



**Universidade Federal do Maranhão**  
**Centro de Ciências de Pinheiro**  
**Curso de Licenciatura em Educação Física**

**QUALIDADE DE VIDA E DEPRESSÃO DE PACIENTES EM  
HEMODIÁLISE DURANTE A PANDEMIA DA COVID- 19**

**MILLENA DE MIKELY PEREIRA BRITO**

**PINHEIRO**  
**2022**

**MILLENA DE MIKELY PEREIRA BRITO**

**QUALIDADE DE VIDA E DEPRESSÃO DE PACIENTES EM  
HEMODIÁLISE DURANTE A PANDEMIA DA COVID- 19**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Licenciatura em Educação Física da Universidade Federal do Maranhão / Campus Pinheiro para obtenção do Grau de Licenciado em Educação Física.

Orientador: Prof. Dr. Carlos Eduardo Neves Amorim

Pinheiro  
2022

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).  
Diretoria Integrada de Bibliotecas/UFMA

Brito, Millena de Mikely Pereira.

Qualidade de vida e depressão de pacientes em  
hemodiálise durante a pandemia da covid- 19 / Millena de  
Mikely Pereira Brito. - 2022.

29 f.

Orientador(a): Carlos Eduardo Neves Amorim.

Curso de Educação Física, Universidade Federal do  
Maranhão, Pinheiro, 2022.

1. Depressão. 2. Hemodiálise. 3. Qualidade de vida.  
I. Amorim, Carlos Eduardo Neves. II. Título.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, por me conceder o dom da vida, por acompanhar cada passo meu e jamais negligenciar quaisquer das minhas necessidades. Por capacitar-me com dons, discernimento, sabedoria e saúde afim de superar todos os percalços que surgiram ao decorrer desse caminho.

A minha família, que intercede, apoia e financia grande parte dos meus sonhos. Por estarem sempre presentes em minha vida mesmo quando as dificuldades aparecem.

Aos meus amigos, que se mostram sempre disponíveis, com sábios conselhos, boas risadas e vastos momentos de descontração, tranquilizando-me em instantes de ansiedade e estresse.

A Universidade Federal do Maranhão, que me oportunizou períodos de grande aprendizagem, através dos docentes, discentes ou demais funcionários que cruzaram minha vida acadêmica.

A turma 2018.1 e ao LAFEGS, pelo carinho e desabafos compartilhados, pela proximidade que construímos e pelo amparo nas horas difíceis.

Ao meu orientador, pelo suporte, empenho, incentivo e afetividade com a qual conduziu este trabalho. Por toda a confiança e dedicação que foi depositada para que tudo ocorresse da melhor maneira possível.

Aos pacientes do centro de hemodiálise de Pinheiro, que atenderam prontamente o convite para participarem da pesquisa, colocando-se sempre à disposição.

## RESUMO

**Introdução:** A hemodiálise é um método de filtragem sanguínea para tratamento da Doença Renal Crônica em estágio terminal (NEVES et al., 2020). Esse procedimento resulta em uma série de complicações físicas e psicológicas para os pacientes. Em 2020, outra condição foi adicionada ao quadro agravante da DRC, a pandemia da Covid-19 (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2020), enfermidade que a partir de suas ações inflamatórias, propicia maior mortalidade e pior prognóstico (PECLY et al., 2021). Na psicologia dos hemodialíticos a Covid-19 agrava sintomas preexistentes de depressão e associa-se a menores níveis de qualidade de vida relacionados à saúde mental (Nadort et al. 2022). **Objetivo:** Avaliar os parâmetros de depressão e qualidade de vida de pacientes em hemodiálise durante a pandemia da Covid-19. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo observacional, no qual, 65 pacientes adultos de ambos os sexos, com DRC, sujeitos ao tratamento de substituição renal no Centro de Hemodiálise de Pinheiro responderam o Kidney Disease and Quality of Life-Short Form (Kdql-Sftm) e a Escala de Depressão de Beck, após assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **Resultados:** 40 homens e 25 mulheres com idade média de 51,07 anos (DP: 16,20), em sua maioria pardos foram avaliados para nível de depressão e qualidade de vida, 3% destes encontraram-se em estado de depressão grave, 12% classificaram-se em depressão moderada a grave, 32% em depressão leve a moderada e 52% possuíam sintomas depressivos mínimos ou a ausência deles. Baixos percentuais foram verificados nas dimensões: Sobrecarga da doença Renal, Aspectos Emocionais, Função Sexual, Aspectos Físicos e Papel Profissional indicando uma influência negativa na qualidade de vida dos pacientes estudados. **Conclusão:** As dimensões: Aspectos Emocionais, Função Sexual, Sobrecarga da Doença Renal, Aspectos Físicos e Papel Profissional parecem exercer maior influência na qualidade de vida de pacientes com doença renal crônica em hemodiálise durante a pandemia da COVID-19. Estes indivíduos apresentam também prevalência de depressão moderada a grave, reforçando a importância e a necessidade de se avaliar a saúde mental e a qualidade de vida dessa população, bem como implementar uma equipe interprofissional, nos centros de diálise, que se interessem em atenuar os transtornos gerados pelas terapias de substituição renal e suas comorbidades ou mesmo variáveis externas como no caso da pandemia da COVID-19.

**Palavras-Chave:** hemodiálise; depressão; qualidade de vida.

## ABSTRACT

**Introduction:** Hemodialysis is a blood filtration method for the treatment of end-stage Chronic Kidney Disease (NEVES et al., 2020). This procedure results in a series of physical and psychological complications for patients. In 2020, another condition was added to the aggravating picture of CKD, the Covid-19 pandemic (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020), a disease that, due to its inflammatory actions, leads to higher mortality and worse prognosis (PECLY et al., 2021). In the psychology of hemodialysis patients, Covid-19 aggravates preexisting symptoms of depression and is associated with lower levels of quality of life related to mental health (Nadort et al. 2022). **Objective:** To evaluate the parameters of depression and quality of life of patients on hemodialysis during the Covid-19 pandemic. **Methodology:** This is a descriptive observational study, in which 65 adult patients of both sexes with CKD, subject to undergoing renal replacement therapy at the Pinheiro Hemodialysis Center completed the Kidney Disease and Quality of Life-Short Form (Kdql-Sftm) and the Beck Depression Scale, after signing the Informed Consent Form. **Results:** 25 men and 40 women with a mean age of 51.07 years (SD: 16.20), mostly brown, were assessed for their level of depression and quality of life, 3% of which were in a state of severe depression, 12% classified themselves as having moderate to severe depression, 32% as having mild to moderate depression, and 52% had minimal or no depressive symptoms. Low percentages were verified in the dimensions: Renal disease burden, Emotional Aspects, Sexual Function, Physical Aspects and Professional Role, indicating a negative influence on the quality of life of the studied patients. **Conclusion:** The dimensions: Emotional Aspects, Sexual Function, Burden of Kidney Disease, Physical Aspects and Professional Role seem to have a greater influence on the quality of life of patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis during the COVID-19 pandemic. These individuals also have a prevalence of moderate to severe depression, reinforcing the importance and need to assess the mental health and quality of life of this population, as well as to implement an interprofessional team, in dialysis centers, who are interested in mitigating the disorders. generated by renal replacement therapies and their comorbidities or even external variables as in the case of the COVID-19 pandemic.

**Keywords:** hemodialysis; depression; quality of life.

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1-Características sociodemográficas dos pacientes em hemodiálise do município de Pinheiro-MA .....	16
Tabela 2-Regressão multinomial para alta depressão.....	20
Tabela 3-Avaliação das dimensões da Qualidade de Vida por meio do KDQOL-SF36.....	20

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1-Classificação segundo a Escala de Depressão de Beck (BDI) .....	17
Gráfico 2-Associação entre indicativos de depressão e sexo .....	17
Gráfico 3-Associação entre indicativos de depressão e cor/raça .....	18
Gráfico 4-Associação entre indicativos de depressão e idade.....	19
Gráfico 5-Classificação segundo a escala de depressão de Beck (BDI) .....	19

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

BDI	Inventario de Depressão de Beck/ Escala de Depressão de Beck
CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
DP	Desvio Padrão
DRC	Doença Renal Crônica
KDIGO	<i>Kidney Disease : Improving Global Outcomes</i>
KDQOL-SFT36	<i>Kidney Disease and Quality of Live-Short Form</i>
PNS	Pesquisa Nacional de Saúde
QV	Qualidade de Vida
SBN	Sociedade Brasileira de Nefrologia
SF-12	<i>Short Form 12</i>
SF-36	<i>Short Form 36</i>
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TRS's	Terapias Renais Substitutivas
UFMA	Universidade Federal do Maranhão

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	11
<b>2 METODOLOGIA</b> .....	13
2.1 Tipo de estudo.....	13
2.2 Amostra .....	13
2.3 Métodos de avaliação.....	14
2.4 Análise estatística .....	15
<b>3 RESULTADOS</b> .....	15
<b>4 DISCUSSÃO</b> .....	21
<b>5 CONCLUSÃO</b> .....	24
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	26

## 1 INTRODUÇÃO

A doença renal crônica (DRC) pode ser entendida como uma lesão que proporciona uma diminuição progressiva das funções dos rins (KDIGO, 2013). Seu estágio pode ser determinado conforme o grau de filtração glomerular variando em seis fases que incluem desde indivíduos saudáveis até o estágio terminal, também denominado de insuficiência renal crônica (ROMÃO JUNIOR, 2004). Acredita-se que pacientes que já possuem histórico familiar de DRC, hipertensão arterial ou diabetes dispõem de maiores riscos para o desenvolvimento da doença (ROMÃO JUNIOR, 2004), no entanto, seu diagnóstico precoce pode auxiliar no tratamento além de prevenir complicações (BASTOS, 2004).

Com propósito de retardar a DRC e suas comorbidades, sugerem-se terapias que consistem essencialmente na detecção prematura e correção das complicações que se aliam à piora na função renal. Conforme a progressão dessa condição, propõem-se tratamentos de substituição das funções renais, conhecidos como terapias renais substitutivas (TRS's), dos quais são exemplos: a hemodiálise, a diálise peritoneal e o transplante renal (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

Atualmente, a hemodiálise continua sendo o método de depuração renal mais adotado por pacientes com doença renal crônica em estágio terminal (NEVES et al., 2020), sendo utilizada no Brasil desde a década de 50 (SILVA et al., 2011). Esse procedimento realiza a filtração do sangue eliminando substâncias tóxicas como ureia e creatinina de indivíduos que possuem alguma disfunção renal. Conseqüentemente, é responsável por desencadear possíveis complicações como hipertensão, câibras musculares, dor torácica, dor lombar além do comprometimento da função muscular respiratória (NASCIMENTO e MARQUES, 2005; ROCHA e ARAÚJO, 2010).

Fatores psicológicos inserem-se de maneira análoga e frequente no cotidiano dos pacientes que possuem Doença Renal Crônica e realizam terapia dialítica (SCHOUTEN et al., 2020). Um estudo conduzido por Martiny et al (2012) que contou com 69 pacientes com Doença Renal em estágio terminal, constatou que 30,4% dos entrevistados autodeclararam presença de ansiedade, impactando negativamente na qualidade de vida e influenciando na adesão ao tratamento. Cabe citar que além disso, a partir de março de 2020, outra condição foi adicionada ao quadro agravante da DRC, a pandemia da Covid-19 (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2020).

Na população geral, a doença infecciosa causada pelo vírus SARS-CoV-2, exigiu o distanciamento, ocasionando maiores proporções de estresse, ansiedade, depressão, insônia e medo em diversos grupos, repercutindo de forma desfavorável no bem-estar físico e/ou mental destes (LADEIA et al., 2020). A qualidade de vida, por sua vez, recebe consequências individuais e coletivas desastrosas, sendo capaz, inclusive, de agravar distúrbios psiquiátricos já existentes (VASCONCELOS et al., 2020).

Em doentes renais, essa enfermidade, a partir de suas ações inflamatórias, propicia maior mortalidade e pior prognóstico, principalmente aqueles que são submetidos ao tratamento conservador ou diálise de manutenção (PECLY et al., 2021).

Um efeito similar é destacado na qualidade de vida. Em meio à pandemia os pacientes que realizam hemodiálise exprimem médias consideravelmente baixas para essa variável, tal como uma menor frequência de diálise (ASGHAR et al., 2022).

Além disso, observa-se por intermédio do trabalho de Beaini et al (2021) uma repercussão negativa na psicologia dos pacientes em DRC, o autor demonstra que após a pandemia 35% dos pacientes estavam mais ansiosos em comparação ao período anterior. Nadort et al (2022) acrescenta que indivíduos com sintomas preexistentes de depressão e menores níveis de qualidade de vida relacionados à saúde mental podem estar passíveis a externar estresse relacionado a COVID-19.

Dessa maneira, sugerem-se alternativas exequíveis para obter vantagens e melhorias das complicações desse público. A Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), por exemplo, recomenda a cessação do tabagismo, a moderação na ingestão de alimentos gordurosos ou com excesso de sal, atenção ao quadro de desidratação assim como o controle do peso corporal, como medidas essenciais a serem seguidas (SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2021).

A identificação do perfil desses pacientes é outro aspecto importante a ser considerado, dado que possibilita o fornecimento de subsídio para a implementação de novas estratégias, que por sua vez influenciam em progressos potenciais nos parâmetros clínicos de cidadãos (MARTINS e CESARINO, 2005). Com esse objetivo, apontam-se métodos para avaliação das diversas variáveis que interferem no estilo de vida das pessoas afetadas pelas doenças crônicas, bem como a influência desta para com suas atividades sociais e de seu grupo familiar (MARTINS; FRANÇA e KIMURA, 1996).

O questionário de Qualidade de Vida surge como uma importante ferramenta que permite registrar condições clínicas, emocionais e demográficas dos pacientes com Doença Renal Crônica submetidos a hemodiálise, aspectos estes consideráveis para o indivíduo em diferentes fases de seu tratamento. Por esse motivo, tal instrumento tem sido bastante presente em estudos realizados dentro das clínicas de diálise (CAVALCANTE et al., 2013).

Outro mecanismo destinado para esse fim consiste na Escala de Depressão de Beck (BDI), que em virtude da sua utilidade para o estudo da descrição psicológica direcionada a análise da ansiedade e da depressão numa base quantitativa, permite não só a identificação, como o acompanhamento e/ou progressão do perfil psiquiátrico dos pacientes em estudo (BECK et al., 1961).

Aliados, esses instrumentos oferecem subsídios para a compreensão da percepção do paciente sobre seu perfil psicológico e sua própria saúde (NASCIMENTO e SILVA, 2017; GRASSELLI et al., 2012). Dessa maneira, novas pesquisas devem ser realizadas a fim de fornecer maiores evidências no que diz respeito ao perfil e as possibilidades de intervenções com a população descrita, para que o conhecimento sobre o tema seja difundido e a sua aplicabilidade seja recomendada (UCHOA et al., 2021) justificando a realização deste estudo que tem por objetivo avaliar os parâmetros de depressão e qualidade de vida de pacientes em hemodiálise durante a pandemia da Covid- 19.

## **2 METODOLOGIA**

### **2.1 Tipo de estudo**

Trata-se de um estudo descritivo observacional aplicado em indivíduos com Doença Renal Crônica que realizam hemodiálise na rede pública da cidade de Pinheiro-MA.

### **2.2 Amostra**

A população foi constituída por 65 pacientes adultos de ambos os sexos com DRC, sujeitos ao tratamento de substituição renal no Centro de Hemodiálise de Pinheiro.

Foram excluídos aqueles que passaram por modificação do tratamento durante o estudo, possuíam danos cognitivos severos que os impediam de entender as

instruções apresentadas e realizá-las com segurança, eram menores de 18 anos, não possuíam liberação da equipe médica do centro de saúde onde fora aplicado o estudo ou apresentaram alguma complicação que o impediam de participar de todas as etapas da pesquisa.

### **2.3 Métodos de avaliação**

Para coleta de dados os participantes foram orientados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em seguida foram instruídos a responder os questionários de qualidade de vida (KDQOL-SFT36) e Escala de Depressão de Beck, enquanto realizavam a filtragem sanguínea.

O primeiro mecanismo, o Kidney Disease and Quality of Live-Short Form (KDQOL-SFTM), foi traduzido, adaptado e validado para o Brasil por Duarte et al (2003). É um questionário que inclui as oito escalas do SF-36 com acréscimo de dimensões específicas da DRC, em que é avaliado o funcionamento e o bem-estar dos indivíduos com Doença Renal Crônica terminal que realizam algum tipo de tratamento dialítico. É composto por 80 itens divididos em 19 escalas, abrangendo vários domínios que são encontrados somente neste instrumento.

Em relação ao escore de pontuação da QV, o mais próximo de 0 corresponde ao pior estado de saúde e mais próximo de 100 indica melhor estado de saúde.

A Escala de Depressão de Beck, no entanto, foi desenvolvida por Beck et al (1961) com a intenção de fornecer uma avaliação quantitativa da intensidade de depressão. Desde então esse instrumento tem classificado indivíduos normais, ansiosos e depressivos com alto grau de confiabilidade.

Esse questionário possui também pontuações que variam de 0 a 3 para cada uma das suas 21 categorias, para o qual 0 representa a ausência de sintomas enquanto o 3 identifica sintomas depressivos mais graves. Nesse sentido, a soma das pontuações é quem fornece um score que possibilitará a classificação dos pacientes, dentro do qual 30 a 60 pontos significam depressão grave, 19 a 29 pontos depressão moderada a grave, 10 a 18 pontos depressão leve a moderada e 09 pontos ausência de sintomas depressivos ou mesmo sintomas mínimos.

Ambos os interrogatórios precisaram ser lidos de maneira integral aos participantes, que, por sua vez, indicavam qual afirmativa melhor descrevia sua condição.

## 2.4 Análise estatística

A organização e registro dos dados foram realizados no Programa Excel® 2016 para Windows® e em seguida foram analisados no mesmo programa. Houve ainda uma investigação adicional em relação a Escala de Depressão de Beck aplicando-se os testes de Shapiro-Wilk e Levene para verificar a natureza e a homogeneidade da distribuição dos dados, respectivamente.

O teste de T-independente foi usado para comparar as variáveis contínuas, enquanto o teste qui-quadrado foi aplicado para comparar as variáveis categóricas entre os grupos. Foi realizada uma regressão multinomial para identificar se as variáveis categóricas estavam associadas a uma depressão de alto grau. Os dados foram testados para multicolinearidade e o teste de Hausman-McFadden foi aplicado para verificar a independência de alternativas irrelevantes. Um valor de  $p < 0,05$  foi usado para significância estatística. Todas as análises foram realizadas utilizando o software R e RStudio versão 4.1.3.

Vale ressaltar que o presente estudo segue como base parâmetros éticos e responsáveis com a integridade e identidade da população estudada e a aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Maranhão (UFMA) foi concedida conforme o número CAAE: 53807721.4.0000.5086.

## 3 RESULTADOS

Sessenta e cinco pacientes fizeram parte deste estudo. Dentre esses 25 eram mulheres, o que corresponde a 38% da população. O restante, isto é, 62% (40 indivíduos) compõem a amostragem correspondente ao sexo masculino. No que diz respeito a idade, encontrou-se uma média de 51,07 anos (DP: 16,20) dentre os estudados, sendo que nenhum destes estava abaixo de 18 anos (0%), 20,00% classificaram-se em adultos jovens (20 a 35 anos), 18,46% estavam entre os adultos maduros (36 a 45 anos), 26,15% em adultos idosos (60 anos ou mais) e a maioria, ou seja, 35,38% encontrava-se entre 46 e 59 anos e distribuem-se em adultos velhos (ROWLAND, 1996). (Tabela 1)

Tabela 1- Características sociodemográficas dos pacientes em hemodiálise do município de Pinheiro-MA

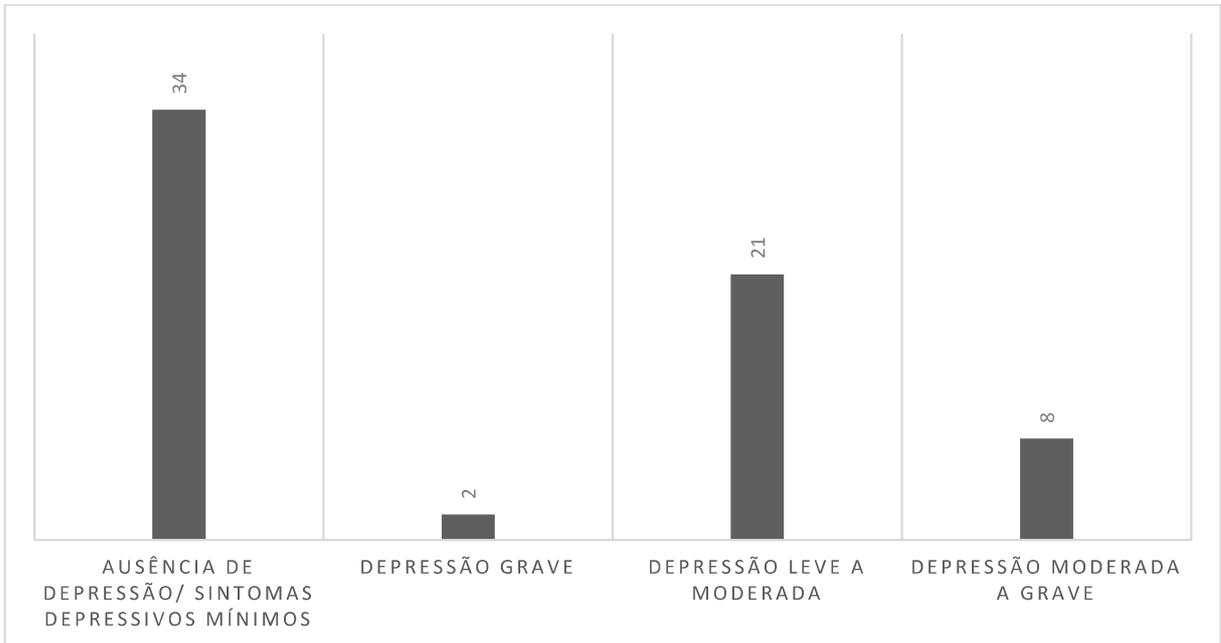
Variáveis	Frequência (n= 65)	Porcentagem (100%)
<b>Idade</b>		
Adulto Jovem	13	20,00%
Adulto Maduro	12	18,46%
Adulto Velho	23	35,38%
Adulto Idoso	17	26,15%
<b>Sexo</b>		
Feminino	25	38%
Masculino	40	62%
<b>Cor/Raça</b>		
Branco	06	09 %
Pardo	43	66 %
Preto	16	25%
<b>Total de pacientes</b>	65 Pacientes	

Fonte: Elaborado pela autora (2022)

Quando questionados sobre sua cor/raça, 16 pacientes (25%) declararam-se pretos, 43 (66%) identificaram-se como pardos e somente 06 (09 %) disseram-se brancos. (Tabela 1)

Por intermédio da Escala de Depressão de Beck foi possível identificar que 3% (2) da população estudada encontram-se em estado de depressão grave, enquanto 12% (8) deles classificam-se em depressão moderada a grave, 32% (21) em depressão leve a moderada e 52% (34) possuem sintomas depressivos mínimos ou a ausência deles. (Gráfico 1)

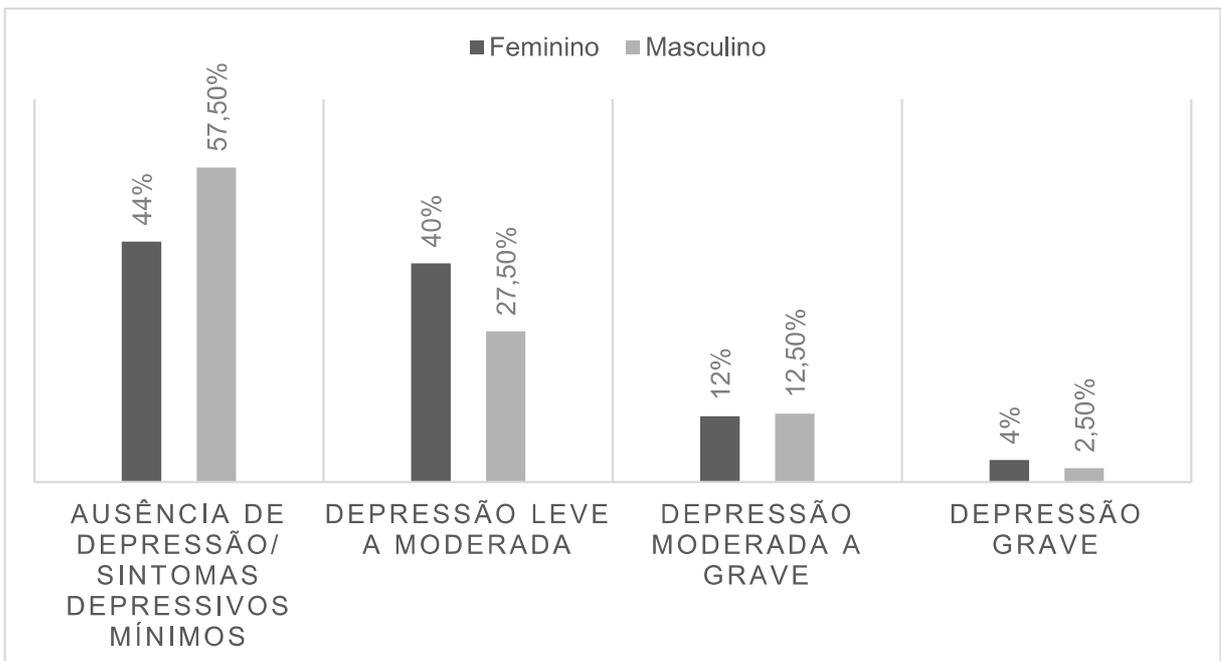
Gráfico 1-Classificação segundo a Escala de Depressão de Beck (BDI)



Fonte: Elaborado pela autora (2022)

Para uma interpretação mais aprofundada, associou-se os indicativos de depressão ao sexo dos pacientes, obtendo os maiores percentuais em sintomas depressivos mínimos, seguidos de depressão leve a moderada, depressão moderada a grave e depressão grave em ambos os sexos (Gráfico 2).

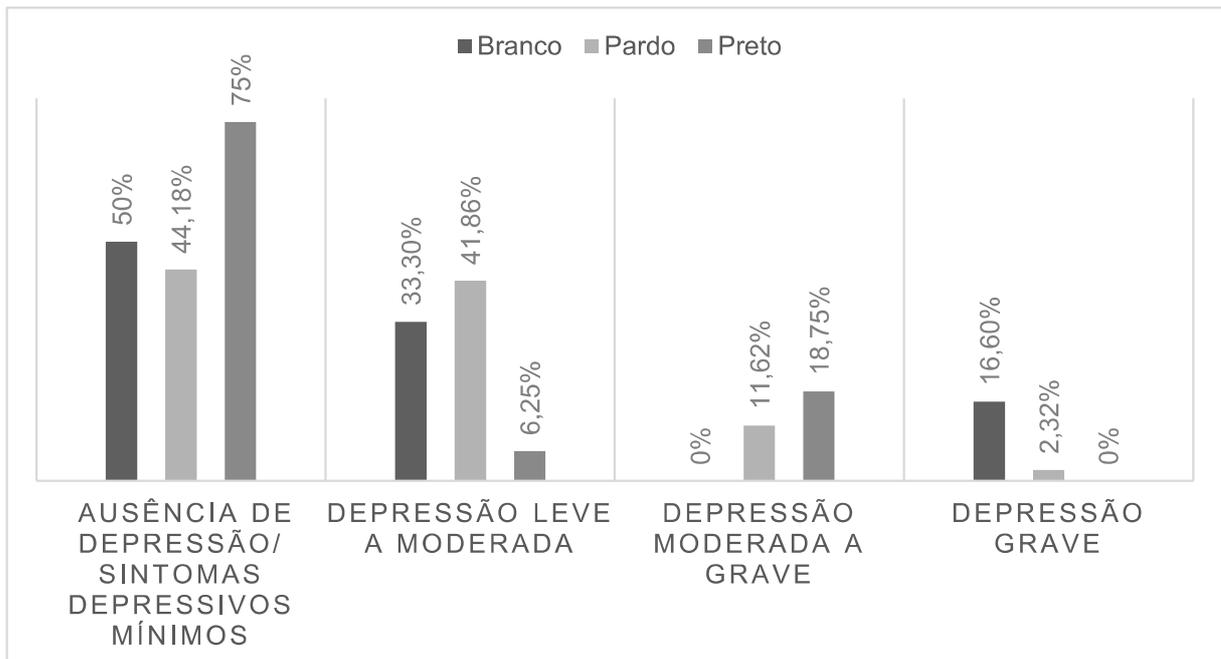
Gráfico 2-Associação entre indicativos de depressão e sexo



Fonte: Elaborado pela autora (2022)

Quando essa relação foi feita com a cor/raça da população, observou-se maiores índices de depressão leve naqueles que se autodeclaravam pardos bem como elevadas porcentagens de depressão moderada a grave nos que se diziam pretos e depressão grave superior em brancos (Gráfico 3).

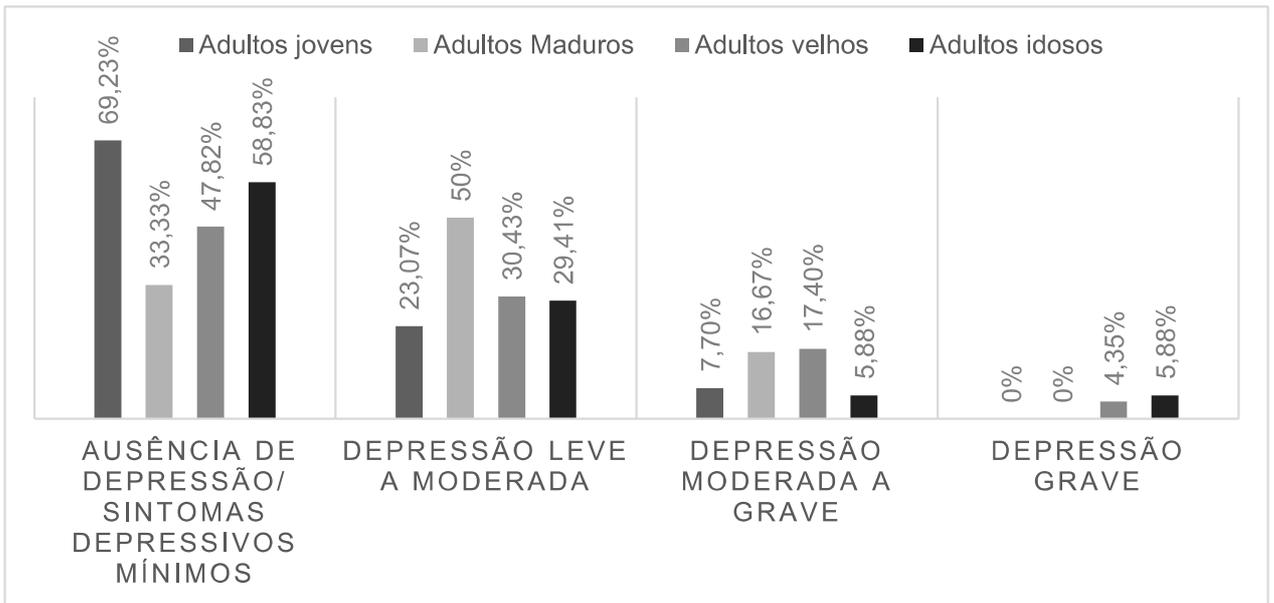
Gráfico 3-Associação entre indicativos de depressão e cor/raça



Fonte: Elaborado pela autora (2022)

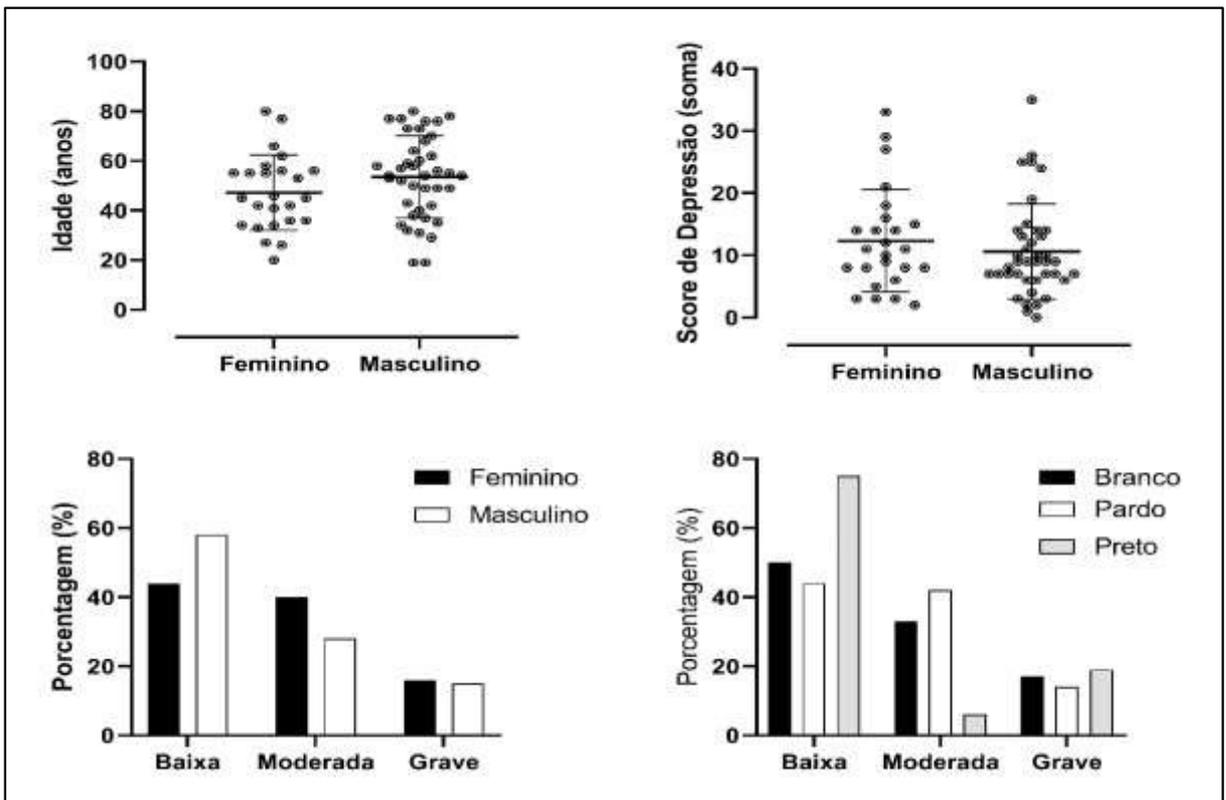
Este trabalho nos possibilitou deduzir que as menores taxas de depressão grave se encontravam entre os adultos jovens e maduros. Já as maiores distribuíam-se entre os adultos velhos e idosos (Gráfico 4).

Gráfico 4- Associação entre indicativos de depressão e idade



Fonte: Elaborado pela autora (2022)

Gráfico 5- Classificação segundo a escala de depressão de Beck (BDI)



Fonte: Elaborado pela autora (2022)<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Os níveis de depressão foram agrupados para a otimização do “n” em “baixo” tem-se pacientes com ausência de depressão, sintomas depressivos mínimos, já em “moderada” estão contidos os que se classificaram em e depressão leve a moderada e em “grave” encontram-se os catalogados em depressão moderada a grave e grave

O Gráfico 5, indica que não há diferenças significantes sobre a idade em relação ao sexo feminino e masculino. Ademais, os níveis de depressão parecem ser semelhantes entre ambos os sexos, seja no score total, seja nas proporções “baixa”, “moderada” e “grave”. Neste estudo, a prevalência de depressão foi de aproximadamente 50%, diferindo um pouco da presente literatura que aponta uma prevalência de 60,3% (PRETTO et al., 2020).

Tabela 2-Regressão multinomial para alta depressão

Característica	OR1	95% CI1	p-valor
<b>Baixa vs. Alta</b>			
<b>Sexo</b>			
Feminino	—	—	
Masculino	1.51	0.34, 6.73	0.6
Idade	0.99	0.94, 1.03	0.6
<b>Moderada vs Alta</b>			
<b>Sexo</b>			
Feminino	—	—	
Masculino	0.77	0.16, 3.65	0.7
Idade	0.99	0.95, 1.04	0.8

1 OR = Odds Ratio, CI = Confidence Interval

Fonte: Elaborado pela autora (2022)

Foi aplicada uma regressão multinomial para verificar possíveis preditores da depressão em pacientes com doença renal crônica (Tabela 2). Como escrito, não há preditores significativos de depressão no que tange a idade e sexo.

Tabela 3-Avaliação das dimensões da Qualidade de Vida por meio do KDQOL-SF36

Dimensões	N (%)	Média dos Escores	Desvio Padrão
Suporte Social	65 (100%)	88,72	23,95
Capacidade Cognitiva	65 (100%)	83,18	20,12
Incentivo pela equipe da dialise	65 (100%)	83,07	25,89
Qualidade das interações sociais	65 (100%)	82,36	20,83
Lista de sintomas/problemas	65 (100%)	78,75	15,54
Aspectos Sociais	65 (100%)	76,73	28,91
Saúde Mental	65 (100%)	74,95	21,53
Sono	65 (100%)	70,03	25,77
Dor	65 (100%)	66,92	35,42

Efeitos da doença renal	65 (100%)	66,20	20,40
Satisfação do paciente	65 (100%)	65,00	22,47
Vitalidade	65 (100%)	64,00	22,75
Capacidade funcional	65 (100%)	57,76	30,21
Estado geral de Saúde	65 (100%)	53,30	22,55
Sobrecarga da Doença Renal	65 (100%)	45,57	21,64
Aspectos emocionais	65 (100%)	43,00	42,00
Função Sexual	65 (100%)	40,00	47,44
Aspectos Físicos	65 (100%)	21,15	29,16
Papel Profissional (Trabalho)	65 (100%)	13,84	29,75

Fonte: Elaborado pela autora (2022)

No que concerne a Qualidade de Vida, verificaram-se as dimensões: Sobrecarga da doença Renal, Aspectos Emocionais, Função Sexual, Aspectos Físicos e Papel Profissional como componentes que influenciam negativamente a qualidade de vida, isto é, indicativos de pior estado de saúde dos pacientes estudados (Tabela 3).

Fatores que vem reforçar os resultados aqui já mencionados, uma vez que os Aspectos Emocionais demonstrados por meio da Escala de Depressão de Beck apontam para um maior quantitativo de pacientes com depressão moderada à grave, à medida que os mesmos indivíduos apresentam média 43,00 para Aspectos Emocionais.

#### 4 DISCUSSÃO

Considerando as análises das variáveis correspondentes ao perfil dos pacientes em diálise, constatou-se neste estudo que a maioria correspondia ao sexo masculino, evidenciando uma simetria com parte do último censo realizado pela Sociedade Brasileira de Nefrologia, posto que os dados de Neves et al (2020) relatam o predomínio do sexo masculino da população em questão.

No que se refere à idade, nosso estudo destacou a preeminência da faixa etária entre 46 e 59 anos, seguidos dos maiores de 60 anos, resultados semelhantes aos de Gomes et al (2021) que também avaliou a qualidade de vida associando-se a saúde no município de Pinheiro, ressaltando que há superioridade de pacientes do sexo feminino em sua maioria com idades mais avançadas, nesse caso, entre 40-59 anos.

Quando interligamos os trabalhos que examinaram exclusivamente saúde mental e a qualidade de vida de pacientes em hemodiálise, encontramos a maioria da amostra dentro do sexo feminino e classificando-se em pardos (SANTOS e SARDINHA, 2018) se assemelhando com parte dados encontrados em nosso estudo. Há também superioridade do número de pacientes idosos, isto é, maiores de 60 anos do sexo masculino para indivíduos com DRC, ansiedade e depressão (PRETTO et al., 2020) o que coincide com o que mostramos anteriormente.

Um trabalho realizado por Brito et al (2022) mostrou que só em 2019 a porcentagem de depressão autorreferida na população adulta, estimada por meio da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), correspondia a 10,2% em território nacional. No Maranhão a proporção assume o valor de 5,4%, o que equivale ao número de 4.889 indivíduos domiciliados na região, comprovando que esse transtorno é altamente prevalente, o que também foi evidenciado em nosso estudo.

Similarmente, outras investigações foram desenvolvidas, Silva Junior et al (2014), por exemplo, realizou uma pesquisa transversal observacional em dois centros de hemodiálise da região metropolitana de Fortaleza, por intermédio do Inventário de Depressão de Beck II, encontrando a depressão em 68,2% casos, nos quais 49,5% classificavam-se em leves, 41,5 % eram moderadas 9 % eram graves em doentes renais crônicos.

Durante a COVID 19, os sintomas de ansiedade e depressão estiveram mais frequentes no dia a dia de distintos grupos populacionais (MOCELIN e ALVES FILHO, 2022). Nos pacientes com Doença Renal Crônica, a porcentagem parece semelhante a que fora encontrada antes, como mostram as entrevistas realizadas por Borges (2022), no município de Barra do Garças –MT, em uma clínica de atendimento especializado em nefrologia, já que 64,61% dos entrevistados apresentaram algum grau de depressão. Observamos, no entanto, que os níveis de depressão grave foram aumentados, visto que nesta última pesquisa 18,8% da população apresentou depressão grave, 9,8% a mais do que o encontrado no estudo anterior.

Nos pacientes aqui estudados, notamos uma porcentagem de 32% em depressão leve a moderada, 12% em depressão moderada a grave e 3% em estado de depressão grave, ficando evidente que grande parte da população apresenta a doença assim como em Silva Junior et al (2014) e Borges (2022), apesar da distribuição em níveis desse distúrbio diferenciarem-se.

É importante ressaltar que o transtorno depressivo está também relacionado à qualidade de vida (PRELJEVIC et. al., 2013). Nesta pesquisa as dimensões dos Aspectos Emocionais, Função Sexual, Sobrecarga da Doença Renal, Aspectos Físicos e Papel Profissional exerceram maior influência na qualidade de vida da população com DRC o que parece estar associado ao maior índice de depressão.

Em maio de 2013, no entanto, uma pesquisa aplicada nas cinco regiões brasileiras identificou por intermédio do questionário de Qualidade de Vida Relacionada à Saúde auto relatada- SF-12 que a maioria dos entrevistados não possuía dificuldades para realizar atividades diárias, subir escadas e nem para realizar atividades por causa da saúde física. Quanto ao componente mental grande parte dos estudados sentia-se calmo e tranquilo o tempo todo ou a maior parte do tempo e tinha muita energia o tempo todo ou a maior parte do tempo, não se sentiam desanimados ou tristes e não tinham suas atividades sociais interferidas por problemas emocionais (CAMPOLINA et al., 2018).

Antes da pandemia, três dos fatores aqui elencados modificaram negativamente a qualidade de vida de 38 pacientes da unidade Renal do Hospital da Universidade Federal do Maranhão, são eles papel profissional, função física e sobrecarga da doença renal (SANTOS e SARDINHA, 2018).

Não obstante, doentes renais crônicos em tratamento hemodialítico obtiveram piores em todas as subescalas do SF-36, bem como no nível de atividade física durante a pandemia da COVID-19 (SEGURA-ORTÍ et al., 2022) incitando uma discussão.

Quando analisamos os resultados de um trabalho pré pandemia também realizados em um município da Baixada Maranhense, encontramos baixos percentuais nos domínios da sobrecarga da doença renal (32,5%), papel profissional (18,5%), função física (19,9%) e função emocional (31,1%) (GOMES et. al., 2021). Destacando uma diminuição de 4,66% no que se refere ao papel profissional pós pandemia encontrada em nosso trabalho.

Observa-se, portanto, que o papel profissional, é influenciado diretamente pela sobrecarga da doença assim como pelos aspectos físicos, uma vez que o convívio com o tratamento da insuficiência renal impõe modificações na vida dos pacientes, impedindo-os, na maioria das vezes, de realizar um trabalho remunerado (MARINHO et al., 2017).

Destacamos aqui também um fator de extrema importância: a dimensão Aspectos Físicos, encontrada frequentemente em pesquisas semelhantes (SILVEIRA et al., 2010; BARBOSA et al., 2021; BAUMGARTEM et al., 2012). Este elemento influencia na vida ativa do indivíduo (NASCIMENTO e MARQUES, 2005), contribuindo para o sedentarismo (O'HARE et al., 2003) além do prejuízo ligado ao condicionamento físico e da capacidade cardiorrespiratória (BOHM; MONTEIRO e THOMÉ, 2012) que surgem como agravantes do quadro clínico de pacientes em hemodiálise.

Dessa maneira, visando atenuar os efeitos negativos da diálise em indivíduos que a realizam, sugere-se, a aplicação de exercícios como uma alternativa praticável pois apesar de variar quanto à frequência, duração e intensidade (MOURA et al., 2008) promovem melhorias na capacidade funcional, força de membros inferiores e modulação de biomarcadores inflamatórios (FIGUEIREDO et al., 2018).

Frisamos ainda que as divergências apresentadas neste trabalho quando relacionado a outros podem ter sido ocasionadas pela desconformidade territorial, dado que, em todo o mundo a variabilidade de abordagens e desfechos dos estudos que trabalham questões relacionadas à saúde de pacientes em hemodiálise (BELLO et al., 2022).

Outros fatores podem ter influenciado nossos resultados, como é o caso do tempo de diálise, que aqui não foi discutido ou examinado. Vale ressaltar que este estudo foi desenvolvido durante a pandemia o que limitou o alcance de pacientes e variáveis concernentes ao tema. Entretanto, cabe salientar, que apesar das limitações os instrumentos aqui utilizados se mostraram úteis e de fácil aplicabilidade. Portanto, a Escala de Depressão de Beck tal qual o Kidney Disease Quality of Life Instrument são eficientes para avaliar a saúde mental e qualidade de vida de pacientes em hemodiálise, mesmo no decorrer de uma pandemia.

## **5 CONCLUSÃO**

Aspectos Emocionais, Função Sexual, Sobrecarga da Doença Renal, Aspectos Físicos e Papel Profissional parecem exercer maior influência na qualidade de vida de pacientes com Doença Renal Crônica em hemodiálise durante a pandemia da COVID-19. Estes indivíduos apresentam também prevalência de depressão moderada a grave, reforçando a importância e a necessidade de se avaliar a saúde mental e a

qualidade de vida dessa população, bem como implementar uma equipe interprofissional, nos centros de diálise, que se interessem em atenuar os transtornos gerados pelas terapias de substituição renal e suas comorbidades ou mesmo variáveis externas como no caso da pandemia da COVID-19.

## REFERÊNCIAS

1. ASGHAR, M. S.; AHSAN, M. N.; MAL, P.; TAHIR, M. J. *et al.* Assessment of quality of life determinants in hemodialysis patients of a developing country: A cross-sectional study during ongoing COVID-19 pandemic. **Medicine**, 101, n. 31, 2022.
2. BARBOSA, J. L. d. C. S. N.; MENDES, R. C. M. G.; LIRA, M. N.; BARROS, M. B. S. C. *et al.* Qualidade de vida de pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. [1-15], 2021.
3. BASTOS, M. G.; CARMO, W. d.; ABRITA, R. R.; ALMEIDA, E. d. *et al.* Doença renal crônica: problemas e soluções. **J Bras Nefrol**, 26, n. 4, p. 202-215, 2004.
4. BAUMGARTEM, M. C.; DIPP, T.; DA SILVA, V. G.; GIACOMAZZI, C. M. *et al.* Percepção subjetiva e desempenho físico de pacientes com doença renal crônica em hemodiálise. **ACTA Brasileira do Movimento Humano**, 2, n. 1, p. 5-14, 2012.
5. BEAINI, C.; AOUN, M.; EL HAJJ, C.; SLEILATY, G. *et al.* The impact of the SARS-CoV-2 pandemic on the mental health of hemodialysis patients in Lebanon. **Journal of medicine and life**, 14, n. 4, p. 523, 2021.
6. BECK, A. T.; WARD, C. H.; MENDELSON, M.; MOCK, J. *et al.* An inventory for measuring depression. **Archives of general psychiatry**, 4, n. 6, p. 561-571, 1961.
7. BELLO, A. K.; OKPECHI, I. G.; OSMAN, M. A.; CHO, Y. *et al.* Epidemiology of haemodialysis outcomes. **Nature Reviews Nephrology**, 18, n. 6, p. 378-395, 2022.
8. BÖHM, J.; MONTEIRO, M. B.; THOMÉ, F. S. Efeitos do exercício aeróbio durante a hemodiálise em pacientes com doença renal crônica: uma revisão da literatura. **Brazilian Journal of Nephrology**, 34, p. 189-194, 2012.
9. BORGES, C. M. R. Pacientes em tratamento de hemodiálise: níveis de ansiedade e depressão em tempos de pandemia de Covid-19. 2022.
10. BRITO, V. C. d. A.; BELLO-CORASSA, R.; STOPA, S. R.; SARDINHA, L. M. V. *et al.* Prevalência de depressão autorreferida no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde 2019 e 2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, 31, 2022.
11. CAMPOLINA, A. G.; LOPEZ, R. V. M.; NARDI, E. P.; FERRAZ, M. B. Qualidade de vida em uma amostra de adultos brasileiros utilizando o questionário genérico SF-12. **Revista da Associação Médica Brasileira**, 64, p. 234-242, 2018.
12. CAVALCANTE, M. C. V.; LAMY, Z. C.; LAMY FILHO, F.; FRANÇA, A. K. T. d. C. *et al.* Fatores associados à qualidade de vida de adultos em hemodiálise em

- uma cidade do nordeste do Brasil. **Brazilian Journal of Nephrology**, 35, p. 79-86, 2013.
13. DUARTE, P. S.; MIYAZAKI, M. C. O.; CICONELLI, R. M.; SESSO, R. Tradução e adaptação cultural do instrumento de avaliação de qualidade de vida para pacientes renais crônicos (KDQOL-SF TM). **Revista da Associação Médica Brasileira**, 49, p. 375-381, 2003.
  14. FIGUEIREDO, P. H. S.; LIMA, M. M. O.; COSTA, H. S.; MARTINS, J. B. *et al.* Effects of the inspiratory muscle training and aerobic training on respiratory and functional parameters, inflammatory biomarkers, redox status and quality of life in hemodialysis patients: A randomized clinical trial. **PLoS One**, 13, n. 7, p. e0200727, 2018.
  15. GOMES, J. P.; JUNIOR, G. R. D. S.; DE ARAÚJO, A. C.; DE OLIVEIRA, G. H. A. *et al.* Qualidade de vida de pacientes em tratamento hemodialítico em um município da Baixada Maranhense. **Brazilian Journal of Development**, 7, n. 4, p. 39751-39764, 2021.
  16. GRASSELLI, C. d. S. M.; CHAVES, E. d. C. L.; SIMÃO, T. P.; BOTELHO, P. *et al.* Avaliação da qualidade de vida dos pacientes submetidos à hemodiálise. **Rev Bras Clin Med**, 10, n. 6, p. 503-507, 2012.
  17. KDIGO, Kidney Disease: Improving Global Outcomes. KDIGO 2012 clinical practice guideline for the evaluation and management of chronic kidney disease. **Kidney Int Suppl**, v. 3, n. 1, p. 1-150, 2013
  18. LADEIA, D. N.; DA SILVA, A. F.; GONÇALVES, B. B. S.; DAMASCENO, C. M. C. *et al.* Análise da saúde mental na população geral durante a pandemia de Covid-19. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 46, p. e3925-e3925, 2020.
  19. MARINHO, C. L. A.; DE OLIVEIRA, J. F.; DA SILVA BORGES, J. E.; DA SILVA, R. S. *et al.* Qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica em hemodiálise. **Rev Rene**, 18, n. 3, p. 14, 2017.
  20. MARTINS, L. M.; FRANÇA, A. P. D.; KIMURA, M. Qualidade de vida de pessoas com doença crônica. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, 4, p. 5-18, 1996.
  21. MARTINS, M. R. I.; CESARINO, C. B. Qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, 13, p. 670-676, 2005.
  22. MARTINY, C.; E SILVA, A. C.; NETO, J. P.; NARDI, A. E. Psychiatric disorders in patients with end-stage renal disease. **J Ren Care**, 38, n. 3, p. 131-137, Sep 2012.
  23. MINISTÉRIO DA SAÚDE, Diretrizes clínicas para o cuidado ao paciente com doença renal crônica - DRC no sistema único de saúde. Brasília-DF, 2014. Disponível em:

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_clinicas\\_cuidado\\_paciente\\_renal.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_clinicas_cuidado_paciente_renal.pdf)

24. MOCELIN, L. M.; ALVES FILHO, J. R. Estudo de prevalência de depressão e ansiedade durante a pandemia do COVID-19: Revisão de literatura. **Research, Society and Development**, 11, n. 13, p. e56111335245-e56111335245, 2022.
25. MOURA, R. M. F. d.; SILVA, F. C. R.; RIBEIRO, G. M.; SOUSA, L. A. d. Efeitos do exercício físico durante a hemodiálise em indivíduos com insuficiência renal crônica: uma revisão. **Fisioterapia e Pesquisa**, 15, p. 86-91, 2008.
26. NADORT, E.; RIJKERS, N.; SCHOUTEN, R. W.; HOOGEVEEN, E. K. *et al.* Depression, anxiety and quality of life of hemodialysis patients before and during the COVID-19 pandemic. **Journal of Psychosomatic Research**, 158, p. 110917, 2022.
27. NASCIMENTO, B. A. B. F. d.; SILVA, C. C. d. Qualidade de vida e ocorrência de sintomas depressivos em pacientes em hemodiálise. 2017.
28. NASCIMENTO, C. D.; MARQUES, I. R. Intervenções de enfermagem nas complicações mais frequentes durante a sessão de hemodiálise: revisão da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 58, p. 719-722, 2005.
29. NEVES, P. D. M. d. M.; SESSO, R. d. C. C.; THOMÉ, F. S.; LUGON, J. R. *et al.* Censo Brasileiro de Diálise: análise de dados da década 2009-2018. **Brazilian Journal of Nephrology**, 42, p. 191-200, 2020.
30. O'HARE, A. M.; TAWNEY, K.; BACCHETTI, P.; JOHANSEN, K. L. Decreased survival among sedentary patients undergoing dialysis: results from the dialysis morbidity and mortality study wave 2. **American Journal of Kidney Diseases**, 41, n. 2, p. 447-454, 2003.
31. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, Doença de coronavírus (COVID-19). Relatório de Situação - 105. Genebra: OMS; 2019. 2020 10 de outubro. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>. Acesso em: 22 de out. de 2022.
32. PECLY, I. M. D.; AZEVEDO, R. B.; MUXFELDT, E. S.; BOTELHO, B. G. *et al.* COVID-19 and chronic kidney disease: a comprehensive review. **J Bras Nefrol**, 43, n. 3, p. 383-399, Jul-Sep 2021.
33. PRELJEVIC, V. T.; ØSTHUS, T. B.; OS, I.; SANDVIK, L. *et al.* Anxiety and depressive disorders in dialysis patients: association to health-related quality of life and mortality. **Gen Hosp Psychiatry**, 35, n. 6, p. 619-624, Nov-Dec 2013.
34. PRETTO, C. R.; ROSA, M. B. C. d.; DEZORDI, C. M.; BENETTI, S. A. W. *et al.* Depressão e pacientes renais crônicos em hemodiálise: fatores associados. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 73, 2020.

35. ROCHA, C. B. J.; ARAÚJO, S. Avaliação das pressões respiratórias máximas em pacientes renais crônicos nos momentos pré e pós-hemodiálise. **Brazilian Journal of Nephrology**, 32, p. 107-113, 2010.
36. ROMÃO JUNIOR, J. E. Doença renal crônica: definição, epidemiologia e classificação. **J. BRAS. NEFROL.**, v 26, n. 3 suppl. 1, p. 1-3, 2004.
37. ROWLAND, T. W. **Developmental exercise physiology**. Human Kinetics Publishers, 1996. 0873226402.
38. SANTOS, R. d. S. S.; DE LIMA SARDINHA, A. H. Qualidade de vida de pacientes com doença renal crônica. **Enfermagem em Foco**, 9, n. 2, 2018.
39. SCHOUTEN, R. W.; NADORT, E.; HARMSE, V.; HONIG, A. *et al.* Symptom dimensions of anxiety and their association with mortality, hospitalization and quality of life in dialysis patients. **Journal of Psychosomatic Research**, 133, p. 109995, 2020.
40. SEGURA-ORTÍ, E.; MARTÍNEZ-OLMOS, F. J.; RÓDENAS-PASCUAL, Á.; GUILLEM-GIMÉNEZ, E. *et al.*, 2022, **Impact of COVID-19 Pandemic on Health-Related Quality of Life and Physical Activity of Patients in Hemodialysis**. MDPI. 2217.
41. SILVA, A. S. d.; SILVEIRA, R. S. d.; FERNANDES, G. F. M.; LUNARDI, V. L. *et al.* Percepções e mudanças na qualidade de vida de pacientes submetidos à hemodiálise. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 64, p. 839-844, 2011.
42. SILVA JUNIOR, G. B.; DAHER, E. F.; BUOSI, A. P. A.; LIMA, R. S. *et al.* Depression among patients with end-stage renal disease in hemodialysis. **Psychology, health & medicine**, 19, n. 5, p. 547-551, 2014.
43. SILVEIRA, C. B.; PANTOJA, I. K. O. R.; SILVA, A. R. M.; AZEVEDO, R. N. d. *et al.* Qualidade de vida de pacientes em hemodiálise em um hospital público de Belém-Pará. **Brazilian Journal of Nephrology**, 32, p. 39-44, 2010.
44. SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. Como se Prevenir. Disponível em: <https://www.sbn.org.br/utilidades-para-o-paciente/como-se-prevenir/>. Acesso em: 09 de mar. De 2021.
45. UCHOA, M. R.; MAGALHÃES, A. L. O.; BRONZO, T.; BRITO, M. d. M. P. *et al.* A eficiência e segurança na implementação de protocolos de exercícios físicos como tratamento não medicamentoso para pacientes renais crônicos em hemodiálise e as dificuldades de implementação na prática clínica: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, 10, n. 17, p. e50101724406-e50101724406, 2021.
46. VASCONCELOS, S. E.; DIAS, P. E. B.; BITENCOURT, H. K.; DE CARVALHO, J. P. S. S. *et al.* Impactos de uma pandemia na saúde mental: analisando o efeito causado pelo COVID-19. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, 12, n. 12, p. e5168-e5168, 2020.