

**A ocorrência de alexitimia entre
pacientes renais em tratamento dialítico****The Occurrence of Alexithymia Among
Renal Patients in Dialysis Treatment**

José Maria Feliciano da Silva

Débora Pastore Bassit¹Kátia da Silva Wanderley²

Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual (IAMSPE)

Resumo: A insuficiência renal crônica consiste na perda gradativa e progressiva das funções dos rins, o que pode repercutir em restrições e causar impacto psicossocial no indivíduo. A alexitimia é um constructo caracterizado pela dificuldade que o indivíduo apresenta em identificar e expressar a emoção. O presente estudo avaliou a presença de alexitimia no paciente com lesão renal crônica dialítica. E também analisou a adequação das suas respostas à TAS-20 para a população estudada. Trata-se de um estudo transversal de abordagem quantitativa, realizado no período de março a abril de 2012, com uma amostra com 20 pacientes de ambos os sexos atendidos em um serviço de diálise na cidade de São Paulo. A avaliação foi realizada com a versão em Português da Escala de Alexitimia de Toronto. O estudo mostrou que 45% dos indivíduos com escore ≥ 61 apresentam alexitimia e que o instrumento utilizado é adequado para a população pesquisada.

Palavras-chave: Alexitimia; Insuficiência Renal Crônica; Diálise; Distúrbios Emocionais.

Abstract: Chronic renal failure is the gradual and progressive loss of kidney function, which may be reflected in restrictions and psychosocial impact on the individual. The alexithymia construct is one characterized by difficulty the individual features to identify and express emotion. The present study evaluated the presence of alexithymia in patients with chronic renal lesion dialytic. And also reviewed the adequacy of their answers to the TAS-20 for the study population. This is a cross-sectional study of a quantitative approach, carried out in the period from March to April 2012, with a sample with 20 patients of both sexes met in a dialysis service in the city of São Paulo. The evaluation was carried out with the Portuguese version of the Toronto Alexithymia Scale. The study showed that 45% of individuals with score ≥ 61 feature alexithymia and the instrument used is suitable for the population under study.

Key words: Alexithymia; Chronic Kidney Failure; Dialysis; Emotional Disorders.

Introdução

A doença renal crônica (DRC) é uma patologia de instalação lenta, gradativa e irreversível das funções renais, que leva o indivíduo a apresentar alterações físicas e emocionais. Os rins são órgãos que exercem funções vitais, como a filtração do sangue e o equilíbrio hidroeletrólítico, o controle da pressão arterial sistêmica, o

¹ Orientadora, Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas (FMUSP)

² Coorientadora, Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual.

controle do pH do sangue e a sintetização de importantes hormônios. São órgãos que têm a função de eliminar substâncias tóxicas do organismo através da urina (CABRAL *et al.*, 2012).

A doença renal crônica tem como definição, com base na Kidney Disease Outcome Quality Initiative (KDOQI), a condição na qual o indivíduo que, independentemente da causa, apresente taxa de filtração glomerular - TFG < 60 mL/min/1,73m² ou a TFG > 60 mL/min/1,73m² associada a pelo menos um marcador de dano renal parenquimatoso, presente há pelo menos três meses. E que também se caracterize por processos lesionais progressivos rápidos ou lentos, como hipertensão arterial, diabetes, infecção urinária, cálculos renais e lúpus (BASTOS e KIRSZTAIN, 2013).

A partir dessa nova definição, ficou demonstrado que a DRC é muito mais frequente do que até então se considerava, e que sua evolução clínica está associada a taxas altas de morbimortalidade. Como essas taxas se aproximam de 13%, a população adulta dos EUA tem apresentado DRC em estágios entre um a quatro, numa escala que vai até cinco, e representa os níveis de evolução da DRC (NATIONAL KIDNEY FOUNDATION, 2002).

A DRC tem sido considerada um grande problema no campo da saúde pública. Profissionais e instituições da área têm direcionado ampla atenção ao aumento significativo do número de pacientes com a doença. No censo realizado pela Sociedade Brasileira de Nefrologia, o número de pacientes no país com doença renal crônica em 2012 era de aproximadamente 78 mil, com um considerável aumento no decorrer dos anos. Já em 2014, o número estimado de pacientes em tratamento passou para 112 mil, o que representa 0,06% da população (SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2014).

O termo doença renal terminal (DRT) é utilizado para denominar o estágio mais avançado da insuficiência renal crônica, com perda de mais de 90% da função renal. Com o aumento gradativo em todo o mundo, a DRT está associada ao envelhecimento da população, à melhora dos recursos disponíveis para tratamento de diversas doenças como diabetes, problemas cardiovasculares e câncer, bem como ao rápido crescimento e aprimoramento dos métodos de substituição da função renal (BASTOS e KIRSZTAIN, 2011).

Pacientes com doenças renais crônicas e dependentes de tratamento dialítico demonstram evidentes limitações e fragilidades, com impacto no bem-estar individual e coletivo em todos os ciclos de vida, bem como no desempenho das suas atividades e na sua participação social. Essas limitações acarretam perdas significativas, que interferem no bem-estar biopsicossocial dos pacientes como constata os estudos de FAYER (2010), na área da Psicologia, embasados na teoria psicanalítica.

O paciente com insuficiência renal crônica apresenta alterações sistêmicas devido às funções renais afetadas e a doenças prévias. Assim, o tratamento deve contemplar um planejamento amplo, abrangendo desde a psicoterapia, o direcionamento nutricional, o controle das doenças primárias como diabetes e hipertensão, a correção de distúrbios metabólicos, orientações adequadas sobre a doença, o tratamento e o autocuidado, envolvendo equipe multidisciplinar, até a adoção de uma terapia de substituição renal (RIELLA, 2010).

A doença crônica compromete inevitavelmente o sistema emocional do indivíduo, ainda que de forma temporária, não somente pela sua gravidade, mas também por sua característica incurável e, especialmente, pelas limitações e mudanças abruptas na rotina do paciente. Devido a isso, é muito importante o diagnóstico precoce, para que sejam adotadas no início da doença medidas conservadoras que possa contar também com o auxílio de uma abordagem multidisciplinar.

O paciente renal a partir de uma visão psicanalítica

Universalmente, uma doença é um fato que confronta o indivíduo com várias e intensas emoções desde o início. A doença crônica tem recebido grande atenção por parte de toda equipe de saúde das instituições dedicadas ao tratamento e à pesquisa. Profissionais têm unido saberes em suas diferentes especialidades, a fim de promover novas formas de cuidado e de oferecer assistência à pessoa com doença crônica, possibilitando-lhe melhor qualidade de vida (CASADO; VIANNA; THULER, 2009).

Indivíduos que vivenciam enfermidades crônicas perdem vínculos e o controle de sua onipotência. Entre essas perdas, mais comumente está o sentimento de

medo do futuro pela incapacidade de mudar seu rumo. No que concerne ao doente renal crônico em tratamento de hemodiálise, estudos mostram que ele sofre desconexão com seu mundo, e perde sentimentos de indestrutibilidade, a vontade de trabalhar e a plenitude de raciocínio (RUDNICKI, 2014).

A DRC é uma enfermidade que traz prejuízos psicológicos, além de consequências físicas, ao indivíduo que a vivencia, alterando seu cotidiano. Também é caracterizada como problema social e econômico, que interfere no papel que o indivíduo desempenha na sociedade. Assim, é estabelecido um longo processo de adaptação a essa nova condição, em que o paciente precisa identificar meios para lidar com o problema renal e com todas as mudanças e limitações que o acompanham (ARAUJO *et al.*, 2009).

Além desses fatores, destacam-se, ainda, os de ordem emocional que veremos a seguir. Eles constituem, portanto, o foco central deste trabalho. A dinâmica emocional determina e dá ritmo à vida, por meio dos recursos que o indivíduo utiliza para lidar com os eventos que surgem e o obrigam a rever o seu modo de viver. Entre esses fatores de ordem emocional, encontra-se a alexitimia.

FREUD (1915) descreveu a relação da perda com o luto. Este, na perspectiva de Freud, assume um papel simbólico, uma realidade abstrata que se faz presente no momento em que o indivíduo perde o seu objeto de desejo, o qual pode ser representado pela perda de um amor, de um ideal ou da noção de liberdade, apenas para citar alguns exemplos.

A alexitimia

Alexithymia é uma palavra com raízes gregas. A partícula *a* tem sentido de negação, falta ou ausência; *lex* significa palavra; e *thymos*, emoção ou sentimento. Literalmente, a alexitimia pode ser traduzida como “falta de palavras para o sentimento”.

Quando trabalhavam em Boston, na Harvard Medical School, na década de 1960, os psiquiatras John Nemiah e Peter Sífneos perceberam que alguns pacientes psicossomáticos mostravam grande dificuldade para falar sobre suas emoções e seus sentimentos, dando a impressão de não compreenderem o significado dessas

palavras. Sífneos (1973) criou, então, a palavra alexitimia para explicar esse comportamento.

O termo alexitimia foi sugerido por Sífneos para se referir àqueles pacientes com vida emocional pobre em sonhos e fantasias e que demonstravam não ter palavras para nomear ou expressar suas emoções (SÍFNEOS, 1972/1977, 1991). Um pouco antes, em 1963, um conceito semelhante havia sido proposto por Marty e M'Uzan, iniciadores do movimento científico que deu origem à chamada Escola Psicossomática de Paris. Tratava-se do pensamento operatório, constructo desenvolvido para designar um estilo de raciocínio concreto, objetivo, voltado para a realidade externa, com uma vida interior pobre e com ausência de reação afetiva diante de situações de perda ou traumas (MARTY e M'Úzan, 1963/1994).

Sífneos (1991) também veio a propor que as várias etiologias fossem classificadas segundo dois tipos: as de origem biológica e as de causa psicossocial (ou de desenvolvimento). E, seguindo a tendência dos pesquisadores europeus (PEDINIELLI e ROUAN, 1998), identificou como *alexitimia primária* as do primeiro tipo, e como *alexitimia secundária* aquelas com causa psicossocial.

A alexitimia é um constructo que envolve três principais componentes: (a) grande dificuldade para usar linguagem apropriada para expressar e descrever sentimentos e diferenciá-los de sensações corporais; (b) capacidade de fantasiar e imaginar extremamente pobre, e (c) estilo cognitivo utilitário, baseado no concreto e orientado externamente, também conhecido como pensamento operacional. Trabalhos mostram a relação desse constructo entre pacientes renais crônicos que se submetem a transplante renal. Eles apontam para um grau com margem de variação na capacidade desses indivíduos para se adaptarem ao tratamento, dependendo do fator e do traço de sua personalidade (SÍFNEOS, 1972).

Objetivos

Por meio deste estudo objetivou-se:

1. Avaliar a presença de alexitimia no paciente com lesão renal crônica dialítica.
2. Analisar as respostas à escala de acordo com a distribuição em seus fatores.
3. Verificar a adequação da TAS-20 para a população estudada.

Material e método

A presente pesquisa trata-se de um estudo transversal de abordagem quantitativa, exploratória, tendo como participantes os pacientes portadores de insuficiência renal crônica em programa de tratamento dialítico do Hospital do Servidor Público Estadual, um hospital geral de grande porte da cidade de São Paulo.

A amostra foi composta por 20 participantes, tendo como critério de inclusão serem pacientes maiores de 18 anos, de ambos os sexos, independentemente do nível de instrução, que realizavam diálise no horário da manhã. O pesquisador realizou previamente uma breve entrevista com cada participante para observar sua capacidade de compreensão para a tarefa, orientação e lucidez. Certificou-se de que cada paciente encontrava-se consciente e em condições gerais de realizar as tarefas necessárias, pois as situações de dor e altas taxas de ureia no sangue podem impedir-lo de responder adequadamente ao questionário. Para isso foi estabelecido um breve *rapport* com o participante; o pesquisador apresentou-se como aluno de mestrado do IAMSPE e, a seguir, explicou os objetivos da pesquisa, o que se esperava do participante, a possibilidade de desistir a qualquer momento e a garantia de sigilo. A abordagem ao paciente foi realizada sempre no início da sessão, para garantir que o paciente estivesse alerta e em condições adequadas para participar do estudo.

Formulário Escala de Alexitimia de Toronto (TAS-20)

A Escala de Alexitimia de Toronto de 20 itens (TAS-20) é um instrumento de autoavaliação desenvolvido por Bagby, Parker, Taylor (1992) que apresenta uma adequada precisão e validade para a avaliação do constructo de alexitimia.

A TAS-20 mede três fatores que compõem a estrutura global da alexitimia. Cada fator é constituído por seus respectivos itens:

- (F1) Dificuldade em identificar sentimentos, representada pelos itens 1, 3, 6, 7, 9, 13 e 14.
- (F2) Dificuldade em descrever os sentimentos aos outros. Itens: 2, 4, 11, 12 e 17.
- (F3) Estilo de pensamento orientado para o exterior. Itens: 5, 8, 10, 15, 16, 18, 19 e 20.

Cada item é avaliado por uma escala bidirecional em cinco pontos, do tipo Likert, compreendida numa variação entre cinco níveis. Para tanto, é atribuída para cada nível uma pontuação que varia de “completamente falso” a “completamente verdadeiro”.

Análise dos dados

Foram comparados os dados de outros trabalhos sobre este tema com a perspectiva de observar como o sujeito da pesquisa responde ao ser exposto ao instrumento que avalia a alexitimia. Para a composição da amostra, foram consideradas as seguintes variáveis: sexo, idade, hipótese diagnóstica e estado civil.

Com relação à categoria da hipótese diagnóstica, ou seja, do fator relevante que levou o pesquisado à insuficiência renal crônica, a amostra foi dividida em três grupos: pacientes com hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM) e glomerulonefrite (GN).

Para a análise quantitativa, os dados da TAS-20 foram tabulados conforme pontuação (de um a cinco) para cada um dos 20 itens. A partir desses resultados, fez-se uma análise da média geral de pontos, distribuindo-os nas classificações de não-alexitímicos, de intermediários e de alexitímicos. Os dados também foram analisados na decomposição do valor total de pontos, obtendo-se as médias parciais referentes aos fatores um, dois e três.

Resultado geral

Inicialmente, tratamos os dados sociodemográficos e constatamos que 40% dos pacientes estudados são portadores de HAS e 35% de DM. Os demais 25% estão distribuídos entre as glomerulonefrites. Com relação ao gênero, 60% dos participantes são do sexo masculino. Em relação à faixa etária, 55% encontram-se faixa etária entre 60 e 89 anos. Quanto ao nível de instrução, 30% apresentam nível superior. O restante está distribuído na proporção de 35% entre o ensino fundamental e o médio, conforme tabela 1.

Tabela 1: Perfil sociodemográfico da amostra (N=20).

	Frequência	Porcentagem
Sexo		
Masculino	12	60,0
Feminino	8	40,0
Estado civil		
Casado(a)	13	65
Solteiro(a)	2	10
Separado(a)	2	10
Viúvo(a)	3	15
Idade		
20 – 39	1	0,5
40 – 59	9	45
60 – 89	11	55
Grau de escolaridade		
Ensino fundamental	7	35
Ensino médio	7	35
Ensino superior	6	30
Diagnósticos		
H. arterial sistêmica	8	40
Diabetes mellitus	7	35
Glomerulonefrites	5	25

Fonte: Elaboração do autor (2016).

Os valores percentuais referentes à alexitimia são obtidos através da interpretação resultante do somatório dos escores de cada sujeito. Destacamos a título de exemplo (Tabela 2) o procedimento para se encontrar esses valores. Nos dados do participante um, o nível um foi citado duas vezes. O nível dois, quatro vezes. O nível três, uma vez. O nível quatro, cinco vezes. O nível cinco, oito vezes. Foi totalizado um valor de 73 pontos, como mostra a tabela 2.

A cotação é feita através dos valores atribuídos pelo sujeito a cada item. Ao final das 20 questões, é realizado o somatório geral, encontrando-se a quantidade de indivíduos que, de acordo com suas respostas, se enquadram nas categorias

classificatórias do instrumento. No nosso estudo, os escores variaram de 30 a 87 pontos, e a média geral foi de 58,65 e DP 7,66.

Tabela 2: Escore dos participantes que responderam ao ETA-20.

Participante	Respostas aos itens					TOTAL	
	1	2	3	4	5		
1	2	4	1	5	8	73	
2	4	2	3	5	6	67	
3	9	1	0	1	9	59	
4	2	2	1	8	7	44	
5	1	0	0	6	13	30	
6	0	2	4	10	4	76	
7	12	4	0	2	2	38	
8	10	1	1	4	4	51	
9	8	2	3	7	0	49	
10	7	1	0	0	12	51	
11	0	0	10	10	0	70	
12	0	5	1	5	9	78	
13	14	1	1	0	4	39	
14	3	2	0	4	11	78	
15	1	0	0	9	10	87	
16	1	3	4	7	5	66	
17	5	5	3	3	4	56	
18	3	0	2	6	9	42	
19	6	4	0	2	8	58	
20	9	0	0	3	8	61	
	4,85	1,95	1,70	4,85	6,65	58,65	Média (M)
	2,20	1,39	1,30	2,20	2,58	7,66	Desvio padrão (DP)

Obs. As questões 4, 5, 10, 18 e 19 foram somadas, sendo aplicado o valor inverso da escala Likert.

Fonte: Elaboração própria (2016).

Para a correta avaliação e adequado tratamento dos dados, deve-se considerar que as perguntas 4, 5, 10, 18 e 19 foram invertidas em seu sentido, mantendo o valor de cinco pontos da escala Likert para as questões desses itens, que também variaram da concordância absoluta à discordância absoluta.

Essa metodologia foi adotada pelo autor do instrumento e é utilizada também por outros pesquisadores com o objetivo de assegurar a sua confiabilidade, sendo mantida a estrutura da escala de cinco pontos. Para esse fim, os autores realizaram

testes confirmatórios ao utilizar essa medida de inversão, e examinaram a sua validade convergente e divergente em populações de universitários e pacientes ambulatoriais. Inclusive na comparação do TAS-20 com instrumentos que se correlacionavam com ele, positiva e negativamente, os resultados foram favoráveis (BAGBY *et al.*,1997).

Quanto à alexitimia, avaliada pela Escala de Alexitimia de Toronto, observou-se que 45% dos participantes apresentaram pontuação igual ou maior que 61 e que 35% obtiveram escore igual ou inferior a 51. Um total de 20% dos sujeitos encontram-se na faixa de 52 a 60 pontos, conforme apresentados na tabela 3. Segundo Parker (1993), escores iguais ou superiores a 61 indicam alexitimia. Os inferiores a 51, ausência de alexitimia. Na faixa entre 52 e 60 pontos, não é possível a avaliação da alexitimia.

Tabela 3: Distribuição do valor percentual entre os níveis de alexitimia.

	>51	De 52 a 60	≥ 61
Ausência de alexitimia	35,0%		
Nível indeterminado		20,0%	
Alexitimia			45%

Fonte: Elaboração do autor, 2016.

Os valores percentuais são obtidos através da interpretação resultante do somatório dos escores de cada sujeito.

O perfil do portador da IRC vai determinar a forma como ele vai se adaptar ao tratamento e como irá reagir a ele. Pacientes que possuem comorbidades emocionais apresentam, sobretudo, um agravamento dessa adaptação (THEOFILOU, 2011).

A proposta inicial deste estudo é verificar a adequação da TAS-20 como um instrumento capaz de medir a alexitimia em pacientes renais em tratamento dialítico, e analisar quais dos três fatores da escala apresentariam destaque. A resposta a esses dados foi observada através dos escores médios obtidos pela aplicação da TAS-20, que apresentou valores compatíveis com a alexitimia.

Os dados apresentados no quadro 1, referem-se às questões que apresentaram escore acima de 61, que, segundo os autores do instrumento, revelam

a presença de alexitimia. Por sua vez, são valores médios bem mais altos do que os encontrados na primeira pesquisa de validação da versão em Português da TAS, que teve média de 63,13 e DP de 10,12, e foi realizada com a população de estudantes universitários com um N=581 (YOSHIDA, 2007). Embora trate-se de populações com perfis diferentes, esses indicadores revelam conformidade do instrumento ao objeto investigado.

Quadro 1: Distribuição das questões com seus respectivos escores acima de 61.

Item	1	2	6	11	12	14	15	16	20	M	DP
Escore	73	67	76	70	78	78	87	66	61	72,88	8,54

Fonte: o autor, 2015.

Outro estudo, esse com pacientes com perfil semelhante ao nosso, ou seja, renais crônicos dialíticos (N=48), apresentou escores médios de 74 e DP 7,52 (PREGNOLATTO, 2005), um valor bem mais alto do que o apontado acima por Yoshida, porém equivalente ao nosso, revelando uma margem alinhada da sensibilidade da escala. Ainda considerando a análise de estudos com populações com doenças crônicas, temos um estudo com pacientes com fibromialgia crônica (N=20) com valores médios de 67,10 e DP 9,34 (LAZSLO *et al.*, 2014). Esse estudo apresenta valores relativamente inferiores aos valores do nosso, no entanto, corrobora a presença da alexitimia em população clínica com doença crônica.

Resultado por fatores da TAS-20

Em relação aos fatores avaliados pela TAS-20 em nosso estudo, o F1 que corresponde à dificuldade de descrever sentimentos obteve a maior média (21,85 e DP 4,68). Em segundo lugar, aparece o F3 (média 20,10 e DP 4,48), que se refere à tendência a focalizar eventos externos. Quanto ao outro fator, F2, teve média de escore baixa, 13,25 e DP 3,64. Assim, verifica-se que, para essa população, a dificuldade de descrever os sentimentos e a tendência para focalizar os eventos externos são as características mais proeminentes da alexitimia, como mostra a tabela 4.

Tabela 4: Resultado do escore médio individual por fator.

Fator	Questão	1	2	3	4	5	Média (DP)	IC 95%
Fator 1	Q01	6 (30%)	1 (5%)	2 (10%)	4 (20%)	7 (35%)	3,25 (1,71)	(2,45 ; 4,05)
	Q03	6 (30%)	1 (5%)	4 (20%)	3 (15%)	6 (30%)	3,10 (1,65)	(2,33 ; 3,87)
	Q06	6 (30%)	3 (15%)	2 (10%)	5 (25%)	4 (20%)	2,90 (1,59)	(2,16 ; 3,64)
	Q07	6 (30%)	0 (0%)	0 (0%)	6 (30%)	8 (40%)	3,50 (1,73)	(2,69 ; 4,31)
	Q09	8 (40%)	0 (0%)	2 (10%)	3 (15%)	7 (35%)	3,05 (1,82)	(2,20 ; 3,90)
	Q13	6 (30%)	2 (10%)	2 (10%)	4 (20%)	6 (30%)	3,10 (1,68)	(2,31 ; 3,89)
	Q14	6 (30%)	4 (20%)	0 (0%)	5 (25%)	5 (25%)	2,95 (1,67)	(2,17 ; 3,73)
Total F1							21,85	11,85
Fator 2	Q02	5 (25%)	4 (20%)	0 (0%)	7 (35%)	4 (20%)	3,05 (1,57)	(2,31 ; 3,79)
	Q04	1 (5%)	1 (5%)	1 (5%)	9 (45%)	8 (40%)	0,90 (1,07)	(0,40 ; 1,40)
	Q11	8 (40%)	1 (5%)	3 (15%)	4 (20%)	4 (20%)	2,75 (1,65)	(1,98 ; 3,52)
	Q12	5 (25%)	3 (15%)	2 (10%)	5 (25%)	5 (25%)	3,10 (1,59)	(2,36 ; 3,84)
	Q17	2 (10%)	7 (35%)	0 (0%)	2 (10%)	9 (45%)	3,45 (1,61)	(2,70 ; 4,20)
Total F2							13,25	7,49
Fator 3	Q05	2 (10%)	2 (10%)	3 (15%)	7 (35%)	6 (30%)	1,35 (1,31)	(0,74 ; 1,96)
	Q08	5 (25%)	2 (10%)	0 (0%)	7 (35%)	6 (30%)	3,35 (1,63)	(2,59 ; 4,11)
	Q10	4 (20%)	1 (5%)	3 (15%)	1 (5%)	11 (55%)	1,30 (1,66)	(0,52 ; 2,08)
	Q15	3 (15%)	1 (5%)	2 (10%)	6 (30%)	8 (40%)	3,75 (1,45)	(3,07 ; 4,43)
	Q16	3 (15%)	1 (5%)	3 (15%)	4 (20%)	9 (45%)	3,75 (1,48)	(3,06 ; 4,44)
	Q18	7 (35%)	3 (15%)	1 (5%)	4 (20%)	5 (25%)	2,15 (1,69)	(1,36 ; 2,94)
	Q19	2 (10%)	2 (10%)	2 (10%)	5 (25%)	9 (45%)	1,15 (1,39)	(0,50 ; 1,80)
	Q20	6 (30%)	0 (0%)	2 (10%)	6 (30%)	6 (30%)	3,30 (1,66)	(2,52 ; 4,08)
	Total F3							20,10

Fonte: Elaboração própria (2016).

Discussão

Conforme referido na introdução, a IRC é uma doença crônica que afeta tanto homens quanto mulheres e que demanda tratamentos invasivos. Além disso, o impacto dessa doença e a necessidade imperiosa do seu tratamento repercutem no indivíduo de forma a modificar a sua dinâmica de vida e a mobilizar severos conteúdos emocionais.

De acordo com os dados obtidos nesta pesquisa, 45% dos entrevistados apresentam uma pontuação maior ou igual a 61, representados por uma média 72,88, indicando a presença de alexitimia. Esses dados remetem a uma análise comparativa com os dados apresentados em uma pesquisa que utilizou a TAS para avaliar 72 pacientes de diálise peritoneal e um grupo controle formado por 73 voluntários. Na primeira avaliação, o grupo caso apresentou escore médio de 68,6, enquanto o controle, de 64,2. Após três anos no follow-up, mesmo com amostra reduzida, os dados foram reproduzidos com 18 pacientes, com escore médio de 68,8 (FUKUNISHI *et al.*, 1995). Indicando, através da media obtida, a presença de alexitimia entre essa população.

Com relação aos valores obtidos ao avaliar os fatores do instrumento, obtivemos para F1 21,85 e para F3 20,10, demonstrando conformidade com trabalhos que estudaram população com doença crônica. Utilizando os valores médios dos fatores, em estudo com mulheres portadoras de algia pélvica crônica em um ambulatório de ginecologia da cidade de Campinas-SP, Oliveira (2002) verificou que F1 apresentava maior média no grupo caso (N=80), com M=17,93, seguido pelo F3, com pontuação média 20,81, e então pelo F2, com escore médio 12,32.

Segundo a autora, para esses pacientes, o fator com maior pontuação foi o F1, seguido do F3, conferindo médias similares com a amostra de doentes renais do nosso estudo, e que representou a dificuldade de descrever os sentimentos e a tendência para focalizar os eventos externos, expressas como as características mais proeminentes da alexitimia.

Mostra-nos também a tendência da alexitimia hoje em perpassar um amplo espectro de diferentes categorias diagnósticas psiquiátricas, além das anteriormente classificadas como afecções psicossomáticas, permitindo o desenvolvimento de linhas de pesquisa comuns, tais como os transtornos alimentares (bulimia e anorexia), o jogo patológico, os transtornos depressivos, os transtornos do pânico, a fobia social, entre outras.

Os resultados deste trabalho, obtidos através da descrição das respostas dadas à TAS-20, encontram alinhamento e conformidade com a literatura, confirmando que pacientes renais dialíticos apresentam escores significativos de alexitimia de acordo com a avaliação do instrumento utilizado.

Conclusão

Esta pesquisa encontrou respostas positivas para a proposta inicial de verificar a ocorrência da alexitimia entre pacientes renais em tratamento dialítico através da aplicação da TAS-20. A prevalência desse fenômeno, identificada pelas suas características, representa a natureza desse constructo que se faz marcante na população pesquisada.

Com base nos resultados pode-se dizer que pacientes com insuficiência renal crônica em tratamento dialítico apresentam altos escores de alexitimia avaliados pela TAS-20.

Também foi possível analisar os valores obtidos nos três fatores que compõem o instrumento utilizado. Verificou-se que a população estudada apresenta escores altos nos fatores que medem a dificuldade do indivíduo em expressar os sentimentos (F1) e, em segundo lugar, no fator que mede o pensamento direcionado para o exterior (F3).

Este trabalho permitiu demonstrar que a TAS-20 é uma escala que oferece informações evidentes dos sintomas que caracterizam a alexitimia segundo a literatura.

Referências

BAGBY, R.M; TAYLOR, G.J. e PARKER J.D. **Reliability and Validity of the 20: Item Toronto Alexithymia-Scale**. Pôster apresentado no Encontro do 50º Aniversário da American Psychosomatic Society. Nova York, NY, 1992.

BASTOS, M.G e KIRSZTAJN, G.M. 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.**, v. 33 n.1, p.93-108, 2011

CABRAL, G.G; MONICE, L.M; MACHADO, L.R.D; CALDEIRA L.M.N e SILVA, L.R; COUTO, H.A. Insuficiência renal aguda devido à rabdomiólise. **Acta Biomedica Brasiliensia**. Rio de Janeiro, v.3, n.2, p.42-47, 2012.

CASADO L.; VIANNA, L.M. e THULER, L.C.S. Fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Cancerologia**. v.55, n.4, 2009.

DAMÁSIO, A. **O mistério da consciência**. Tradução: L. T. Mota. São Paulo: Cia. das Letras; 2007.

DINIZ, D.P.; ROMANO, B.W. e CANZIANI, M.E.F.; Dinâmica de personalidade de crianças e adolescentes portadores de insuficiência renal crônica submetidos à hemodiálise. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**. v.28, n.1, p.31-38, 2006.

FAYER, A.A.M. **Repercussões psicológicas da doença renal crônica: comparação entre pacientes que iniciam o tratamento hemodialítico após ou sem seguimento nefrológico prévio**. 2010. Tese (Doutorado em Medicina) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (USP), 2010. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5148/tde-20042010-100807/publico/AnaAmeliaMartinezFayer.pdf>>.

FREUD, S. **Três ensaios sobre a sexualidade**. Obras completas de Freud, vol.7. Rio de Janeiro: Imago, 1905 vol.7.

- FREUD, S. **Sobre o conceito da introdução do narcisismo**. v. XIV, 1989, p. 287.
- FUKUNISHI, I. Psychosomatic Aspects of Patients on Hemodialysis. The relationship Between Quality of Life and Alexithymia. **Psychother Psychosom**. v.57, n.1-2, p.50-6, 1995.
- LAZSLO, A.A; FILHO, G.M.A; GUIMARÃES, E.F.U; GONÇALVES, L.C.S; PASCHOALIN, P.N e ALEIXO, F.B. Caracterização dos padrões de dor, sono e alexitimia em pacientes com fibromialgia atendidos em um centro terciário brasileiro. **Revista Brasileira de Reumatologia**. São Paulo, v.54, n.5, 2014.
- MARTY, P; M'UZAN, M. O pensamento operatório. **Revista de Psicanálise**. 1963.
- NATIONAL KIDNEY FOUNDATION. K/DOQI Clinical Practice Guidelines for Chronic Kidney Disease: Evaluation, Classification and Stratification. **Am. J. Kidney Dis**. 2002 v.39, n.2,s.1, p.266, 2002.
- NEMIAH, J.E. e SÍFNEOS, P.E. The Prevalence of Alexithymic: Characteristics in Psychosomatic Patients. **Psychother Psychosom**., v.22, p.255-62, 1973.
- PEDINIELLI, J.L; ROUAN, G. Concept d'alexithymie et son intérêt en psychosomatique. **Encyclopedie Medico-Cirurgicale**. n. 20, p.370-400,1998.
- PREGNOLATTO, A.P.F. **Alexitimia e aspectos psicopatologicos em pacientes com insuficiência renal crônica**. São Paulo, 2005.
- RIELLA, M.C. Princípios de nefrologia e distúrbios hidroeletrólíticos. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010.
- RUDNICKI, T. Preditores de qualidade de vida em pacientes renais crônicos. **Estud. Psicol**. Campinas, v.24, n.3, p.343-51, 2004.
- RUDNICKI, T. **Doença renal crônica: vivência do paciente em tratamento de hemodiálise**. Porto Alegre, Contextos Clínicos, 2014.
- SÍFNEOS, P. (1972). The prevalence of 'Alexithymic' Characteristics in Psychosomatic Patients. **Psychother Psychosom**. v.22, n.2, p.255-62, 1973. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/4770536>>.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. **Censo de Diálise SBN 2014 – Apresentação**. Disponível em: <<http://www.sbn.org.br/pdf/publico2012.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2015.
- THEOFILOU, P. Depression and Anxiety in Patients With Chronic Renal Failure: The Effect of Sociodemographic Characteristics. **Int. J. Nephrol**. n.514070, 2011.
- YOSHIDA, E M. P. (2000). Toronto Alexthymia Scale - TAS: Precisão e validade da versão em português. **Psicologia: teoria e prática**, v.2, n.1, p.59-74.