

**Jornadas de Enfermagem
da Escola Superior de Saúde do IPB**
Bragança, 7-8 de junho 2013



**Primeiras Jornadas de Enfermagem da Escola Superior de S
IPB**

LIVRO DE ATAS (EBOOK)

COORDENADORA: Maria Helena Pimentel

Colaboradores:

André Novo

Angela Prior

Carlos Magalhães

Celeste Antão

Eugénia Anes

Leonel Preto

Lúcia Pinto

Manuel Brás

Maria Augusta Mata

Maria Gorete Baptista

Maria José Gomes

Norberto Silva

FICHA TÉCNICA

Título

Primeiras Jornadas de Enfermagem da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança

Data

junho de 2013

ISBN: 978-972-745-159-3

Editora: Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança

Avenida D. Afonso V - 5300-121,

Bragança, Portugal

Tel: (+351) 273 303 200 / (+351) 273 330 950

Fax: (+351) 273 327 915

Este livro contém informações obtidas de fontes autênticas. A responsabilidade pelo conteúdo dos artigos é única e exclusivamente dos autores.

Os artigos publicados neste livro são propriedade da ESSa-IPB. Este livro ou qualquer parte do mesmo, não poderá ser reproduzido ou transmitido em qualquer formato ou por qualquer meio, eletrónico ou físico ou por qualquer sistema de armazenamento de informação ou de recuperação, sem autorização prévia por escrito da ESSa-IPB.

Todos os direitos reservados.

AValiação DA SAÚDE MENTAL: RISCO DE SUICÍDIO NO IRC EM DIÁLISE

Eugénia Maria Garcia Jorge¹, Maria Helena Pimentel, André Filipe Morais Pinto Novo¹

¹Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Bragança, NIII

RESUMO

A doença renal crónica é uma doença intrusiva devido às alterações que provoca ao nível da vida psicológica familiar e social dos doentes em diálise e ao prolongado e complicado tratamento. O doente depara-se com situações frustrantes, caracterizadas essencialmente por perdas, perdas no corpo, no emprego, nos planos e aventuras, que implicam mudanças na vida e qualidade de vida do doente.

A saúde mental parece constituir a componente com maior contribuição quer na qualidade de vida destes doentes, quer como preditor do risco de suicídio.

Pretendemos com esta investigação avaliar a componente de Saúde Mental dos insuficientes renais crónicos em diálise e relacioná-la com variáveis sociodemográficas e clínicas.

O presente estudo é um estudo não experimental, analítico e transversal, numa amostra de 263 participantes, maiores de 18 anos conscientes e orientados, com capacidade de resposta, que aceitaram participar no estudo. A colheita de dados foi efetuada em doentes em diálise, em 2007. Foi utilizada uma escala genérica de avaliação da qualidade de vida (SF-36v2), da qual faz parte a componente mental. A escala de saúde mental (SM) inclui os conceitos de ansiedade, de depressão, de perda de controlo comportamental ou emocional e de bem-estar psicológico.

A avaliação das médias das componentes do SF-36v2 evidencia maiores limitações na componente mental a que corresponde o valor médio de 47,55, com um desvio padrão de 23,30. O valor mínimo encontrado foi de 12,02 e máximo de 77,04. De referir que aproximadamente metade dos inquiridos apresenta índices de saúde mental abaixo de 50, podendo traduzir algum risco de suicídio.

A existência de estudos sistemáticos de avaliação da saúde mental neste subgrupo de doentes, têm crucial importância, de forma a identificar de forma precoce a presença de risco de suicídio e contribuindo para a melhoria da sobre vida e qualidade de vida dos doentes.

Palavras-chave: Saúde Mental, risco de suicídio, Insuficiência renal crónica.

INTRODUÇÃO

As alterações verificadas na vida psicológica familiar e social dos IRC em diálise são resultantes do prolongado e complicado tratamento de diálise e, decorrentes da evolução prévia da doença renal. Imputam um certo número de situações frustrantes como seja, perdas de partes ou funções do corpo,

perda do lar, perda do poder, do estatuto financeiro e do emprego ou ocupação perda de filiação em grupos, perda de planos e aventuras, mudanças no modo de vida e do estilo de vida, Lume (1986). Por um lado, os avanços tecnológicos verificados nesta área têm permitido prolongar a vida destes doentes, por outro, nas últimas décadas têm-se desenvolvido esforços no sentido de melhorar a sua qualidade de vida. Tendo sido desenvolvidos diversos estudos, no sentido de identificar os determinantes desta nos insuficientes renais crónicos (IRC) em diálise.

A qualidade de vida, parece muitas vezes ser mais determinada pela ansiedade, depressão e suporte social do que pela adequação da diálise, da doença e das suas comorbilidades (Steele, Baltimore, Finkelstein, Juergensen & Kliger, 1996; Parkerson & Gutman, 1997; Kimmel, 2000). As alterações da saúde mental no IRC, podem variar desde quadros leves e transitórios, como seja a reacção depressiva leve até situações crónicas como a demência e a esquizofrenia (Almeida, 2003).

Na aplicação de duas escalas da qualidade de vida, uma genérica (SF-36) e outra específica (KDQOL) foram encontradas associações significativas entre a qualidade de vida e a depressão para ambas as escalas, evidenciando valores ligeiramente abaixo de 50 para na depressão intermitente e valores muito baixos para a depressão persistente (Cukor, Coplan, Brown, Peterson, & Kimmel; 2008).

A depressão pode estar associada quer ao aumento da morbilidade quer ao aumento da mortalidade (Kimmel, Peterson, Weihs, Simmens, Alleyne, Cruz & Veis; 2000; Diefenthaler, Wagner, Poli-de-Figueiredo, Zimmermann & Saitovitch, 2008). A condição psiquiátrica prevalente está associada ao elevado risco de suicídio nos doentes em programas de diálise, num estudo desenvolvido por Junior e colaboradores, o risco relativo de morte encontrado foi quase três vezes superior em dialisados com transtorno psiquiátrico (Junior, Souza, Oliveira, Miranda, Teles, Neto; 2008).

OBJETIVOS

Pretendemos com esta investigação avaliar a Saúde Mental dos insuficientes renais crónicos em diálise, constituindo uma componente da percepção da Qualidade de Vida relacionada com a saúde em relação às variáveis sociodemográficas e clínicas.

METODOLOGIA

O presente estudo está relacionado com a avaliação da saúde mental em relação às variáveis sociodemográficas e clínicas, constituindo este, uma componente da percepção de qualidade de

vida relacionada com a saúde em doentes com insuficiência renal crónica em diálise, através de um estudo não experimental, analítico e transversal, amostra de 263 participantes. A colheita de dados foi efectuada em indivíduos em diálise, em 2007, no Norte de Portugal. Na colheita de dados foi utilizada uma escala genérica de qualidade de vida (SF-36v2), da qual faz parte a componente mental. A escala de saúde mental (SM) inclui os conceitos de ansiedade, de depressão, de perda de controlo comportamental ou emocional e de bem-estar psicológico.

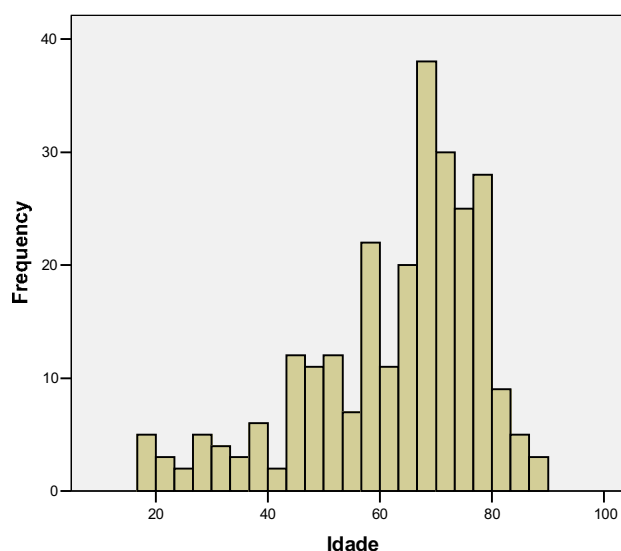
RESULTADOS

Caracterização da amostra

A caracterização sociodemográfica da amostra é efectuada pelo contributo de um conjunto de variáveis, tais como o género, a idade, o nível de instrução, a situação familiar, a situação profissional e o rendimento.

Relativamente ao género, dos 263 participantes no estudo, 155 são do género masculino (58,9%) e 108 do sexo feminino (41,1%), verificando-se assim predomínio do sexo masculino. A idade dos nossos respondentes varia entre 19 e 88 anos, com média e desvio padrão igual a 62,87 e 15,50 respectivamente. Até por volta dos 70 anos, constatamos, que o número de doentes aumenta por grupo etário à medida que a idade avança, entre os 70 e 80 anos verificamos um ligeiro declínio e a partir dos 80 anos verifica-se um declínio mais acentuado (Gráfico 1).

Gráfico 1 – Caracterização da amostra por grupo etário.



No que respeita ao nível de instrução, mais de metade dos participantes 138 (55,2%) possui o ensino básico. Foi também considerado ensino básico à antiga 4ª classe, atendendo à escolaridade obrigatória existente nos anos 40/50. São analfabetos 57 (21,7%) e 52 (19,8%) só sabem ler e escrever, não tendo frequentado ou completado o ensino básico. Possuem o ensino secundário ou equivalente 7 (2,7%) indivíduos e 9 (3,4%) dizem ser detentores de ensino médio ou superior.

A maioria dos indivíduos 169 (64,3%) eram casados (casados com ou sem registo), eram viúvos 46 (17,5%), solteiros 35 (13,3%), e separados ou divorciados 13 (4,9%). Relativamente ao número de pessoas que compõem o agregado familiar, 42 (16%) dos respondentes vivem sós e 11 (4,2%) vivem em lares ou pensões. Dos que vivem acompanhados, 116 (44,1%) vivem apenas com uma pessoa, sendo na maior parte dos casos o conjugue. O agregado familiar é constituído por três ou quatro pessoas em 29,7% (78) dos casos e com cinco ou mais indivíduos em 6,1% (16).

Em termos profissionais, verificamos que um grupo significativo de indivíduos (228) é constituído pelos reformados, pensionistas e pessoas que vivem de outros rendimentos (86,7%). Apenas 21 indivíduos constituem os trabalhadores activos (8%) e 5,3% da amostra é constituída por desempregados e estudantes (14). Dentro dos trabalhadores ativos, 23,8% são administrativos, 14,3% são agricultores e os restantes 61,9% apresentam profissões diversas.

Relativamente ao rendimento, 46 indivíduos (17,6%) têm um rendimento mensal abaixo de 250€ mensais, 60 (26,3%) recebem entre 250 e 400€, 83 (31,7%) recebem entre 400 e 750€, e 64 (24,4%) recebem acima de 750 €.

Para a caracterização cínica da amostra contribuíram variáveis como sejam tipo de tratamento, tempo em diálise, doenças associadas, complicações, dados bioquímicos e parâmetros antropométricos.

Em relação ao tipo de tratamento 95,1% (250) dos insuficientes renais crónicos fazem hemodiálise e apenas 4,9% (13) fazem diálise peritoneal. É importante realçar a grande diferença de tamanho nos dois grupos (Quadro 1), no entanto e tendo em conta a referência de diferenças ao nível da qualidade devida entre estes, optámos pela inclusão dos dois grupos.

Quadro 1 – Caracterização da amostra por o tipo de tratamento.

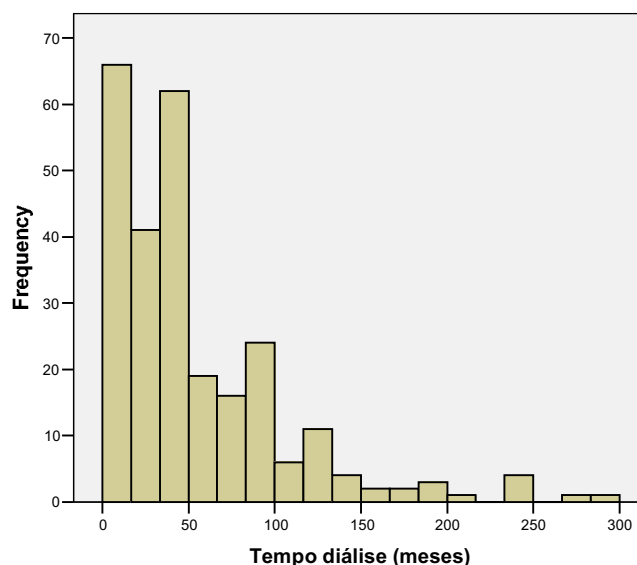
Tipo de Tratamento				Total	
Hemodiálise		Diálise Peritoneal		f	%
f	%	f	%	f	%
250	95,1	13	4,9	263	100

Relativamente ao tempo em diálise, este varia entre 8 dias (0,25 mês) e 25 anos (300 meses), com uma média aproximadamente igual a 4 anos e meio (53,5 meses) e um desvio padrão de 4 anos (52,1 meses). Os grupos mais representativos estão compreendidos entre os zero e os 50 meses (Gráfico 2).

No que concerne às doenças associadas, as situações aqui referidas pelos inquiridos, podem constituir outras doenças, ou podem ser consideradas complicações da insuficiência renal, esta distinção não é aqui efectuada.

Dentro da amostra existem 43,3% (114) de pessoas que afirmam não ter qualquer outra doença. Nos portadores de outras doenças, são variados os problemas de saúde associados que os doentes dizem possuir. Nos 149 participantes no estudo que os referem, a diabetes destaca-se como o mais frequente referido por 29 % dos participantes, seguida dos problemas cardiovasculares com 13,3% dos casos, problemas de visão e gastrointestinais referidos por 12,1% respetivamente.

Gráfico 2 – Caracterização da amostra de acordo com o tempo em diálise (meses)



Apenas 3 inquiridos afirmam não possuir qualquer complicação. Nos 260 que as referem, o número de complicações que apresentam maior frequência é 6 (16,3%), 7 (11,8%), e oito (11%). As complicações referidas mais frequentemente são: esgotado ou sem forças por 78,5% dos participantes, mãos ou pés dormentes ou adormecidos por 59%, câibras por 54,54%, sensação de desmaio e tonturas por 54,3% e pele seca por 51,51%.

No que diz respeito aos dados bioquímicos e parâmetros antropométricos, foram utilizados os valores do Potássio (K) e aumento de peso interdialítico. Os valores encontrados para o potássio variam entre 1 e 9,2 mmol/L, apresentando em média o valor de 5,45 mmol/L e desvio padrão de 1,03 mmol/L. O aumento de peso interdialítico varia entre zero e 5,7 Kg, sendo a média de 2,30Kg e o desvio padrão de 977g.

Em termos de caracterização global do índice de qualidade e vida (constituído pela componente mental e pela componente física) na nossa amostra, obtivemos um valor médio de 49,46, com desvio padrão de 16,79 e uma mediana muito próximo da média 50,69. O valor mínimo encontrado para o índice qualidade de vida foi 13,19 e o máximo foi 78,47 (Quadro 2).

Quadro 2 - Caracterização global do índice de qualidade de vida: SF-36v2.

SF-36v2	Média	DP	Mediana	Min.	Max.
n=263	49,46	27,4	50,69	13,19	78,47

A avaliação das médias das componentes do SF-36v2 evidencia maiores limitações na componente mental a que corresponde o valor médio de 47,55 e desvio padrão de 23,30, também aqui, o valor da mediana encontra-se próximo da média (Quadro 3).

Quadro 3 – Componentes da qualidade de vida: SF-36v2.

Componente	Média	DP	Mediana
Componente Física	51,37	31,5	52,3
Componente Mental	47,55	23,30	48,95

Relação com as variáveis sociodemográficas

Em relação ao género, os resultados da aplicação do teste *t* com igualdade de variância, mostram haver diferenças significativas em relação à componente de saúde Mental, pois o valor de prova é inferior a 5% (Quadro 4), apresentando os homens valores de saúde mental superiores.

Quadro 4 - Componentes da qualidade vida (SF-36v2) em relação ao género.

Género Componentes	Feminino n=108		Masculino n=155		Teste <i>t</i>	
	Média	S	Média	S	t	p
Componente Física	49,63	32,56	53,11	30,743	-2,813	0,0513
Componente Mental	43,65	30,5	51,45	24,77	-0,253	0,0005

Relativamente á idade, podemos observar no quadro 5, através da aplicação do teste *Anova* para igualdade de variâncias, que as diferenças são significativas para a componente de Saúde Mental, sendo o valor de prova é inferior a 5%.

Quadro 5 - Componentes da qualidade vida (SF-36v2) em relação à idade.

Idade Componentes	18 - 40 anos n=28		41 - 64 anos n=85		≥ 65 anos n=150		Teste <i>Anova</i>		Teste <i>Kruskal Wallis</i>
	Média	S	Média	S	Média	S	f	p	Asymp.Sig.
Compon. Física	67,34	27,975	56,95	30,08	44,04	31,66	4,0915	0,081	0,082
Compon. Mental	59,16	28,818	49,88	26,618	33,61	26,81	7,0150	0,038	0,039

A aplicação do teste de Scheffé mostra-nos quais médias são diferentes. Assim, existem diferenças significativas nas médias, entre o grupo etário dos 65 e mais anos e os restantes grupos.

No que respeita ao nível de instrução, podemos observar no quadro 6 os resultados do teste *Anova* para igualdade de variância, que nos mostram, que estas diferenças são significativas para a Componente Mental, em que o valor de prova é inferior a 5%. Apresentando melhores níveis de Saúde Mental os indivíduos com maiores habilitações.

Quadro 6 - Componentes da qualidade vida (SF-36v2) em relação ao nível de instrução.

Nível de instrução Componentes	Até ao ensino básico n=109		Ensino básico e sec. n=145		Ensino médio e superior n=9		Teste <i>Anova</i>		Teste <i>Kruskal Wallis</i>
	Média	S	Média	S	Média	S	f	p	Asymp. Sig.
Componen. Física	45,08	31,37	53,79	31,89	68,75	28,57	4,457	0,153	0,215
Compon. Mental	38,80	29,46	50,06	30,69	53,79	24,38	0,089	0,033	0,023

Utilizamos o teste de *Scheffé* para verificar quais médias são diferentes e constatamos que são diferentes as médias entre o grupo até ao ensino básico e o grupo que possui o ensino médio e superior.

Em relação ao estado civil, os resultados da aplicação do teste *Anova*, mostram haver diferenças significativas para a componente mental da percepção da qualidade de vida e entre as médias dos vários grupos. Foi utilizado o teste não paramétrico de *Kruskal Wallis*, para confirmar os dados obtidos no teste *Anova*, uma vez que a variável estado civil não segue uma distribuição normal em cada um dos grupos considerados. Os resultados do teste *Kruskal Wallis* vêm mostrar que existem diferenças significativas entre as médias dos vários grupos da variável estado civil para as duas componentes, pelo que podemos concluir que existem diferenças significativas entre os grupos em relação à componente Física e mental (Quadro 7).

Quadro 7 - Componentes da qualidade vida (SF-36v2) em relação ao estado civil.

Estado Civil Componente	Casados n=169		Solteiros n=35		Viúvos n=46		Divorciados/ Separados n=13		Teste <i>Anova</i>		Teste <i>Kruskal Wallis</i>
	Média	S	Média	S	Média	S	Média	S	f	p	Asymp. Sig.
Comp. Física	52,13	32,66	58,55	30,49	39,91	28,56	49,01	30,58	2,798	0,0975	0,03775
Comp. Mental	52,30	31,04	60,82	31,57	37,72	25,14	39,36	25,12	5,649	0,0055	0,0035

O teste de *Scheffé* mostra-nos que as médias diferentes essencialmente entre o grupo dos viúvos e o dos solteiros, obtendo este último grupo valores mais satisfatórios nas duas componentes.

Relativamente à situação familiar, os resultados da aplicação do teste *t* mostram não haver diferenças significativas entre as médias dos dois grupos nas componentes Física e Mental (Quadro 8).

Quadro 8 - Componentes da qualidade vida (SF-36v2) em relação à situação familiar.

Situação Familiar Componente	C/Companheiro/a n=169		S/ Companheiro/a n=94		Teste <i>t</i>		Teste <i>Mann Whitney U</i>
	Média	S	Média	S	t	p	Sig.(2-tailed)
Componente Física	52,13	32,66	48,11	30,79	0,907	2,453	0,545
Componente Mental	52,3	31,04	42,80	29,87	0,282	0,1223	0,112

Uma vez que a variável situação familiar não segue uma distribuição normal em cada um dos grupos considerados e para confirmar os resultados obtidos utilizámos o teste não paramétrico de *Mann-Whitney*. Os resultados deste teste vêm corroborar os resultados do teste *t*, mostrando não haver diferenças significativas nas duas componentes da qualidade de vida em relação à situação familiar.

No que respeita à situação profissional, verificamos através da aplicação do teste *Anova* a não existência de diferenças significativas entre as componentes da qualidade de vida e a situação profissional (Quadro 9).

Para confirmar os resultados obtidos utilizámos o teste não paramétrico *Kruskal-Wallis*, pois a variável situação profissional não segue uma distribuição normal para os grupos considerados. Os resultados do teste não são concordantes com os resultados obtidos no teste *Anova*, pois confirmam a existência de diferenças significativas para a Componente Mental.

Quadro 9 - Componentes da qualidade vida (SF-36v2) em relação à situação profissional.

Situação profissional	Trabalhadores activos n=21		Estudantes Desempregados n=14		Reformados e pensionistas n=228		Teste <i>Anova</i>		Teste <i>Kruskal Wallis</i>
	Média	S	Média	S	Média	S	f	p	Asymp. Sig.
Compon. Física	63,3	25,15	72,97	28,81	48,16	31,87	2,149	0,0675	0,064
Compon. Mental	55,46	25,08	60,85	29,45	26,34	23,06	4,507	0,062	0,050

Foi utilizado o teste de *Scheffé* para verificar quais médias são diferentes. Assim, nas diferentes na componente Mental identificam-se essencialmente dois grupos, um constituído pelos estudantes/desempregados e outro constituído pelos reformados e pensionistas, sendo o grupo dos estudantes ou desempregados aqueles que apresentam valores mais altos de saúde mental. Relativamente ao rendimento e através da aplicação do teste *Anova* verificamos a existência de diferenças significativas, apenas para a Componente Mental (Quadro 10).

Quadro 10 - Componentes da qualidade vida (SF-36v2) em relação ao rendimento.

Rendimento	Até 250€ n=46		250-400€ n=69		400-750€ n=83		>750€ n=64		Teste <i>Anova</i>		Teste <i>Kruskal Wallis</i>
	Média	S	Média	S	Média	S	Média	S	f	p	Asymp. Sig.
Comp. Física	48,09	28,67	44,24	31,96	53,69	32,21	55,96	32,80	2,554	0,193	0,154
Comp. Mental	34,68	26,43	49,29	29,00	53,15	30,92	53,08	32,39	6,088	0,007	0,015

Foi utilizado o teste não paramétrico *Kruskal-Wallis* para confirmar os resultados obtidos, pois a variável rendimento não segue uma distribuição normal em cada um dos grupos considerados. O teste *Kruskal-Wallis* vem confirmar os resultados do teste *Anova*.

O teste de *Scheffé* foi utilizado para verificar quais as médias são diferentes. Existem médias diferentes na componente Mental, essencialmente entre dois grupos, um com rendimentos até 400€ e outro acima de 400€, verificando-se índices mais elevados no grupo com rendimentos acima de 400€.

Relação com as variáveis clínicas

Relativamente às variáveis clínicas e mais concretamente no que respeita ao tipo de tratamento, podemos observar através dos resultados da aplicação do teste *t* para variâncias iguais, que não existem diferenças significativas nas duas componentes da qualidade de vida, quer seja a componente física ou componente mental (Quadro 11).

Quadro 11 - Componentes da qualidade vida (SF-36v2) em relação ao tipo de tratamento.

Tipo de Tratamento Dimensão	Hemodiálise n=250		Diálise peritoneal n=13		Teste <i>t</i>		Teste <i>Mann Whitney U</i>
	Média	S	Média	S	t	p	Sig.(2-tailed)
Componente Física	50,12	32,07	61,85	29,34	-3,398	0,215	0,192
Componente Mental	36,53	30,82	58,57	27,29	-2,9905	0,439	0,2415

Para confirmar os resultados obtidos utilizámos o teste não paramétrico de *Mann-Whitney*, pois a variável tipo de tratamento não segue uma distribuição normal em cada um dos grupos considerados. Os resultados deste teste vêm corroborar os resultados obtidos através do teste *t*.

Em relação ao tempo de tratamento, e como podemos observar no Quadro 12, a aplicação do teste *Anova* mostra-nos que as diferenças não são significativas em nenhuma das componentes, uma vez que o valor de prova é superior a 5%.

Para confirmar os resultados obtidos utilizámos o teste não paramétrico *Kruskal Wallis*, pois a variável tipo de tratamento não segue uma distribuição normal nos grupos considerados. Os resultados deste teste vêm corroborar os resultados obtidos através do teste *Anova*, pois não se confirma a existência de diferentes níveis para as duas componentes da percepção de qualidade de vida em relação ao tempo de tratamento.

Quadro 12 - Componentes da qualidade vida (SF-36v2) em relação ao tempo de tratamento.

Tempo de tratamento Componente	Até três meses n=19		Três meses a um ano n=45		Mais de um ano n=199		Teste <i>Anova</i>		Teste <i>Kruskal Wallis</i>
	Média	S	Média	S	Média	S	f	p	Asymp. Sig.
Compon. Física	52,84	33,22	50,50	32,63	50,53	31,95	2,343	0,774	0,716
Compon. Mental	52,22	28,88	49,97	30,63	40,46	31,05	2,30	0,752	0,713

Relativamente às diferenças verificadas nas componentes do índice de qualidade e de acordo com o número de doenças associadas, a aplicação do teste *Anova* para variâncias iguais mostra-nos que as diferenças são significativas nas duas componentes, uma vez que o valor de prova é inferior a 5% (Quadro 13).

A aplicação do teste de Scheffé mostra-nos quais as médias são diferentes. Resultando três grupos, um constituído pelos indivíduos sem nenhuma doença associada, com melhores índices nas duas componentes da qualidade de vida; um grupo intermédio constituído por indivíduos com uma e duas doenças associadas; e um terceiro grupo formado pelos indivíduos com três ou mais doenças associadas

Quadro 13 - Componentes da qualidade vida (SF-36v2) em relação ao número de doenças associadas.

Nº doenças Associadas Dimensão	N/ tem doenças associadas n=114		Uma doença associada n=79		Duas doenças associadas n=48		≥ três doenças associadas n=22		Teste <i>Anova</i>	
	Média	S	Média	S	Média	S	Média	S	f	p
Comp. Física	58,73	30,22	49,24	30,35	42,92	31,94	31,6	32,48	6,556	0,022
Comp. Mental	53,74	30,41	52,19	28,31	48,22	28,19	36,05	31,60	7,049	0,022

Confirma-se o aumento dos níveis das duas componentes da percepção de qualidade de vida à medida que decresce o número de doenças associadas para as duas componentes.

Relativamente à presença da diabetes, sendo esta a mais referida, os resultados da aplicação do teste *t* mostram haver diferenças significativas na componente mental (Quadro 14).

Para confirmar os resultados obtidos utilizámos o teste não paramétrico de *Mann-Whitney*, pois a variável género não segue uma distribuição normal em cada um dos grupos considerados. Os resultados do teste *Mann-Whitney* vêm corroborar os resultados obtidos através do teste *t*. Confirmam-se melhores níveis de saúde mental nos doentes sem diabetes associadas.

Quadro 14 - Componentes da qualidade vida (SF-36v2) em relação à diabetes.

Associação de diabetes Componentes	N/ tem diabetes associada n=191		Tem diabetes associada n=72		Teste <i>t</i>		Teste <i>Mann Whitney U</i>
	Média	S	Média	S	t	p	Sig.(2-tailed)
Compon. Física	54,63	40,13	40,25	30,5	3,368	0,119	0,160
Compon. Mental	49,85	45,25	48,1	27,3	6,463	0,001	0,002

No que respeita ao número de complicações, os resultados da aplicação do teste *Anova* mostram haver diferenças significativas nas duas componentes da qualidade de vida (Quadro 15).

Para confirmar os resultados obtidos utilizámos o teste não paramétrico Kruskal Wallis, uma vez que a variável número de complicações não segue uma distribuição normal nos grupos considerados. Os resultados deste teste vêm corroborar os resultados obtidos através do teste *Anova*.

A aplicação do teste de Scheffé mostra-nos quais as médias são diferentes. Assim, são diferentes as médias nas duas componentes, entre três grupos diferentes, um com indivíduos com até três complicações, outro constituído por indivíduos com 4 a 9 e outro formado por indivíduos com mais de 10 complicações.

Quadro 15 - Componentes da qualidade vida (SF-36v2) em relação ao número de complicações.

Nº complicações Componentes	Até 3 complicações n=52		Entre 4 e 6 complicações n=82		Entre 7 e 9 complicações n=82		Mais de 10 complicações n=47		Teste <i>Anova</i>		Teste <i>Kruskal Wallis</i>
	Média	S	Média	S	Média	S	Média	S	f	p	Asymp.Sig.
C. Física	75,72	27,45	51,53	30,90	44,16	30,29	33,12	23,40	20,40	0,000	0,000
C. Mental	53,39	25,54	53,19	27,61	49,38	28,25	34,24	26,25	26,527	0,000	0,000

Confirma-se a existência de diferentes níveis de percepção de qualidade de vida em relação ao número de complicações para todas as componentes. Indivíduos com maior número de complicações apresentam menores pontuações quer para a componente física quer para a componente mental.

Em relação ao nível de potássio, os resultados da aplicação do teste *t* para variâncias iguais mostram não haver diferenças significativas nas duas componentes da qualidade de vida (Quadro 16).

Recorremos ao teste não paramétrico para confirmar os dados obtidos no teste *Anova*, uma vez que esta variável não segue uma distribuição normal em todos os grupos considerados. Os resultados do teste *Mann Whitney* são semelhantes aos resultados do teste *t*.

Quadro 16 – Componentes da qualidade de vida (SF-36v2) em relação ao nível de potássio.

Nível de Potássio Componentes	Até 5 mEq/L		Mais de 5 mEq/L		Teste <i>t</i>		Teste <i>Mann Whitney U</i>
	Média	S	Média	S	t	p	Sig.(2-tailed)
Componente Física	49,96	33,54	51,12	31,17	-0,121	0,451	0,440
Componente Mental	48,50	31,34	46,05	30,42	-0,159	0,476	0,501

Não se confirma a existência de diferenças significativas entre as médias nas duas componentes entre os grupos com diferentes níveis de potássio.

Para verificar se as diferenças verificadas nas duas componentes da qualidade de vida em relação ao aumento de peso interdialítico são significativas, foi aplicado o teste *Anova* para variâncias iguais, os resultados mostram não haver diferenças significativas em qualquer uma das componentes (Quadro 17).

O teste não paramétrico de teste *Mann Whitney* foi utilizado para confirmar os dados obtidos no teste *t*, uma vez que esta variável não segue uma distribuição normal em todos os grupos considerados. Os resultados do teste *Mann Whitney* corroboram aos resultados do teste *t*.

Quadro 17 – Componentes da qualidade de vida (SF:36) em relação ao aumento de peso interdialítico.

Peso interdialítico Componentes	Até 2,5 kg		Mais de 2,5 kg		Teste <i>t</i>		Teste <i>Mann WhitneyU</i>
	Média	S	Média	S	t	p	Sig.(2-tailed)
Componente Física	47,60	32,36	56,24	30,85	-2,024	0,086	0,060
Componente Mental	46,78	30,17	48,32	31,49	0,098	0,160	0,118

Não se confirma a existência de diferenças significativas entre as médias das componentes da qualidade de vida em relação à variável peso interdialítico.

DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

Dada a íntima relação verificada entre a saúde mental e a qualidade de vida, estamos de acordo com Steele, Baltimore, Juergensen, Kliger e Finkelstein, (1996); Parkerson e Gutman (1997); e

Kimmel (2000), quando afirmam que a qualidade de vida, parece ser mais determinada pela ansiedade, depressão e suporte social do que pelo tratamento, doença e suas comorbilidades. Pelo que podemos afirmar que a saúde mental constitui um fator preditor da qualidade de vida. Sendo a saúde mental, uma componente da qualidade de vida, os resultados do presente estudo vêm demonstrar a especial relação da saúde mental com a qualidade de vida. Os resultados confirmam que a grande maioria das variáveis consideradas, como seja o género, a idade, o nível de instrução, o estado civil, a situação profissional, o rendimento, a presença de doenças associadas, a diabetes e a presença de complicações, constituem factores de variação na componente mental e conseqüentemente da percepção da qualidade de vida. Estes resultados são corroborados por diversos autores como Ferreira e Santana (2003), Lopes, Martins, Matos, Amorim, Leite, Miranda e Lopes (2007). Anes e Ferreira (2009), Praça (2011) e Anes (2011). Relativamente às pontuações da componente da saúde mental, concluímos que, na sua grande maioria se encontram abaixo de 50, apresentando os valores mais baixos os doentes do género feminino, os que apresentam mais de 65 anos, que possuem habilitações até ao ensino básico, que não possuem companheiro, os reformados e pensionistas, com rendimentos mensais abaixo de 250 €, que possuem mais de três doenças associadas, com diabetes e com mais de 10 complicações.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida, A.M. (2003). Revisão: A importância da saúde mental na qualidade de vida e sobrevida do portador de insuficiência renal crónica. *J Bras Nefrol*, 25 (4), 209-214
- Anes, E. M. G.J. (2011). *Adhesión a la dieta y la calidad de vida en insuficientes renales crónicos en diálisis del Nordeste Transmontano*. Tesis de Doctorado, Universidad de Extremadura, Facultad de Educación, Departamento de Psicología y Antropología. Badajoz.
- Anes, E. & Ferreira, P. (2009). Qualidade de vida em diálise. *Revista de Portuguesa de Saúde Pública*, 8, 67-82.
- Cukor, D.; Coplan, J. Brown, C.; Peterson, R.A. & Kimmel, P.L. (2008). Course of Depression and Anxiety Diagnosis in Patients Treated with Hemodialysis: A 16-month Follow-up. *Clin J Am Soc Nephrol.*, 3(6): 1752–1758

- Diefenthaler, E.C.; Wagner, M.B.; Poli-de-Figueiredo, C.E.; Zimmermann, P.R. & Saitovitch, D. (2008). Is depression a risk factor for mortality in chronic hemodialysis patients?. *Rev Bras Psiquiatr.*, 30(2):99-103
- Ferreira, P. L. & Santana, P. (2003). Percepção do estado de saúde e de qualidade de vida da população activa: contributo para a definição de normas portuguesas. *Revista Portuguesa Saúde Pública*, 21 (2), 15-30
- Kimmel P.L. (2000). Psychosocial factors in adult end-stage renal disease patients treated with hemodialysis: correlates and outcomes. *Am J Kidney*, 35 (Supl 1), S132-S40
- Kimmel, P.L.; Peterson, R.A.; Weih, K.L.; Simmens, S.J.; Alleyne, S.; Cruz, I. & Veis, J.H. (2000). Multiple measurements of depression predict mortality in a longitudinal study of chronic hemodialysis outpatients. *Kidney Int.*, 57(5):2093-8.
- Junior, J. A.M.; Souza, C.A.M.; Oliveira, I.R.; Miranda, R.O.; Teles, C. & Neto, J.A.M.. Risco de suicídio em pacientes em hemodiálise: evolução e mortalidade em três anos. *J. bras. psiquiatr.*, Rio de Janeiro, v. 57, n. 1, 2008 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852008000100009&lng=en&nrm=iso>. access on 19 Apr. 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S0047-20852008000100009>
- Lopes, G.B.; Martins, M.T.S.; Matos, C.M.; Amorim, J.L.; Leite, E.B.; Miranda, E.A. & Lopes, A.A.(2007). Comparações de medidas de qualidade de vida entre mulheres e homens em hemodiálise. *Rev Assoc Med Bras*, 53(6), 506-509
- Lume, J. A. R. (1986). *Comportamento humano em situação artificial de vida: um trabalho de investigação em hemodiálise renal*. Tese, Faculdade de Medicina.Universidade do Porto. Porto
- Parkerson, G.R. & Gutman, R.A. (1997). Perceived mental health and disablement of primary care and end-stage renal disease patients. *Int J Psychiatry Med*, 27, 33-45
- Praça, M.I. (2011). *Qualidade de vida relacionada com a saúde: perspetiva dos utentes que frequentam os centros de saúde do ACES Trás-os-Montes I Nordeste*. Tese de Mestrado. Instituto Politécnico de Bragança. Escola Superior de Tecnologia e Gestão. Bragança
- Steele, T.E.; Baltimore, D.; Finkelstein, S.H.; Juergensen, p. & Klinger, A.S. (1996). Quality of Life in peritoneal dialysis patients. *J. Nerv Ment Dis*, 184, 368-374.