

AVALIAÇÃO DA SAÚDE MENTAL POSITIVA EM PESSOAS CONVIVENDO COM HEMODIÁLISE

Resumo: Objetivou avaliar a saúde mental de pessoas convivendo com doença renal crônica em hemodiálise. Trata-se de um estudo transversal, com 11 pacientes de uma clínica de hemodiálise no município de Teresópolis-RJ. Utilizou-se como instrumento de coleta de dados o questionário saúde mental positiva. Os participantes alcançaram o escore total de (119,16) no instrumento proposto, performando uma saúde mental positiva. Nos fatores satisfação pessoal o escore (25,27), atitude pró social (15,27), autocontrole (14,0), autonomia (16,36), resolução de problemas/satisfação pessoal (27,18) e habilidades de relação interpessoal (21,64). Por outro lado, os participantes em suas respostas tenderam achar que vida é monótona, sentem-se insatisfeitos consigo, com seu aspecto físico. Foi possível identificar uma saúde mental positiva na perspectiva quantitativa. Entretanto, percebe-se uma ambivalência emocional. Assim é necessário explorar subjetivamente a ambivalência das respostas. Tais reflexões ajudam compreender as dimensões biopsicossociais para garantia de um cuidado integral de enfermagem.

Descritores: Insuficiência Renal Crônica, Hemodiálise, Saúde Mental, Enfermagem em Nefrologia.

Assessment of positive mental health in people living with hemodialysis

Abstract: Aimed to evaluate the mental health of people living with chronic kidney disease on hemodialysis. This is a cross-sectional study with 11 patients from a hemodialysis clinic in the city of Teresópolis-RJ. The positive mental health questionnaire was used as a data collection instrument. Participants reached a total score of (119.16) on the proposed instrument, performing positive mental health. In the factors personal satisfaction the score (25.27), pro-social attitude (15.27), self-control (14.0), autonomy (16.36), problem solving/personal satisfaction (27.18) and relationship skills interpersonal (21.64). On the other hand, the participants in their answers tended to think that life is monotonous, they feel dissatisfied with themselves, with their physical appearance. It was possible to identify positive mental health in the quantitative perspective. However, there is an emotional ambivalence. Thus, it is necessary to subjectively explore the ambivalence of the answers. Such reflections help to understand the biopsychosocial dimensions to guarantee comprehensive nursing care.

Descriptors: Renal Failure Chronic, Hemodialysis, Mental Health, Nephrology Nursing.

Evaluación de la salud mental positiva en personas que viven con hemodiálisis

Resumen: Tuvo como objetivo evaluar la salud mental de personas que viven con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. Se trata de un estudio transversal con 11 pacientes de una clínica de hemodiálisis en la ciudad de Teresópolis-RJ. Se utilizó como instrumento de recolección de datos el cuestionario de salud mental positiva. Los participantes lograron una puntuación total de (119,16) en el instrumento propuesto, desempeñándose en salud mental positiva. En los factores satisfacción personal la puntuación (25,27), actitud prosocial (15,27), autocontrol (14,0), autonomía (16,36), resolución de problemas/satisfacción personal (27,18) y habilidades de relación interpersonal (21,64). Por otro lado, los participantes en sus respuestas tendieron a pensar que la vida es monótona, se sienten insatisfechos consigo mismos, con su apariencia física. Fue posible identificar la salud mental positiva en la perspectiva cuantitativa. Sin embargo, hay una ambivalencia emocional. Así, es necesario explorar subjetivamente la ambivalencia de las respuestas. Tales reflexiones ayudan a comprender las dimensiones biopsicossociales para garantizar un cuidado integral de enfermería.

Descriptores: Insuficiencia Renal Crónica, Hemodiálisis, Salud Mental, Enfermería Nefrológica.

Tiago Belo Amaral

Enfermeiro. Mestrando pelo Programa de Pós-graduação em Ciências do Cuidado em Saúde, Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. Integrante dos Grupos de Pesquisa CNPq: Ensino, Criatividade e Cuidado em Enfermagem e Saúde (Nupeccs).
E-mail: tiagobelo@id.uff.br

Claudia Mara de Melo Tavares

Doutora em Enfermagem, Docente no Programa de pós-graduação ciências do cuidado da Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. Líder do Grupo de Pesquisa CNPq: Ensino, Criatividade e Cuidado em Enfermagem e Saúde (Nupeccs).
E-mail: claudiatavares@id.uff.br

Thiago Nogueira Silva

Enfermeiro, Doutorando pelo Programa de Pós-graduação em Ciências do Cuidado em Saúde, Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. Integrante dos Grupos de Pesquisa CNPq: Ensino, Criatividade e Cuidado em Enfermagem e Saúde (Nupeccs).
E-mail: tns.thiago@hotmail.com

Luciana Silvério Alleluia Higino da Silva

Enfermeira, Doutoranda pelo Programa de Pós-graduação em Ciências do Cuidado em Saúde, Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. Integrante dos Grupos de Pesquisa CNPq: Ensino, Criatividade e Cuidado em Enfermagem e Saúde (Nupeccs).
E-mail: luciana.silverio@fiocruz.br

Andrea Ramos Nascimento Bessi

Psicóloga Clínica no Centro de Nefrologia Renal Mais Teresópolis-RJ, Especialista em Psicopedagogia Pela Universidade Candido Mendes.
E-mail: arepsi1970@gmail.com

Submissão: 27/06/2022

Aprovação: 15/10/2022

Publicação: 21/12/2022



Como citar este artigo:

Amaral TB, Tavares CML, Silva TN, Silva LSAH, Bessi ARN. Avaliação da saúde mental positiva em pessoas convivendo com hemodiálise. São Paulo: Rev Recien. 2022; 12(40):280-291. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.40.280-291>

Introdução

A Doença renal crônica é considerado um problema de saúde pública mundial. Atualmente cerca de 850 milhões de pessoas no mundo convivem com a doença decorrentes de várias causas. Não obstante, estima-se ainda que 2,4 milhões de pessoas vão a óbito por ano decorrente da doença, sendo uma taxa crescente nos últimos anos¹.

No Brasil não é diferente, estima-se que atualmente cerca de 10 milhões de brasileiros possuam algum grau da doença renal. Nas últimas duas décadas o número de pessoas em terapia renal substitutiva mais que triplicou no país. No ano de 2002 por exemplo o número de pessoas em diálise era de 44.806, já no ano de 2019 o número sobe para 139.691 evidenciando assim um número crescente da doença renal crônica em estágio terminal^{1,2}.

A doença caracteriza-se pela perda progressiva e irreversível dos nefrons unidades funcionais dos rins. Devido a reserva funcional dessas unidades a doença pode ficar silenciosa durante anos. A patologia é classificada em cinco estágios de acordo com a taxa de filtração glomerular em seu último estágio denominado falência renal os rins são incapazes de exercer suas funções vitais: excretória, regularia e endócrina².

Com a perda da funcional renal são inúmeras as repercussões fisiopatológicas da doença, onde é necessário o TRS para sobrevivência dos pacientes. Salienta-se que as TRS preservam a vida, mas não possuem poder curativo. No Brasil a terapia mais abrangente é a Hemodiálise contemplando mais de 90% dos pacientes convivendo com a doença renal crônica. A hemodiálise é uma terapia que ocorre

através de uma máquina com a finalidade de filtrar o sangue, ou seja, remover as escórias nitrogenadas do sangue, substituindo a função do rim doente, eliminando o excesso de toxinas, sais minerais e líquidos. Entretanto apesar de ser a terapia mais abrangente a hemodiálise é a modalidade que impõe um impacto significativo no cotidiano dos pacientes, pois ocorre geralmente 3 vezes na semana por um período em média de 4 horas^{3,4}.

Contudo, apesar das conquistas e os avanços no tratamento de pessoas convivendo com doença renal crônica, estudos evidenciam a incidência e prevalência de inúmeras patologias de cunho de saúde mental associadas ao tratamento da doença renal, tais como: depressão, transtornos de ansiedade, comprometimento de funções cognitivas, fadiga e transtorno do sono. Somado a isto, há uma dificuldade evidente de adaptação dos pacientes e familiares a nova rotina imposta pela hemodiálise.

Um estudo analisou a prevalência de hospitalizações por diagnóstico psiquiátrico em pessoas convivendo com doença renal crônica. As análises foram feitas sob um recorte temporal de 1996 a 2013. Neste cenário, o estudo concluiu que 27% dos adultos foram hospitalizados pela psiquiatria. Os transtornos depressivos e afetivos foram os diagnósticos primários mais frequentes na amostra, dos quais, os psiquiátricos, estão relacionados à maior mortalidade. Diante dessa realidade é imperativo uma avaliação do panorama da saúde mental dessa população, visando uma possível intervenção e um cuidado holístico⁴.

Assim, considera-se negativas abordagens que definem a saúde mental como a ausência de psicopatologia, ou que igualam a saúde com a normalidade, entando que

é a ausência de anormalidade o que indica a presença de saúde. Nesse sentido, O conceito de Saúde Mental Positiva evidencia-se como integrante da saúde da pessoa e pretende considerar a promoção de ações visando potencializar a saúde mental na sua generalidade segundo os seguintes princípios: integração no quadro da promoção da saúde mental e aceitação dos momentos de mal-estar⁵.

Nessa perspectiva o presente estudo objetiva-se em avaliar a saúde mental de pessoas convivendo com doença renal crônica em hemodiálise através do questionário de Saúde Mental Positiva.

Material e Método

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa, afinal vislumbrou-se coletar os dados e trata-los de forma sistematizada e estatística, visando o alcance do objetivo proposto e responder à questão de pesquisa. Refere-se transversal, pois os dados foram recolhidos em um único momento, sem existir intervenção. Os dados objetivaram avaliar a saúde mental positiva de pessoas convivendo com doença renal⁶.

A pesquisa seguiu as diretrizes preconizadas pela Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS, 2006). Inicialmente foi concebido e encaminhado um projeto à Plataforma Brasil e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa universidade Federal Fluminense, sob o parecer CEP/FMUFF número: 4.798.896⁷.

O cenário da pesquisa foi uma Clínica de hemodiálise, localizada no município de Teresópolis - RJ, Brasil, o local atende cerca de 90 pacientes do município. Os Dados foram coletados no mês de novembro de 2021. Participaram do estudo 11 participantes em HD no cenário que voluntariamente

aceitaram participar do estudo. Os critérios de inclusão foram: realizar hemodiálise no cenário de estudo e idade entre 18 e 65 anos. Os critérios de exclusão foram: possuir diagnóstico de doenças psiquiátricas pretéritas a DRC e possuir deficiências físicas⁷.

O instrumento para coleta de dados foi o questionário saúde mental positiva (QSM+). O QSM+ foi criado por Lluch (2003) a luz de critérios de saúde mental positiva. Sua versão original é na língua espanhola, mas foi traduzido para a versão portuguesa por Sequeira e Carvalho (2009)⁸. Este instrumento contem 39 questões com quatro diferentes factíveis respostas a partir da escala de 1 a 4 pontos, as possibilidades de resposta são: 1 = sempre ou quase sempre, 2 = na maioria das vezes, 3 = algumas vezes, 4 = raramente ou nunca⁵.

Os dados coletados foram analisados através do software Livre R. O conjunto das informações recolhidas foi inicialmente analisado, de acordo com a metodologia descritiva usual, após a sua informatização. Apenas foram validados os questionários preenchidos de forma correta e completa⁹.

Medidas-resumo ou estatísticas descritivas foram utilizadas para resumir um conjunto de observações, a fim de comunicar a maior quantidade de informações da forma mais simples possível⁹. Assim, para todas as questões do QSM+ foram calculadas as frequências relativas das respostas a cada um dos pontos da escala tipo Likert e seus valores colocados em gráficos, sendo que¹⁰. Frequência: Contagem do número de vezes que aquele valor ocorre em cada variável. Frequência relativa: Divisão da frequência pelo total de

observações. Representa a ocorrência em valor percentual.

Ainda, foram calculados os mínimos, médias e máximos de pontuações obtidas por cada respondente para cada uma das dimensões do questionário. Para isso, foram somadas as pontuações dos respondentes para todas as questões que compunham a dimensão.

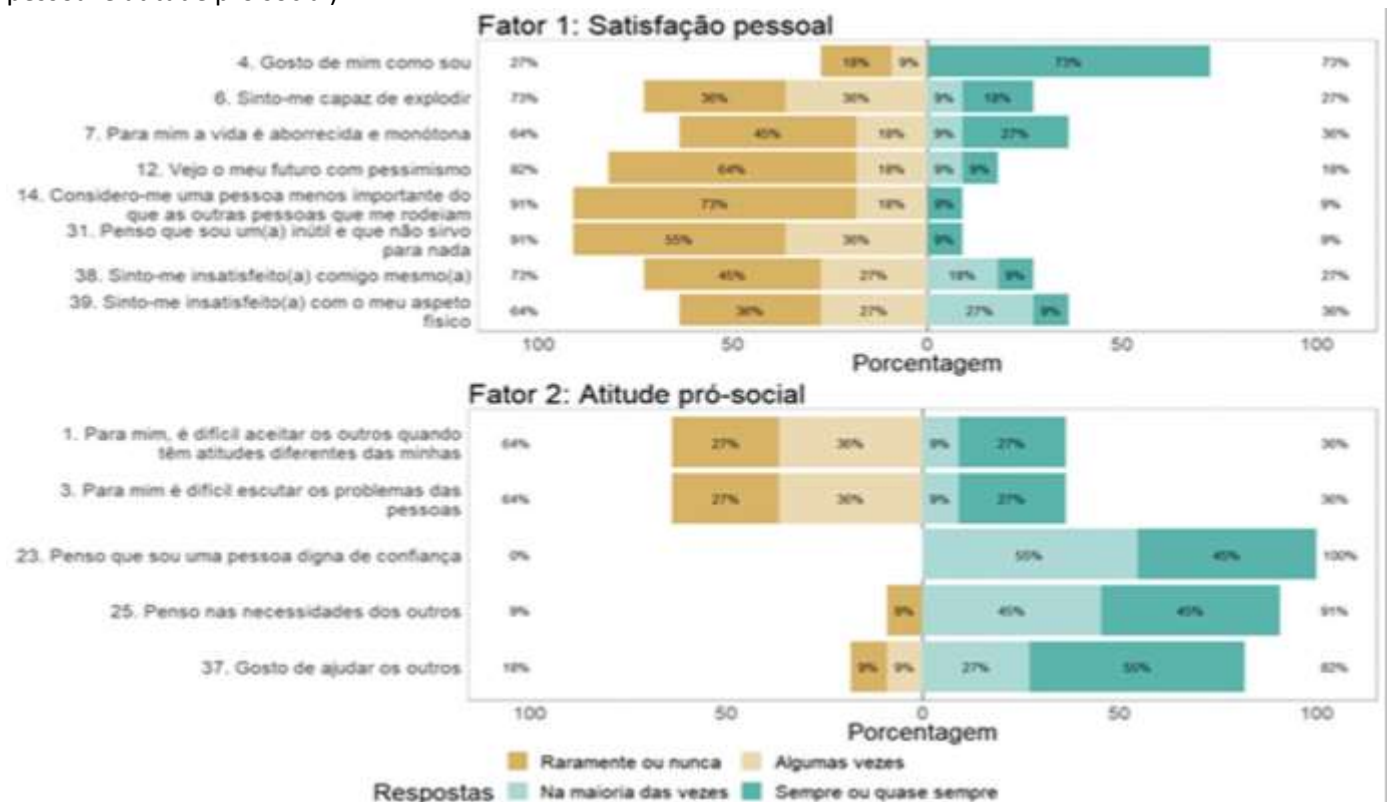
Resultados

Participaram deste estudo 11 pessoas convivendo com doença renal crônica em hemodiálise em um centro de dialise do município de Teresópolis-RJ. Com as seguintes características sociodemográficas: predominância do sexo masculino (55,0%; n=6), feminino (45,0%; N=5); idade de 18 a 65 anos (100,0%; n=11); estado civil solteiro (27,9%; n=3), casado (55,0%; n=6), divorciado (18,0%; n=2); sem escolaridade (45,4%; n=5), ensino infantil (45,5%; n=5), ensino fundamental (9,0%; n=1); religião

evangélicos (45,5%, n=5), católicos (45,5%, n=5), sem religião (9,0%; n=1); tempo em hemodiálise de 1 a 5 anos (64,5%; n=7), acima de 5 anos (36,0%; n=4), trabalham atualmente (9,1%; n=1), não trabalham (90,9%; n=10); renda familiar até R\$1.200,00 (45,5%; n=5), entre R\$ 1.201,00 e R\$ 2.500,00 (45,5%; n=5) e de R\$ 2.501,00 e R\$ 5.000,00 (9,0%; n=1).

Para verificar a proporção de resposta a cada um dos pontos da escala Likert para as questões do QSM+, foi elaborado a figura 1, 2 e 3, onde são apresentadas as dimensões do questionário e suas respectivas questões e definições. Além disso, são apresentadas as pontuações mínima, máxima e média obtidas pelos respondentes para cada uma das dimensões. Para isso, foram somadas, para cada indivíduo, as pontuações das respectivas questões que compõem a dimensão.

Figura 1. Proporção de respostas a cada um dos pontos da escala Likert (questões referentes dimensão satisfação pessoal e atitude pró social).



Fonte: Elaboração própria (2022).

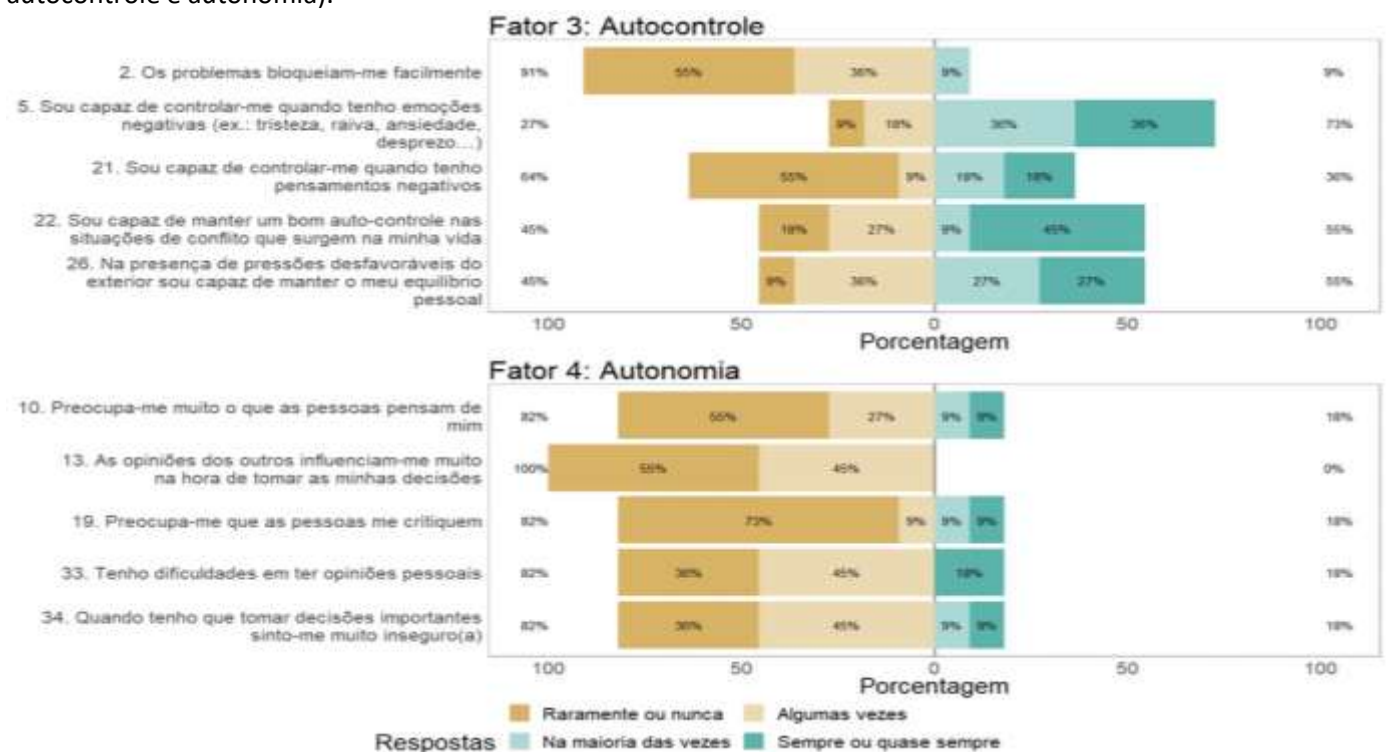
Ao analisar o Fator 1 - satisfação pessoal, observamos que na maioria das questões os participantes tenderam de maneira positiva. No item 4 a maioria alegou gostar deles como são (73%), no item 12 se mostram esperançosos quanto a seu futuro (82%) e também expressaram que raramente ou algumas vezes apenas sentem-se capazes de explodir (73%). Já o item 14 “considero-me uma pessoa menos importante” e o item 31 “penso que sou um inútil” foi o que teve a maior performance, onde a maioria predominante alegou que raramente ou apenas algumas vezes sentem-se inúteis e menos importantes, o que foi positivo no fator satisfação pessoal.

Por outro lado, em alguns itens os participantes mostraram-se divididos ficando mais proporcional as medias nesses itens, o que infere de maneira negativa. No item 7 na pergunta para mim a vida é monótona, no item 38 sinto-me insatisfeito comigo e no item 39

sinto-me insatisfeito com meu aspecto físico os participantes corresponderam com a menor performance que em outros itens.

No fator 2 - atitude pro social, externa-se que no item 23” penso que sou uma pessoa digna de confiança” 100% dos pacientes optaram pelas respostas na maioria das vezes ou sempre ou quase sempre, evidenciando se considerarem confiáveis. Somado a isto, no item 25 - penso nas necessidades dos outros e item 37 - gosto de ajudar os outros somados ao item 23, foram os de maior abrangência positiva pelos participantes. Assim a maioria se mostrou confiável e empáticos ao próximo. Já o item 1 - para mim é difícil aceitar quando os outros tem atitudes diferentes das minhas e item- 3 - para mim é difícil escutar os problemas das pessoas foram os que obtiveram score menor em relação aos demais do mesmo fator. Entretanto a maioria tendeu positivamente.

Figura 2. Proporção de respostas a cada um dos pontos da escala Likert (questões referentes as dimensões, autocontrole e autonomia).



Fonte: Elaboração própria (2022).

Ao analisar o fator - 3 - autocontrole, verifica-se que o item 2 - os problemas me bloqueiam facilmente, quase a totalidade optou pelas respostas “raramente ou nunca” (55%) e “algumas vezes” (35%), somando (91%) que infere de maneira positiva nesse fator. A despeito do exposto acima, o item 21 - sou capaz de controlar-me quando tenho pensamento negativos o maior score foi para as respostas “raramente ou nunca” (55%) e “algumas vezes” (9%), totalizando (64%) tendendo de maneira negativa o aspecto de controle emocional ao lidar com pensamentos negativos. Entretanto no item 5 - sou capaz de controlar-me quando tenho emoções negativas, a maioria aderiu as respostas positivas “sempre ou quase sempre” (36%) e na “maioria das vezes (36%)” totalizando (73%). Ao relacionar estes dois itens verifica-se uma incongruência entre as respostas dos participantes.

Somado a isto, em dois itens os participantes se mostraram divididos nas respostas.

No item 22 - sou capaz de manter um bom autocontrole nas situações de conflito que surgem na minha vida responderam “raramente ou nunca” (18%), “algumas vezes” (27%), “na maioria das vezes” (9%) e “sempre ou quase sempre” (45%). No item 26 - na presença de pressões desfavoráveis do exterior sou capaz de manter meu equilíbrio pessoal responderam: raramente ou nunca” (9%), “algumas vezes” (36%), “na maioria das vezes” (27%) e “sempre ou quase sempre” (27%). Em seguimento observamos que ao analisar os scores que apesar de haver uma ligeira vantagem para o aspecto positivo, os participantes apresentarem divididos nesses dois itens.

Ao verificar o fator 4 - autonomia, contata-se que, diferente dos fatores anteriores, no presente fator, quase a totalidade dos participantes tenderam para o lado positivo e mostraram-se autônomos, alcançando scores positivos em todos os itens que compõem o fator.

Figura 3. Proporção de respostas a cada um dos pontos da escala Likert (questões referentes as dimensões resolução de problemas e habilidades de relação interpessoal).



Fonte: Elaboração própria (2022).

No fator 5 - resolução de problemas, nota-se o item 15 - sou capaz de tomar as decisões por mim mesmo e o item 35 - sou capaz de dizer não, quando quero dizer alcançaram-se as melhores performances, apresentando a habilidade dos participantes para tomar decisões.

Em contrapartida alguns itens evidenciaram-se de maneira negativa. O item 27 - quando surgem alterações na minha vida procuro me adaptar-me teve a proporção: “raramente ou nunca” (9%), “algumas vezes” (45%), “na maioria das vezes” (18%) e “sempre ou quase sempre” (27%) resultando (55%) para a tendência mais negativa. O item 29 - as alterações que ocorrem no meu cotidiano estimulam-me teve a proporção: “raramente ou nunca” (9%), “algumas vezes” (45%), “na maioria das vezes” (18%) e “sempre ou quase sempre” (27%), totalizando (55%) para a tendência negativa. Já o item 16 - procuro retirar os aspectos positivos das coisas más que me acontecem; item 17 - procuro melhorar como pessoa; item 28 - perante um problema sou capaz de solicitar informação; e item 36 - quando tenho um problema procuro arranjar soluções possíveis, obtiveram resultados positivos contribuindo para um bom score no fator.

Na proporção das respostas do fator 6 - habilidades de relação interpessoal, verifica-se o item 30 - tenho dificuldade para me relacionar-me com meus superiores, com (100%) de adesão a resposta “raramente ou nunca” apresentando ótima performance na relação dos participantes com seus superiores. O item 8 - para mim é difícil dar apoio emocional, obteve a proporção “raramente ou nunca” (30%) e “algumas vezes” (30%) totalizando (60%). Esse item evidencia que os participantes tendem a ser

aptos a fornecer apoio emocional. O item 11 - acredito que tenho muita capacidade para colocar-me no lugar dos outros e compreender suas respostas obteve a proporção: “raramente ou nunca” (18%), “algumas vezes” (18%), “na maioria das vezes” (36%) e “sempre ou quase sempre” (27%), evidenciando empatia dos participantes. Entretanto, o item 18 - considero-me um bom conselheiro teve maior proporção nas respostas “raramente ou nunca” (10%) e “algumas vezes” (50%) totalizando (60%). Ao analisar estes dois itens, observamos que apesar da não dificuldade de fornecer apoio emocional, a maioria não se considera um bom conselheiro. Somado a isto, o item 24 - para mim é difícil entender os sentimentos dos outros, obteve as seguintes proporções “raramente ou nunca” (27%), “algumas vezes” (27%), “na maioria das vezes” (27%) e “sempre ou quase sempre” (18%). Apesar de ligeiramente tenderem para o lado positivo externa a respostas bem divididas.

Ademais, o item 9 - tenho dificuldades para estabelecer relações interpessoais satisfatórias com algumas pessoas teve a proporção: “raramente ou nunca” (64%), “algumas vezes” (18%), “na maioria das vezes” (9%) e “sempre ou quase sempre” (9%). O item 2º - considero-me uma pessoa sociável a proporção: “raramente ou nunca” (9%), “algumas vezes” (27%), “na maioria das vezes” (9%) e “sempre ou quase sempre” (56%). Estes itens obtiveram boas performances corroborando para o resultado no fator em tela.

Para verificar a proporção de respostas de maneira total e em nos 6 fatores do instrumento do QSM+, foi elaborado a tabela 2. Além disso, são apresentadas as pontuações mínima, máxima e média obtidas pelos respondentes para cada uma das

dimensões. Para isso, foram somadas, para cada indivíduo, as pontuações das respectivas questões que compõem a dimensão.

Tabela 2. Fatores e pontuações obtidas em resposta ao Questionário de Saúde Mental Positiva (QSM+), Niterói - RJ - Brasil, 2022. (n=11).

Dimensão	Questões	Mínimo	Máximo	Média	Definição
Fator 1: Satisfação pessoal	4, 6, 7, 12, 14, 31, 38 e 39	10	32	25.27	Autoconceito / Autoestima - Satisfação com a vida pessoal - Perspectiva otimista de futuro
Fator 2: Atitude pró-social	1, 3, 23, 25 e 37	7	20	15.27	Predisposição ativa para o social / para a sociedade- Atitude social "altruísta" / Atitude de ajuda apoio com os outros- Aceitação dos outros e dos fatos sociais diferentes
Fator 3: Autocontrole	2, 5, 21, 22 e 26	6	20	14	Capacidade para enfrentamento do stress /de situações conflituosas/ Equilíbrio emocional /controle emocional- Tolerância à frustração, à ansiedade e ao stress
Fator 4: Autonomia	10, 12, 19, 33 e 34	8	20	16.36	Capacidade para ter critérios próprios- Independência - Autorregulação da própria conduta - Segurança pessoal/ Confiança em si mesmo
Fator 5: Resolução de problemas e realização pessoal	15, 16, 17, 27, 28, 29, 32, 35 e 36	16	36	27.18	Capacidade de análise - Habilidade para tomar decisões - Flexibilidade /capacidade para adaptar-se às mudanças- Atitude de crescimento e desenvolvimento pessoal contínuo
Fator 6: Habilidades de relação interpessoal	8, 9, 11, 18, 20, 24 e 30	10	27	21.64	Habilidade para estabelecer relaciones interpessoais - Empatia / capacidade para entender os sentimentos dos outros- Habilidade para dar apoio emocional- Habilidade para estabelecer e manter relações interpessoais íntimas
Total		57	152	119.73	

Fonte: Elaboração Própria (2022).

Na tabela 12 observa-se que a amostragem alcançou escore total de 119.16 de média no instrumento. Nos fatores que compõem o instrumento a amostragem alcançou as seguintes medias de escore: satisfação pessoal o escore 25,27, atitude pró social 15,27, autocontrole 14,0, autonomia 16,36, resolução de problemas/satisfação pessoal 27,18 e habilidades de relação interpessoal 21,64.

Discussão

A doença renal crônica no Brasil é de maior prevalência entre a população masculina, de baixa renda, baixa escolaridade e com idade acima de 35 anos. Nesse contexto em congruência com esses dados como evidenciado no fator 1, sobre caracterização sociodemográfica, observa-se que o presente manuscrito está em congruência com esses

dados, afinal a população do estudo se evidencia com as características descritas.

Em linhas gerais os participantes alcançaram o escore total de 119.16 no instrumento, performando uma saúde mental positiva. Ainda na perspectiva positiva a amostragem alcançou medias de escore satisfatórias nos 6 fatores: satisfação pessoal o escore 25,27, atitude pró social 15,27, autocontrole 14,0, autonomia 16,36, resolução de problemas/satisfação pessoal 27,18 e habilidades de relação interpessoal 21,64.

Ao analisar os escores obtidos no conjunto dos 6 fatores e em pontuação total do instrumento, concluiu-se que os participantes alcançaram pontuação satisfatória, ou seja, possuem saúde mental positiva em uma análise geral. Entretanto ao analisar de maneira individualizada a proporção das respostas nas 39 questões que compõem o instrumento, divididas nos fatores, observa-se que algumas facetas se apresentaram de maneira negativa ou incongruente. Estes aspectos fomentaram uma discussão mais individualizada de cada fator. Nesse sentido, a discussão a seguir se dividiu em três subtítulos nomeados a cada dois fatores que compõem o questionário saúde mental positiva (QSM+), de modo, que se obtenha um panorama individualizado de cada fator e questão.

Satisfação Pessoal e Atitude Pró Social

O fator satisfação pessoal alcançou a média de 25,27 e atitude pró social 15,27. A partir dos resultados no fator satisfação pessoal, observa-se aderência significativa e positiva nas respostas dos indivíduos. Alegando gostarem de si, enxergar o futuro positivamente e se sentirem importantes, performando positivamente nesse fator. Afinal, a

estruturação de personalidade de indivíduos está baseada na necessidade de preservação do senso de identidade e auto estima¹³.

Nesse sentido, positivo a respeito dos sentimentos de pessoas em hemodiálise, elas se mostram com boas expectativas em relação a transplante renal, o que traz uma luz e esperança em relação ao futuro, afinal, a TRS significa melhoria de qualidade de vida e a chance de se tornar independente em relação a HD¹⁴.

Por outro lado, os participantes em suas respostas tenderam achar que vida é monótona, sentem-se insatisfeitos consigo e com seu aspecto físico. Em um estudo a vida após a HD, os autores relatam que os indivíduos após a HD notaram mudanças drásticas em seu corpo e limitações físicas que resultaram em abandono de atividades que desfrutavam, devido ao tempo destinado a HD e também pelos sintomas da doença e HD. Assim, observa-se que as restrições biossociais impostas pela doença e sua terapêutica, contribui para seguimentos negativos na saúde mental dessa população¹⁵.

Em relação à atitude pró-social os participantes do presente estudo apresentaram-se positivamente através de suas respostas. Mostrarem-se predispostos ativamente para o social, altruístas, dispostos a ajudar o próximo, empáticos e respeitantes as diferenças.

Autocontrole e Autonomia

Já no fator autocontrole a performance alcançou 14,0 de média e em autonomia 16,36 de média. Conforme afirmado anteriormente em análise geral obtiveram boas performances. Porém os participantes mostraram-se divididos ao se depararem com pensamentos negativos, emoções negativas, situações de conflito e pressões externas. Em um estudo sobre

avaliação do impacto da DRC, evidencia-se que em seu cotidiano, as pessoas convivendo com DRC expressam sentimentos negativos, como: medo, incapacidade, dependência econômica e crise de autoimagem¹⁶. Outro manuscrito, diz que a DRC e HD estão intrinsecamente ligadas a sentimentos negativos, tais como: dor, choro e prisão ao ter uma rotina monótona. O autor salienta, ainda, que esses sentimentos corroboram para transtorno depressivo e, conseqüentemente, para uma não adesão ao tratamento¹⁷.

Diante dessas afirmações, fica evidente à ocorrência de sentimentos negativos em pessoas convivendo com DRC. Não obstante, os resultados apontam para dificuldades de autocontrole que essa população pode ter para lidar com esses sentimentos.

A DRC, como já evidenciado, é uma condição clínica com seguimentos que impactam de maneira contundente o cotidiano dos participantes. Ao encontrarem-se diante de uma condição crônica e com um tratamento que exige assiduidade, além da fistula e repercussões fisiopatológicas que afetam seu estado físico, sentimentos negativos podem aflorar, deixando-os com insatisfação à sua condição. Questões como abandono de atividades de lazer e laborais podem estar ligadas ao sentimento de maior predominância de sentirem-se insatisfeitos com sua condição física e vida cotidiana.

Concomitantemente, ao verificar o fator autonomia, constata-se que, diferente dos fatores anteriores, no presente fator, quase a totalidade dos participantes tenderam para o lado positivo e mostraram-se autônomos, alcançando scores positivos em todos os itens que compõem o fator.

Esse fator externa-se positivo. Afinal, ao entender que a DRC é uma condição que impõe inúmeras restrições e um cotidiano de terapia frequente com limitações físicas, manterem-se autônomos é um dado positivo diante da realidade dessa população. Tratando-se de uma doença de inúmeras repercussões fisiopatológicas, autonomia se torna um aspecto positivo de saúde mental.

Resolução de Problemas, Realização Pessoal e Habilidades de Relação Interpessoal

No fator 5 e 6 a média alcançada para resolução de problemas/satisfação pessoal foi 27,18 e habilidades de relação interpessoal 21,64. A amostragem apresentou de maneira positiva habilidade dos participantes para tomar decisões. Em contrapartida alguns itens evidenciaram-se de maneira negativa. Os resultados apontaram para dificuldade de adaptação e estímulo diante de alterações que ocorrem na vida. Vale salientar que a pessoa que convive com doença renal percebe as terapias como uma condição que tira sua liberdade, impõe limitações, gera mudanças e causa transtornos em sua vida social¹⁸.

A longa permanência nas clínicas de hemodiálise compromete seu lazer e atividades cotidianas. Com a chegada das terapias e os seguimentos físicos que atingem significativamente o cotidiano, é necessária uma adaptação do paciente para lidar com toda repercussão e conduzir sua vida em uma nova perspectiva. Assim, essa questão aponta para uma dificuldade de adaptação dos participantes à nova realidade, que está intrinsecamente ligada à categoria que estamos tratando. Muitas vezes, os pacientes mudam de cidade ou deslocam-se por um período significativo para realizar a diálise, o que traz um maior comprometimento de seus dias.

Essa dificuldade de adaptação explica-se também por sua descoberta súbita. A DRC pode ficar silenciosa durante anos, afinal, é uma perda progressiva e irreversível dos néfrons. Assim é um evento muito traumático e que a dificuldade de aceitação e adaptação é frequente nos serviços de hemodiálise, pois, com a descoberta da doença, há uma avalanche de sentimentos que dificultam a adesão e fazem com que haja uma ruptura no padrão de vida. A partir do diagnóstico da doença, o paciente inicia um processo de resignificação^{19,20}.

Ainda sobre o aspecto resolução de problemas, externa-se que os indivíduos do presente estudo tenderam positivamente ao alegar que procuram retirar os aspectos positivos das coisas más que lhe acontecem, procuram melhorar como pessoa, perante um problema são capazes de solicitar informação e quando tenho um problema procuro arranjar soluções possíveis. Nesse sentido, apesar da dificuldade de adaptação perante a realidade restritiva da doença, se mostram dispostos a buscar informações e possíveis soluções.

Conclusão

Ao avaliar a saúde mental de pessoas convivendo com doença renal crônica em hemodiálise através do questionário de Saúde Mental Positiva (QSM+) percebe-se uma ambivalência emocional, entretanto as pessoas demonstraram um desejo em melhorar sua condição atual e seguir sua vida com qualidade. A perspectiva quantitativa ajudou a estruturar em números e percentuais os dados para assim pensar nas estratégias e por onde se pode caminhar para construção de um cuidado colaborativo e interativo.

Nesse sentido os resultados encontrados puderam responder ao objetivo proposto e suscitar

pontos que demandarão estudos mais aprofundados e que incluam aspectos qualitativos. Por essa razão explorar subjetivamente a ambivalência das respostas interfaceando-as com histórias e expectativas de vida que são muito singulares embora a doença renal crônica seja o ponto convergente entre os participantes.

Tais reflexões ajudam os profissionais a oferecer cuidados além do procedimento técnico, pois é importante compreender as dimensões biopsicossociais para garantia de um cuidado integral e ampliado que possa incluir a saúde mental como uma prática clínica e ética para a enfermagem.

Referências

1. Aguiar LK, Prado RR, Gazzinelli A, Malta DC. Fatores associados à doença renal crônica: inquérito epidemiológico da Pesquisa Nacional de Saúde. Rev Bras Epidemiol. 2020; 23e200044.
2. Lopes MB. Censo Brasileiro de Nefrologia 2019: um guia para avaliar a qualidade e a abrangência da terapia renal substitutiva no Brasil. Como estamos e como podemos melhorar? Braz J Nephrol. 2021; 43(2):154-5.
3. Martins CTB. Diálise no Brasil: cenário atual e desafios. Soc Bras Nefrol. 2016. Disponível em: <<https://arquivos.sbn.org.br/uploads/HDU-DRA-C-ARMEM-TZANNO.pdf>>.
4. Kimmel PL, Fwu C-W, Abbott KC, Moxey-Mims MM, Mendley S, Norton JM, et al. Psychiatric illness and mortality in hospitalized ESKD dialysis patients. Clin J Am Soc Nephrol. 2019; 14:1363-1371.
5. Sequeira C, Carvalho JC, Sampaio F, Sá L, Lluch-Canut T, Roldán-Merino J. Avaliação das propriedades psicométricas do Questionário de Saúde Mental Positiva em estudantes portugueses do ensino superior. Rev Portuguesa Enferm Saúde Mental. 2014; 1647:45-53.
6. Lacerda RA, Nunes BK, Batista AD, Egry EY, Graziano KU, Angelo M, Castilho V. Práticas baseadas em evidências publicadas no Brasil: identificação e análise de suas vertentes e

- abordagens metodológicas. Rev Esc Enferm USP. 2011; 45:777-786.
7. Resolução 466/12. Comitê de Ética em Pesquisa Humana. 2012. Disponível em: <<https://www2.ufjf.br/comitedeetica/documentos/resolucao-19696/>>. Acesso em 23 mar 2022.
8. Sequeira C, Carvalho JC, Sampaio F, Sá L, Lluch-Canut, Roldán-Merino J. Avaliação das propriedades psicométricas do Questionário de Saúde Mental Positiva em estudantes portugueses do ensino superior. Rev Portuguesa Saúde Mental. 2014; 11:45-53.
9. Dessau RB, Pipper CB. "R"--project for statistical computing. Ugeskrift for laeger. 2008; 170(5):328-330.
10. Mishra P, Pandey CM, Singh U, Gupta A, Sahu C, Keshri A. Descriptive statistics and normality tests for statistical data. Ann Card Anaesth. 2019; 22:67-72.
11. Ministério da Saúde. Diretrizes clínicas para o cuidado ao paciente com doença renal crônica-DRC no Sistema Único de Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília-DF (BR). 2014. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes%20_cuidado_pessoas%20_doencas_cronicas.pdf>. Acesso em 23 jan 2021.
12. Bastos MG, Kirsztajn GM. Doença renal crônica: importância do diagnóstico precoce, encaminhamento imediato e abordagem interdisciplinar estruturada para melhora do desfecho em pacientes ainda não submetidos à diálise. J Bras Nefrol. 2011; 33:93-108.
13. Zimerman, DE. Fundamentos Psicanalíticos: teoria, técnica e clínica. Uma abordagem didática. Porto Alegre: Artes Médicas. 1999.
14. Fráguas G, Soares SM, Silva PAB. A família no contexto do cuidado ao portador de nefropatia diabética: demanda e recursos. Esc Anna Nery. 2008; 12:271-277.
15. Santana MBA, Silva DMVG, Lopes SGR. A vida após a hemodiálise. Texto Contexto Enferm. 2020; 29:e20190271.
16. Alves DDA, Oliveira EP, Leite GMDL, Albuquerque GA, Alencar APA, Martins RMG, et al. Impacto do tratamento hemodialítico em pacientes com doença renal crônica. Rev Enferm Atual In Derme. 2020; 94(32).
17. Campos CJG, Turato ER. Tratamento hemodialítico sob a ótica do doente renal: estudo clínico qualitativo. Rev Bras Enferm. 2010; 63:799-805.
18. Sousa Ibiapina AR, Arêa Soares NS, Martins Amorim E, Silva Souza AT, Martins de Sousa D, Pires Ribeiro I. Aspectos psicossociais do paciente renal crônico em terapia hemodialítica. Sanare. 2016; 15(1).
19. Pires MRG, Souza Mariuba L, Nascimento SD. Sintomatologia psicológica em pacientes renais crônicos. Brazilian Journal of Development. 2021; 7(12):119298-119317.
20. Silva LAM, Mezzomo NF, Pansard HM, Arantes LC, Rempel W, Argenta LC, Rodrigues AT, et al. Sobrevida em hemodiálise crônica: estudo de uma coorte de 1.009 pacientes em 25 anos. Braz J Nephrol. 2009; 31(3):190-7.