



## Relação entre autocuidado e sintomas depressivos e ansiosos de indivíduos em tratamento hemodialítico

Relationship between self-care and depression and anxiety symptoms in individuals undergoing hemodialysis

Loren Caroline Bettoni<sup>1</sup>, Ana Carolina Ottaviani<sup>1</sup>, Fabiana de Souza Orlandi<sup>1</sup>

**Objetivo:** avaliar a capacidade para o autocuidado e sua relação com os sintomas depressivos e ansiosos de pacientes em hemodiálise. **Métodos:** estudo correlacional, com corte transversal, realizado com 100 participantes. Foram utilizados os instrumentos: Escala Revisada para a Avaliação da Agência de Autocuidado, que indica a capacidade para o autocuidado dos pacientes, e a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão, que avalia a presença ou não de sintomas depressivos e ansiosos. **Resultados:** os participantes apresentaram um escore médio de 60,64 ( $\pm 8,24$ ), na Escala Revisada para a Avaliação da Agência de Autocuidado, indicando bom nível de agenciamento para o autocuidado. Verificou-se correlação negativa, de moderada magnitude, entre a capacidade de autocuidado e os sintomas ansiosos ( $r=-0,328$ ) e também com os sintomas depressivos ( $r=-0,387$ ). **Conclusão:** indivíduos em tratamento hemodialítico apresentaram bom agenciamento para o autocuidado e aqueles com sintomas depressivos e/ou ansiosos mostraram menor capacidade para o autocuidado. **Descritores:** Autocuidado; Insuficiência Renal Crônica; Depressão; Ansiedade.

**Objective:** to evaluating the ability for self-care and its relationship with depression and anxiety symptoms in hemodialysis patients. **Methods:** a correlational, cross-sectional study conducted with 100 participants. The following instruments were used: Appraisal of Self Care Agency Scale - Revised (ASAS-R), which indicates the ability of patients to self-care, and the Hospital Anxiety and Depression Scale, which evaluates the presence or absence of depression and anxiety symptoms. **Results:** the participants had a mean score of 60.64 ( $\pm 8.24$ ) on the Appraisal of Self Care Agency Scale - Revised, indicating a good level of self-care agency. A negative correlation of moderate magnitude was found between the ability to self-care and symptoms of anxiety ( $r=-0.328$ ) and depression ( $r=-0.387$ ). **Conclusion:** individuals undergoing hemodialysis treatment presented good self-care agency and those with depression and/or anxiety symptoms showed less ability to self-care. **Descriptors:** Self Care; Renal Insufficiency, Chronic; Depression; Anxiety.

<sup>1</sup>Universidade Federal de São Carlos. São Carlos, SP, Brasil.

Autor correspondente: Fabiana de Souza Orlandi  
Rodovia Washington Luís, km 235 - SP-310. CEP: 13565-905. São Carlos, SP, Brasil. E-mail: forlandi@ufscar.br

## Introdução

A Doença Renal Crônica é considerada um problema de saúde pública mundial<sup>(1)</sup>. A Sociedade Brasileira de Nefrologia, em 2013, registrou 100.397 pessoas sem tratamento por diálise crônica. A prevalência de pacientes mantidos em programas assistenciais destinados ao controle e tratamento da doença renal crônica dobrou nos últimos anos, sendo o mais comum a submissão a programas de hemodiálise recorrente<sup>(2)</sup>.

O tratamento hemodialítico, suscita ruptura em seu estilo de vida, provocando a necessidade de adaptação frente a essa nova condição. Em particular, é responsável por cotidiano restrito, impõe ao indivíduo limitações que afetam os aspectos biológicos, psicológicos e sociais de sua vida<sup>(3)</sup>.

A prevalência de transtornos de humor, devido às imposições e limitações, são maiores nos pacientes com doença renal crônica em tratamento hemodialítico, quando comparados à população geral<sup>(4)</sup>. Em um estudo realizado nos Estados Unidos com 155 pacientes em hemodiálise e 15 em diálise peritoneal, observou taxas elevadas de ansiedade e depressão, com valores aproximados de 30,0 a 45,0% de ansiedade e 20,0 a 30,0% para a depressão<sup>(5)</sup>.

Os transtornos de humor presentes em pacientes em diálise representam grande risco de morbimortalidade, geram comprometimento da aderência ao tratamento, perda da motivação e concentração, dificuldade de compreender informações, fadiga e distúrbios do sono. Assim, indivíduos com doença renal crônica precisam ser orientados sobre os riscos e benefícios associados ao seu tratamento, como os cuidados com a fístula arteriovenosa ou cateter, dieta, restrição hídrica, uso de medicamentos, controle da pressão arterial e da glicemia, entre outros<sup>(4)</sup>.

Desse modo, torna-se indispensável estimular suas capacidades, habilidades e potencial de reação humana, propiciando que ele se adapte de maneira positiva ao novo estilo de vida e assuma o controle de seu tratamento<sup>(6)</sup>. É diante desse estímulo que a abordagem às pessoas com ênfase no autocuidado tem sido

uma alternativa encontrada não só para estimular a pessoa e a família a participar ativamente do tratamento, mas também aumentar a sua responsabilidade nos resultados da assistência e, conseqüentemente, atingir os resultados esperados do tratamento<sup>(7)</sup>.

Não há consenso na definição de autocuidado relacionado à saúde, muitas vezes, é elaborado baseando-se nas observações do que as pessoas realizam por si só para beneficiarem a sua saúde, como também do que os amigos e familiares oferecem em forma de cuidado ao indivíduo enfermo<sup>(8)</sup>.

O presente estudo considera o autocuidado como a capacidade que o indivíduo tem de desempenhar ou praticar atividades em seu próprio benefício, a fim de manter a vida, saúde e o bem-estar. Acredita-se que, quando se tem capacidade para diferenciar fatores que devem ser controlados, decidir o que pode e deve ser feito, planejar o tratamento terapêutico e desempenhar ações com o seu próprio cuidado, o indivíduo é competente para exercer o autocuidado<sup>(9)</sup>.

Promover ações e procurar agenciar atividades que aumentem a capacidade do autocuidado é essencial na manutenção e no desenvolvimento da promoção de saúde (como, por exemplo, alimentação saudável e sono adequado), além de conduzir habilidades da autogestão em algumas doenças específicas (como, por exemplo, tomar medicamentos corretamente e aderir aos tratamentos). A aplicação destes atos pessoais poderia acarretar em uma redução considerável de custos, individuais e governamentais, já que as pessoas ficariam doentes com menor frequência, se recuperariam de uma doença mais rapidamente e necessitariam de menos assistência médica e de saúde<sup>(10)</sup>. Fato que justifica a importância em estimular as ações de autocuidado em indivíduos com DRC, favorecendo a promoção de saúde, a manutenção da autonomia e da qualidade de vida, obtendo maior aderência e participação dos pacientes no processo terapêutico.

Frente ao exposto, esta pesquisa visa avaliar a capacidade para o autocuidado e sua relação com os sintomas depressivos e ansiosos de pacientes com doença renal crônica em hemodiálise.

## Métodos

Trata-se de estudo correlacional, de corte transversal, desenvolvido em uma Unidade de Terapia Renal Substitutiva do interior do Estado de São Paulo. A amostra foi obtida por conveniência consecutiva, com um total de 100 participantes que atenderam aos seguintes critérios de elegibilidade: idade igual ou superior a 18 anos, com diagnóstico de doença renal crônica em estágio terminal e estar em tratamento hemodialítico.

Para a coleta de dados foram utilizados: o Questionário de Caracterização Sociodemográfica, a Escala de Avaliação do Agenciamento de Autocuidado Revisada (ASAS-R) e a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS).

O Questionário de Caracterização Sociodemográfica foi composto por nome, idade, sexo e escolaridade. A ASAS-R é uma escala que foi desenvolvida para o contexto brasileiro<sup>(11)</sup> sendo a primeira escala com o intuito de verificar os comportamentos promotores de saúde na população, e avalia o nível de agenciamento de autocuidado, quanto à sua operacionalidade. É composta por 15 questões, a graduação dos itens ocorre por escala tipo Likert de cinco pontos, variando de 1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente). Das 15 questões, quatro se referem a aspectos negativos, tendo a necessidade de o escore ser invertido na análise dos dados. O escore varia entre 15 e 75, sendo que quanto maior mais o indivíduo tem a capacidade de autocuidado operacionalizada. De acordo com o estudo original<sup>(11)</sup>, a escala mostrou ajuste e confiabilidade com o modelo de três fatores: fator 1 – Ter capacidade para o autocuidado (itens – 1,2,3,5,6 e 10); fator 2 – Desenvolvimento para a capacidade do autocuidado (itens – 7,8,9,12 e 13) e fator 3 – Falta de capacidade para o autocuidado (itens – 4,11,14 e 15).

A HADS foi desenvolvida em 1983 e validada para o contexto brasileiro em 1995<sup>(12)</sup>, avalia os níveis de ansiedade e depressão em doentes com patologia e sob tratamento ambulatorial. Contém 14 questões do

tipo múltipla escolha e compõe-se de duas subescalas, uma de ansiedade (HADS-A) e outra depressão (HADS-D), com sete itens em cada domínio. A pontuação varia de 0 a 21 em cada subescala. Para a interpretação dos valores, considera-se que quanto mais alta a pontuação, maior a gravidade dos sintomas.

Os referidos instrumentos foram aplicados previamente à sessão de hemodiálise, ou na sua impossibilidade, nas duas primeiras horas de tratamento. Considerando a eventualidade de algum dos participantes apresentarem problemas visuais e/ou baixo nível instrucional, a aplicação do instrumento foi por meio de entrevista individual, com duração de 30 a 40 minutos, no período de setembro a novembro de 2014.

Os dados foram digitados em planilha formatada do programa *Excel* e transportados para a análise no *software Statistical Package for the Social Sciences*, versão 22.0. Para análise descritiva dos dados, foram calculadas as medidas de posição (média, mínima e máxima) e de dispersão (desvio-padrão). Realizou-se o Teste de Kolmogorov-Smirnov, por meio do qual se verificou distribuição normal dos dados. Sendo assim, calculou-se os Coeficientes de Correlação de Pearson (teste estatístico paramétrico) para verificar a relação entre os escores da ASAS-R e da HADS. Neste estudo, a magnitude das correlações foi classificada conforme proposição: fraca (<0,3); moderada (0,3 a 0,59), forte (0,6 a 0,9) e perfeita (1,0)<sup>(13)</sup>. O nível de significância adotado para os testes estatísticos foi de p-valor  $\leq 0,05$ .

O estudo respeitou as exigências formais contidas nas normas nacionais e internacionais regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

## Resultados

Foram avaliados 100 sujeitos, com predominância do sexo masculino (66,0%), sendo a maioria adultos (60,0%) e com 10 anos ou mais de escolaridade (Tabela 1).

**Tabela 1** - Características sociodemográficas da amostra de 100 pacientes renais crônicos

Variável	n(%)	Intervalo de Confiança
Sexo		
Masculino	66 (66,0)	56,0 - 76,0
Feminino	34(34,0)	24,0 - 44,0
Faixa etária (anos)		
22-59	60 (60,0)	50,0 - 70,0
≥ 60	40 (40,0)	30,0 - 50,0
Escolaridade (anos)		
Analfabeto	03(3,0)	0,0 - 7,0
1 a 4	32 (32,0)	23,0 - 41,0
5 a 9	32 (32,0)	22,0 - 42,0
> 10	33 (33,0)	24,0 - 42,0

Os resultados completos da avaliação da capacidade para o autocuidado estão apresentados na tabela 2. A média do escore da ASAS-R total foi de 60,64 ( $\pm 8,24$ ). Quanto à consistência interna da referida escala, o alfa de Cronbach foi 0,86, indicando uma confiabilidade satisfatória.

Entre os fatores avaliados pela ASAS-R, o de maior escore foi o fator 1, com média de 25,25 ( $\pm 3,45$ ), e o de menor escore foi o fator 3 com média de 11,45 ( $\pm 2,35$ ) (Tabela 2).

**Tabela 2** - Estatística descritiva dos escores da Escala de Avaliação da Agência para a Capacidade do Autocuidado Revisada aplicada aos 100 pacientes renais crônicos

Variável	Média ( $\pm$ desvio padrão)	Mediana	Variação
ASAS-R total	60,64 ( $\pm 8,24$ )	59,0	35-75
Fator 1 - Ter capacidade para o autocuidado	25,25( $\pm 3,45$ )	24,0	14-30
Fator 2 - Desenvolvimento para a capacidade de autocuidado	20,62( $\pm 3,03$ )	20,0	10-25
Fator 3 - Falta de capacidade para o autocuidado	11,45( $\pm 2,35$ )	11,0	06-15

Quanto à correlação entre a capacidade para o autocuidado e os níveis de sintomas de ansiedade e depressão, verificou-se a existência de correlação negativa de moderada magnitude, com significância estatística, entre a ASAS-R e a HADS/Ansiedade ( $r=-$

0,328) e HADS/Depressão ( $r=-0,387$ ), respectivamente, bem como entre a ASA-R e a HADS total ( $r=-0,429$ ), sendo que quando maior a capacidade de autocuidado menor os níveis de ansiedade e depressão(Tabela 3).

**Tabela 3** - Estatística da Correlação de Pearson entre a ASA-R e HADS (domínios e total)

Correlação	HADS			
	Ansiedade	Depressão	Total	
ASA-R	R	-0,328	-0,387	-0,429
	p-valor	<0,01	<0,01	<0,01

## Discussão

Quanto as características sociodemográficas do presente estudo, os dados corroboram com os achados na literatura nacional e internacional quanto às características do paciente com doença renal crônica<sup>(14)</sup>.

Com relação à capacidade para o autocuidado um estudo realizado com pessoas portadoras de diabetes *mellitus* atendidas em Serviço de Urgência no México, na cidade de Yacatán, identificou que 83 apresentaram boa capacidade para o autocuidado e 168 capacidade regular para o autocuidado. Além disso, na referida pesquisa obteve-se correlação diretamente proporcional entre a capacidade de autocuidado e os anos de estudo. Somado a isto, verificou-se também correlação negativa com a religião e com o tempo de evolução da doença<sup>(15)</sup>.

Considerando as necessidades de orientação de enfermagem para o autocuidado de pacientes em hemodiálise, uma pesquisa<sup>(6)</sup> utilizando as concepções de Orem, identificou que 43 pacientes foram incluídos no sistema de autocuidado totalmente compensatório para as necessidades de orientação como: terapia nutricional, ingestão de líquidos, complicações da hemodiálise, anticoagulação, prática de atividade física; problemas emocionais, associação a grupos e atividades de lazer. Sendo fundamental a orientação para os pacientes e familiares para o enfrentamento e tratamento da doença renal crônica.

Dentre outras necessidades de orientação de enfermagem para o autocuidado de clientes em te-

rapia de hemodiálise, um estudo<sup>(6)</sup> realizado em uma Unidade de Diálise da Enfermaria de Nefrologia de um Hospital Universitário no Estado do Rio de Janeiro, encontrou que os respondentes apresentavam necessidade de orientação para o autocuidado em quase todos os itens analisados, como: definição da hemodiálise, funcionamento da hemodiálise, dificuldades para tomar medicações, alimentos proibidos e permitidos, ingestão de líquido, cuidados com acesso venoso, prevenção de sintomas pós hemodiálise, lazer, relacionamento interpessoal e entre outros, e que 43 clientes foram incluídos no sistema de autocuidado totalmente compensatório para as necessidades de orientação: terapia nutricional, ingestão de líquidos, complicações da hemodiálise, anticoagulação, prática de atividade física, problemas emocionais, associações a grupos e atividades de lazer.

Com o objetivo de verificar a associação da independência funcional e da capacidade do autocuidado com as variáveis sociodemográficas e clínicas, por meio da Escala para Avaliar a Capacidade de Autocuidado (ASA-A) e Medida de Independência Funcional, um estudo<sup>(16)</sup>, observou que os 214 pacientes com doença renal crônica em tratamento hemodialítico apresentavam resultados satisfatórios de independência funcional e de capacidade para o autocuidado. Os autores ainda citam que à medida em que aumentavam os escores de independência funcional, elevava-se a capacidade para o autocuidado. Sendo assim, quanto maior a capacidade para o autocuidado, maior a independência funcional dos entrevistados. E em relação às variáveis sociodemográficas, os autores supracitados observaram que com o aumento da idade houve um declínio tanto da capacidade para o autocuidado, quanto da independência funcional. Já na variável referente as complicações relacionadas à hemodiálise (hipotensão arterial durante a hemodiálise, anemia, fraqueza, câibras, entre outras) ou comorbidades (hipertensão arterial, diabetes mellitus e outras), notou-se que quanto maiores eram essas duas variáveis, menores eram os indicativos de independência funcional e de capacidade para o autocuidado. Em relação à variável sexo, o referido estudo identi-

cou que o sexo masculino apresentou independência funcional superior ao sexo feminino.

Na busca por estudos que abordassem a relação do autocuidado com sintomas depressivos e ansiosos, não se encontrou publicações de estudos que abordassem tal tema na literatura, evidenciando a importância deste estudo, uma vez que o mesmo contribui para essa lacuna do conhecimento, favorecendo aos profissionais da saúde subsídio para o atendimento ao indivíduo com doença renal crônica em tratamento.

O presente estudo possibilitou conhecer as características sociodemográficas dos pacientes com doença renal crônica em tratamento hemodialítico, o nível de agenciamento desses pacientes para a capacidade do autocuidado, e sua relação com a ansiedade e depressão. Diante dos achados do presente estudo, observa-se que os pacientes com doença renal crônica da pesquisa obtiveram um bom nível de agenciamento para a capacidade de autocuidado, pois estes possuem uma patologia que demanda uma maior atenção, restrições, conhecimentos e cuidados, o que faz com que eles possuam um maior desempenho em realizar o autocuidado, para a manutenção da saúde e de controle de seu próprio tratamento. E possibilitou confirmar também, junto aos entrevistados, a relação inversamente proporcional entre os sintomas depressivos e ansiosos e a capacidade para o autocuidado.

A limitação desta pesquisa diz respeito ao desenho transversal do estudo que impossibilita a identificação da precedência temporal dos fatores estudados, comprometendo as evidências de relações de causa e efeito.

## Conclusão

Com base no objetivo proposto, conclui-se que grande parte dos pacientes com doença renal crônica apresentaram bom nível de agenciamento da capacidade de autocuidado e que houve relação inversamente proporcional entre os sintomas depressivos e ansiosos e a capacidade para o autocuidado.

Espera-se que este estudo possa sensibilizar os profissionais de saúde, com destaque para equipe

de enfermagem, para a elaboração de estratégias que auxiliem no planejamento e na implementação de intervenções para a manutenção e assistência prestada a esses pacientes.

## Agradecimentos

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (Processo nº 2014/07033-4), pelo apoio financeiro.

## Colaborações

Bettoni LC participou da concepção do projeto e na redação do artigo. Ottaviani AC participou da concepção do projeto, análise e interpretação dos dados e redação do artigo. Orlandi FS participou da concepção do projeto, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

## Referências

1. Bastos MG, Kirsztajn GM. Chronic kidney disease: importance of early diagnosis, immediate referral and structured interdisciplinary approach to improve outcomes in patients not yet on dialysis. *J Bras Nefrol.* 2011; 33(1):93-108.
2. Sesso RCC, Lopes AA, Thomé FS, Lugon JR, Watanabe Y, Santos DR. Brazilian Chronic Dialysis Survey 2013 - Trend analysis between 2011 and 2013. *J Bras Nefrol.* 2014; 36(4):476-481.
3. Bertolin D, Haas V, Kusumota L, Pace A. An association between forms of coping and the socio-demographic variables of people on chronic hemodialysis. *Rev Esc Enferm USP.* 2011; 45(5):1070-6.
4. Stasiak CES, Bazaz KS, Kuss RS, Schuinski AFM, Baroni G. Prevalence of anxiety and depression and its comorbidities in patients with chronic kidney disease on hemodialysis and peritoneal dialysis. *J Bras Nefrol.* 2014; 36(3):325-31.
5. Feroze U, Martin D, Kalantar-Zadeh K, Kim JC, Reina-Patton A, Kopple JD. Anxiety and depression in maintenance dialysis patients: preliminary data of a cross-sectional study and brief literature review. *J Ren Nutr.* 2012; 22(1):207-10.
6. Santos I, Rocha RPF, Berardinelli LMM. Necessidades de orientação de enfermagem para o autocuidado de clientes em terapia de hemodiálise. *Rev Bras Enferm.* 2011; 64(2):335-42.
7. Stacciarini T, Pace A. Translation, adaptation and validation of a self-care scale for type 2 diabetes patients using insulin. *Acta Paul Enferm.* 2014; 27(3):221-9.
8. Organización Panamericana de Salud. Fortalecimiento del autocuidado como estrategia de la atención primaria en salud: la contribución de las instituciones de salud en América Latina Chile. Santiago: Organización Panamericana de Salud; 2006.
9. Orem DE. *Nursing: concepts of practice.* St Louis: Mosby; 2001.
10. Damásio B, Koller S. The Appraisal of Self-Care Agency Scale – Revised (ASAS-R): adaptation and construct validity in the Brazilian context. *Cad Saúde Pública.* 2013; 29(10):2071-82.
11. Sousa VD, Zauszniewski JA, Bergquist-Beringer S, Musil CM, Neese JB, Jaber, AF. Reliability validity and factor structure of the Appraisal of Self Care Agency Scale Revised (ASAS-R). *J Eval Clin Pract.* 2010; 16(6):1031-40.
12. Botega NJ, Bio MR, Zomignani MA, Garcia CJ, Pereira WAB. Transtornos do humor em enfermagem de clínica médica e validação de escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão. *Rev Saúde Pública.* 1995; 29(5):355-63.
13. Levin J, Fox JA. *Estatística para ciências humanas.* São Paulo: Prentice-Hall; 2004.
14. Ottaviani AC, Souza EN, Drago NC, Mendiondo MS, Pavarini SCI, Orlandi FS. Hope and spirituality among patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis: a correlational study. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2014; 22(2):248-54.
15. Baquedano IR, Santos MA, Teixeira RS, Martins TA, Zanetti ML. Factores relacionados al autocuidado de personas con diabetes mellitus atendidas en Servicio de Urgencia en México. *Rev Esc Enferm USP.* 2010; 44(4):1017-23.
16. Oller GASAO, Ribeiro RCHM, Travagim DAS, Batista MA, Marques S, Kusumota L. Functional independence in patients with chronic kidney disease being treated with hemodialysis. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2012; 20(6):1033-40.