

## SINTOMAS DE ESTRESSE E ANSIEDADE EM PACIENTES SUBMETIDOS À HEMODIÁLISE EM SERVIÇO DE EMERGÊNCIA

### SYMPTOMS OF STRESS AND ANXIETY IN PATIENTS SUBMITTED TO HEMODIALYSIS IN EMERGENCY SERVICE

### SÍNTOMAS DE ESTRÉS Y ANSIEDAD EN PACIENTES SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS EN SERVICIO DE URGENCIAS

Eliane Santos Cavalcante<sup>1</sup>, Kaline Nunes dos Santos<sup>2</sup>, Isabel Pires Barra<sup>3</sup>, Viviane Peixoto dos Santos Pennafort<sup>4</sup>, Ana Elza Oliveira de Mendonça<sup>5</sup>

**Como citar esse artigo:** Cavalcante ES, Santos KN, Barra IP, Pennafort VPS, Mendonça AEO. Sintomas de estresse e ansiedade em paciente submetidos à hemodiálise em serviço de emergência. Rev Enferm Atenção Saúde [Internet]. 2022 [acesso em: \_\_\_\_]; 11(1):e202250. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v11i1.4888>

#### RESUMO

**Objetivo:** investigar o nível de estresse e ansiedade em pacientes renais submetidos à hemodiálise. **Método:** estudo descritivo, transversal e abordagem quantitativa, realizado de julho a dezembro de 2018 em um serviço móvel de hemodiálise de emergência. Foi utilizado o Inventário de Sintomas de Estresse para Adultos de Lipp e o Inventário de Ansiedade Traço-Estado. **Resultados:** participaram do estudo 400 pacientes e 79,0% apresentaram estresse; dos quais 52,5% apresentavam sintomas de exaustão e 26,0% sintomas de quase exaustão. Todos os pacientes apresentaram ansiedade, 54,0% em nível alto e 46,0% moderado. **Conclusão:** faz-se necessária maior atenção da equipe multiprofissional, em especial da enfermagem, acerca dos sinais e sintomas sugestivos de estresse e ansiedade para a tomada de decisão, no sentido de explorar escolhas e mudanças possíveis para um melhor enfrentamento do tratamento hemodialítico, na perspectiva de “aceitação” e de promoção de estratégias terapêuticas eficazes. **Descritores:** Diálise Renal, Estresse Psicológico, Ansiedade, Cuidados de Enfermagem, Enfermagem em Nefrologia.

**1** Enfermeira, Doutora em Enfermagem Líder do Grupo de Pesquisa Saúde e Sociedade da Escola de Enfermagem de Natal/UFRN (2019-atual) Membro Docente do Programa de Pós-Graduação em Gestão da Qualidade em Serviços de Saúde - PPG-QUALISAÚDE/UFRN (2018-atual) Membro do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes - HUOL/UFRN (2016-atual) Linha de Pesquisa: Enfermagem na Atenção a Saúde Mental e Coletiva. Universidade Federal do Rio Grande do Norte / Escola de Saúde. <http://orcid.org/0000-0002-0001-9161>

**2** Enfermeira especialista em Enfermagem em nefrologia. Centro Universitário do Rio Grande do Norte - UNIRN. <http://orcid.org/0000-0002-1653-634X>

**3** Discente do Curso de Graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. <http://orcid.org/0000-0002-9178-356X>

**4** Professora Doutora do Programa de Pós-Graduação Gestão da Qualidade em Serviços de Saúde - PPGQUALISAÚDE/UFRN. Enfermeira da unidade de Diálise do Hospital Universitário Onofre Lopes - HUOL/EBSERH. Universidade Federal do Rio Grande do Norte-UFRN. <http://orcid.org/0000-0002-5187-4766>

**5** Professora Doutora do Departamento de Enfermagem da UFRN e do Programa de Pós-Graduação Gestão da Qualidade em Serviços de Saúde - PPGQUALISAÚDE/UFRN. Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN. <http://orcid.org/0000-0001-9015-211X>

## ABSTRACT

**Objective:** to investigate the level of stress and anxiety in renal patients undergoing hemodialysis. **Method:** a descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach, conducted from July to December 2018 in a mobile emergency hemodialysis service. The instruments used were Lipp's Stress Symptoms Inventory for Adults and the State-Trait Anxiety Inventory. **Results:** 400 patients participated in the study and 79,0% presented stress; of which 52,5% had symptoms of exhaustion and 26,0% symptoms of near exhaustion. All patients had anxiety, 54,0% at high level and 46,0% moderate. **Conclusion:** it is necessary to pay more attention to the multidisciplinary team, especially nursing, about the signs and symptoms suggestive of stress and anxiety for decision making in order to explore possible choices and changes for better coping with hemodialysis treatment, from the perspective "acceptance" and promotion of effective therapeutic strategies.

**Descriptors:** Renal Dialysis; Stress, Psychological; Anxiety; Nursing Care; Nephrology Nursing.

## RESUMEN

**Objetivo:** investigar el nivel de estrés y ansiedad en pacientes renales sometidos a hemodiálisis. **Método:** estudio descriptivo, transversal con enfoque cuantitativo, realizado de julio a diciembre de 2018 en un servicio móvil de hemodialis de emergencia. Los instrumentos utilizados fueron el Inventario de síntomas de estrés de Lipp para adultos y el Inventario de ansiedad por rasgos estatales. **Resultados:** 400 pacientes participaron en el estudio y el 79,0% presentó estrés; de los cuales 52,5% tenían síntomas de agotamiento y 26,0% síntomas de agotamiento cercano. Todos los pacientes tenían ansiedad, 54,0% a nivel alto y 46,0% moderado. **Conclusión:** es necesario prestar más atención al equipo multidisciplinario, especialmente a la enfermería, sobre los signos y síntomas sugestivos de estrés y ansiedad para la toma de decisiones con el fin de explorar posibles opciones y cambios para enfrentar mejor el tratamiento de hemodiálisis, desde la perspectiva "aceptación" y promoción de estrategias terapéuticas efectivas.

**Descriptor:** Diálisis Renal; Estrés Psicológico; Ansiedad; Atención de Enfermería; Enfermería em Nefrología.

## INTRODUÇÃO

A Doença Renal Crônica (DRC) é caracterizada pela presença de lesão renal associada ou não à diminuição da filtração glomerular (inferior a 60 ml/min/1,73m<sup>2</sup>) por um período igual ou superior a três meses. Para este mesmo período, considera-se que pode surgir: albuminúria, sedimentos anormais na urina, eletrólitos e outras anormalidades devido a distúrbios tubulares, anormalidades detectadas pela

histologia e anormalidades estruturais detectadas por exames de imagem.<sup>1</sup>

Estimativas da Sociedade Brasileira de Nefrologia apontam que a DRC afeta aproximadamente 5,0-10,0% da população mundial e sua incidência no Brasil tem aumentado. O número estimado de novos pacientes em diálise no ano de 2018 foi de 42.546, um aumento de 54,1% em relação a 2009. Houve também um aumento na taxa de incidência estimada, que foi de 204 pmp

em 2018, 20,0% superior à observada em 2013. Cerca de 92,0% dos pacientes estavam em tratamento hemodialítico.<sup>2</sup> Estudos demonstram que as principais complicações relacionadas à hemodiálise são hipotensão arterial, hipertensão arterial, arritmias cardíacas, hipoglicemia, hipotermia e coagulação do dialisador ou do sistema extracorpóreo.<sup>3,4</sup>

Considera-se ainda, que a DRC e a hemodiálise acarretam desarranjos bioquímicos, clínicos e metabólicos, responsáveis direta ou indiretamente por altas taxas de hospitalização, morbidade e mortalidade, com consequentes impactos fisiológicos e emocionais nos âmbitos profissional, social, sexual e psicológico.<sup>5</sup>

Concorda-se que o adoecimento renal crônico e a hemodiálise são capazes de gerar estados de estresse, depressão e ansiedade interferindo diretamente na qualidade de vida dos pacientes e seus familiares.<sup>6</sup> No que se refere às causas do estresse durante o tratamento, destacam-se a longa duração da sessão de hemodiálise, punções repetidas da fístula arteriovenosa ou para implante de cateteres, não observância de melhora clínica, dependência de familiares, alterações da imagem corporal, vontade de abandonar o tratamento e ainda, um sentimento ambíguo entre o medo de viver e morrer.<sup>5,7</sup>

Dessa forma, considera-se que o aspecto emocional dos pacientes renais crônicos dependentes de hemodiálise é significativamente afetado pelo adoecimento e tratamento dialítico contínuo. Condição que geralmente, acarreta estresse e ansiedade ante ao receio das intercorrências durante o tratamento, das mudanças significativas no contexto biossociocultural e do medo do porvir, fatores que podem repercutir de forma deletéria na adesão terapêutica e no retorno às atividades de vida diária.

Frente ao exposto, objetivou-se investigar o nível de estresse e ansiedade em pacientes renais submetidos à hemodiálise.

## **MÉTODOS**

Estudo descritivo, transversal e abordagem quantitativa, realizado em um serviço móvel de atendimento a emergências renais do município de Natal-RN, Brasil. O atendimento é custeado por meio de convênio entre o serviço de atendimento móvel de diálise de emergência e os planos de saúde privados. Assim, após a indicação de terapia dialítica e a autorização do procedimento, a equipe composta por médico e enfermeiro especialista em nefrologia se desloca para atendimento de pacientes admitidos em

hospitais da rede privada de saúde. A população constou de pacientes renais que realizaram procedimentos hemodialíticos no serviço pesquisado durante seis meses. Calculou-se a amostra probabilística sem reposição por meio do cálculo para populações finitas com erro amostral de 5% e o nível de confiança de 95% ( $Z_{\infty} = 1,96$ ), constituindo-se assim uma amostra de 400 participantes.

A seleção dos pacientes foi obtida por meio da amostragem por conveniência do tipo consecutiva considerando o número mensal de atendimento durante seis meses. Assim, a amostra aleatória simples, por conveniência, foi composta por pacientes que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: de ambos os sexos, com idade igual ou maior que 18 anos e submetido ao procedimento de hemodiálise de urgência. Foram excluídos pacientes com comunicação verbal prejudicada ou em uso de drogas depressoras do sistema nervoso central, condições que poderiam inviabilizar a participação na entrevista. Para conhecer os aspectos sociodemográficos, as autoras elaboraram um instrumento composto pelas seguintes variáveis: sexo, idade, naturalidade, procedência, estado civil, escolaridade, situação ocupacional, renda familiar e tempo em tratamento.

Os dados foram coletados no período de julho a dezembro de 2018, por uma enfermeira discente do curso de especialização em Enfermagem em Nefrologia, por meio de entrevistas utilizando o Inventário de Sintomas de Estresse para Adultos de Lipp<sup>8</sup>, composto por uma lista de sintomas físicos e psicológicos agrupados em quadros, que correspondiam as fases do Estresse (alerta, resistência, quase-exaustão e exaustão).

O Inventário de Sintomas de Stress (ISS) avalia o estresse recente. Toma por base os princípios da teoria de Selye e avalia 47 sintomas apresentados pelo sujeito (se somático ou psicológico) e a fase do estresse, em momentos distintos: últimas 24 horas, última semana, último mês, sendo possível identificar se o paciente está na fase de alerta, resistência, quase exaustão ou exaustão. Foi elaborado por Lipp, validado por Lipp e Guevara e padronizado por Lipp em 2000, e possui uma consistência interna de  $\alpha=0,91$ .<sup>8</sup>

A interpretação dos dados foi realizada conforme classificação de Selye, em que na primeira fase o organismo tem uma excitação de agressão ou de fuga ao estressor, que pode ser entendida como um comportamento de adaptação. Na segunda, chamada fase de alerta, o organismo altera seus parâmetros de normalidade e concentra

a reação interna em um determinado órgão-alvo, desencadeando a Síndrome de Adaptação Local (SAL), com manifestação de sintomas como ansiedade, medo, isolamento social, oscilação do apetite, impotência sexual. Na terceira, ocorre a exaustão e o organismo encontra-se extenuado pelo excesso de atividades e pelo alto consumo de energia ocorrendo a falência do órgão mobilizado no SAL, o qual se manifesta sob a forma de adoecimento.<sup>9</sup> A quarta fase do processo de estresse é denominada quase exaustão. Na qual, o paciente se encontra entre a fase de resistência e a de exaustão, caracterizada por um enfraquecimento, período em que a pessoa não consegue adaptar-se ou resistir ao estressor.<sup>8</sup>

Para a avaliação do nível de ansiedade, foi utilizado o Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE) de Spielberger<sup>10</sup>, essa escala consiste de 20 afirmações com escores que variam de 20 a 80 pontos; os escores altos indicam alto nível de ansiedade e escores menores, baixo nível de ansiedade.<sup>11</sup> As respostas ao inventário foram digitalizadas em planilhas do *software Excel for Windows Vista* e a seguir importadas para um banco de dados no programa *Statiscal Package for the Social Sciences (SPSS) for Windows 16*. A análise dos dados foi realizada por meio da

estatística descritiva, com realização do teste Qui-quadrado para avaliar a significância das diferenças de manifestação de sintomas entre as fases do estresse. Foram consideradas diferenças estatísticas significativas quando  $p < 0,05$ . Os preceitos éticos da pesquisa com seres humanos foram norteados pela Resolução nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.<sup>12</sup> A pesquisa obteve o parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), conforme nº 2.754.933 e com Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 88028518.3.0000.5537. Após a referida aprovação, procedeu-se à coleta de dados e todos os pacientes foram esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa e convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## RESULTADOS

Participaram do estudo 400 pacientes em tratamento hemodialítico, desse total, 54% eram do sexo masculino. A faixa etária mais frequente foi a de pacientes com idades entre 51 a 74 anos (49,2%). Quanto à situação conjugal 59,0% eram casados e profissionalmente ativos (45,0%). O nível de escolaridade mais frequente foi o ensino fundamental

completo (43,0%), com renda familiar entre 04 a 05 salários mínimos (52,5%). A maioria dos pacientes tinha entre 01 a 05 anos de tratamento por hemodiálise (79,0%).

**Tabela 1.** Caracterização sociodemográficas dos pacientes renais em hemodiálise. Natal, RN, Brasil, 2018. (n=400)

	Variáveis	n	(%)
Sexo	Feminino	184	(46,0)
	Masculino	216	(54,0)
Idade (anos)	18-30	44	(11,0)
	31-50	159	(39,8)
	51-74	197	(49,2)
Situação Conjugal	Solteiro	88	(32,0)
	Casado (a)	237	(59,0)
	Viúvo (a)	36	(9,0)
Situação ocupacional	Outros	39	(9,8)
	Sem Profissão/desempregado	135	(34,0)
	Aposentado	82	(20,5)
Escolaridade	Profissionalmente ativas	183	(45,5)
	Sem Escolaridade/analfabeto	28	(7,0)
	Ensino Fundamental Incompleto	36	(9,0)

	Ensino Fundamental Completo	172	(43,0)
	Ensino Médio Incompleto	40	(10,0)
	Ensino Médio Completo	60	(15,0)
	Ensino Superior	64	(16,0)
	01 Salário	35	(8,8)
Renda Familiar	02 a 03 Salários	152	(38,0)
	04 a 05 Salários	210	(52,5)
	Mais de 5 salários	3	(0,7)
	Menos de 1 ano	64	(16,0)
Tempo de tratamento	01 a 05 anos	316	(79,0)
	Mais de 05 anos	20	(5,0)
<b>TOTAL</b>		<b>400</b>	<b>100,0</b>

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2018.

Na análise dos dados obtidos pelo Inventário de Sintomas de Estresse para Adultos de Lipp (ISSL), 78,7% dos pacientes apresentaram estresse e 21,3%, não indicaram sintomas estressantes significativos. Dos pacientes com estresse, 34 encontravam-se na primeira fase, ou seja, a Fase de Alerta (8,5%), enquanto 13,0% estavam na segunda fase, a de Resistência, 26,0% na Quase-exaustão e

52,5% apresentavam sintomas de Exaustão. Sobre as cinco perguntas respondidas pelos pacientes durante o processo de hemodiálise, 48% informaram a incerteza quanto à cura e eficácia do tratamento, 37,0% referiram medo das complicações e 15,0% mencionaram o receio de estar fora do mercado de trabalho. Quanto à causa atual de ansiedade, 50,0% relataram a ausência de lazer, enquanto que 37,0%

ressaltaram que a pior consequência do tratamento foi a limitação para trabalhar. Verificou-se que 36,0% dos pacientes alegaram como causa do estresse, a duração de quatro horas exigidas para a hemodiálise,

33,0% aos múltiplos implantes de cateter, 11,0% a dor na punção da fístula arteriovenosa com agulha e 20,0%, por não apresentarem melhora significativa da patologia após a hemodiálise.

**Tabela 2.** Distribuição dos usuários atendidos no Serviço de Emergências Renais conforme a fase de estresse. Natal, RN, 2018. (n=400)

Fases do Estresse	n	%
Alerta	34	8,5
Resistência	52	13,0
Exaustão	210	52,5
Quase-Exaustão	104	26,0
<b>Total</b>	<b>400</b>	<b>100,0</b>

**Fonte:** Dados da Pesquisa, 2018.

Quanto aos sentimentos manifestados no transcurso da hemodiálise, 28,0% informaram a vontade de ir embora, 35,0% tristeza, 13,0% preocupação com os problemas de casa, 11,0% manter-se calmo durante o tratamento e 13,0% medo de morrer conectados à máquina. Identificou-se que o teste Qui-quadrado não mostrou associação significativa ante a presença de estresse e o sexo ( $\chi^2 = 0,34$ ,  $p = 0,57$ ). Observou-se que, em relação às outras variáveis (faixa etária, estado civil, escolaridade, ocupação e renda familiar), também não houve associações significativas. Quanto à ansiedade, todos os pacientes apresentaram este sintoma, em 54% foi classificado como alta e em 46,0%, como moderada. Também não foi

observada diferença significativa entre os sexos ou por faixa etária. Na avaliação em relação às causas da ansiedade, revelou-se que a maioria dos pacientes, ou seja, 52,0% acreditava que o tempo gasto com a hemodiálise era o principal responsável pelo surgimento de traços de ansiedade. Sendo que 26,0% dos pacientes relataram que quando se aproxima do término da sessão de hemodiálise, o tempo parecia não passar, outros 4,0% atribuíram a condição de não poder fazer mais nada, como causa de ansiedade. Acrescenta-se ainda, que 18,0% dos pacientes ressaltaram como causa da ansiedade, o sentir-se fisicamente mal durante a hemodiálise e não melhorar após o tratamento.

## DISCUSSÃO

A partir da análise dos dados sociodemográficos dos 400 participantes, observou-se certa homogeneidade acerca do sexo, em que 54,0% pertencia ao sexo masculino e 46,0%, ao feminino, a maioria era casada e estavam na faixa etária entre 22 a 74 anos. Estudo realizado em 2016 encontrou perfil sociodemográfico semelhante quanto à faixa etária, com uma média de idade de 51 anos, no entanto, 62,4% dos participantes eram homens.<sup>13</sup>

Quanto à escolaridade, a maioria tinha ensino fundamental completo ou incompleto. Chamou atenção quanto à situação ocupação, 54,5% estavam desempregados ou eram aposentados (20,5%), com renda média entre dois a cinco salários mínimos. Destaca-se ainda, que 79% dialisava há mais de um ano, inferindo-se que a vivência com o tratamento hemodialítico impõe desafios cotidianos que dificultam a manutenção ou inserção no mercado de trabalho formal.<sup>14</sup>

Na análise dos dados obtidos por meio do Inventário de Sintomas de Estresse para Adultos de Lipp (ISSL), foi constatado que a maioria dos pacientes apresentava estresse com sintomas físicos e psicológicos variando nas quatro fases. Ressalta-se que o estresse é uma reação complexa e global do organismo, envolvendo componentes

físicos, psicológicos, mentais e hormonais, que se desenvolvem em etapas, ou fases.<sup>8</sup>

A fase de alerta pode ser considerada positiva para a produtividade do ser humano, pois consiste no aumento da motivação, 8,5% dos pacientes estavam nesta fase. Além disso, essa fase indica que a pessoa entrou e saiu do processo de estresse sem ocasionar prejuízo para sua saúde.<sup>7,9</sup> Alguns pacientes se encontravam na fase de resistência (13,0%), que de acordo com Lipp<sup>8</sup>, é a fase em que o paciente tenta lutar contra o estresse para manter a homeostase interna. Destaca-se que 26,0% dos pacientes com estresse estavam na fase de quase exaustão e 52,5% na exaustão, o que é preocupante. Sabe-se que os sintomas da fase de quase exaustão demonstram o início do enfraquecimento do organismo diante do estresse, podendo favorecer o adoecimento.<sup>8</sup>

Estudos evidenciaram que nesta fase de estresse, o processo do adoecimento se inicia e os órgãos com maior vulnerabilidade genética ou adquirida, passam a mostrar sinais de deterioração. Se não houver alívio da exaustão por meio da remoção dos estressores ou pelo uso de estratégias de enfrentamento, o estresse atinge sua fase final.<sup>8,9</sup>

Estudo semelhante identificou que 71,0% dos pacientes renais crônicos em

hemodiálise apresentaram estresse. Em relação à sintomatologia, 4,0% estavam na primeira fase de instalação do estresse (fase de alerta); 47,0% apresentavam sintomas da fase de resistência; 13,0% na fase de quase exaustão e 7,0% já apresentavam sintomas de exaustão. Em relação à natureza dos sintomas, observaram predominância de sintomas psicológicos em comparação aos sintomas físicos ou a ambos.<sup>11</sup>

Quanto aos sentimentos e sintomas manifestados, os pacientes destacaram a vontade de ir embora, tristeza, dor nas punções da fístula arteriovenosa ou no implante do cateter venoso central, preocupação com os problemas cotidianos, dúvidas quanto à eficácia do tratamento e medo de morrer conectados à máquina. Afirmaram ainda, que a duração da sessão e o tempo ocioso na hemodiálise são os principais fatores desencadeantes da ansiedade.

O tratamento dialítico, embora passe a ser considerado um procedimento habitual e suportável que garante a continuidade da vida, é vivenciado também como uma prisão pelos pacientes, configurando assim, uma relação dual entre eles e a hemodiálise. a rigidez do tratamento compromete e causa alterações multidimensionais em suas vidas.<sup>14</sup>

Outros pesquisadores

corroboram ao afirmarem que a hemodiálise causa uma ruptura na vida dos pacientes, com múltiplas repercussões psicológicas, inclusive no contexto familiar, principalmente, quando são idosos e dependem dos familiares na realização das atividades diárias.<sup>15,16</sup> Nesta perspectiva, é importante que os cuidadores/familiares também sejam considerados no plano terapêutico desenvolvido pela equipe multiprofissional.

Corroborando com os autores supracitados, destaca-se que o estresse não é o responsável patogênico das doenças. No entanto, a exposição crônica a uma situação estressora poderá conduzir ao enfraquecimento orgânico e psicológico, de maneira que doenças com predisposição genética possam se manifestar. Ademais, o próprio estresse pode agravar a condição clínica já existente no paciente, como a elevação da pressão arterial, por exemplo.<sup>7,11</sup> Observou-se que as atividades cotidianas e de lazer foram as mais prejudicadas. Outra investigação também identificou a influência negativa do adoecimento renal crônico relacionada à limitação física no desenvolvimento das atividades habituais, com repercussão emocional significativa. Situação que requer acompanhamento psicológico na manutenção da saúde mental, tendo como

sentimento predominante mediante o enfrentamento da enfermidade: a esperança de cura.<sup>17</sup> Em contrapartida, apesar da complexidade do tratamento hemodialítico e suas implicações psíquicas para o paciente tanto no ambiente hospitalar, quanto domiciliar, algumas estratégias têm demonstrado resultados satisfatórios na redução dos sintomas de estresse e ansiedade com relevante melhora da qualidade de vida desses pacientes e de seus cuidadores.

Destacam-se neste contexto, a utilização das terapias integrativas e complementares no cuidado de enfermagem, como a musicoterapia durante as sessões de hemodiálise, indicada no tratamento e prevenção da depressão, com redução significativa dos níveis de ansiedade, alívio da dor, melhora da capacidade funcional e da sensação de bem-estar.<sup>6</sup> Outros estudos recomendam a aromaterapia, por meio da inalação do óleo de lavanda como opção de tratamento não farmacológico, com menos efeitos adversos, para o tratamento da ansiedade e insônia em pacientes submetidos à hemodiálise.<sup>18</sup>

Outra estratégia interessante que poderá contribuir na redução dos fatores estressantes nesta população, consiste no desenvolvimento de atividades educativas

durante a hemodiálise, por meio de cartilhas ou outro recurso instrucional, a fim de facilitar o aprendizado na adesão ao tratamento dialítico e promover maior autonomia e segurança na realização dos cuidados diários.<sup>19</sup>

O conhecimento acerca dos fatores geradores de estresse e ansiedade, assim como, das estratégias positivas pela enfermagem pode direcionar o planejamento da assistência aos pacientes em terapia hemodialítica de forma que promova redução dos efeitos negativos do estresse gerado pela doença e tratamento, envolvendo investimento em programas educativos para os pacientes e seus familiares, que abordem autocuidado, modos de enfrentamento do tratamento, suporte espiritual e exercícios físicos, o que pode contribuir para melhora da qualidade de vida e dos resultados em saúde destas pessoas. A partir dessas recomendações, essa experiência pode ser ressignificada e ainda, potencializar mudanças e novas oportunidades diante da vida.<sup>13,14</sup>

Nesta perspectiva, a área da Enfermagem em Nefrologia poderá avançar para um cuidado de enfermagem diferenciado, capaz de identificar outras demandas do paciente renal em terapia hemodialítica nos serviços de emergência, para além da programação dialítica

prescrita. Ao valorizar os sintomas de estresse e ansiedade nesta população, a equipe de enfermagem em especial, desenvolverá um plano de cuidados individualizado, a fim de amenizar os fatores estressores associados à hemodiálise. Esse plano deverá promover mudanças, por meio de um ambiente mais agradável, acolhedor e de promoção do conhecimento para melhor compreensão, aceitação do tratamento e maior autonomia no cuidado de si para o enfrentamento das causas desses sintomas.

## CONCLUSÃO

Observou-se que a maioria dos pacientes submetidos à hemodiálise em serviço de emergência apresentou estresse, destacando-se sintomas de exaustão e quase exaustão. Todos os pacientes apresentaram ansiedade, em nível alto ou moderado. A presença do estresse foi atribuída principalmente ao medo de intercorrências durante a sessão, duração do tratamento enquanto estão ligados à máquina e ainda, ao fato de estarem fora do mercado de trabalho.

Essa realidade sinaliza para a necessidade de suporte emocional do paciente em tratamento hemodialítico por parte da equipe multiprofissional, em especial da enfermagem, devido ao contato

direto e contínuo durante a sessão dialítica. Ressalta-se a importância da escuta qualificada neste processo, ao permitir a fala do paciente, de suas queixas, dúvidas e receios quanto ao adoecimento, tratamento e mudanças no contexto familiar, assim, a enfermagem será capaz de desvelar outras demandas de cuidado, como a sobrecarga emocional. Dessa forma, será possível buscar estratégias terapêuticas e educativas, a fim de minimizar o impacto da doença e da hemodiálise, favorecendo a ressignificação da experiência e do novo modo de viver.

As limitações deste estudo foram operacionais, visto que algumas entrevistas sofreram interferência quanto ao local e à dinâmica do serviço móvel de emergência, uma vez que o espaço de trabalho era pequeno, constituído por equipamentos tecnológicos complexos e com alarmes sonoros e visuais. Ressalta-se ainda, que a escuta das falas também foi prejudicada devido ao uso de máscaras faciais por parte dos pacientes, sendo necessário em alguns momentos, solicitar ao paciente que repetisse seu relato para melhor compreensão.

Reconhecem-se essas dificuldades, todavia, não menos relevantes e importantes os resultados obtidos. Alia-se o sentimento e a empatia das autoras para

com esses pacientes, considerando-os como pessoas singulares e significativas neste contexto. Frente ao exposto, recomenda-se ampliar a pesquisa para uma amostragem maior de pacientes em tratamento hemodialítico, e replicação em outros locais especializados, inclusive, com vista à comparação dos dados relacionados ao estresse.

## REFERÊNCIAS

1. Kidney Disease – Improving Global Outcomes (KDIGO). KDIGO 2017 Clinical practice guideline update for the diagnosis, evaluation, prevention, and treatment of chronic kidney disease–mineral and bone disorder (CKD-MBD). *Kidney Int Suppl.* [Internet]. 2017 Jul [citado em 10 dez 2020]; 7(1):1-60. Disponível em: <https://kdigo.org/wp-content/uploads/2017/02/2017-KDIGO-CKD-MBD-GL-Update.pdf>
2. Neves PDM, Sesso RCC, Thomé FS, Lugon JR, Nasicmento MM. Brazilian Dialysis Census: analysis of data from the 2009-2018 decade. *J Bras Nefrol.* [Internet]. 2020 Apr/Jun [citado em 20 dez 2020]; 42(2):191-200. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbn/a/Dbk8Rk5kFYCSZGJv3FPpxWC/?format=pdf&lang=en>
3. Silva PEBB, Mattos M. Complicações hemodialíticas na unidade de terapia intensiva. *Rev Enferm UFPE on line* [Internet]. 2019 jan [citado em 07 jul 2020]; 13(1):162-8. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234781/31147>
4. Silva AFS, Magalhães DM, Rocha PRS, Silva RF. Principais complicações apresentadas durante a hemodiálise em pacientes críticos e propostas de intervenções de enfermagem. *Rev Enferm Cent-Oeste Min.* [Internet]. 2018 [citado em 17 ago 2020]; 8:e2327. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/2327/1863>
5. Oliveira APB, Schmidt DB, Amatneeks TM, Santos JC, Cavallet LHR, Michel RB. Qualidade de vida de pacientes em hemodiálise e sua relação com mortalidade, hospitalizações e má adesão ao tratamento. *J Bras Nefrol.* [Internet]. 2016 out/dez [citado em 07 ago 2020]; 38(4):411-20. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbn/a/wmYjFp3sZVNRZBHQcS3StDq/?format=pdf&lang=pt>
6. Hagemann PMS, Martin LC, Neme CMB. The effect of music therapy on hemodialysis patients' quality of life and depression symptoms. *J Bras Nefrol.* [Internet]. 2019 jan/mar [citado em 15 maio 2020]; 41(1):74-82. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbn/a/Cw88RbPRTmsHCbKntzHxK9v/?format=pdf&lang=pt>
7. Cavalcante ES, Silva RAR, Mendonça AEO, Costa MMN, Miranda FAN. Avaliação do nível de estresse de doentes renais crônicos em tratamento hemodialítico. *Rev Enferm UFPE on line* [Internet]. 2013 maio [citado em 12 fev 2020]; 7(5):1264-70. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11608/13654>
8. Lipp MEN. Inventário de sintomas de stress de Lipp (ISSL). São Paulo: Casa do Psicólogo; 2000. 30p.
9. Selye H. A syndrome produced by diverse nocuous agents. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci.* [Internet]. 1998 May [citado em 23 maio 2019]; 10(2):230-31. Disponível em: [https://neuro.psychiatryonline.org/doi/10.1176/jnp.10.2.230a?url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_id=ori:rid:crossref.org&rfr\\_dat=cr\\_pub%20%20pubmed](https://neuro.psychiatryonline.org/doi/10.1176/jnp.10.2.230a?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed)
10. Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE. Cuestionario de ansiedad estado-rasgo. Adaptación española de Seisdedos N. 7ed. Madrid: TEA Ediciones SA; 2008. 28 p.

11. Valle LS, Souza FV, Ribeiro AM. Estresse e ansiedade em pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise. *Estud Psicol. (Campinas)* [Internet]. 2013 mar [citado em 03 maio 2020]; 30(1):131-8. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/pB99ZnrF4DqmYGFjrGYk6qc/?format=pdf&lang=pt>
12. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. D.O.U., Brasília, 13 jun 2013 [citado em 03 maio 2020]. Seção 3. p.59. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
13. Comelis-Bertolin D. Variáveis clínicas, hábitos de vida e enfrentamento em pessoas com hemodiálise. *Invest Educ Enferm.* [Internet]. 2016 dez [citado em 11 abr 2022]; 34(3):483-91. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/08/954344/325702-article-text-117227-1-10-20161021.pdf>
14. Galvão JO, Matsuoka ETM, Furtado FMSF. Processos de enfrentamento e resiliência em pacientes com doença renal crônica em hemodiálise. *Contextos Clín.* [Internet]. 2019 [citado em 15 abr 2022]; 12(2):659-84. Disponível em: <http://revistas.unisinos.br/index.php/contextosclinicos/article/view/ctc.2019.122.13/60747040>
15. Barreau, P. L'intervention psychologique en service d'hémodialyse: quand la souffrance psychique demande à se dire. *Soins* [Internet]. 2020 Jan/Fev [citado em 11 maio 2020]; 65(842):14-9. doi: 10.1016/j.soin.2020.01.012
16. Milagres CS, Lodi C. Autopercepção de estresse em idosos submetidos a tratamento hemodialítico em um centro de diálise. *Nursing (São Paulo)* [Internet]. 2019 [citado em 11 maio 2020]; 22(258):3269-73. Disponível em: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/258/pg13.pdf>
17. Souza FTZ, Oliveira JHA. Depressive and anxious symptoms in chronic renal patients in conservative treatment. *Rev Psicol Saúde* [Internet]. 2017 set/dez [citado em 03 maio 2020]; 9(3):17-31. Disponível em: <https://pssaucdb.emnuvens.com.br/pssa/article/view/429/pdf>
18. Şentürk A, Kartın PT. The effect of lavender oil application via inhalation pathway on hemodialysis patients' anxiety level and sleep quality. *Holist Nurs Pract.* [Internet]. 2018 Nov/Dec [citado em 03 maio 2020]; 32(6):324-35. doi: <https://doi.org/10.1097/hnp.0000000000000292>
19. Freitas LR, Pennafort VPS, Mendonça AEO, Pinto FJM, Aguiar LL, Studart RMB. Guidebook for renal dialysis patients: care of central venous catheters and arteriovenous fistula. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2019 Jul/Aug [citado em 10 maio 2020]; 72(4):896-902. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/Z9Why8yvrCpLPGTHvWLXPDv/?format=pdf&lang=en>

RECEBIDO: 24/08/20

APROVADO: 02/04/22

PUBLICADO: 04/22