



Impacto de los factores asociados a los síntomas depresivos sobre la salud en ancianos en hemodiálisis¹

Edison Vitório de Souza Júnior², Suziane de Aguiar Brito³, Randson Souza Rosa⁴, Eduardo Nagib Boery⁵, Rita Narriman Silva de Oliveira Boery⁶

Institución: Universidad Estatal de Sureste de Bahía, Jequié, Brasil.

RESUMEN

El objetivo de ese estudio es conocer el impacto de los factores asociados a los síntomas depresivos sobre la salud de ancianos en hemodiálisis. Se trata de una revisión integrativa realizada en junio de 2017 con artículos seleccionados por medio de la Biblioteca Virtual en Salud. Fueron utilizados dos combinaciones de descriptores. La primera fue: Asociación; Depresión; Ancianos y Diálisis renal. A continuación, se utilizó la segunda combinación: Depresión; Diálisis renal; y Ancianos, haciendo uso de la interrelación del operador booleano. Los criterios de inclusión fueron artículos publicados en idioma inglés y portugués entre 2007 y 2017, ser un artículo gratuito y disponible electrónicamente, ser limitado a los ancianos, tener trastorno depresivo mayor y depresión como asuntos principales, además de poseer contenidos adecuados para responder el objetivo de este estudio. Después de la aplicación de los criterios se han seleccionado nueve artículos, siendo que 8 (88,9%) están indexados en MEDLINE y 1 (11,1%) en LILACS. Fueron encontrados cuatro factores: anorexia, síndrome de las piernas inquietas, prurito urémico y desempleo. Los síntomas depresivos son las comorbilidades más comunes en pacientes en hemodiálisis. Además, pueden asociarse con mayores riesgos dialíticos y cardiovasculares, aumento de la morbimortalidad, no adherencia terapéutica y reducción de la calidad de vida, haciendo la incidencia del suicidio diez veces superior en relación a la población en general. Se concluye que hay necesidad de una mayor vigilancia del equipo profesional para que estén atentos a las manifestaciones psiquiátricas con el objetivo de realizar el diagnóstico precoz y prevenir mayores impactos.

Palabras clave: Diálisis-renal; Envejecimiento; Factores-de-riesgo; Salud-del-anciano; Salud-mental.

DOI: <https://doi.org/10.15517/revenf.v0i35.31519>

¹ **Fecha de recepción:** 28 de noviembre del 2017

Fecha de aceptación: 15 de febrero del 2018

² Graduando (a) en Enfermería por la Universidad Estatal del Sureste de Bahía, Jequié, Brasil. Correo electrónico: edison.vitorio@gmail.com

³ Graduando (a) en Enfermería por la Universidad Estatal del Sureste de Bahía, Jequié, Brasil. Correo electrónico: suzianeaguiar6@gmail.com

⁴ Enfermero. Máster del Programa de Post-Graduación en Enfermería y Salud de la Universidad Estatal del Sureste de Bahía, Jequié, Brasil. Correo electrónico: randson_17@hotmail.com

⁵ Enfermero. Doctor. Docente del Programa de Post-Graduación en Enfermería y Salud de la Universidad Estatal del Sureste de Bahía, Jequié, Brasil. Correo electrónico: eduardoboery@gmail.com

⁶ Enfermera. Post-Doctora. Docente del Programa de Post-Graduación en Enfermería y Salud de la Universidad Estatal del Sureste de Bahía, Jequié, Brasil. Correo electrónico: rboery@gmail.com



Impact of factors associated with depressive symptoms on elderly health with hemodialysis¹

Edison Vitório de Souza Júnior², Suziane de Aguiar Brito³, Randson Souza Rosa⁴, Eduardo Nagib Boery⁵, Rita Narriman Silva de Oliveira Boery⁶

Institution: State University of Southwest Bahia, Jequié, Brasil.

ABSTRACT

The objective of this study is to know the impact of factors associated with depressive symptoms on elderly health with hemodialysis. It is an integrative review held in June 2017 with articles selected by Virtual Health Library. It has been used two combinations of descriptors. The first was Association; Depression; Elderly and Renal dialysis. Next, It has used the second combination: Depression; Renal dialysis and Elderly, making use of the interrelation of Boolean operator *and*. Inclusion criteria were articles published in Portuguese and English between 2007 and 2017, articles freely available and electronically, be limited until elderly, have major depressive disorder and depression as main subjects, in addition to have relevant content to respond the objective of this study. After using of criteria, nine articles were selected, being eight (88,9%) indexed in MEDLINE and one (11,1%) in LILACS. Four factors were found: anorexia, restless legs syndrome, uremic pruritus and unemployment. The depressive symptoms are the most frequent comorbidities among elderly on hemodialysis. Furthermore, it can be associated with higher risks of dialytic and cardiovascular complications, the increased morbidity and mortality, non-adherence to therapeutic and decreased quality of life, making the incidence of suicide ten times higher than general population. It is concludes that there is continued need for greater vigilance of the professional team to be particularly attentive the psychiatric expressions with the main purpose of to make earlier diagnosis and to prevent higher impacts.

Keywords: Health-of-the-elderly; Mental-health; Renal-dialysis; Risk-factors.

DOI: <https://doi.org/10.15517/revenf.v0i35.31519>

¹ **Reception date:** Noviembre 28, 2017

Acceptance date: February 15, 2018

² Graduate in Nursing from the State University of Southwest Bahia, Jequié, Brasil. E-mail: edison.vitorio@gmail.com

³ Graduate in Nursing from the State University of Southwest Bahia, Jequié, Brasil. E-mail: suzianeaguiar6@gmail.com

⁴ Nurse. Master of the Post-Graduation Program in Nursing and Health of the State University of the Southwest of Bahia, Jequié, Brazil. E-mail: randson_17@hotmail.com

⁵ Nurse. Doctor. Professor of the Post-Graduation Program in Nursing in Health of the State University of the Southwest of Bahia, Jequié, Brazil. E-mail: eduardoboery@gmail.com

⁶ Nurse. Post Doctor. Professor of the Graduate Program in Nursing and Health of the State University of the Southwest of Bahia, Jequié, Brazil. E-mail: rboery@gmail.com



Impacto dos fatores associados à sintomatologia depressiva na saúde de idosos em hemodiálise¹

Edison Vitório de Souza Júnior², Suziane de Aguiar Brito³, Randson Souza Rosa⁴, Eduardo Nagib Boery⁵, Rita Narriman Silva de Oliveira Boery⁶

Instituição: Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Brasil.

RESUMO

O objetivo desse estudo é conhecer o impacto dos fatores associados à sintomatologia depressiva na saúde de idosos em hemodiálise. Trata-se de uma revisão integrativa realizada em junho de 2017 com artigos selecionados por meio da Biblioteca Virtual em Saúde. Foram utilizadas duas combinações de descritores. A primeira foi: Associação; Depressão; Idoso e Diálise Renal. Em seguida, utilizou-se a segunda combinação: Depressão; Diálise renal e Idoso, fazendo-se uso da inter-relação do operador booleano *and*. Os critérios de inclusão foram artigos publicados em língua portuguesa e inglesa entre 2007 e 2017, ser artigo gratuito e disponível eletronicamente, ter idosos como limite da pesquisa, ter transtorno depressivo maior e depressão como assuntos principais, além de possuir conteúdo relevante para responder o objetivo deste estudo. Após a aplicação dos critérios, selecionou-se 9 artigos, sendo que 8 (88,9%) estão indexados da MEDLINE e 1 (11,1%) na LILACS. Encontrou-se 4 fatores: anorexia, síndrome das pernas inquietas, prurido urêmico e desemprego. Os sintomas depressivos configuram-se nas comorbidades mais frequentes em pacientes em hemodiálise. Além disso, podem estar associados a maior risco de complicações dialíticas e cardiovasculares, aumento da morbimortalidade, não adesão terapêutica e redução da qualidade de vida, tornando a incidência de suicídio dez vezes maior em relação à população geral. Conclui-se que há necessidade de fortalecimento da vigilância da equipe profissional para que esteja atenta às manifestações psiquiátricas com o objetivo de realizar o diagnóstico precoce e evitar maiores impactos.

Palavras-chave: Diálise-renal; Envelhecimento; Fatores-de-risco; Saúde-Mental; Saúde-do-Idoso.

DOI: <https://doi.org/10.15517/revenf.v0i35.31519>

¹ **Data de recepção:** 28 de Novembro de 2017

Data de aceitação: 15 de fevereiro de 2018

² Graduando (a) em Enfermagem pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil. Correio eletrônico: edison.vitorio@gmail.com

³ Graduando (a) em Enfermagem pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil. Correio eletrônico: suzianeaguiar6@gmail.com

⁴ Enfermeiro. Mestrando pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil. Correio eletrônico: randson_17@hotmail.com

⁵ Enfermeiro. Doutor. Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil. Correio eletrônico: eduardoboery@gmail.com

⁶ Enfermeira. Pós- Doutora. Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil. Correio eletrônico: rboery@gmail.com



INTRODUÇÃO

A Hemodiálise (HD) consiste em um tratamento dialítico em que o sangue do paciente com Insuficiência Renal Crônica (IRC) é filtrado e depurado de forma extracorpórea através de um hemodialisador¹. Segundo o Censo Brasileiro de Diálise, o número de pessoas com IRC em 2014 foi de 112.004. Destes, 58% eram do sexo masculino e o percentual de idade entre 19 a 64 anos, 65 a 80 anos e > 80 anos foi de 66,4%, 27,9% e 4,6%, respectivamente².

Em decorrência do envelhecimento populacional, há um aumento da incidência de doenças crônicas como a Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus. Trata-se de dois principais fatores de risco para o desenvolvimento e progressão da IRC, o que justifica sua alta prevalência e incidência nos idosos³.

A população idosa submetida à HD possui muitas limitações, principalmente hídrica e dietética, geralmente sua condição clínica é imprevisível e enfrenta muitas reações adversas no tratamento, o que pode favorecer o desenvolvimento de sintomas depressivos.¹

A depressão (DP) é definida como sofrimento mental crônico, cujos critérios principais são humor deprimido e a perda de interesse ou prazer. Trata-se de um quadro psiquiátrico mais frequente em pacientes com IRC e a depender dos instrumentos utilizados pode alcançar um índice de até 100%.⁴⁻⁶ Além disso, a sintomatologia depressiva (SD) expressam potencial para piorar a evolução da IRC reduzindo, portanto, a qualidade de vida (QV) e a adesão ao tratamento⁴.

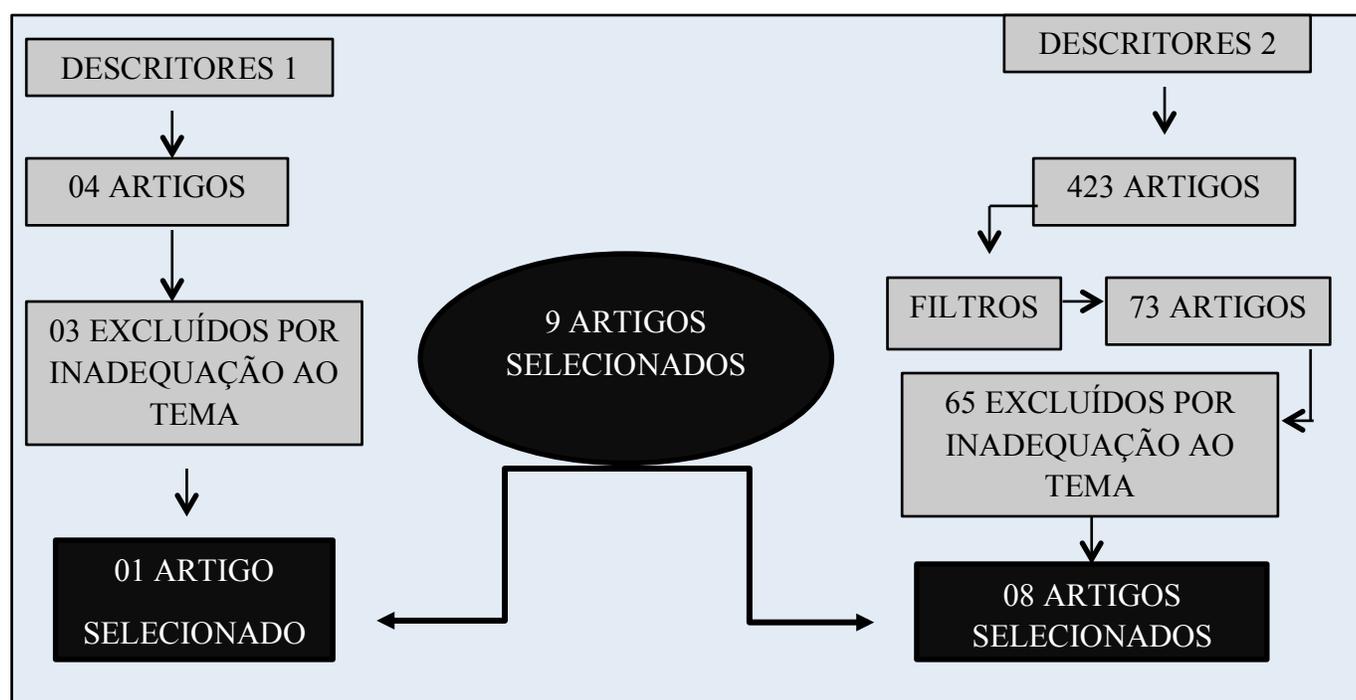
Esse estudo torna-se relevante, devido a maior capacidade que o enfermeiro terá em realizar o diagnóstico precoce e portanto, evitar maiores complicações, uma vez que os cuidados diretos são realizados por esta classe profissional. Além disso, espera-se que os profissionais atuantes no serviço de HD adotem um olhar assistencial para além da patologia e enxergue o usuário como um ser integral, indivisível e que jamais poderá ser compartimentalizado. Essa assistência integral promoverá aos usuários um tratamento completo voltado principalmente para sua melhoria da QV. Desse modo, o objetivo desse estudo é conhecer o impacto dos fatores associados à sintomatologia depressiva na saúde de idosos em HD.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura de abordagem qualitativa descritiva. A revisão integrativa é uma das mais amplas propostas metodológicas de pesquisa referente às revisões. Ela possibilita a inserção de estudos com diferentes abordagens metodológicas de forma ordenada para consolidar o entendimento do fenômeno a ser estudado. Ademais, essa abordagem também propicia a união de informações de literatura teórica e empírica⁷.

O delineamento deste estudo pautou-se na pesquisa realizada no mês de junho de 2017 a partir de artigos contidos no banco de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), através da combinação de Descritores em Ciências da Saúde (DECS), conforme figura 1. Os primeiros descritores utilizados foram “Associação” AND “Depressão” AND “Idoso” AND “Diálise Renal”. Logo após, foram encontrados 4 artigos, dentre os quais, somente 1 se encaixou nos critérios pré-estabelecidos, no qual está indexado na *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE)*⁸.

Figura 1. Distribuição dos artigos selecionados. Jequié, Bahia, Brasil, 2017.



Fonte: elaboração própria.

Em seguida, utilizou-se a segunda combinação de descritores: “Depressão” AND “Diálise renal” AND “Idoso”, fazendo-se uso da inter-relação do operador booleano *and*. Inicialmente o banco de dados apresentou 423 estudos. Após aplicar os critérios de inclusão, o número decresceu para 73 artigos disponíveis na íntegra. Logo após, realizou-se uma leitura criteriosa dos resumos e constatou-se que somente 8 artigos contemplavam a temática escolhida, excluindo os 65 artigos restantes. Dentre os estudos selecionados, 1 está indexado na *Literatura Latinoamericana de Información en Ciencias de la Salud (LILACS)*⁹ e 7 na *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE)*¹⁰⁻¹⁶, conforme figura 1.

Para subsidiar o trabalho, foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: ter sido publicado em língua portuguesa e inglesa nos últimos 10 (dez) anos (2007-2017), ser artigo gratuito disponível eletronicamente, ter idosos como limite da pesquisa, ter transtorno depressivo maior e depressão como assuntos principais e possuir conteúdo relevante para responder o objetivo deste estudo.

Foram excluídos desta pesquisa estudos de revisões, os que apresentaram duplicidade e os que não se enquadraram na temática escolhida, resultando em 9 artigos incluídos nesta revisão integrativa, conforme quadro 1.

Considerações éticas

Devido ao caráter desse estudo, não foi necessária a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS

Quadro 1. Seleção dos artigos de acordo com autores, título, ano de publicação, conclusão e periódico. Jequié, Bahia, Brasil, 2017.

N°	AUTOR (ES)	TÍTULO/ANO/BASE DE DADOS	CONCLUSÃO	PERIÓDICO
01	Diefenthaler EC, Wagner MB, Polide-Figueiredo CE, Zimmermann PR, Saitovitch D ⁸ .	Is depression a risk factor for mortality in chronic hemodialysis patients? / 2008 / MEDLINE	A presença de sintomas depressivos pode ser um fator de risco independente para óbito de pacientes em hemodiálise crônica. No entanto, esta descoberta necessita ser mais investigada.	Revista Brasileira de Psiquiatria
02	Schuster JT, Feldens VP, Iser BPM, Ghislandi GM ⁹ .	Avaliação de sintomas depressivos em pacientes com insuficiência renal crônica submetidos à hemodiálise em Tubarão - Santa Catarina - Brasil / 2015 / LILACS	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.	Revista da AMRIGS
03	Hedayati SS, Minhajuddin AT, Afshar M, Toto RD, Trivedi MH, Rush AJ ¹⁰ .	Association Between Major Depressive Episodes in Patients With Chronic Kidney Disease and Initiation of Dialysis, Hospitalization, or Death / 2010 / MEDLINE	As intercorrências ocorreram mais frequentemente em pacientes com depressão maior comparados com aqueles sem a doença. A presença de depressão maior foi associada a um risco aumentado de resultados ruins em pacientes com DRC que não estavam recebendo diálise, independentemente de comorbidades e gravidade da doença renal.	Journal of the American Medical Association
04	Saeed Z, Ahmad AM, Shakoor A, Ghafoor F, Kanwal S ¹¹ .	Depression in Patients on Hemodialysis and their Caregivers / 2012 / MEDLINE	A maioria dos pacientes submetidos à diálise estava deprimida e eram duas vezes mais propensas a tal situação do que seus cuidadores. Em ambos os grupos, o casamento e o desemprego foi associado ao aumento dos sintomas depressivos.	Saudi Journal of Kidney Diseases and Transplantation
05	Pruchno RA, Wilson-Genderson M, Cartwright FP ¹² .	Depressive Symptoms and Marital Satisfaction in the Context of Chronic Disease: A Longitudinal Dyadic Analysis / 2009 MEDLINE	Pacientes e cônjuges estão associados à sua própria satisfação conjugal. Embora a satisfação conjugal média esteja associada a sintomas de depressão entre os próprios pacientes e cônjuges, o tempo de satisfação conjugal não afeta significativamente sintomas depressivos nessa população.	Journal of Family Psychology
06	Loosman WL, Rottier MA, Honig A, Siegert CEH ¹³ .	Association of depressive and anxiety symptoms with adverse events in Dutch chronic kidney disease patients: a prospective cohort study / 2015 / MEDLINE	Os sintomas depressivos estão associados a um maior risco de precarização no desfecho clínico. Não obstante, os sintomas de ansiedade mostram uma tendência para um risco aumentado de desfecho clínico insatisfatório. Parece não haver efeito aditivo de sintomas de ansiedade além de sintomas depressivos em relação ao desfecho clínico deficiente.	BMC Nephrology
07	Susel J, Batycka-Baran A, Reich A, Szepietowski C ¹⁴ .	Uraemic Pruritus Markedly Affects the Quality of Life and Depressive Symptoms in Haemodialysis Patients with End-stage	O nível de depressão foi correlacionado com a qualidade de vida e a gravidade dos sintomas depressivos foi significativamente associada à intensidade do prurido urêmico. Nosso estudo ressalta	Acta Dermatovenereologica

		Renal Disease / 2014 / MEDLINE	que o prurido urêmico deve ser considerado um importante problema de saúde entre pacientes com hemodiálise.	
08	Bussola M, Ciciarelli C, Di Stasio E, Panocchia N, Conte GL, Rosa F et al ¹⁵ .	Relationship Between Appetite and Symptoms of Depression and Anxiety in Patients on Chronic Hemodialysis / 2012 / MEDLINE	O presente estudo mostrou que a falta de apetite é associada com idade avançada, sintomas de depressão e comorbidades em pacientes em Hemodiálise.	Journal of Renal Nutrition
09	Szentkiralyi A, Molnar MZ, Czira ME, Deak G, Lindner AV, Szeifert L et al ¹⁶ .	Association between restless legs syndrome and depression in patients with chronic kidney disease / 2009 / MEDLINE	A presença de sintomas da síndrome das pernas inquietas está associada à depressão em pacientes com Doença Renal Crônica. Esta relação manteve-se significativa, mesmo depois de explicar a insônia. Os mecanismos independentes do sono também podem contribuir para a associação entre a síndrome das pernas inquietas e depressão em pacientes com Doença Renal Crônica.	Journal of Psychosomatic Research

Fonte: Elaboração própria.

A partir das análises dos nove estudos incluídos nesta revisão, emergiram quatro fatores associados a SD nos idosos em HD, os quais são apresentados no quadro 2.

Quadro 2. Fatores associados à SD em idosos em HD. Jequié, Bahia, Brasil, 2017.

1. Fatores clínicos	1.1 Anorexia
	1.2 Síndrome das pernas inquietas
	1.3 Prurido urêmico
2. Fatores sociais	2.1 Desemprego

Fonte: Elaboração própria.

DISCUSSÃO

Anorexia

A anorexia é um dos transtornos alimentares impulsionada por fatores biológicos, psicológicos, familiares e culturais que induz a pessoa ter uma visão distorcida sobre o seu corpo. Caracteriza-se por peso inferior à normalidade, temor em ganhar peso, desejo incessante de atingir a magreza considerada “ideal” e restrições alimentares¹⁷.

A presença da anorexia é incomum nos pacientes com Kt/V adequado e em tratamento conservador, particularmente quando a Taxa de Filtração Glomerular (TFG) atingir valores superiores a 15 mL/min/1,73 m²,¹⁸. Tal fato pode indicar uma baixa eficiência da HD, uma vez que a Kt/v consiste em um método que permite avaliar a qualidade da diálise que o paciente está submetido, em que o (k) representa a taxa de depuração da ureia, multiplicada pelo tempo de tratamento (t) e dividido pelo volume de distribuição de ureia do paciente (V)¹⁹.

Além disso, as restrições hídricas e dietéticas são alguns dos contribuintes para o desenvolvimento da anorexia²⁰. Estão inclusas nestas restrições a redução de sal, líquido, potássio e fósforo, revelando-se um grande desafio para



o paciente e sua família²⁰⁻²². Além disso, as inflamações crônicas induzidas por citocinas pró-inflamatórias observadas em pacientes com IRC, contribuem para a inapetência e consequente desnutrição e anorexia^{15,18}.

A perda anormal do apetite a cada semestre de HD representa um fator de risco para complicações hemodialíticas como hipersensibilidade a eritropoetina e aumento da morbimortalidade¹⁵. Além disso, os transtornos alimentares de forma geral estão associados a diversas complicações como distúrbios hidroeletrólíticos, endócrinos e metabólicos²³.

De acordo com a Associação Brasileira de Psiquiatria²⁴ a anorexia está intimamente associada a sintomas psiquiátricos como DP, Síndrome de Asperger e a graus de autismo, podendo ocorrer ainda desordens obsessivas e compulsivas. Não obstante, as pessoas que sofrem com algum tipo de transtorno alimentar apresentam grande probabilidade de cometerem suicídio²⁵⁻²⁹.

A falta de apetite é relativamente comum na população estudada ocorrendo em um terço dos casos. Além disso, reduz a ingesta proteica, contribuindo assim para o desenvolvimento da desnutrição e da caquexia, fatores que interferem na QV¹⁵.

Síndrome das pernas inquietas

A Síndrome das pernas inquietas (SPI) também conhecida como doença de Willis-Ekbom é um distúrbio sensitivo-motor responsivo aos agentes dopaminérgicos, evidenciando características fisiopatológicas semelhantes à Doença de Parkinson³⁰.

Os pacientes com SPI apresentam urgência em mover os membros inferiores e que geralmente ocorre com parestesia. Esses desconfortos são aliviados pelo movimento e detêm apresentação circadiana acentuando-se à tarde e à noite com melhora significativa ao amanhecer.³¹ Em decorrência disso, há alterações no padrão de sono do paciente, comprometendo, portanto, sua QV e capacidade funcional³².

Em um estudo transversal foram coletados dados de 788 pacientes com transplante renal e 161 pacientes dialisados. Os autores investigaram por meio de um questionário padrão a presença de insônia, DP e sintomas da SPI, evidenciando maior prevalência (56%) de SD em pacientes com SPI. Além disso, os pacientes que apresentaram sintomas da síndrome evidenciaram escores de escala de insônia maiores do que os pacientes sem a síndrome¹⁶.

Segundo a Sociedade Brasileira de Nefrologia³³, a SPI possui alta prevalência entre pacientes em HD. Seu mecanismo ainda é pouco conhecido. Presume-se que alterações do metabolismo mineral e ósseo inerentes à IRC, principalmente o hiperparatireoidismo secundário, estão envolvidos na etiologia da SPI.

A HD parece não ter contribuição na etiologia e incidência de SPI. Entretanto, estudos recentes revelam resultados divergentes, atribuindo significativamente à HD um dos principais fatores de risco para SPI³⁴.



A presença de SPI na HD tem sido correlacionada estatisticamente a maiores chances de eventos cardiovasculares e maior mortalidade. Além disso, acredita-se que tal síndrome esteja associada também, na patogênese da Hipertensão Arterial durante o sono, aumentando as chances de morbimortalidade³⁵.

Prurido urêmico

O prurido urêmico (PU) é um sintoma comum na HD com impacto significativo na QV do paciente. Muitas vezes torna-se um sintoma incômodo e persistente com prevalência variando de 20 a 70% dos casos¹⁴.

A fisiopatologia do PU é desconhecida. Contudo, há associação com hiperparatireoidismo, xerose, hipervitaminose A, anemia ferropriva, hipercalcemia, hipermagnesemia, hiperfosfatemia e aumento dos níveis séricos de alumínio e histamina. A histamina pode estar relacionada à sensibilização alérgica aos constituintes da membrana de diálise³⁶⁻³⁷.

Em um estudo¹⁴ realizado com 200 pacientes em HD, cujo objetivo foi investigar o impacto do PU na QV e a SD na população, revelou prevalência de 38%. Além disso, os autores afirmam que a presença e a gravidade do PU podem afetar negativamente o bem-estar dos pacientes em HD. Observou-se também um impacto significativo na QV dos usuários em que os domínios físico e mental foram os mais afetados, concordando com outros estudos.³⁸⁻³⁹

O PU contribui para o surgimento de lesões perfurantes pelo fenômeno de Koebner.³⁷ Trata-se de uma resposta isomórfica em que ocorrerão lesões sobre o local onde ocorreu o trauma, podendo se estender para áreas adjacentes.⁴⁰ Em consequência disso, a autoimagem do indivíduo torna-se prejudicada, predispondo-o a isolamento social, DP e diminuição da QV.

Desemprego

O vínculo laboral é considerado um mecanismo de emancipação, em que a remuneração do trabalhador remete a sua independência. Através do trabalho, o indivíduo expande suas potencialidades e consolida sua identidade social, dando sentido a sua existência. Entretanto, o homem só obtém eficiência e eficácia no mercado se tiver razoáveis condições físicas, psicológicas e sociais para contemplar as exigências impostas⁴¹.

Alguns estudos revelam que o desemprego está associado ao aumento de estresse nas pessoas em HD.⁴²⁻⁴³ A exposição prolongada a estressores provoca enfraquecimento orgânico e psicológico que torna o organismo mais vulnerável ao surgimento de patologias com predisposição genética. Não obstante, a condição clínica já existente do paciente pode ser agravada em decorrência do próprio estresse⁴⁴.

Em outro estudo¹¹ realizado com 180 pacientes em HD e 180 cuidadores, mensurou e comparou a frequência de DP nas duas populações. Evidenciou-se que 75% dos pacientes atingiram pontuação para serem classificados com SD moderada e severa. Além do mais, 81% deles estavam desempregados, e esse fator foi associado a um aumento nos escores de DP. O desemprego nessa população é evidenciado pelo aumento da fadiga que conseqüentemente, desenvolve um quadro de debilidade que interfere negativamente na capacidade para o trabalho.



A fadiga tem sua etiologia heterogênea. Ela pode ser de origem metabólica em virtude da miopatia urêmica que causa alterações nas fibras musculares, ou pelo nível de esforços que o idoso realiza no dia a dia²⁰.

Considerações sobre o impacto dos fatores associados à SD na saúde de idosos em HD

A SD em idosos com IRC está associada a maior risco de complicações dialíticas e cardiovasculares, aumento da morbimortalidade, não adesão terapêutica e redução da QV.^{4,9,45} A relação entre o aumento da morbimortalidade e a DP ainda não está completamente estabelecida na literatura. Entretanto, pode estar associada às alterações na frequência cardíaca, aumento da agregação plaquetária, redução do autocuidado, desnutrição, além de alterações nas funções endócrinas e imunológicas⁴. Não obstante, o índice de suicídios entre pacientes com Doença Renal Crônica atinge níveis dez vezes maiores que da população geral⁴.

CONCLUSÃO

Os resultados evidenciaram que os impactos dos fatores associados à SD na saúde de idosos em HD perpassam pelos aspectos físicos, psicológicos, emocionais, comportamentais e sociais.

Ainda não existem dados representativos que associem a DP com os altos índices de morbimortalidade nos pacientes em HD, torna-se necessário que a equipe profissional esteja atenta às manifestações clínicas referentes aos sintomas psiquiátricos mais comuns, com o objetivo de realizar o diagnóstico precoce e evitar maiores impactos na saúde dos idosos em HD. Nesse sentido, pode-se inferir a necessidade de estabelecer uma cobertura de 100% de protocolos clínicos institucionais nos serviços de saúde, pois estes protocolos podem subsidiar no desenvolvimento de boas práticas clínicas, contribuindo na conduta profissional e na qualidade da assistência prestada à saúde do paciente.

A revisão integrativa contribuiu para o conhecimento do impacto dos fatores associadas a SD em idosos em HD, que por sua vez, são de grande interesse para os profissionais que atuam na saúde pública, pois com o entendimento dessas variáveis é possível estabelecer estratégias que visem à promoção da saúde da pessoa idosa. Outrossim, a DP tem sido vista como uma preocupação pelas autoridades de saúde pública, principalmente, pelos efeitos deletérios que podem ser acrescentados à QV e saúde, não só da pessoa idosa, uma vez que a DP é uma realidade mundial. A carência de implementação de estratégias para controle e prevenção da doença pode impactar negativamente o sistema único de saúde e previdenciário, com grandes repercussões em gastos onerosos referentes ao tratamento e na manutenção de aposentadorias.

Diante desse contexto, a equipe promoverá um aumento da adesão ao tratamento e melhoria na QV dos pacientes. Portanto, a construção de grupos de cuidados multidisciplinares é uma estratégia que pode ser implementada como forma de promoção e reabilitação da saúde das pessoas que se encontram adoecida cronicamente, além de prevenção e controle dos fatores que interferem na sua saúde.

CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rosa KR, Loures MC. Qualidade de vida de idosos em hemodiálise: Enfermagem e o lúdico. Estudos [Internet]. 2013; 40(4): 419-46.
2. Sesso RC, Lopes AA, Thomé FS, Lugon JR, Martins CT. Inquérito brasileiro de diálise crônica 2014. J Bras Nefrol. 2016; 38(1): 54-61. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/0101-2800.20160009>
3. Vieira Júnior JM, Suassuna JHR. O acometimento renal na hipertensão arterial e diabetes mellitus tipo 2: como identificar e prevenir. A visão do nefrologista. Revista HUPE. 2013; 12(Supl1): 53-60.
4. Dias DR, Shiozawa P, Miorin LA, Cordeiro Q. Prevalência de sintomas depressivos e ansiosos em pacientes com doença renal crônica em programa de hemodiálise: um estudo transversal. Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo [Internet]. 2015; 60:65-71.
5. Costa FG, Coutinho MPL. Hemodiálise e depressão: representação social dos pacientes. Psicologia em Estudo. 2014; 19(4): 657-67. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-73722381608>
6. Braga SFM. Avaliação da qualidade de vida de pacientes idosos em hemodiálise em Belo Horizonte [dissertação]. Belo Horizonte: Fundação Oswaldo Cruz; 2009.
7. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Text Cont Enf. 2008; 17(4): 758-64. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
8. Diefenthaler EC, Wagner MB, Poli-de-Figueiredo CE, Zimmermann PR, Saitovitch D. Is depression a risk factor for mortality in chronic hemodialysis patients?. Rev Bras Psiquiatr. 2008;30(2):99-103. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462008000200003>
9. Schuster JT, Feldens VP, Iser BPM, Ghislandi GM. Avaliação de sintomas depressivos em pacientes com insuficiência renal crônica submetidos à hemodiálise em Tubarão – Santa Catarina – Brasil. Revista da AMRIGS [Internet]. 2015; 59(1):15-9.
10. Hedayati SS, Minhajuddin AT, Afshar M, Toto RD, Trivedi MH, Rush AJ. Association between major depressive episodes in patients with chronic kidney disease and initiation of dialysis, hospitalization, or death. JAMA. 2010; 303(19): 1946–53. DOI: <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2010.619>
11. Saeed Z, Ahmad AM, Shakoor A, Ghafoor F, Kanwal S. Depression in patients on hemodialysis and their caregivers. Saudi J Kidney Dis Transpl. 2012; 23(5):946-52. DOI: <http://dx.doi.org/10.4103/1319-2442.100869>
12. Pruchno RA, Wilson-Genderson M, Cartwright FP. Depressive symptoms and marital satisfaction in the context of chronic disease: a longitudinal dyadic analysis. Fam Psychol, 2009; 23(4): 573–84. DOI: <http://dx.doi.org/10.1037/a0015878>



13. Loosman WL, Rottier MA, Honig A, Siegert CEH. Association of depressive and anxiety symptoms with adverse events in Dutch chronic kidney disease patients: a prospective cohort study. *BMC Nephrology*. 2015; 16(1):155. DOI: <http://dx.doi.org/10.1186/s12882-015-0149-7>
14. Susel J, Batycka-Baran A, Reich A, Szepietowski C. Uraemic pruritus markedly affects the quality of life and depressive symptoms in haemodialysis patients with end-stage renal disease. *Acta Derm Venereol*. 2014; 94(3): 276–81. DOI: <http://dx.doi.org/10.2340/00015555-1749>
15. Bussola M, Ciciarelli C, Di Stasio E, Panocchia N, Conte GL, Rosa F et al. Relationship between appetite and symptoms of depression and anxiety in patients on chronic hemodialysis. *J Ren Nutr*. 2012; 22(1):27-33. DOI: <http://dx.doi.org/10.1053/j.jrn.2011.02.005>
16. Szentkiralyi A, Molnar MZ, Czira ME, Deak G, Lindner AV, Szeifert L et al. Association between restless legs syndrome and depression in patients with chronic kidney disease. *J Psychosom Res*. 2009; 67(2): 173–80. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpsychores.2009.05.004>
17. Nardi HB, Melere C. O papel da terapia cognivo-comportamental na anorexia nervosa. *Rev Bras Ter Comport Cogn [Internet]*. 2014; 16(1): 55-66.
18. Mansur HN, Damasceno VO, Bastos MG. Prevalência da fragilidade entre os pacientes com doença renal crônica em tratamento conservador e em diálise. *J Bras Nefrol*. 2012; 34(2): 153-60. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-28002012000200008>
19. Breitsameter G, Figueiredo AE, Kochhann DS. Cálculo de Kt/V em hemodiálise: comparação entre fórmulas. *J Bras Nefrol*. 2012; 34(1):22-6. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-28002012000100004>
20. Bomfim RF. Prevalência de sedentarismo e fadiga entre os portadores de doença renal crônica em hemodiálise e efeito do exercício intradialítico sobre a eficácia da hemodiálise [dissertação]. Brasília: Universidade de Brasília; 2009.
21. Cristóvão AFAJ. Eficácia das restrições hídrica e dietética em pacientes renais crônicos em hemodiálise. *Rev Bras Enferm*. 2015; 68(6): 1154-62. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680622i>
22. Zambra B, Huth A. Terapia nutricional em pacientes portadores de insuficiência renal crônica em hemodiálise. *Rev Contex Saúde*. 2010; 10(19): 67-72. DOI: <http://dx.doi.org/10.21527/2176-7114.2010.19.67-72>
23. Assumpção CL, Cabral MD. Complicações clínicas da anorexia nervosa e bulimia nervosa. *Rev Bras Psiquiatr [Internet]*. 2002; 24(Supl III):29-33.
24. Associação Brasileira de Psiquiatria. Anorexia nervosa associada à depressão [internet]. 2007.



25. Cucchi A, Ryan D, Konstantakopoulos G, Stroumpa S, Kaçar AS, Renshaw S et al. Lifetime prevalence of non-suicidal self-injury in patients with eating disorders: a systematic review and meta-analysis. *Psychol Med*. 2016; 46(7): 1345-58. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0033291716000027>
26. Yao S, Kuja-Halkola R, Thornton LM, Runfola CD, D'Onofrio BM, Almqvist C et al. Familial Liability for Eating Disorders and Suicide Attempts. *JAMA Psychiatry*. 2016; 73(3): 284-91. DOI: <http://dx.doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2015.2737>
27. Zerwas S, Larsen JT, Petersen L, Thornton LM, Mortensen PB, Bulik CM. The incidence of eating disorders in a Danish register study: Associations with suicide risk and mortality. *J Psychiatr Res*. 2015; 65: 16-22. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpsychires.2015.03.003>
28. Portzky G, Heeringen KV, Vervaeke M. Attempted suicide in patients with eating disorders. *Crisis*. 2014; 35(6): 378-87. DOI: <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000275>
29. Martínez Baquero LC, Pinzón MAV, Prada MPP, Prieto BLA. Association between symptoms of anorexia and bulimia nervosa and suicidal behavior in school children of Boyacá, Colombia. *Act Colom Psicol*. 2017; 20(2): 189-99. DOI: <http://dx.doi.org/10.14718/ACP.2017.20.2.9>
30. Guerreiro TM, Nishikawa DR, Ferreira LC, Melo HA, Prado RC. Restless legs syndrome in Parkinson's disease: clinical characteristics and biochemical correlations. *Arq Neuro-Psiquiatr*. 2010; 68(6): 869-72. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X2010000600007>
31. Ribeiro RAS, Novaes LF, Faleiros MCM, Chagas MHN. Prevalência de síndrome das pernas inquietas em pacientes com demência: uma atualização. *J Bras Psiquiatr*. 2016; 65(1):89-93. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0047-2085000000108>
32. Menezes AF. Síndrome das pernas inquietas: doença comum e atormentante em pacientes dialíticos [dissertação]. Aracajú: Universidade Federal de Sergipe; 2012.
33. Sociedade Brasileira de Nefrologia. Síndrome das pernas inquietas em pacientes com hiperparatireoidismo em hemodiálise antes e depois de paratireoidectomia [internet]. 2016.
34. Merlino G, Fratticci L, Valente M, Del Giudice A, Noacco C, Dolso P et al. Association of restless legs syndrome in type 2 diabetes: a case-control study. *Sleep [Internet]*. 2007; 30 (7): 866-71.
35. Portaluppi F, Cortelli P, Buonaura GC, Smolensky MH, Fabbian F. Do restless legs syndrome (RLS) and periodic limb movements of sleep (PLMS) play a role in nocturnal hypertension and increased cardiovascular risk of renally impaired patients?. *Chronobiol Int*. 2009; 6(6): 1206-21. DOI: <http://dx.doi.org/10.3109/07420520903245276>



36. Welter EQ, Bonfá R, Petry V, Moreira LL, Weber MB. Relação entre grau de prurido e qualidade de vida de pacientes em hemodiálise. *An Bras Dermatol*. 2008; 83:137-40. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0365-05962008000200006>
37. Lupi O, Rezende L, Zangrando M, Sessim M, Silveira CB, Sepulcri MAS et al. Manifestações cutâneas na doença renal terminal. *An Bras Dermatol* [Internet]. 2011; 86(2):319-26.
38. Pisoni RL, Wikström B, Elder SJ, Akizawa T, Asano Y, Keen ML, et al. Pruritus in hemodialysis patients: International results from the Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study(DOPPS). *Nephrol Dial Transplant*. 2006; 21: 3495–3505. DOI: <http://dx.doi.org/10.1093/ndt/gfl461>
39. Ring T, Merkus MP, Krediet RT. Physical symptoms and quality of life in patients on chronic dialysis: results of The Netherlands cooperative study on adequacy of dialysis (NECOSAD). *Nephrol Dial Transplant* [Internet]. 2000; 15: 280–81.
40. Achenbach RE. Fenómeno de Koebner. *Rev argent dermatol* [Internet]. 2011; 92(3): 0-0.
41. Calil GAC. Capacidade para o trabalho e expectativa sobre o trabalho de pacientes em hemodiálise [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de Brasília; 2016.
42. Mossakowski KN. The influence of past unemployment duration on symptoms of depression among young women and men in the United States. *Am J Public Health*. 2009; 99(10):1826-32. DOI: <http://dx.doi.org/10.2105/AJPH.2008.152561>
43. Molarius A, Berglund K, Eriksson C, Eriksson HD, Lindén-Boström M, Nordström E et al. Mental health symptoms in relation to socioeconomic conditions and lifestyle factors-a population-based study in Sweden. *BMC Public Health*. 2009; 9:302. DOI: <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2458-9-302>
44. Valle LS, Souza VF, Ribeiro AM. Estresse e ansiedade em pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise. *Estudos de Psicologia*. 2013; 30(1):131-38. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2013000100014>
45. Bautovich A, Katz I, Smith M, Loo CK, Harvey SB. Depression and chronic kidney disease: A review for clinicians. *Aust N Z J Psychiatry*. 2014; 48(6): 530-41. DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/0004867414528589>