

**UNIÃO BRASILEIRA DE FACULDADES – UNIBF
CURSO – ESTUDOS EM PSIQUIATRIA**

GILVAN SALES DO NASCIMENTO

TRANSTORNO PSIQUIATRICO EM PACIENTE RENAL

ITABERABA, MAIO DE 2022

GILVAN SALES DO NASCIMENTO

TRANSTORNO PSIQUIATRICO EM PACIENTE RENAL

Artigo apresentado ao Curso de Estudos de Psiquiatria para obtenção de certificado no Curso de Especialização – *Latu Sensu em Psiquiatria* da União Brasileira de Faculdades, UNIBF.

ITABERABA, MAIO DE 2022

RESUMO

Este artigo apresenta como objetivo discutir as ocorrências e possíveis transtornos psiquiátricos em paciente renal crônicos. Trata de pesquisa de revisão bibliográfica com base em fontes relacionadas a transtorno psiquiátrico, sintomatologia depressiva decorrente de causas possíveis da doença renal crônica. Fica claro a importância da equipe de saúde com esses pacientes, para uma prevenção da progressão da doença. A importância do acompanhamento e tratamento psiquiátrico para a evolução da melhora do quadro depressivo e amenização dos transtornos mentais e de personalidades são relevantes para o tratamento. A prevalência de depressão nessa população é bastante variável, sendo prioritário rever e aprofundar estudos sobre o tema.

Palavras-chave: Insuficiência Renal Crônica. Pacientes. Sintomatologia depressiva.

1. INTRODUÇÃO

Em consequência a insuficiência renal crônica, pacientes submetidos a tratamento e a hemodiálise são em geral, vulneráveis a desenvolverem transtornos psiquiátricos e de personalidades e entre esses males se evidencia a depressão.

Deve ser dada exclusiva atenção a paciente DRC com depressão, precisamente em caso de impacto negativo sobre a qualidade de vida. Segundo Bauer (2014) do ponto de vista vivencial, a depressão no adulto está numa situação de perdas continuadas; a diminuição do suporte sócio familiar, a perda do *status* ocupacional e econômico, o declínio físico continuado, perda de saúde e a maior frequência de doenças físicas, uma doença crônica e a incapacidade pragmática crescente compõem o elenco de perdas suficientes para um expressivo rebaixamento do humor. Também do ponto de vista biológico, na idade avançada é mais frequente o aparecimento de fenômenos degenerativos ou doenças físicas capazes de produzir sintomatologia depressiva.

Entre os aspectos, sobressai que os avanços da tecnologia médica face aos cuidados dos pacientes renais precisam se afeiçoar-se às mudanças decorrentes da doença renal crônica.

As literaturas tem relatado que o paciente renal sofre com as alterações física e emocional e, conseqüentes limitações a pessoa. (SMELTZER, et al, 2009).

A insuficiência renal crônica (IRC) é a etapa mais avançada da doença renal, caracterizada pela perda progressiva e irreversível das múltiplas funções do rim, que gera alterações nos diversos sistemas do organismo (SMELTZER, et al, 2009).

Visa este artigo discutir as ocorrências e possíveis transtornos psiquiátricos em paciente renal crônicos.

2 INSUFICIENCIA RENAL CRÔNICA E SUAS IMPLICAÇÕES

A Insuficiência Renal Crônica (IRC) refere-se “[...] à perda progressiva e irreversível da função renal [...]” (NASCIMENTO; MARQUES, p. 719, 2015).

Smeltzer e outros (2009) afirmam que os rins falham na tentativa de manter a homeostase metabólica e hidroeletrolítica, resultando em uremia ou azotemia.

Bezerra e Santos (2008) descreveram que os principais sinais de falência renal são a hipertensão arterial, e anemia, e também sinais neurológicos, cardiovasculares, endócrinos e metabólicos como indícios de falência renal.

Ribeiro e outros (2008) definem insuficiência renal sendo o estágio em que os rins não são capazes de remover os produtos de degradação metabólica do corpo ou de realizar as funções reguladoras, tal como as substâncias que normalmente deveriam ser eliminadas na urina, acumulam-se nos líquidos corporais, levando a uma quebra das funções endócrinas e metabólicas, e ácidos-básicos.

A doença renal crônica (DRC) consiste em:

lesão, perda progressiva e irreversível da função dos rins também inclui outros fatores que estão relacionados a perda da função renal, como doenças autoimunes, glomerulopatias, infecções sistêmicas, neoplasias, doença renal policística, infecções urinárias de repetição, litíase urinária e uropatias de obstrução. Podendo ressaltar que independente do diagnóstico etiológico da DRC, a presença de obesidade, dislipidemia e tabagismo pode acelerar a progressão da doença (BRASIL, 2006).

Smeltzer et all (2009) afirmam que a insuficiência renal crônica também constitui uma deterioração progressiva e irreversível da função renal e compreendem as doenças sistêmicas, tais como:

diabetes mellitus e hipertensão, glomérulonefrite, inflamação da pelve renal pielonefrite, obstrução do trato urinário, lesões hereditárias como doença de rim policístico, distúrbios vasculares, infecção, medicamentos ou agentes tóxicos (SMELTZER et all; 2009.p. 9).

Azevedo (2009) esclarece que a partir do momento em que as funções do rim deixam de ser exercidas, é possível que um destes órgãos esteja lesionado devido a alguma patologia ou complicação decorrente de outra doença.

Ainda Azevedo (2009) estima que a função renal começa a ter uma queda significativa a uma velocidade de aproximadamente 1% a cada ano, tendo início na 3^o década de vida, mas a adição de fatores de riscos e a carga genética podem potencializar e adiantar o aparecimento das doenças renais, sendo a insuficiência renal crônica (IRC) a com pior prognóstico e com maiores limitações aos seus portadores.

Com a diminuição da função renal, os produtos finais do metabolismo proteico, os que normalmente são excretados na urina, acumulam no sangue e afeta de maneira adversa aos sistemas do organismo. Quanto mais acúmulo de produtos residuais, mais graves serão os sintomas. A progressão e o declínio da função renal estão relacionados com o distúrbio subjacente, com a presença de proteínas na urina e hipertensão arterial (SMELTZER et al., 2009).

Se tratado quando a doença está no início, a mesma pode ser retardada, ou até mesmo ter diminuição na frequência dos resultados

adversos da disfunção renal, da doença cardiovascular evitando morte prematura.

Já em paciente que tenha outras comorbidades, a DRC encontra maior chance para progressão e morte; portanto, se faz necessário identificar o estágio da doença quanto antes (BRASIL, 2006).

2.1 OS IMPACTOS PSÍQUICOS DA DOENÇA E DO TRATAMENTO SOBRE O PACIENTE

Rodrigues e Botti (2009) comentam que em consequência de aspectos psicológicos e sociais a doença renal crônica (DRC) se tornar uma dificuldade de saúde pública.

Ainda Rodrigues e Botti (2009) consideram que uma doença muito acentuada se tornando epidemia do século XXI. Com o aumento das taxas de casos e prevalência, a doença renal crônica pode-se assegurar ser problema progressivo para a saúde pública e que leva a falência renal e requer terapias de reposição renal.

Para Busato (1976) quando a doença renal crônica final é descoberta, tanto o paciente como a família, padecem depressão carecendo algum tempo para serem superadas.

Os pacientes renais crônicos, até alcançarem a fase final, passam por um período de evolução, e, durante essa evolução, pode ser útil ao paciente o aconselhamento médico para conscientização e orientação de forma adequada tendo os pacientes oportunidade de pensar de forma mais lúcida elaborar a perda de sua função renal (ANTUNEZ, 2011).

É nessa fase que durante o tratamento clínico, que surgem as primeiras restrições na qualidade de vida dos pacientes, ou seja, eles se percebem preso em máquinas de hemodiálise e dependência vital de uma máquina, que é o rim artificial, é difícil de aceitação e adaptação.

A hemodiálise é fundamental para a sobrevivência do portador de insuficiência renal crônica, pois a única possibilidade de cura é o transplante.

No entanto, a taxa de pacientes que conseguem esse tipo de tratamento, seja de doadores vivos ou de cadáveres, é muito baixa, necessitando, portanto, permanecer em programa dialítico, na maioria das vezes por muitos anos.

A falência dos acessos à hemodiálise é a maior causa de morbidade para os pacientes em programa dialítico. Vários relatos indicam que a alta porcentagem de hospitalização do paciente renal crônico é em função de complicações do acesso vascular, e que o intervalo entre as internações desses pacientes diminui à medida que se esgotam as possibilidades desses acessos, elevando significativamente o custo final, tanto clínico quanto financeiro, que chega a ser de um bilhão de dólares anuais nas estatísticas norte-americanas (OLIVEIRA, 2002).

Zimmermann; Carvalho; Mari; (2014) relatam que as defesas diminuem, aumento de consciência e, em consequência, surge a depressão, como resultante do conflito existente entre aceitar ou não a nova forma de vida.

Esse comportamento pode agravar o quadro do doente e ocasionar rompimentos de vínculos afetivos com pessoas próximas, o que dificultará seu tratamento, sobretudo, na medida em que a agressividade gerada pelo conflito atuar sobre a equipe que o assiste (ZIMMERMANN; CARVALHO; MARI; 2014).

Antunez (2011) cita que as hipóteses levantadas com relação a essas disfunções abarcam não só a enfermidade física, como também as razões psicológicas, tais como sentimento de dependência real do procedimento da hemodiálise, a impotência diante ele mesmo e os outros, perda de emprego, por vezes enfrentamento de dificuldades financeiras fazendo-o paciente desenvolver transtorno e depressão.

Ainda Antunez (2011) relata também a perda da independência e liberdade em função do tratamento e das intercorrências, que muitas vezes os confinam em casa ou no hospital, acamados.

Além disso, geralmente, o paciente de DRC reclama de mal-estar, alteração na pressão arterial, fraqueza generalizada, o que interfere bastante no desempenho de uma atividade profissional.

Ao portador de DRC cabe uma nova forma de adaptação de vida, que deve se ajustar, pois que não se trata de uma situação transitória ou aguda, mas de uma situação de ajuste e adaptação permanentes, o que implica em dizer que esta nova forma de adaptação e ajuste depende da capacidade do paciente em lidar com as contrariedades, traumatismos e frustrações, que são inerentes ao tratamento.

O CUIDADO COM O PACIENTE DRC

Entretanto, Vila e Rossi (2002, p.147) relatam que “se cada um de nós entender e aceitar quem somos, o que nos tornamos em decorrência de nossa saúde, o que fazemos, seremos capazes de lutar e agir para que mudança aconteça.” As bases da humanização são as ações do cuidado da equipe de saúde frente ao paciente renal crônico, priorizando atitudes de respeito e privacidade, atingindo a satisfação do cliente.

Segundo Schuster, Feldens, Iser e Ghislandi (2015) quando essas expectativas se juntam, ocorre uma relação de reciprocidade, participação e solidariedade, favorecendo uma relação de cuidado. Sendo assim, é preciso pensar em vários aspectos relacionados ao acolhimento desse acompanhante, no contexto da internação como, por exemplo de que forma podem ser contornadas as carências no ambiente físico hospitalar, não preparado para abrigar adequadamente mais uma pessoa, num espaço em que, muitas vezes, não é adequado nem para os clientes

A rotina e a complexidade do ambiente fazem com que os membros da equipe de enfermagem, na maioria das vezes, esqueçam de tocar, conversar e ouvir o ser humano que está a sua frente, consequências de uma rotina diária, que exigem um grande esforço físico e psíquico dos profissionais; ao realizar um estudo para avaliar os sintomas físicos de

estresse na equipe de cuidadores de pacientes renal Zimmermann, Carvalho e Mari (2014, p.31) chamam a atenção para, "... as muitas queixas que caracterizam sintomas físicos de estresse, dando a impressão de que esses sintomas têm interferido negativamente, tanto na vida do funcionário, quanto no seu trabalho..."

Percebe-se que, a DRC, além de ter um impacto grande na parte física, também causa grande impacto na parte emocional dos clientes. Essa patologia e seu tratamento causam no cliente a perda dos seus sonhos e aspirações, mudança no estilo de vida, perda das escolhas e opções, além do isolamento social (BEZERRA e SANTOS,2008)

Um fator que influencia muito o bem-estar emocional desses clientes é a sensação de dependência da família, da equipe de saúde, de uma máquina, de medicamentos.

Os trabalhos analisados evidenciam que eles necessitam tranquilidade, paz, amor, alegria, compreensão, despreocupação, para ter qualidade de vida. Pois clientes com DRC afirmam que os clientes com DRC possuem vários medos, entre eles, o medo da incapacidade, que gera ansiedade pela possibilidade de tornar-se dependente de outrem para a satisfação das necessidades da vida diária. Para o cliente com DRC terminal, o tratamento hemodialítico é necessário, provocando uma realidade que ainda não há como ser diferente, por inexistir outras opções além do transplante renal. Assim, sem acesso e recursos à doação de órgãos, ele necessita desse tratamento (OLCESE, 2014).

Tal sentimento de obrigatoriedade em aceitar o tratamento como única forma de manutenção da vida cria uma sensação de perda da liberdade e conseqüente perda de qualidade de vida; e a doença renal crônica continua sendo um grande problema de saúde pública por sua repercussão na vida das pessoas acometidas e de seus familiares (OLCESE, 2011).

Devido ao agravamento vinculado a outras patologias, a DRC terminal causa um forte impacto na vida dos clientes hospitalizados e/ou em fase de

tratamento conservador, destacando-se as terapias renais substitutivas, entre elas a hemodiálise. Por atingir várias áreas do viver humano: emocional, física, financeira, social, faz com que a enfermagem tenha uma gama de opções de intervenção, dependendo da necessidade de autocuidado do cliente para a qualidade de vida, mesmo com poucas esperanças de sobrevivência (BAUER, 2014).

3 METODOLOGIA

Em termos de metodologia, esta pesquisa consiste em um estudo de revisão de literatura, qualitativo sob método bibliográfico (LAKATOS e MARCONI, 2003).

A coleta primária de dados foi realizada por meio de livros sendo que as fontes de informações foram fundamentadas em publicações específicas. De acordo com Oliveira (1997, p. 48) bibliográfica, porque para a fundamentação teórica metodológica do trabalho será realizada investigação teórica, a pesquisa será exploratória por ser aplicada por meio de entrevistas.

Os procedimentos que foram utilizados para o desenvolvimento do estudo tiveram os modelos baseados em pesquisa teórica aprofundando-se na fundamentação da revisão bibliográfica, através de livros, revistas e artigos. Delimita-se quanto aos objetivos e as questões decorrentes da problemática em estudo.

4 ANÁLISE DOS RESULTADOS

Segundo Ministério da Saúde, doenças cardiovasculares são as principais causas de morbimortalidade na população brasileira, sabendo que não existe causa única para essa categoria de doenças e sim fatores de risco para a possível ocorrência (BRASIL, 2006).

Zimmermann; Carvalho; Mari (2014) descreveram que, quando as defesas já não estão mais tão arraigadas, a mudança comportamental do paciente

Schuster, Feldens, Iser e Ghislandi (2015) relataram em seus estudos com o objetivo de conhecer a prevalência de sintomas depressivos em pacientes com insuficiência renal crônica, aplicados a pacientes renais crônicos em tratamentos submetidos a hemodiálise na cidade de Tubarão SC, que a depressão aumenta em 80% a 83% a incidência de óbitos entre pessoas idosas, o que gera grande preocupação ao bem-estar do doente, pois apresenta consequências negativas para a qualidade de vida dos indivíduos acometidos.

A prevalência de sintomas depressivos foi maior na população feminina estudada, sendo o nível leve do Inventário de Beck para Depressão o que apresentou maior detecção desse distúrbio, com 49,5% da amostra total, ou seja, quase metade da amostra somou entre 10 e 18 pontos na entrevista (SCHUSTER, FELDENS, ISER e GHISLANDI (2015).

Bezerra e Santos (2008) encontraram prevalência de sintomas depressivos semelhante à constatada em demais estudos, onde citaram: prevalência maior no gênero feminino, em pessoas idosos, em pessoas com menor qualidade de vida, sedentárias. As condições destacadas como prevalências levam os pacientes à depressão envolvem aspectos fisiológicos e psicológicos do tratamento, como dependência da hemodiálise, medo da morte e complicações físicas da doença. Os resultados desse estudo demonstraram que pacientes com doença renal crônica submetidos à hemodiálise apresentam baixo nível de atividade física e presença de sintomas depressivos.

Também Teng e Demetrio (2005) desenvolveram estudos de prevalência em que nos resultados obtiveram taxas de 0% a 100% de depressão, geralmente utilizaram inventários que avaliavam intensidade de sintomas (e.g. inventário de depressão de Beck), e poucos definiram o diagnóstico através de critérios diagnósticos como o DSM-IV e CID-10. e

concluíram que os sintomas depressivos estavam presentes em menos da metade dos pacientes, bem como a

grande maioria apresentava, apesar da hemodiálise crônica, uma boa qualidade de vida quando comparados com populações semelhantes. Contudo na população em hemodiálise os sintomas depressivos são mais frequentes e a qualidade de vida é inferior a da população geral.

Os resultados da pesquisa de Finger, et al (2011). concluíram, em virtude de que praticamente metade dos pacientes portadores de doença renal crônica apresenta depressão, torna-se mister destacar que essa é uma condição médica negligenciada e que a configuração de grupos de cuidado multidisciplinares deve ser implementada.

Além disso, outros estudos são necessários para que melhor compreendamos o impacto da depressão no prognóstico desse grupo, elaboremos estratégias terapêuticas aplicáveis ao manejo dos seus transtornos psiquiátricos e avaliemos a sua qualidade de vida.

Com o objetivo de estudar a prevalência e o padrão dos transtornos psiquiátricos em pacientes hemodialisados, identificando variáveis relacionadas com sua ocorrência os pesquisadores Moura (2009) concluíram que a prevalência de transtornos psiquiátricos foi alta.

Os transtornos afetivos e emocionais foram os mais frequentes, bem como também perceberam prevalências em mulheres, pessoas que não são casadas e em idosos e naqueles com baixa qualidade de vida. Já nos pacientes homens, casados e naqueles com mais de dois anos em tratamento o risco foi menor.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A doença e o tratamento renal trazem prejuízo e mudanças que acarretam alterações em termos de integridade física e emocional do enfermo e, conseqüentes limitações. Em geral, ocorre afastamento do paciente de seu grupo social, lazer e, muitas vezes, da própria família.

A sintomatologia depressiva entre renais crônicos em hemodiálise é importante, merece ser conhecida e reconhecida, para ser tratada prontamente visto que sua presença pode alterar o prognóstico e a adesão ao tratamento.

A prevalência de depressão nessa população é bastante variável, sendo prioritário rever e aprofundar estudos sobre A prevalência de depressão nessa população é bastante variável, sendo prioritário rever e aprofundar estudos sobre o tema.

5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANTUNEZ, A. E. A. *et al.* **Acompanhamento Terapêutico: casos clínicos e teoria.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011.

BAUER, SOFIA. **Da ansiedade à depressão.** Editora Livro Pleno. Campinas. 2014

BEZERRA, K. V; SANTOS, J. L. F. **O cotidiano de pessoas com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico.** Revista Latino Americana de Enfermagem, São Paulo, v. 4, n. 16, p. 1-8, jul/ago, 2008.

BRASIL, **Prevenção clínica de doença cardiovasculares, cerebrovascular e renal crônica.** Caderno de atenção Básicano 14. 2006.

BUSATO, Otto. **Transplante Renal: aspectos emocionais.** In: MARTINS, Cyro et perspectiva da Relação Médico-Paciente. Porto Alegre: Artes Médicas, 1975. Hemodiálise – O eu é? Artigo ABC da Saúde, 1976. Revisão: 2013.

FINGER D,M , et al LIMA Antonio, Fernandes C. **Reflexão sobre o cuidar a partir do cenário da hemodiálise: o corpo como mediador da relação entre aquele que cuida e aquele que é cuidado.** O mundo da Saúde. 2011.

KIMMEL, P. L., Cohen, S. D., & Peterson, R. A. **Depression in patients with chronic renal disease: where are we going?** 2008. Journal of Renal Nutrition, 18(1), 2008.

LIMA EX. Atenção de Enfermagem em nefrologia clínica e cirúrgica e o cuidar dialógico de enfermagem em transplante renal. *In:* Santos I. et al. **Enfermagem assistencial no ambiente hospitalar: realidade, questões, soluções.** São Paulo: Editora Atheneu; 2004.

MIRANDA, Eunice M. F.; KROLLMANN, Aparecida de O.; SILVA, Cibely A. da. Perfil Psicológico do Paciente Renal Crônico. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**. Vol. 15 – nº. 3 – Set, 1993.

MOURA JUNIOR, L. et al. **Monitoramento da doença renal crônica terminal pelo subsistema de autorização de procedimentos de alta complexidade**. APAC. brasil, 2000 a 2006. Revista Epidemiologia e Serviço de Saúde, Brasília, v. 2, n. 18, p. 121-131, abrjun, 2009.

NASCIMENTO, C. D. **Intervenções de enfermagem nas complicações mais frequentes durante a sessão de hemodiálise**: revisão da literatura. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 6, n. 58, p. 719-722, nov/dez, 2015.

OLCESE. César Vasquez. **A saúde Mental**: um estudo em Psicologia.Com.. 2014. Disponível em:
<http://www.psiquiatria.com/psicologia/revista/51/2826/?++interactivo>. Acesso em 19 de maio de 2022.

RIBEIRO, R.C.H.M. et al. **Caracterização e etiologia da insuficiência renal crônica em unidade de nefrologia do interior do Estado de São Paulo**. Acta Paul Enferm. São Paulo, p. 207-211, fev. 2008.

SCHUSTER, FELDENS, ISER e GHISLANDI **Adultos e idosos em hemodiálise**: avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde. Ata paul. enferm. 2015, vol.21, n. spe, p.152-159.

SMELTZER et al. Brunner e Suddarth. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 11 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

TENG C, DEMETRIO R C, **O cuidado de enfermagem para clientes em processo de hemodiálise**: uma pesquisa bibliográfica. Monografia. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ; 2004.

THOMAS, C. V. & Alchieri, J. C. **Qualidade de vida, depressão e características de personalidade em pacientes submetidos à hemodiálise**. Avaliação Psicológica, 4(1), 2018.

ZIMMERMANN, P.; CARVALHO, J.; MARI, J. **Impacto da depressão e outros fatores psicossociais no prognóstico de pacientes renais crônicos**. R. Psiquiatr. RS, 26(3): 312-318, set/dez. 2014. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/rprs/v26n3/v26n3a08.pdf>. Acesso em: 5 de mai de 2022.

**ENDEREÇO PARA ENVIO DO CERTIFICADO, O
PREENCHIMENTO É OBRIGATÓRIO.**

Rua: Rua da Palmeira.

Número: 34

Bairro: Oriente

Cidade: Itaberaba

Estado: Bahia

Cep:46.880.000