

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

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

Eliane Santos Cavalcante¹, Kaline Nunes dos Santos², Isabel Pires Barra³, Viviane Peixoto dos Santos Pennafort⁴, Ana Elza Oliveira de Mendonça⁵

Como citar este artículo: Cavalcante ES, Santos KN, Barra IP, Pennafort VPS, Mendonça AEO. Síntomas de estrés y ansiedad en pacientes sometidos a hemodiálisis en servicio de urgencias. Rev Enferm Atenção Saúde [Internet]. 2022 [acceso em: ____]; 11(1):e202250. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v11i1.4888>

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 hemodiálisis 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.

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

¹Enfermera, Doctora en Enfermería Líder del Grupo de Investigación Salud y Sociedad de la Escuela de Enfermería de Natal/UFRN (2019-actual) Profesora del Programa de Posgrado en Gestión de Calidad en Servicios de Salud - PPG-QUALISAÚDE/UFRN (2018) -actualidad) Miembro del Comité de Ética en Investigación del Hospital Universitario Onofre Lopes - HUOL/UFRN (2016-actualidad) Línea de Investigación: Enfermería en Atención a la Salud Mental y Colectiva. Universidad Federal de Rio Grande do Norte / Facultad de Salud. <http://orcid.org/0000-0002-0001-9161>

²Enfermera especialista en Enfermería Nefrológica. Centro Universitario de Rio Grande do Norte - UNIRN. <http://orcid.org/0000-0002-1653-634X>

³Estudiante del Curso de Pregrado en Enfermería. Universidad Federal de Rio Grande do Norte. <http://orcid.org/0000-0002-9178-356X>

⁴Profesor del Programa de Posgrado en Gestión de la Calidad en los Servicios de Salud - PPGQUALISAÚDE/UFRN. Enfermera de la Unidad de Diálisis del Hospital Universitario Onofre Lopes - HUOL/EBSERH. Universidad Federal de Rio Grande do Norte-UFRN. <http://orcid.org/0000-0002-5187-4766>

⁵Profesora del Departamento de Enfermería de la UFRN y del Programa de Posgrado en Gestión de la Calidad en los Servicios de Salud - PPGQUALISAÚDE/UFRN. Universidad Federal de Rio Grande do Norte - UFRN. <http://orcid.org/0000-0001-9015-211X>

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.

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.

INTRODUCCIÓN

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) se caracteriza por la presencia de daño renal asociado o no a una disminución del filtrado glomerular (menos de 60 ml/min/1,73 m²) durante un período igual o superior a tres meses. Para este mismo período, se considera que pueden presentarse albuminuria, sedimentos urinarios anormales, electrolitos y otras anomalías debidas a trastornos tubulares, anomalías detectadas por histología y anomalías

estructurales detectadas por pruebas de imagen.¹

Estimaciones de la Sociedad Brasileña de Nefrología indican que la ERC afecta aproximadamente al 5,0-10,0% de la población mundial y su incidencia en Brasil ha aumentado. El número estimado de nuevos pacientes en diálisis en 2018 fue de 42.546, un aumento del 54,1 % con respecto a 2009. También hubo un aumento en la tasa de incidencia estimada, que fue de 204 pmp en 2018, un 20,0 % superior a la

observada en 2013. Alrededor de 92,0 % de los pacientes estaban en hemodiálisis.² Los estudios muestran que las principales complicaciones relacionadas con la hemodiálisis son la hipotensión arterial, la hipertensión arterial, las arritmias cardíacas, la hipoglucemia, la hipotermia y la coagulación del dializador o del sistema extracorpóreo.^{3,4}

Ctambién se considera que la ERC y la hemodiálisis provocan trastornos bioquímicos, clínicos y metabólicos, responsables directa o indirectamente de altas tasas de hospitalización, morbilidad y mortalidad, con los consiguientes impactos fisiológicos y emocionales en los ámbitos profesional, social, sexual y psicológico.⁵

Se coincide en que la enfermedad renal crónica y la hemodiálisis son capaces de generar estados de estrés, depresión y ansiedad, interfiriendo directamente en la calidad de vida de los pacientes y sus familias.⁶ En cuanto a las causas del estrés durante el tratamiento, se destacan los largos duración de la sesión de hemodiálisis, punciones repetidas de la fístula arteriovenosa o para implantación de catéter, no observancia de mejoría clínica, dependencia de familiares, cambios en la imagen corporal, disposición a abandonar el tratamiento y sentimiento ambiguo entre el miedo a vivir y morir.^{5,7}

Así, se considera que el aspecto emocional de los pacientes renales crónicos dependientes de hemodiálisis se ve significativamente afectado por la enfermedad y el tratamiento continuo de diálisis. Una condición que suele causar estrés y ansiedad por el miedo a complicaciones durante el tratamiento, cambios significativos en el contexto biosociocultural y miedo al futuro, factores que pueden tener un impacto deletéreo en la adherencia terapéutica y en el retorno a las actividades de la vida diaria.

Frente a lo anterior, el objetivo fue investigar el nivel de estrés y ansiedad en pacientes renales en hemodiálisis.

MÉTODO

Estudio descriptivo, transversal con enfoque cuantitativo, realizado en un servicio móvil de urgencias renales en la ciudad de Natal-RN, Brasil. El servicio se financia a través de un convenio entre el servicio móvil de diálisis de emergencia y los planes de salud privados. Así, luego de indicada la terapia de diálisis y autorizado el procedimiento, el equipo integrado por un médico y una enfermera especialista en nefrología se desplaza para atender a los pacientes ingresados en los hospitales de la red privada de salud. La población estuvo constituida por pacientes renales que se

sometieron a procedimientos de hemodiálisis en el servicio encuestados durante seis meses. La muestra probabilística sin reposición se calculó mediante el cálculo para poblaciones finitas con un error de muestreo del 5% y un nivel de confianza del 95% ($Z_{\infty} = 1.96$),

La selección de pacientes se obtuvo mediante muestreo consecutivo por conveniencia, considerando el número de visitas mensuales durante seis meses. Así, la muestra aleatoria simple, por conveniencia, fue compuesta por pacientes que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión: de ambos sexos, con edad igual o superior a 18 años y sometidos al procedimiento de hemodiálisis de emergencia. Se excluyeron los pacientes con problemas de comunicación verbal o en uso de medicamentos depresores del sistema nervioso central, condiciones que podrían imposibilitar la participación en la entrevista. Para conocer los aspectos sociodemográficos, los autores desarrollaron un instrumento compuesto por las siguientes variables: sexo, edad, lugar de nacimiento, procedencia, estado civil, escolaridad, situación ocupacional, renta familiar y tiempo en tratamiento.

Los datos fueron recolectados de julio a diciembre de 2018, por una estudiante de enfermería de la carrera de

especialización en Enfermería en Nefrología, a través de entrevistas utilizando el Inventario de Síntomas de Estrés de Lipp para Adultos⁸, compuesto por una lista de síntomas físicos y factores psicológicos agrupados en tablas, que correspondieron a las fases del Estrés (alerta, resistencia, casi agotamiento y agotamiento).

El Inventario de Síntomas de Estrés (ISS) evalúa el estrés reciente. Se basa en los principios de la teoría de Selye y evalúa 47 síntomas que presenta el sujeto (sean somáticos o psicológicos) y la fase de estrés, en diferentes momentos: últimas 24 horas, última semana, último mes, lo que permite identificar si el paciente se encuentra en fase de alerta, resistencia, casi agotamiento o agotamiento. Fue desarrollado por Lipp, validado por Lipp y Guevara y estandarizado por Lipp en el año 2000, y tiene una consistencia interna de $\alpha=0.91$.⁸

La interpretación de los datos se realizó de acuerdo con la clasificación de Selye, en la que en la primera fase el organismo tiene una excitación de agresión o de escape del estresor, lo que puede entenderse como una conducta de adaptación. En la segunda, denominada fase de alerta, el organismo cambia sus parámetros de normalidad y concentra la

reacción interna en un órgano diana específico, desencadenando el Síndrome de Adaptación Local (SAL), con manifestación de síntomas como ansiedad, miedo, aislamiento social, oscilación del apetito, impotencia sexual. En la tercera se produce el agotamiento y el organismo se agota por el exceso de actividades y el alto consumo de energía, con falla del órgano movilizado en el SAL, que se manifiesta en forma de enfermedad.⁹ La cuarta fase del estrés proceso se llama casi agotamiento. En el cual,

Para evaluar el nivel de ansiedad se utilizó el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI).Spielberger¹⁰, esta escala consta de 20 afirmaciones con puntajes que van de 20 a 80 puntos; puntuaciones altas indican un alto nivel de ansiedad y puntuaciones bajas indican un bajo nivel de ansiedad.¹¹ Las respuestas al inventario se digitalizaron en hojas de cálculo de Excel para Windows Vista y luego se importaron a una base de datos en el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) para Windows 16. El análisis de datos se realizó mediante estadística descriptiva, realizando la prueba de chi-cuadrado para evaluar la importancia de las

diferencias en la manifestación de los síntomas entre las fases de estrés. Se consideraron diferencias estadísticas significativas cuando $p < 0,05$. Los preceptos éticos de la investigación con seres humanos fueron orientados por la Resolución n. 466/12 del Consejo Nacional de Salud.¹² La investigación obtuvo la opinión favorable del Comité de Ética en Investigación de la Universidad Federal de Rio Grande do Norte (UFRN), según n° 2.754.933 y con Certificado de Presentación para Evaluación Ética (CAAE) 88028518.3 .0000.5537.

RESULTADOS

Participaron en el estudio un total de 400 pacientes en hemodiálisis, de los cuales el 54% eran del sexo masculino. El grupo de edad más frecuente fue el de pacientes de 51 a 74 años (49,2%). En cuanto al estado civil, el 59,0% estaba casado y activo profesionalmente (45,0%). El nivel de escolaridad más frecuente fue la enseñanza fundamental completa (43,0%), con renta familiar entre 04 y 05 salarios mínimos (52,5%). La mayoría de los pacientes tenían entre 01 y 05 años de tratamiento de hemodiálisis (79,0%).

Tabla 1. Caracterización sociodemográfica de pacientes renales en hemodiálisis. Natal, RN, Brasil, 2018. (n=400)

	Variables	no	(%)
Sexo	Femenino	184	(46.0)
	Masculino	216	(54.0)
Años de edad)	18-30	44	(11.0)
	31-50	159	(39.8)
	51-74	197	(49.2)
Estado civil	Único	88	(32,0)
	Casado	237	(59.0)
	viudo	36	(9.0)
	Otros	39	(9.8)
estatus laboral	Sin Profesión / Desempleado	135	(34.0)
	Jubilado	82	(20.5)
	profesionalmente activo	183	(45.5)
educación	Sin educación/analfabeto	28	(7.0)
	Primaria Incompleta	36	(9.0)
	Educación primaria completa	172	(43.0)
	secundaria incompleta	40	(10.0)

	Completado la escuela secundaria	60	(15.0)
	Enseñanza superior	64	(16.0)
Ingresos familiares	01 Salario	35	(8.8)
	02 a 03 Sueldos	152	(38.0)
	04 a 05 Sueldos	210	(52.5)
	Más de 5 sueldos	3	(0.7)
tiempo de tratamiento	menos de 1 año	64	(16.0)
	01 a 05 años	316	(79.0)
	más de 05 años	20	(5.0)
TOTAL		400	100.0

Fuente: Datos de la encuesta, 2018.

En el análisis de los datos obtenidos por el Inventario de Síntomas de Estrés para Adultos de Lipp (ISSL), el 78,7% de los pacientes presentó estrés y el 21,3% no indicó síntomas estresantes significativos. De los pacientes con estrés, 34 se encontraban en la primera fase, es decir, la Fase de Alerta (8,5%), mientras que el 13,0% se encontraba en la segunda fase, la de Resistencia, el 26,0% en el Casi-agotamiento y el 52,5% presentaba síntomas de Agotamiento. En cuanto a las

cinco preguntas respondidas por los pacientes durante el proceso de hemodiálisis, el 48% refirió incertidumbre sobre la cura y eficacia del tratamiento, el 37,0% refirió miedo a las complicaciones y el 15,0% mencionó miedo de estar fuera del mercado laboral. En cuanto a la causa actual de la ansiedad, el 50,0% relató la ausencia de ocio, mientras que el 37,0% destacó que la peor consecuencia del tratamiento fue la limitación al trabajo.

Tabla 2. Distribución de los usuarios atendidos en el Servicio de Urgencias Renales según la fase de estrés. Natal, RN, 2018. (n=400)

Fases de estrés	no	%
Alerta	34	8.5
Resistencia	52	13.0
Agotamiento	210	52.5
casi agotado	104	26,0
Total	400	100.0

Fuente:Datos de investigación, 2018.

En cuanto a los sentimientos expresados durante la hemodiálisis, el 28,0% refirió deseo de salir, el 35,0% tristeza, el 13,0% preocupación con los problemas del hogar, el 11,0% permanecer tranquilo durante el tratamiento y el 13,0% miedo de morir conectado a la máquina. Se identificó que la prueba Chi-cuadrado no mostró asociación significativa entre la presencia de estrés y el género ($\chi^2 = 0,34$, $p=0,57$). Se observó que, en relación a las demás variables (grupo de edad, estado civil, escolaridad, ocupación y renta familiar), tampoco hubo asociaciones significativas. En cuanto a la ansiedad, todos los pacientes presentaron este síntoma, en el 54% se clasificó como alta y en el 46,0% como moderada. Tampoco hubo diferencia significativa entre sexos ni por grupo de edad. En la evaluación sobre las causas de la ansiedad, se reveló que la mayoría de los pacientes, es decir, el 52,0% creía que el tiempo de hemodiálisis era el principal responsable de la aparición de los

rasgos de ansiedad. Dado que el 26,0% de los pacientes relató que cuando se acercaba el final de la sesión de hemodiálisis, el tiempo parecía no pasar, otro 4,0% atribuyó la condición de no poder hacer nada más como causa de ansiedad. Se agrega también que el 18,0% de los pacientes destacaron como causa de ansiedad, sentirse mal físicamente durante la hemodiálisis y no mejorar después del tratamiento.

DISCUSIÓN

Del análisis de los datos sociodemográficos de los 400 participantes, se observó cierta homogeneidad en cuanto al género, en el que el 54,0% eran hombres y el 46,0% mujeres, la mayoría estaban casados y se encontraban en el grupo de edad entre 22 a 74 años. Un estudio realizado en 2016 encontró un perfil sociodemográfico similar en cuanto a la edad, con una edad promedio de 51 años, sin embargo, el 62,4% de los participantes eran hombres.¹³

En cuanto a la escolaridad, la mayoría tenía estudios primarios completos o incompletos. Llamó la atención la situación de la ocupación, el 54,5% estaban desempleados o jubilados (20,5%), con una renta media entre dos a cinco salarios mínimos. También llama la atención que el 79% lleva más de un año en diálisis, infiriendo que la experiencia con el tratamiento de hemodiálisis impone desafíos diarios que dificultan la permanencia o inserción en el mercado laboral formal.¹⁴

En el análisis de los datos obtenidos a través del Inventario de Síntomas Métodos de evaluación del estrés para adultos (ISSL) de Lipp, se encontró que la mayoría de los pacientes tenían estrés con síntomas físicos y psicológicos que variaban en las cuatro fases. Cabe señalar que el estrés es una reacción compleja y global del organismo, que involucra componentes físicos, psicológicos, mentales y hormonales, que se desarrollan por etapas o fases.⁸

La fase de alerta se puede considerar positiva para la productividad humana, ya que consiste en una mayor motivación, el 8,5% de los pacientes se encontraban en esta fase. Además, esta fase indica que la persona entró y salió del proceso de estrés sin causar daño a su salud.^{7,9} Algunos pacientes estaban en la

fase de resistencia (13,0%), que, según Lipp⁸, es la fase de resistencia en que el paciente trata de combatir el estrés para mantener la homeostasis interna. Se destaca que el 26,0% de los pacientes con estrés se encontraban en fase de casi agotamiento y el 52,5% en agotamiento, lo cual es preocupante. Se sabe que los síntomas de la fase de casi agotamiento demuestran el inicio del debilitamiento del organismo ante el estrés, lo que puede favorecer la enfermedad.⁸

Los estudios han demostrado que en esta fase de estrés se inicia el proceso de enfermedad y los órganos con mayor vulnerabilidad genética o adquirida comienzan a mostrar signos de deterioro. Si el agotamiento no se alivia eliminando los factores estresantes o utilizando estrategias de afrontamiento, el estrés llega a su etapa final.^{8,9}

Un estudio similar identificó que el 71,0% de los pacientes renales crónicos en hemodiálisis tenían estrés. En cuanto a los síntomas, el 4,0% se encontraba en la primera fase de instalación del estrés (fase de alerta); el 47,0% presentó síntomas de la fase de resistencia; el 13,0% en fase de casi agotamiento y el 7,0% ya presentaba síntomas de agotamiento. En cuanto a la naturaleza de los síntomas, observaron un predominio de síntomas psicológicos frente

a síntomas físicos o ambos.¹¹

En cuanto a los sentimientos y síntomas manifestados, los pacientes destacaron deseo de salir, tristeza, dolor en los pinchazos de la fístula para implantación de catéter venoso central o arteriovenoso, preocupación por los problemas cotidianos, dudas sobre la eficacia del tratamiento y miedo a morir conectado a la máquina. También afirmaron que la duración de la sesión y el tiempo de inactividad en hemodiálisis son los principales factores desencadenantes de la ansiedad.

El tratamiento de diálisis, si bien ahora se considera un procedimiento habitual y llevadero que garantiza la continuidad de la vida, también es vivido por los pacientes como una prisión, configurando así una relación dual entre ellos y la hemodiálisis. La rigidez del tratamiento compromete y provoca cambios multidimensionales en sus vidas.¹⁴

Otros investigadores corroboran cuando afirman que la hemodiálisis provoca una ruptura en la vida de los pacientes, con múltiples repercusiones psicológicas, incluso en el ámbito familiar, especialmente cuando son adultos mayores y dependen de los familiares para la realización de las actividades cotidianas.^{15,16} En esta perspectiva, es importante que los cuidadores/familiares también sean

considerados en el plan terapéutico desarrollado por el equipo multidisciplinario.

Corroborando a los autores antes mencionados, se destaca que el estrés no es el patógeno responsable de las enfermedades. Sin embargo, la exposición crónica a una situación estresante puede conducir a un debilitamiento orgánico y psicológico, para que se manifiesten enfermedades con predisposición genética. Además, el propio estrés puede empeorar la situación clínica existente en el paciente, como la hipertensión arterial, por ejemplo.^{7,11} Se observó que ellas actividades diarias y de ocio fueron las más afectadas. Otra investigación también identificó la influencia negativa de la enfermedad renal crónica relacionada con la limitación física en el desarrollo de las actividades habituales, con importantes repercusiones emocionales. Situación que requiere acompañamiento psicológico en el mantenimiento de la salud mental, teniendo como sentimiento predominante ante la enfermedad: la esperanza de curación.¹⁷ Por otro lado, a pesar de la complejidad del tratamiento de hemodiálisis y sus implicaciones psíquicas para el paciente tanto en el ambiente hospitalario y en el hogar, algunas estrategias han mostrado resultados satisfactorios en la reducción de

los síntomas de estrés y ansiedad, con una mejora significativa en la calidad de vida de estos pacientes y sus cuidadores.

En este contexto, destaca el uso de terapias integradoras y complementarias en los cuidados de enfermería, como la musicoterapia durante las sesiones de hemodiálisis, indicada en el tratamiento y prevención de la depresión, con reducción significativa de los niveles de ansiedad, alivio del dolor, mejora de la capacidad funcional y sensación de bienestar⁶. Otros estudios recomiendan la aromaterapia, mediante la inhalación de aceite de lavanda como opción de tratamiento no farmacológico, con menores efectos adversos, para el tratamiento de la ansiedad y el insomnio en pacientes en hemodiálisis.¹⁸

Otra estrategia interesante que puede contribuir a la reducción de estresores en esta población es el desarrollo de actividades educativas durante la hemodiálisis, a través de cartillas u otros recursos didácticos, con el fin de facilitar el aprendizaje en la adherencia al tratamiento de diálisis y promover una mayor autonomía y seguridad en la realización de los cuidados diarios.¹⁹

El conocimiento sobre los factores generadores de estrés y ansiedad, así como las estrategias positivas de

enfermería, pueden orientar la planificación del cuidado de los pacientes en terapia de hemodiálisis de manera que promueva la reducción de los efectos negativos del estrés generado por la enfermedad y el tratamiento, involucrando la inversión en programas educativos para los pacientes y sus familias, que aborden el autocuidado, las formas de enfrentar el tratamiento, el apoyo espiritual y el ejercicio físico, que pueden contribuir a mejorar la calidad de vida y los resultados de salud de estas personas. Con base en estas recomendaciones, esta experiencia puede resignificarse y también potenciar cambios y nuevas oportunidades en la vida.^{13,14}

En esta perspectiva, el área de Enfermería en Nefrología podrá apuntar a un cuidado de enfermería diferenciado, capaz de identificar otras demandas de los pacientes renales en hemodiálisis en los servicios de emergencia, además del horario de diálisis prescrito. Valorando los síntomas de estrés y ansiedad en esta población, el equipo de enfermería en particular desarrollará un plan de cuidados individualizado para aliviar los estresores asociados a la hemodiálisis. Este plan debe promover cambios, a través de un ambiente más agradable, acogedor y la promoción del conocimiento para una mejor comprensión, aceptación del tratamiento y mayor

autonomía en el autocuidado para enfrentar las causas de estos síntomas.

CONCLUSIÓN

Se observó que la mayoría de los pacientes en hemodiálisis en el servicio de emergencia presentó estrés, destacando síntomas de agotamiento y casi agotamiento. Todos los pacientes tenían ansiedad alta o moderada. La presencia de estrés se atribuyó principalmente al miedo a las complicaciones durante la sesión, la duración del tratamiento mientras están conectados a la máquina y también al hecho de estar fuera del mercado laboral.

Esa realidad señala la necesidad de apoyo emocional al paciente en hemodiálisis por parte del equipo multidisciplinario, especialmente del equipo de enfermería, debido al contacto directo y continuo durante la sesión de diálisis. Resaltamos la importancia de la escucha calificada en este proceso, ya que permite que el paciente hable sobre sus quejas, dudas y temores sobre la enfermedad, el tratamiento y los cambios en el contexto familiar, así enfermería podrá develar otras demandas de cuidado, como sobrecarga emocional. De esta manera, será posible buscar estrategias terapéuticas y educativas para minimizar el impacto de la enfermedad y la hemodiálisis, favoreciendo

la resignificación de la experiencia y la nueva forma de vivir.

Las limitaciones de este estudio fueron operativas, ya que algunas entrevistas sufrieron interferencias en cuanto a la ubicación y dinámica del servicio móvil de emergencia, ya que el espacioEl puesto de trabajo era pequeño, compuesto por un complejo equipamiento tecnológico y con alarmas sonoras y visuales. También se destaca que la escucha de los discursos también se vio perjudicada por el uso de cubrebocas por parte de los pacientes, siendo necesario en ocasiones pedir al paciente que repita su relato para una mejor comprensión.

Se reconocen estas dificultades, sin embargo, los resultados obtenidos no son menos relevantes e importantes. Se conjugan los sentimientos y la empatía de los autores hacia estos pacientes, considerándolos como personas únicas y significativas en este contexto. En vista de lo anterior, se recomienda ampliar la investigación a una muestra mayor de pacientes en hemodiálisis y replicarla en otros sitios especializados, incluso con miras a la comparación de datos relacionados con el estrés.

REFERENCIAS

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 PDMM, 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
10. Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE. Cuestionario de ansiedad estado-rasgo. Adaptación española de Seisdodos 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/pB99ZnrF4DqmYGJfrGYk6qc/?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.unisinus.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>

RECIBIDO: 24/08/20

APROBADO: 02/04/22

PUBLICADO: 22/04