

CORRELAÇÃO DA FADIGA COM A TENSÃO, ANSIEDADE E VIGOR EM PACIENTES DIALÍTICOS

Evellyn Ketlen dos Santos Soares

Graduanda do curso de Fisioterapia do Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA.

Orcid Id: <https://orcid.org/0000-0002-8883-6915>

E-mail: evellynketlen@gmail.com

Amanda Giordani Trassi

Graduanda do curso de Fisioterapia do Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA.

Orcid Id: <https://orcid.org/0000-0002-9724-2019>

E-mail: amandagiordani13@gmail.com

Yuri de Lucas Xavier Martins

Pró-Reitor de Pesquisa, Extensão e Pós-Graduação do Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA.

Orcid Id: <https://orcid.org/0000-0002-8042-4983>

E-mail: yurixavier2011@gmail.com

Aylton Figueira Junior

Doutor em Educação Física da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), docente na Universidade São Judas Tadeu (USJT).

Orcid Id: <https://orcid.org/0000-0002-6635-8019>

E-mail: Aylton.junior@saojudas.br

Submetido: 31 out. 2022.

Aprovado: 10 nov. 2022.

Publicado: 25 nov. 2022.

E-mail para correspondência:

yurixavier2011@gmail.com

Este é um trabalho de acesso aberto e distribuído sob os Termos da *Creative Commons Attribution License*. A licença permite o uso, a distribuição e a reprodução irrestrita, em qualquer meio, desde que creditado as fontes originais.

Imagem: StockPhotos (Todos os direitos reservados).



Open Access

Introdução

A Doença Renal Crônica (DRC) é uma disfunção irreversível, caracterizada pela perda lenta e progressiva da função e estrutura renal. Um indivíduo é diagnosticado quando manifesta, por uma duração igual ou maior que três meses, a taxa de filtração glomerular (TGF) < 60mL/min/1,73m², proteinúria >30mg por 24h, alterações hidroeletrólíticas, transplante renal prévio, dano renal ou alteração no exame de imagem. Dentre os principais fatores de risco, encontra-se: a presença de diabetes *mellitus*, hipertensão, tabagismo, histórico de doença renal na família, obesidade, uso crônico de medicamentos anti-inflamatórios e doenças autoimunes ⁽¹⁾.

A partir do diagnóstico e do acompanhamento, será escolhido o melhor método de tratamento de acordo com a necessidade do paciente, sendo indicado diálise, transplante ou tratamento conservador sem suporte dialítico. Quando o paciente se encontra no Estágio V da doença, a opção de tratamento indicada é o início da diálise ⁽²⁾.

Dentre os sintomas comuns relatados em pacientes submetidos à hemodiálise, a fadiga se apresenta como fator comum, com prevalência de, aproximadamente, 70% dos pacientes com DRC, sendo associada à fraqueza muscular, exaustão, indisposição, cansaço persistente, de forma a contribuir com a fragilidade do funcionamento físico e mental ⁽³⁾.

Em relação aos distúrbios mentais, destacam-se as altas prevalências de ansiedade e depressão, tendo uma associação com aumento do número de internações e mortalidade, afetando significativamente a qualidade de vida deste público ⁽⁴⁾. Desse modo, afeta a vida social e laboral, embasada na rotina de realização de diálise três vezes por semana, além das comorbidades, ocasionando perda de vigor físico ⁽⁵⁾.

Dentro dessa nova realidade, os pacientes podem se encontrar pressionados, tendo que se readaptar a situação, logo envolvendo sentimentos de tristeza, medo, revolta, insegurança, aumentando o nível de tensão, refletindo a um sofrimento psíquico ⁽⁶⁾.

Objetivos

Analisar as possíveis correlações da fadiga com a tensão, ansiedade e vigor na população dialítica.

Metodologia

Trata-se de um estudo de característica transversal. A amostra foi composta por 53 pacientes com DRC de ambos os sexos com faixa etária entre 25 e 78 anos. A coleta de dados ocorreu em Centro de Diálise de uma cidade do interior do Estado de Rondônia. Para mensurar o nível de fadiga, tensão e vigor, foi utilizada a Escala de Humor de Brunel - BRUMS ⁽⁷⁾. A ansiedade foi mensurada pela Inventário de Ansiedade de Beck ⁽⁸⁾. Utilizou-se estatística descritiva com média e desvio-padrão (dados básicos) mediana e intervalos interquartis 1 e 3 (dados das escalas), além do teste de Shapiro-Wilk, para normalidade dos dados, e da Correlação de Spearman. Foi utilizado o software SPSS 20, o nível de significância adotado foi de $p \leq 0,05$. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade São Judas Tadeu (CEP/USJT) sob o parecer de número 5.304.353.

Resultados e Discussões

Na amostra analisada, encontrou-se predomínio do sexo masculino (66%). Os dados básicos e antropométricos estão previstos na Tabela 1.

Tabela 1 – Dados antropométricos dos participantes de acordo com o sexo.

	Masculino (n = 35)		Feminino (n = 18)		Total (53)	
	Média	dp	Média	dp	Média	dp
Idade	48,6	14,20	49,27	13,29	48,83	13,77
Peso (kg)	72,14	13,30	72,14	13,30	69,25	13,21

Altura (m)	1,68	0,06	1,55	0,06	1,64	0,08
IMC, kg/m²	25,41	4,01	25,79	3,87	25,53	3,93

dp: desvio padrão; kg: quilograma; m: metros; kg/m²: quilograma por metro quadrado.

Os dados dos questionários são apresentados em forma de mediana e intervalos interquartis (IQ1 e IQ3): ansiedade 11 (5-18); tensão 3 (1-5); fadiga 2 (1-4) e vigor 6 (4-8).

Analisando os dados, nota-se uma correlação moderada e significativa entre a ansiedade e tensão; bem como ansiedade e fadiga. Ademais, houve uma correlação positiva (fraca) e significativa entre tensão e fadiga. As variáveis tensão e vigor; ansiedade e vigor, assim como fadiga e vigor, não apresentam correlações significantes. As Correlações são apresentadas na tabela 2 juntamente com o respectivo coeficiente e o nível de significância.

Tabela 2 – Correlações entre a fadiga, tensão, ansiedade e vigor.

	Ansiedade		Tensão		Fadiga		Vigor	
	r	p	r	p	r	p	r	p
Ansiedade	1	-	,653*	0,000	,525*	0,000	-0,149	0,288
Tensão	,653*	0,000	1	-	,416*	0,002	0,120	0,393
Fadiga	,525*	0,000	,416*	0,002	1	-	-0,239	0,085
Vigor	-0,149	0,288	0,120	0,393	-0,239	0,085	1	-

r: coeficiente de correlação; *: correlação significativa a $p \leq 0,05$.

Convergindo com o presente trabalho, Naamani et al.⁽⁹⁾ em um estudo realizado com 123 pacientes em hemodiálise, observou que o grupo que apresentava fadiga relatava níveis de ansiedade maiores do que o grupo sem fadiga. Os níveis de ansiedade foram maiores no sexo feminino. O estudo supracitado converge com este, sugerindo que não é incomum a ansiedade e fadiga nesta população.

Debnath et al.⁽¹⁰⁾ relatam os impactos da fadiga em pacientes dialíticos, os quais se diferenciam significativamente entre os dias de diálise e os dias sem diálise, sendo a fadiga maior nos dias de diálise, causando grande impacto na qualidade de vida. Além dos parâmetros físicos e funcionais, o estudo observa uma correlação significativa com a depressão. Em se tratando de transtornos mentais, o presente estudo, por outro lado, observou uma correlação com a ansiedade, indicando que a presença de fadiga pode ser sinalizar parâmetros referentes aos transtornos mentais.

O parâmetro de vigor não apresentou correlação significativa com nenhum dos demais parâmetros. Cabe salientar que não foram encontrados achados relacionando o parâmetro humoral “vigor” com os demais parâmetros deste estudo, na população dialítica. No entanto, ressalta-se que a perda de massa muscular apresenta uma relação com o vigor, e, conseqüentemente, com a independência funcional. Sendo assim, mesmo não sendo observado neste estudo, não é incomum achados que associam perda de força muscular à fadiga na população dialítica ⁽¹⁰⁾.

Em um estudo realizado por Milagres e Lodi ⁽¹¹⁾, relatou-se que pacientes com rotina de diálise estão mais suscetíveis a níveis estresse. Não obstante, o trabalho de Valle, de Souza e Ribeiro ⁽¹²⁾ demonstra a presença concomitante de estresse e ansiedade na população dialítica. Em convergência, este estudo demonstra a correlação moderada entre ansiedade e tensão, a qual aponta para uma possível coexistência destes fatores nesta população. Esta relação pode apresentar embasamento considerando o contexto do DRC, o qual fica sujeito a uma rotina e restrições, em especial dietéticas, que podem gerar maior estado de tensão e, conseqüentemente, maiores níveis de ansiedade ⁽¹³⁾.

Há uma precariedade nos estudos sobre a correlação da fadiga, ansiedade, tensão e vigor, limitando a extrapolação dos nossos achados. Trabalhos de coorte com esta população podem auxiliar na maior compreensão da carência da literatura.

Conclusão

Diante disso, este estudo apresentou correlações significantes entre: fadiga e tensão, fadiga e ansiedade, ansiedade e tensão. No entanto, é incerta a afirmação de causa e efeito dos parâmetros psicológicos e humorais previstos neste trabalho.

A ansiedade e fadiga têm uma alta prevalência entre os dialíticos, podendo impactar significativamente na qualidade de vida.

Palavras-chave: Diálise; Fadiga; Ansiedade; Doença Renal Crônica.

Referências

- 1 - Ammirati AL. Chronic Kidney Disease. Rev Assoc Med Bras (1992). 2020 Jan 13;66Suppl 1(Suppl 1):s03-s09. doi: 10.1590/1806-9282.66.S1.3. PMID: 31939529.
- 2 - Castro MCM. Tratamento conservador de paciente com doença renal crônica que renuncia à diálise. Revista Brasileira de Nefrologia , v. 41, p. 95-102, 2018.



- 3 - Gregg LP, Bossola M, Ostrosky-Frid M, Hedayati SS. Fatigue in CKD: Epidemiology, Pathophysiology, and Treatment. *Clin J Am Soc Nephrol*. 2021 Sep;16(9):1445-1455. doi: 10.2215/CJN.19891220. Epub 2021 Apr 15. PMID: 33858827; PMCID: PMC8729574.
- 4 - Schouten RW, Nadort E, Harmse V, Honig A, van Ballegooijen W, Broekman BFP, Siegert CEH. Symptom dimensions of anxiety and their association with mortality, hospitalization and quality of life in dialysis patients. *J Psychosom Res*. 2020 Jun;133:109995. doi: 10.1016/j.jpsychores.2020.109995.
- 5 - Dos Santos BP, et al. Doença renal crônica: relação dos pacientes com a hemodiálise. *ABCS Health Sciences*, v. 42, n. 1, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/abcshs.v42i1.943>
- 6 - Galvão JO, et al. Processos de enfrentamento e resiliência em pacientes com doença renal crônica em hemodiálise. *Contextos clínicos*, v. 12, n. 2, p. 659-684, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.4013/ctc.2019.122.13>.
- 7 - Cristina I.; Miranda PDE. Validação do teste brums para avaliação de humor em atletas e não atletas brasileiros. [s.l.] Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), 2006.
- 8 - Quintão S, Delgado AR, Prieto G. Validity Study of the Beck Anxiety Inventory (Portuguese version) by the Rasch Rating Scale Model. *Psicologia: Refl exão e Crítica*, v. 26, n. 2, p. 305–310, 2013.
- 9 - Naamani Z, Gormley K, Noble H, Santin O, Al Maqbali M. Fatigue, anxiety, depression and sleep quality in patients undergoing haemodialysis. *BMC Nephrol*. 2021 Apr 28;22(1):157. doi: 10.1186/s12882-021-02349-3. PMID: 33910523; PMCID: PMC8080199.
- 10 - Debnath S, Rueda R, Bansal S, Kasinath BS, Sharma K, Lorenzo C. Fatigue characteristics on dialysis and non-dialysis days in patients with chronic kidney failure on maintenance hemodialysis. *BMC Nephrol*. 2021 Mar 27;22(1):112. doi: 10.1186/s12882-021-02314-0. PMID: 33773596; PMCID: PMC7999524.
- 11 - Milagres CS; Lodi JC. Autopercepção de estresse em idosos submetidos a tratamento hemodialítico em um centro de diálise. *Nursing (São Paulo)*, v. 22, n. 258, p. 3268-3272, 2019.
- 12 - Valle LS, Souza VF, Ribeiro, AM. Estresse e ansiedade em pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise. *Estudos de Psicologia (Campinas)*. 2013, v. 30, n. 1, pp. 131-138. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2013000100014>.
- 13 - Higa, K. (2008). Qualidade de vida de pacientes portadores de insuficiência renal crônica em tratamento de hemodiálise. *Acta Paulista Enfermagem*, 21(n.esp.), 203-206