em levemente deprimido.

Foi relacionado o escore do GDS a outras variáveis, por meio da correlação de Spearman e não houve valores estatisticamente significantes nas seguintes correlações entre escore GDS e sexo ($p=0,324$), tempo de doença de base ($p=0,418$), estado civil ($p=0,464$) e renda familiar mensal ($p=0,529$).

Foi encontrada correlação estatisticamente significativa entre renda mensal familiar e escolaridade ($p=0,004$). Em se tratando da dicotomia analfabetismo x alguma escolaridade, identificou-se que quanto menor (ou nenhum) o grau de escolaridade, menor foi a renda familiar mensal.

Enquanto hipótese bilateral do escore GDS x escolaridade (divididos desta vez apenas em analfabetismo e alguma escolaridade) obteve-se $p=0,028$ para analfabetismo, valor próximo a valores estatisticamente significantes ($p<0,055$), demonstrando que os idosos analfabetos apresentavam maiores escores de respostas depressivas quando comparados a idosos com algum grau de escolaridade

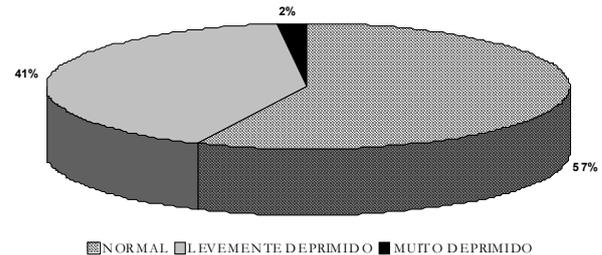


Figura 1: Análise das respostas da GDS dos idosos em tratamento dialítico no Hospital de Base de São José do Rio Preto, abril a setembro/2007

DISCUSSÃO

As doenças crônicas podem levar às limitações físicas ou incapacidades, deteriorando, assim, no idoso, a capacidade de manter-se independente. Tais questões podem trazer implicações para o sistema de saúde e para a sociedade, que ainda não se encontram organizados para lidar com essas situações⁽⁹⁾.

Neste estudo, a maioria dos idosos apresentou como doenças de base a hipertensão arterial e a diabetes mellitus; dentre os estudos epidemiológicos brasileiros as prevalências para doenças na terceira idade apontaram para hipertensão arterial, reumatismo, diabetes, doença mental, desnutrição e também elevada incidência de doenças cerebrovasculares, sendo a hipertensão arterial e a diabetes as principais causas de insuficiência renal crônica no mundo⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

Entre os idosos deste estudo, 41% apresentavam-se levemente deprimidos e 2% muito deprimidos. A depressão geriátrica deve ser vista como uma condição heterogênea resultante de vários fatores: mudanças fisiológicas do envelhecimento, incapacitação, perda de recursos com alterações no estilo de vida, doenças, certas drogas e redução da concentração da norepinefrina, dopamina e serotonina cerebrais. Além disso, deve-se também a estressores psicossociais como: mobilidade limitada, cegueira, surdez, atividades ocupacionais, sociais e recreativas diminuídas, aposentadoria, perda de status social, doença, isolamento, perda de privacidade e senso de valor próprio. A depressão aumenta em 80% a 83% a incidência de óbitos entre pessoas idosas, merecendo especial atenção, uma vez que apresenta conseqüências negativas para a qualidade de vida dos indivíduos acometidos⁽¹²⁾.

A presença de co-morbidade psiquiátrica em pacientes portadores de doenças crônicas não-transmissíveis tem diversas implicações negativas para os pacientes, familiares e sistema de saúde. Transtornos do humor, como a depressão,

podem ter um impacto negativo sobre o paciente, reduzindo sua capacidade funcional, diminuindo sua qualidade de vida e sua adesão ao tratamento. Conseqüentemente, aumenta o número de consultas ambulatoriais, internações, custos de saúde e morbi-mortalidade, dificultando a adaptação do paciente à nova condição de vida⁽¹³⁾.

O meio sociocultural interfere no processo de adaptação ao envelhecimento facilitando-o ou dificultando-o, dependendo do valor atribuído aos idosos pelas distintas sociedades. Os idosos deprimidos sofrem de um descaso crônico, em grande parte porque nós, como sociedade, encaramos a velhice como deprimente. A suposição de que “é lógico os velhos serem infelizes” nos impede de tratar essa infelicidade, deixando muita gente vivendo seus dias numa extrema e desnecessária dor emocional. É por isso que devemos valorizar o ser humano a fim de proporcionar-lhe um envelhecimento bem-sucedido⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

Autores afirmam que cerca de metade dos indivíduos com ansiedade ou transtornos depressivos não foram reconhecidos como tendo tal desordem na atenção primária⁽¹⁶⁾.

Quando relacionado o escore GDS com analfabetismo obtivemos resultados estatisticamente significantes, que demonstram que os analfabetos apresentavam maiores escores de respostas depressivas quando comparados a idosos com algum grau de escolaridade. Alguns pesquisadores ao estudarem as limitações referentes aos aspectos emocionais desses indivíduos obtiveram resultados que se correlacionaram positivamente com os anos de estudo dos mesmos, implicando que pacientes com maior

escolaridade podem possuir recursos intelectuais capazes de gerar melhores adaptações emocionais às conseqüências da doença renal crônica e de seu tratamento^(9,17-18).

CONCLUSÃO

No presente estudo verificamos que a maioria dos pacientes idosos com insuficiência renal crônica recebia até três salários mínimos, escolaridade até o ensino Fundamental (concluído ou não), sendo 26% analfabetos, com trabalho informal.

Apesar da média de respostas depressivas sugerir humor levemente deprimido, de modo geral, a maioria dessa população apresentava respostas consideradas de humor normal (sem indícios de depressão). Ao traçarmos a correlação escore GDS com analfabetismo obtivemos escore estatisticamente significativo, que identificou os analfabetos com maiores escores de respostas depressivas quando comparados aos idosos com algum grau de escolaridade. Isto pode ocorrer devido à deficiência de recursos intelectuais capazes de gerar melhor adaptabilidade emocional à doença renal crônica e seu tratamento, tendo como conseqüência a menor adaptação.

As habilidades de enfrentamento tornam-se necessárias para o ajustamento social e psicológico da pessoa idosa. Pesquisas sobre as doenças de maior morbidade que acometem os idosos, como a depressão e a insuficiência renal crônica, devem ser desenvolvidas para impulsionar políticas adequadas em relação aos idosos, pois o envelhecimento bem sucedido deve ser a meta a atingir.

REFERÊNCIAS

- Berquó E. Algumas considerações demográficas sobre o envelhecimento da população no Brasil. In: Anais do Seminário Internacional sobre o Envelhecimento Humano: uma agenda para o fim do século; 1996 julho 1-3; Brasília (DF); 1996. p.16-34.
- Duarte MB, Rego MAV. Comorbidade entre depressão e doenças clínicas em um ambulatório de geriatria. *Cad Saúde Pública = Rep Public Health*. 2007;23(3):691-700.
- Ricco RC, Miyazaki MCOS, Silva RCMA, Górgora DVN, Perozini LM, Cordeiro JA. Depressão em pacientes adultos portadores de doenças crônicas: diabetes mellitus e hepatites virais. *HB Cient*. 2000;7(3):156-60.
- Os líquidos corporais e os rins. In: Guyton AC, Hall JE. *Fisiologia humana e mecanismos das doenças*. 6a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1998. p. 181-229.
- Smeltzer SC, Bar BG. Função urinária e renal. In: Smeltzer SC, Bare BG. *Brunner & Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica*. 9a. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002; p. 1035-132.
- Willig MH, Lenardt MH, Trentini M. Gerenciamento e cuidado em unidades de hemodiálise. *Rev Bras Enferm*. 2006;59(2):177-82.
- Paradela EMP, Lourenço RA, Veras RP. Validação da escala de depressão geriátrica em um ambulatório geral. *Rev Saúde Pública = J Public Health*. 2005;39(6):918-23.
- Stoppe Júnior A, Jacob Filho W, Louza Neto MR. Avaliação de depressão em idosos através da “Escala de Depressão em Geriatria”: resultados preliminares. *Rev ABP-APAL*. 1994;16(4):149-53.
- Ramos LR. A explosão demográfica da terceira idade no Brasil: uma questão de saúde pública. *Gerontologia*. 1993;1(1):3-8.
- Lessa I. Outras doenças crônicas não-transmissíveis de importância social. In: Lessa I. *O adulto brasileiro e as doenças da modernidade: epidemiologia das doenças crônicas não-transmissíveis*. São Paulo: Hucitec/ABRASCO; 1998. p. 181-201.
- The sixth report of the Joint National Committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure. *Arch Intern Med*. 1997;157(21):2413-46. Erratum in: *Arch Intern Med* 1998 Mar 23;158(6):573.
- Trentini CM, Xavier FMF, Chachamovich E, Rocha NS, Hirakata VN, Fleck MPA. The influence of somatic symptoms on the performance of elders in the Beck Depression Inventory (BDI). *Rev Bras Psiquiatr*. 2005;27(2):119-23.
- Martins MRI, Cesarino CB. Qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. *Rev Latinoam Enferm*. 2005;13(5):670-6.
- Figueiredo NMA. Práticas de enfermagem: fundamentos, conceitos, situações e exercícios. São Caetano do Sul: Difusão Paulista de Enfermagem, 2003. p. 230-98.
- Garrido R, Menezes PR. O Brasil está envelhecendo: boas e más notícias por uma perspectiva epidemiológica. *Rev Bras Psiquiatr*. 2002;24(Supl 1):3-6.
- Snowdon J. Qual é a prevalência de depressão na terceira idade? *Rev Bras Psiquiatr*. 2002;24(Supl 1):42-7.
- Ribeiro RCHM. A condição de vida de idosos com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico. [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2000.
- Diniz DHMP. Descrição da dinâmica de personalidade de crianças portadoras de insuficiência renal crônica, em tratamento hemodialítico. [dissertação]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo. Escola Paulista de Medicina; 2001.