



University of
Texas Libraries



e-revist@s

Sumários.org



Centro Unversitário Santo Agostinho

revistafsa

www4.fsnet.com.br/revista

Rev. FSA, Teresina, v. 18, n. 6, art. 10, p. 186-202, jun. 2021

ISSN Impresso: 1806-6356 ISSN Eletrônico: 2317-2983

http://dx.doi.org/10.12819/2021.18.6.10

DOAJ DIRECTORY OF
OPEN ACCESS
JOURNALS

WZB
Wissenschaftszentrum Berlin
für Sozialforschung



MIAR



Fatores Associados à Depressão em Pacientes com Doença Renal Crônica em Guanambi –Bahia

Factors Associated with Depression in Patients with Chronic Kidney Disease in Guanambi – Bahia

Ellen Camargo Rodrigues

Mestra em Saúde Coletiva pela Faculdade de Odontologia São Leopoldo Mandic
Ellencamargo_r@hotmail.com

Juliana Cama Ramacciatto

Doutora em Odontologia pela Universidade Estadual de Campinas
Professora e pesquisadora da Faculdade de Odontologia São Leopoldo Mandic
juliana.ramacciatto@slmandic.edu.br

Flávia Martão Flório

Doutorado em (Odontologia) Cariologia pela Universidade Estadual de Campinas
Professor do Centro de Pesquisas Odontológicas São Leopoldo Mandic
flavia.florio@slmandic.edu.br

Luciane Zanin

Doutora em Odontologia pela Universidade Estadual de Campinas
Professor do Centro de Pesquisas Odontológicas São Leopoldo Mandic
luciane.souza@slmandic.edu.br

Endereço: Ellen Camargo Rodrigues

Faculdade São Leopoldo Mandic, Rua José Rocha
Junqueira, nº 13 – Swift – Campinas – SP. Brasil.

Endereço: Juliana Cama Ramacciatto

Faculdade São Leopoldo Mandic, Rua José Rocha
Junqueira, nº 13 – Swift – Campinas – SP. Brasil.

Endereço: Flávia Martão Flório

Faculdade São Leopoldo Mandic, Rua José Rocha
Junqueira, nº 13 – Swift – Campinas – SP. Brasil.

Endereço: Luciane Zanin

Faculdade São Leopoldo Mandic, Rua José Rocha
Junqueira, nº 13 – Swift – Campinas – SP. Brasil.

Editor-Chefe: Dr. Tonny Kerley de Alencar Rodrigues

Artigo recebido em 16/04/2021. Última versão recebida em 27/04/2021. Aprovado em 28/04/2021.

Avaliado pelo sistema Triple Review: a) Desk Review pelo Editor-Chefe; e b) Double Blind Review (avaliação cega por dois avaliadores da área).

Revisão: Gramatical, Normativa e de Formatação

RESUMO

A insuficiência renal crônica (IRC), apresenta forte influência na qualidade de vida do indivíduo, gerando limitações físicas, psicológicas, familiares e sociais. Objetivo: Avaliar fatores associados ao grau de depressão em pacientes com IRC em hemodiálise. Métodos: Trata-se de estudo epidemiológico transversal analítico realizado em 125 pacientes em hemodiálise, maiores de 18 anos de ambos dos sexos. Foram utilizados para coleta dos dados de depressão e ansiedades os Inventários de Beck, e um questionário clínico e socioeconômico. Resultado: A maioria da amostra foi do sexo masculino (64,0%), com idade média de 46,3 (\pm dp 13,1 anos, mínimo de 18 e máximo de 69 anos) anos e escolaridade até o ensino fundamental (62,4%). A causa mais comum da IRC foi a hipertensão arterial sistêmica (41,6%). Dos entrevistados, 96,0% não tinha informação de que sua doença de base poderia afetar os rins. E a maioria dos pacientes avaliados apresenta algum grau de depressão(46,4%) e ansiedade (52%). O estudo apontou que pacientes que não têm cuidador têm mais chance (OR=2,13) de apresentar depressão moderada ou grave. Conclusão: A ausência de cuidador foi o único fator que se associou a graus mais severos de depressão não havendo associação entre o grau de depressão e ansiedade.

Palavras-Chave: Insuficiências Renais Crônicas. Hemodiálise. Depressão. Ansiedade.

ABSTRACT

Chronic renal failure (CRF) has a strong influence on the individual's quality of life, generating physical, psychological, family, and social limitations. Objective: To evaluate factors associated with the degree of depression in patients with CRF undergoing hemodialysis. Methods: This is a cross-sectional analytical epidemiological study carried out with 125 patients on hemodialysis, over 18 years of age, of both sexes. Beck Inventories and a clinical and socioeconomic questionnaire were used to collect depression and anxiety data. Result: The majority of the sample was male (64.0%), with a mean age of 46.3 (\pm SD 13.1 years, minimum 18 and maximum 69 years) years and education up to elementary school (62, 4%). The most common cause of CRF was systemic arterial hypertension (41.6%). Of the respondents, 96.0% had no information that their underlying disease could affect the kidneys. And most of the patients evaluated have some degree of depression (46.4%) and anxiety (52%). The study pointed out that patients who do not have a caregiver are more likely (OR = 2.13) to have moderate or severe depression. Conclusion: The absence of a caregiver was the only factor that was associated with more severe degrees of depression, with no association between the degree of depression and anxiety.

Keywords: Renal Insufficiency. Chronic. Renal Dialysis. Depression. Anxiety.

1 INTRODUÇÃO

A doença renal crônica (DRT) vem apresentando aumento em sua prevalência nas últimas décadas (O' CONNOR; CORCORAN, 2012) e no país, Marinho *et al.* (2017) verificaram que pelos critérios populacionais, 3-6 milhões teriam a doença e ainda que aproximadamente 100.000 recebem diálise no Brasil, representando 0,05% da população brasileira. Os dados do Censo Brasileiro de Diálise em 2017 apontam que número estimado de novos pacientes em diálise em 2018 foi de 42.546, um aumento de 54,1% em relação a 2009 (NEVES, 2020).

Apesar do tratamento de hemodiálise causar diversas alterações sistêmicas, hormonais e metabólicas, é imprescindível que o paciente a faça, já que pode aumentar consideravelmente o seu tempo de vida (KIRCHNER; *et al.*, 2011). Entretanto, as mudanças e consequências no estilo de vida decorrentes do tratamento dialítico e também da doença renal crônica, podem ocasionar limitações físicas, sexuais, psicológicas, familiares, sociais afetando sua qualidade de vida. Além disso, pacientes em diálise crônica, expressam sentimentos negativos como o medo da incapacidade, da dependência econômica e da morte (SILVA; *et al.*, 2011), sendo a depressão a desordem psiquiátrica e psicossocial mais associada à doença crônica e falência renal (UNSAI; *et al.*, 2020).

A vivência dos sentimentos negativos associada às limitações relacionadas ao tratamento da doença faz com que muitos pacientes apresentem maior prevalência de quadros depressivos (STASIAK; *et al.*, 2014) que podem, por sua vez, alterar a evolução da doença, a adesão ao tratamento, influenciar no quadro nutricional, e afetar o sistema imune acarretando no aumento do uso de medicamentos, polifarmácia e comorbidades (PALMER; *et al.* 2013; SULLIVAN, 2020) relatam que a multimorbidade é mais comum em pacientes com doença renal crônica do que em qualquer outra condição de saúde crônica, e em sua revisão sistemática mostram a evidência da associação entre a multimorbidade e riscos elevados de eventos adversos e desfechos clínicos desfavoráveis em pacientes com doença renal crônica.

Assim, faz-se importante avaliar os fatores que podem estar associados ao grau de depressão em portador de doença renal crônica em tratamento de hemodiálise, buscando-se uma melhor compreensão acerca destes fatores que podem influenciar os sentimentos e emoções destes pacientes.

2 METODOLOGIA

Trata-se de estudo epidemiológico transversal de abordagem quantitativa, conduzido de acordo com os preceitos determinados pela Resolução 466/12 para estudo com seres humanos do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer nº 1.959.279.

A população do estudo foi composta por pacientes atendidos em hospital de referência para 21 microrregiões de saúde do estado da Bahia, que tivessem idade igual ou superior a 18 anos, que realizavam hemodiálise há no mínimo seis meses, que não faziam uso de substâncias psicoativas e que não apresentavam diagnóstico de depressão prévio, de acordo laudo médico anexado ao prontuário clínico. Foram excluídos os indivíduos com dificuldades cognitivas de compreenderem as perguntas efetuadas, com diagnóstico de psicose e os que desistiram durante a coleta de dados.

A coleta de dados, realizada no período de janeiro a maio de 2017 procedeu-se primeiramente com a Aplicação do Questionário socioeconômico baseado no questionário adotado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2008) e Clínico elaborado para este estudo com base no formulário eletrônico do hospital, aplicação do Inventário de Ansiedade de Beck (BAI) e aplicação do Inventário para Depressão de Beck (BDI) (CUNHA, 2001).

A coleta de dados foi realizada por pesquisadora treinada. Os dados sociodemográficos (idade, sexo, etnia, dependentes, escolaridade, estado civil, situação laboral, tabagismo e alcoolismo, número de pessoas na família, necessidade especial - visual ou motora) foram coletados por meio de questionário adotado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2008). Os dados relativos às condições clínicas do paciente foram coletados por um questionário baseado no modelo do prontuário digital do Hospital do Rim (LifeSys Nefrodata versão 6.0), abordando questões relacionadas à causa da insuficiência renal crônica (IRC), tempo de hemodiálise, doenças sistêmicas associadas a IRC, tipo de acesso venoso e necessidade de cuidador.

O grau de ansiedade foi avaliado por meio do Inventário de Ansiedade de Beck (BAI), avalia a intensidade dos sintomas comuns de ansiedade, diferenciando os sintomas emocionais e físicos. Este inventário é composto por 21 itens com quatro alternativas cada um que descrevem sintomas de ansiedade em ordem crescente: 1) Absolutamente não; 2) Levemente (não me incomoda muito); 3) Moderadamente (foi muito desagradável, mas pude

suportar); 4) Gravemente (dificilmente pode suportar). A soma dos escores varia de 0 a 63. A partir do escore total é possível classificar o nível de ansiedade (CUNHA, 2001).

Para mensurar o comportamento de depressão foi utilizado o Inventário para Depressão de Beck (BDI), composto por 21 itens que descrevem manifestações comportamentais cognitivas afetivas e somáticas da depressão e possui 05 alternativas que mensuram níveis de gravidade dos sintomas depressivos. A soma dos escores varia de 0 a 63. A literatura apresenta vários pontos de corte para a classificação da depressão leve em pacientes com DRC, variando de 14 a 16 (NUNES; BUENO; NARDI, 2001; KIM; *et al.*, 2002; CONDÉ, *et al.*, 2010; CHILCOT; *et al.*, 2010). Nesta pesquisa foi utilizado o ponto de corte o escore 16 (CHILCOT; *et al.*, 2010).

Inicialmente os dados foram analisados por meio de tabelas de distribuição de frequências. Para fins das análises de regressão o grau de depressão e de ansiedade foram dicotomizados em Mínima/Leve ou Moderada/Grave (CHILCOT; *et al.*, 2010) e a idade foi dicotomizada pela mediana. As variáveis estado civil, cor da pele, escolaridade, tipo de domicílio, número de pessoas que contribuem com a renda e tempo de hemodiálise também foram dicotomizadas a fim de se balancear as frequências de respostas entre as categorias.

A seguir foram ajustados modelos de regressão logística simples para a variável de desfecho grau de depressão. As variáveis com $p < 0,20$ nas regressões simples foram testadas em um modelo de regressão logística múltipla, permanecendo no modelo final com $p \leq 0,05$. Todas as análises foram realizadas no programa SAS.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram avaliados 125 pacientes sendo a maioria do sexo masculino e com baixa escolaridade, morador da periferia e em domicílio próprio (tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição de frequências da amostra de acordo com as variáveis sociodemográficas (Guanambi, Ba - Maio/2017). (continua)

| Variável | Categoria | Frequência | Porcentagem |
|--------------|---------------------|------------|-------------|
| Sexo | Feminino | 45 | 36,0 |
| | Masculino | 80 | 64,0 |
| Estado civil | Solteiro | 42 | 33,6 |
| | Casado | 67 | 53,6 |
| | Separado/Divorciado | 10 | 8,0 |

| | | | |
|--|-------|---|-----|
| | Viúvo | 6 | 4,8 |
|--|-------|---|-----|

Tabela 1 - Distribuição de frequências da amostra de acordo com as variáveis sociodemográficas (Guanambi, Ba - Maio/2017). (conclusão)

| Variável | Categoria | Frequência | Porcentagem |
|--------------------------------|---|------------|-------------|
| Cor da pele | Branca | 49 | 39,2 |
| | Parda | 44 | 35,2 |
| | Negra | 32 | 25,6 |
| Escolaridade | Fundamental incompleto | 47 | 37,6 |
| | Fundamental completo | 31 | 24,8 |
| | Médio incompleto | 12 | 9,6 |
| | Médio completo | 28 | 22,4 |
| | Superior incompleto | 3 | 2,4 |
| | Superior completo | 4 | 3,2 |
| Região do domicílio | Centro | 42 | 33,6 |
| | Periferia | 43 | 36,8 |
| | Rural | 37 | 29,6 |
| Tipo de domicílio | Próprio | 107 | 85,6 |
| | Alugado | 17 | 13,6 |
| | Cedido | 1 | 0,8 |
| Com quem mora | Cônjuge | 26 | 30,0 |
| | Pais | 30 | 24,2 |
| | Cônjuge e filhos | 32 | 25,8 |
| | Sozinho | 17 | 13,7 |
| | Outros (parentes,sogro) | 19 | 15,2 |
| Participação econômica família | Auxílio doença | 78 | 62,4 |
| | Sustentado pela família e/ou outros | 29 | 23,2 |
| | Sustenta ele e a família | 1 | 0,8 |
| | Se sustenta | 10 | 8,0 |
| | Sustenta ele e a família parcialmente | 7 | 5,6 |
| | Número de pessoas que contribuem para a renda | Uma | 61 |
| Duas | | 56 | 45,2 |
| Três | | 7 | 5,6 |

| | | | |
|-------------------|-----|-----|------|
| Possuem convênio? | Não | 105 | 84,0 |
| | Sim | 20 | 16,0 |

Fonte: Autoria própria.

Na tabela 2 pode-se verificar que a principal doença de base para a IRC foi a hipertensão e que a maioria não possuía cuidador, estavam em hemodiálise há mais de quatro anos e com fístula arteriovenosa.

Tabela 2 - Distribuição de frequências da amostra de acordo com as variáveis relacionadas à saúde (Guanambi, Ba - Maio/2017).

| Variável | Categoria | Frequência | % |
|---|-----------------------|------------|------|
| Tem cuidador | Não | 79 | 63,2 |
| | Sim | 46 | 36,8 |
| Hipertensão antes da DRC insuficiência | Não | 52 | 41,6 |
| | Sim | 73 | 58,4 |
| Diabetes antes da DRC | Não | 104 | 83,2 |
| | Sim tipo I | 6 | 4,8 |
| | Sim tipo II | 2 | 12,0 |
| Tempo de hemodiálise | De 6 meses a 1 ano | 1 | 0,8 |
| | 1 ano | 1 | 0,8 |
| | De 1 a 2 anos | 29 | 23,2 |
| | De 2 a 3 anos | 24 | 19,2 |
| | De 3 a 4 anos | 27 | 21,6 |
| | Mais de 4 anos | 43 | 34,4 |
| Tipo de acesso venoso | Fistula Arteriovenosa | 93 | 74,4 |
| | Cateter duplo lúmen | 32 | 25,6 |

Fonte: Autoria própria.

Na tabela 3 pode-se observar que em 46,4% e 52% dos pacientes foram identificados, respectivamente, depressão e ansiedade em graus moderado a grave.

Tabela 3 - Distribuição de frequências da amostra de acordo com as variáveis relacionadas à depressão e ansiedade (Guanambi, Ba - Maio/2017).

| Variável | Categoria | Frequência | % |
|-----------------|-----------|------------|------|
| DBI (depressão) | Mínima | 49 | 39,2 |
| | Leve | 18 | 14,4 |
| | Moderada | 22 | 17,6 |
| | Grave | 36 | 28,8 |
| BAI (ansiedade) | Mínima | 40 | 32,0 |
| | Leve | 20 | 16,0 |
| | Moderada | 34 | 27,2 |
| | Grave | 31 | 24,8 |

Fonte: Autoria própria.

Na tabela 4 visualizam-se as associações das variáveis estudadas com o grau de depressão e nota-se que apenas a variável “ter cuidador” mostrou-se associado ao grau de depressão ($p < 0,05$), sendo que, pacientes que não têm cuidador têm 2,13 (IC95%: 1,01-4,54) vezes mais chance de apresentar grau de depressão maior ($p < 0,05$).

Tabela 4 - Análises individuais e múltiplas para as associações entre o grau de depressão e as variáveis analisadas.

| Variável | Categoria | n(%) | Grau de depressão | | *OR bruto ([§] IC95%) | p-valor | OR (IC95%) Modelo final | p-valor |
|--------------------------------|-------------------------|------------|-------------------|-----------------------|------------------------------------|---------|----------------------------|---------|
| | | | Mínima ou Leve | &Moderada ou grave | | | | |
| Ansiedade | Mínima ou Leve | 60 (48,0) | 37 (61,7) | 23 (38,3) | Ref | | | |
| | Moderada ou grave | 65 (52,0) | 30 (46,2) | 35 (53,8) | 1,88 (0,92-3,83) | 0,0836 | | |
| Sexo | Feminino | 45 (36,0) | 21 (46,7) | 24 (53,3) | 1,55 (0,74-3,22) | 0,2449 | | |
| | Masculino | 80 (64,0) | 46 (57,5) | 34 (42,5) | Ref | | | |
| Idade | Até 47 anos | 66 (52,8) | 34 (51,5) | 32 (48,5) | 1,20 (0,59-2,42) | 0,6212 | | |
| | #Acima de 47 anos | 59 (47,2) | 33 (55,9) | 26 (44,1) | Ref | | | |
| Estado civil | Casado | 67 (53,6) | 37 (55,2) | 30 (44,8) | Ref | | | |
| | Solteiro/separado/viúvo | 58 (46,4) | 30 (51,7) | 28 (48,3) | 1,15 (0,57-2,33) | 0,6956 | | |
| Cor da pele | Branca | 49 (39,2) | 26 (53,1) | 23 (46,9) | 1,04 (0,50-2,13) | 0,9227 | | |
| | Não branca | 76 (60,8) | 41 (54,0) | 35 (46,0) | Ref | | | |
| Escolaridade | Até o fundamental | 78 (62,4) | 44 (56,4) | 34 (43,6) | Ref | | | |
| | Acima do fundamental | 47 (37,6) | 23 (48,9) | 24 (51,1) | 1,35 (0,65-2,79) | 0,4175 | | |
| Região | Centro | 42 (33,6) | 26 (61,9) | 16 (38,1) | Ref | | | |
| | Periferia | 43 (36,8) | 21 (45,6) | 25 (54,4) | 1,94 (0,83-4,53) | 0,1286 | | |
| | Rural | 37 (29,6) | 20 (54,0) | 17 (46,0) | 1,38 (0,56-3,39) | 0,4807 | | |
| Tipo de domicílio | Próprio | 107 (85,6) | 59 (55,1) | 48 (44,9) | Ref | | | |
| | Não próprio | 18 (14,4) | 8 (44,4) | 10 (55,6) | 1,54 (0,56-4,20) | 0,4021 | | |
| Pessoas que contr. com a renda | Uma | 61 (49,2) | 30 (49,2) | 31 (50,8) | 1,38 (0,68-2,80) | 0,3748 | | |
| | Mais de uma | 63 (50,8) | 36 (57,1) | 27 (42,9) | Ref | | | |
| Tem cuidador | Não | 79 (63,2) | 37 (46,8) | 42 (53,2) | 2,13 (1,01-4,51) | 0,0486 | 2,13 (1,01- | 0,0486 |
| | Sim | 46 (36,8) | 30 (65,2) | 16 (34,8) | Ref | | Ref | |
| Hipertensão antes da DRC | Não | 52 (41,6) | 23 (44,2) | 29 (55,8) | 1,91 (0,93-3,93) | 0,0777 | | |
| | Sim | 73 (58,4) | 44 (60,3) | 29 (39,7) | Ref | | | |
| Tempo de Hemodiálise (HD) | Até 3 anos | 55 (44,4) | 33 (60,0) | 22 (40,0) | Ref | | | |
| | Mais de 3 anos | 70 (56,0) | 34 (48,6) | 36 (51,4) | 1,59 (0,78-3,24) | 0,2045 | | |
| Tipo de acesso venoso | Fistula AV | 93 (74,4) | 54 (58,1) | 39 (41,9) | Ref | | | |
| | Cateter duplo lúmen | 32 (25,6) | 13 (40,6) | 19 (59,4) | 2,02 (0,89-4,58) | 0,0908 | | |

Fonte: Autoria própria *Oddsratio; [§]Intervalo de confiança de 95%; &Nível de referência; #Mediana

Discussão

A maior parte da amostra foi composta pelo sexo masculino, com baixa condição econômica e escolaridade, apresentando a hipertensão como doença de base e dependentes do auxílio doença. Assim, o perfil sócio-demográfico dos sujeitos desta pesquisa equipara-se aos aspectos encontrados em outros estudos sobre pacientes renais crônicos atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil (MARINHO; *et al.*, 2017; MACUGLIA; *et al.*, 2010; BARROS; *et al.*, 2011; SESSO; *et al.*, 2014; CAVALCANTE; *et al.* 2013; IBGE, 2014; FUKUSHIMA; *et al.*, 2016).

Os pacientes, em sua maioria, eram casados e dependentes do auxílio doença para sustento da família e de si próprio. Alguns estudos mostram que a doença crônica e seu tratamento limitam e restringem atividades e a vida laboral dos pacientes, assim a condição socioeconômica destes pode estar associada à doença, visto que é comum a aposentadoria precoce ou desemprego neste grupo de pacientes (BARROS; *et al.*, 2011; VAN MANEN; *et al.*, 2001; BIRMELÉ; *et al.*, 2012).

Na presente pesquisa a causa mais comum para IRC foi a hipertensão arterial (HA) seguida do diabetes mellitus (DM), corroborando com os achados na literatura que apontam prevalência nacional de hipertensão arterial (35%) e diabetes (29%) (MARINHO, *et al.*, 2017; SESSO; *et al.*, 2017). Grande parte da população deste estudo não mostrou informação e conhecimento de que doenças crônicas como a HA e DM poderiam ser, a longo prazo, causadoras da insuficiência renal crônica. Estudos anteriores apontam que a baixa compreensão sobre a hipertensão arterial e diabetes, dificuldade de acesso a medicamentos e aos serviços de saúde, podem ser considerados, um dos aspectos que promovem o não tratamento correto desta patologia tendo como consequência importante o desenvolvimento da DRC (MARINHO; *et al.*, 2017).

A ansiedade naturalmente faz parte das experiências humanas e inclui elementos psicológicos e fisiológicos. Porém, na doença renal a ansiedade pode estar atrelada a cronicidade da doença e tratamento, podendo também estar ligada às perdas efetivas bem como às possibilidades de perda (VALLE; SOUZA; RIBEIRO, 2013). Com relação à ansiedade, 24,8% dos pesquisados apresentam ansiedade grave e 32,0% ansiedade mínima assemelhando a outros estudos da literatura (BIRMELÉ; *et al.*, 2012; CUKOR; *et al.*, 2007; DUMITRESCU; GÂRNEAȚĂ; GUZUN, 2009). Assim, a porcentagem encontrada por esta pesquisa corrobora com dados na literatura nacional e internacional (UNSAI AVDAL; *et al.*, 2020; STASIAK, *et al.*, 2014; MACUGLIA; *et al.*, 2010; VARELA, *et al.*, 2012; GRIVA; *et al.*, 2014).

Cada vez mais as doenças crônicas têm se associado à depressão, porém, devido às semelhanças da sintomatologia depressiva com os da doença crônica, os transtornos de humor usualmente têm sido subdiagnosticados e subtratados (TENG; HUMES; DEMÉTRIO, 2005). A literatura infere que a depressão pode estar associada a alguma perda (THOMAS; ALCHIERI, 2005; RUDNICKI, 2006), sendo estas em grande proporção e durabilidade como, por exemplo, a perda de papéis no contexto familiar/laboral, perda da autonomia física e financeira, dentre outras.

No que se refere ao transtorno depressivo em pacientes em tratamento de hemodiálise, a literatura mostra uma prevalência que pode variar amplamente de 10 até 100%, dependendo dos instrumentos de avaliação utilizados (KIMMEL; COHEN; PETERSON, 2008; COSTA; et al., 2014). No presente estudo, optou-se por usar os Inventários propostos por Beck para avaliação da depressão e ansiedade, pois são os instrumentos mais objetivos e utilizados para se mensurar as manifestações comportamentais da depressão e ansiedade (CUNHA, 2001), porém, a sua avaliação sobre as alterações fisiológicas pode se confundir com os sintomas característicos da IRC e da hemodiálise (HD) (KIMMEL; et al., 1998).

A periodicidade de sintomas depressivos encontrados neste estudo foi maior que na população geral, cuja prevalência é de 3 a 5% (CASTRO; TRENTINI; RIBOLDI, 2010). Esse dado vai de acordo com a literatura que revela variados estudos sobre os transtornos depressivos em pacientes em hemodiálise, sendo este o transtorno de maior incidência nesta população (CONDÉ; et al., 2010; CHILCOT; et al., 2011; DIEFENTHAELER; et al., 2008), com taxas de prevalência entre 5 e 30%, e que estão de acordo com as encontradas neste estudo (CHILCOT; et al., 2011; CUKOR; et al., 2007; KIMMEL; et al., 1998; SANTOS; PONTES, 2007; ANDRADE; et al., 2010).

Do total da amostra pesquisada, a maioria tinha depressão leve/moderada. Os resultados encontrados estão de acordo com o estudo de Santos & Nakasu (SANTOS; NAKASU, 2017) que também identificaram uma porcentagem de 32% de pacientes com sintomatologia depressiva leve/moderada. Ainda no Brasil, no tocante a pacientes renais crônicos em HD, em um período mais retrógrado, estudos usando o instrumento BDI, identificaram sintomatologia de 28,6% de depressão leve/moderada (MACUGLIA; et al., 2010) e de 33,3% com a mesma classificação (NIFA; RUDNICKI, 2010). Prevalências mais elevadas do transtorno depressivo têm sido observadas em outros países em pacientes com DRC (KHALIL; et al., 2011; SU; et al., 2012).

A grande prevalência de sintomas depressivos neste estudo, ainda que em níveis mais leves e moderados, transmite uma alerta para as equipes de saúde que acompanham estes

pacientes diariamente, pois o sofrimento causado pelas limitações e perdas que o tratamento acarreta ao paciente pode ser minimizado pela correta assistência prestada por uma equipe multiprofissional (RESENDE; *et al.*, 2007), como mediadora das relações entre cuidador e paciente, bem como os demais integrantes da família. O tempo que o paciente com doença renal crônica passa em tratamento de hemodiálise poderia levar a estresse e ansiedade, uma vez que a espera por um transplante pode ter um impacto negativo na vida do paciente. No entanto, neste estudo, não foi observada associação entre o tempo de hemodiálise e a depressão. Um fator que pode justificar este achado é a presença do cuidador (família) como estratégia usada pelo paciente para enfrentamento das dificuldades encontradas no dia a dia da HD. Este achado ressalta a ideia de que a família e a rede social são variáveis preventivas de enfermidades psicopatológicas (MOURA JUNIOR; *et al.*, 2008), tendo em vista que para muitos, a família constitui mais uma unidade de cuidado (TESTON; *et al.*, 2013). É o apoio familiar que vai dar ao paciente a coragem pra enfrentar as mudanças bruscas pelas quais ele vai passar após iniciar o tratamento para a DRC com doença renal crônica (PEREIRA; GUEDES, 2009).

Como contribuição deste estudo, enfatiza-se o papel essencial da equipe multidisciplinar na diminuição de sintomas psicológicos na medida em que o paciente encontra apoio no enfrentamento do tratamento e da doença, destacando o profissional psicólogo que, de acordo com Resende *et al.* (2007), é responsável por manter um papel estimulador no processo de acompanhamento psicológico nas unidades de atendimento, visando beneficiar não somente os pacientes, mas também a rede de apoio compreendida pelos seus familiares e a equipe de atendimento. Apesar do Hospital do Rim de Guanambi oferecer em sua dinâmica de funcionamento atividades motivadoras no intuito de fortalecer o vínculo com o paciente e família, bem como motivá-lo à adesão ao tratamento, os resultados desse estudo poderão somar a estratégias de ação usadas por essa instituição.

Como limitações do estudo em primeira instância, seria importante que se avaliasse mais amplamente os aspectos emocionais desses pacientes, o que poderia apontar relações mais evidentes entre depressão e os fatores associados. Segundo, a amostra analisada apresentou baixa escolaridade, atributo que poderia limitar o entendimento dos inventários auto-aplicados, podendo modificar a real prevalência de sintomas depressivos. Para minimizar esse feito, a entrevista foi aplicada pela pesquisadora. No entanto, mesmo diante de tais limitações, o presente estudo, estende a percepção no que concerne às características emocionais e sociais (depressão, ansiedade, baixa escolaridade, entre outros) deste paciente, podendo auxiliar o progresso de métodos e técnicas no escopo técnico científico da

psicologia, a fim de proporcionar melhor enfrentamento do processo de adoecimento e tratamento.

CONCLUSÃO

Conclui-se que, não foram encontradas associações entre o grau de depressão com as variáveis de ansiedade, sociodemográficas e clínicas em pacientes renais crônicos em hemodiálise. A ausência de núcleo familiar cuidador influenciou no aumento das chances de apresentar maior grau de depressão de forma que este fator deve ser levado em consideração ao se planejar o cuidado destes pacientes.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, C. P *et al.* Evaluation of depressive symptoms in patients with chronic renal failure. **J Nephrol.** 2010 Mar-Apr;23(2):168-74. PMID: 20119932.

BARROS, M. B. D. A *et al.* Tendências das desigualdades sociais e demográficas na prevalência de doenças crônicas no Brasil, PNAD: 2003-2008. **Ciênc Saúde Coletiva.** 2011;16(9):3755-68. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011001000012>.

BIRMELE, B *et al.* Clinical, sociodemographic, and psychological correlates of health-related quality of life in chronic hemodialysis patients. **Psychosomatics.** 2012 Jan-Feb;53(1):30-7. doi: 10.1016/j.psych.2011.07.002.

CASTRO, S. M. J; TRENTINI C; RIBOLDI J. Teoria da resposta ao item aplicada ao Inventário de Depressão Beck. **Rev Bras Epidemiol.** 2010 set;13(3):487-501. <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2010000300012>.

CAVALCANTE, M. C. V, *et al.* Fatores associados à qualidade de vida de adultos em hemodiálise em uma cidade do nordeste do Brasil. **J Bras Nefrol.** 2013;35(2):79-86. <http://dx.doi.org/10.5935/0101-2800.20130014>.

CHILCOT, J *et al.* An association between depressive symptoms and survival in incident dialysis patients. **Nephrol Dial Transplant.** 2011 May;26(5):1628-34. doi: 10.1093/ndt/gfq611. Epub 2010 Oct 4.

CONDÉ, S. A. D. L *et al.* Declínio cognitivo, depressão e qualidade de vida em pacientes de diferentes estágios da doença renal crônica. **J Bras Nefrol.** 2010;32(3):242-8. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-28002010000300004>.

COSTA, F. G *et al.* Rastreamento da depressão no contexto da insuficiência renal crônica. **Temas Psicol.** 2014;22(2):445-55. <http://dx.doi.org/10.9788/TP2014.2-14>.

CUKOR, D *et al.* Depression and anxiety in urban hemodialysis patients. **Clin J Am Soc Nephrol.** 2007 May;2(3):484-90. doi: 10.2215/CJN.00040107. Epub 2007 Apr 4.

CUNHA, J. A. **Manual da Versão em Português das Escalas Beck.** São Paulo: Casa do Psicólogo; 2001.

DIEFENTHAELER, E. C *et al.* Depressão seria um fator de risco para mortalidade entre pacientes em hemodiálise crônica. **Rev Bras Psiquiatr.** 2008;30(2):99-103.

DUMITRESCU, A. L, GÂRNEAȚĂ L, GUZUN O. L. G. A. Anxiety, stress, depression, oral health status and behaviours in Romanian hemodialysis patients. **Rom J Intern Med.** 2009;47(2):161-8.

GARCIA, T *et al.* Comportamento depressivo e má qualidade de vida em homens com insuficiência renal crônica, submetidos à hemodiálise. **Rev Bras Psiquiatr.** 2010;32(4):369-74. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462010005000025>.

GRIVA, K *et al.* Quality of life and emotional distress between patients on peritoneal dialysis versus community-based hemodialysis. **Qual Life Res.** 2014 Feb;23(1):57-66. doi: 10.1007/s11136-013-0431-8. Epub 2013 May 21.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde 2013: percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas-Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação; 2014. Fukushima RLM, Menezes ALC, Inouye K, Pavarini SCI, Orlandi FDS. Fatores associados à qualidade de vida de pacientes renais crônicos em hemodiálise. **Acta Paul Enferm.** 2016;29(5):518-24. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201600072>.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Questionários eletrônicos: Inovações e impactos nos sistemas de informações estatísticas e geográficas do Brasil.** Rio de Janeiro: IBGE; 2008.

KHALIL, A. A *et al.* Depressive symptoms and dietary adherence in patients with end-stage renal disease. **J Ren Care.** 2011 Mar;37(1):30-9. doi: 10.1111/j.1755-6686.2011.00202.x. PMID: 21288315; PMCID: PMC3058847.

KIM, J. A *et al.* Analysis of depression in continuous ambulatory peritoneal dialysis patients. **J. Korean Med Sci.** 2002 Dec;17(6):790-4. doi: 10.3346/jkms.2002.17.6.790.

KIMMEL, P. L *et al.* Psychiatric illness in patients with end-stage renal disease. **Am J Med.** 1998 Sept;105(3):214-21. doi: 10.1016/s0002-9343(98)00245-9. PMID: 9753024.

KIMMEL, P. L; COHEN S. D; PETERSON R. A. Depression in patients with chronic renal disease: where are we going? **J Ren Nutr.** 2008 Jan;18(1):99-103. doi: 10.1053/j.jrn.2007.10.020. PMID: 18089453.

KIRCHNER, R. M *et al.* Análise do estilo de vida de renais crônicos em hemodiálise. **O mundo da saúde.** 2011;35(4):415-21.

LEE, Y. J *et al.* Association of depression *and* anxiety with reduced quality of life in patients with predialysis chronic kidney disease. **Int J ClinPract.** 2013 Apr;67(4):363-8. doi: 10.1111/ijcp.12020.

MACUGLIA, G. R *et al.* Qualidade de vida e depressão de pacientes em hemodiálise. **Rev Bras Ter Cogn.** 2010;6(2):167-88.

MARINHO, A. W. G. B *et al.* Prevalência de doença renal crônica em adultos no Brasil: revisão sistemática da literatura. **Cad Saúde Colet.** 2017;25(3):379-88. <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462x201700030134>

MOURA JUNIOR, J. A *et al.* Risco de suicídio em pacientes em hemodiálise: evolução e mortalidade em três anos. **J Bras Psiquiatr.** 2008;57(1):44-51. <https://doi.org/10.1590/S0047-20852008000100009>.

NEVES, P. D. M. M. Brazilian Dialysis Census 2009-2018. **Braz J Nephrol.** 2020;42(2):191-200. <https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2019-0234>

NIFA, S, RUDNICKI, T. Depressão em pacientes renais crônicos em tratamento de hemodiálise. **Rev SBPH.** 2010 jun;13(1):64-75. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0167>.

NUNES, F. E. P, BUENO JR, NARDI A. E. **Psiquiatria e saúde mental: conceitos clínicos e terapêuticos fundamentais.** São Paulo: Atheneu; 2001.

O'CONNOR, N. R, CORCORAN A. M. End-stage renal disease: symptom management and advance care planning. **Am Fam Physician.** 2012 Apr 1;85(7):705-10. PMID: 22534348.

PALMER, S *et al.* **Prevalence of depression in chronic kidney disease:** systematic review and meta-analysis of observational studies. **Kidney Int.** 2013 Jul;84(1):179-91. doi: 10.1038/ki.2013.77. Epub 2013 Mar 13.

PEREIRA, L. D. P, GUEDES M. V. C. Hemodiálise: a percepção do portador renal crônico. **Cogitare Enferm.** 2009 out-dez;14(4):689-95. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v14i4.16384>

RAMIREZ, S. P *et al.* The relationship between religious coping, psychological distress and quality of life in hemodialysis patients. **J Psychosom Res.** 2012 Feb;72(2):129-35. doi: 10.1016/j.jpsychores.2011.11.012. Epub 2012 Jan 10.

RESENDE, M. C *et al.* Atendimento psicológico a pacientes com insuficiência renal crônica: Em busca de ajustamento psicológico. **Rev Psicol Clín.** 2007 dez;19(2):87-99. doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-56652007000200007>.

ROSENTHAL-ASHER, D, VER-HALEN, N, CUKOR, D. Depression and nonadherence predict mortality in hemodialysis treated end-stage renal disease patients. **Hemodial Int.** 2012 July;16(3):387-93. doi: 10.1111/j.1542-4758.2012.00688.x. Epub 2012 Apr 3. PMID: 22469200; PMCID: PMC3390437.

RUDNICKI, T. **Sol de invierno:** aspectos emocionales del paciente renal crônico. **Diversitas.** 2006;2(2):279-88.

SANTOS, A. C. M, NAKASU M. V. P. Prevalência de sintomas de estresse e depressão em pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise em um hospital escola do sul de Minas Gerais. **Rev Ciênc Saúde**. 2017;7(2):16-22. <https://doi.org/10.21876/rcsfmit.v7i2.659>

SANTOS, P. R; PONTES L. R. S. K. Mudança do nível de qualidade de vida em portadores de insuficiência renal crônica terminal durante seguimento de 12 meses. **Rev Assoc Med Bras**. 2007;53(4):329-34.doi: 10.1590/S0104-42302007000400018.

SESSO R. D. C. C *et al*. Diálise crônica no Brasil - Relatório do censo Brasileiro de diálise 2012. **J Bras Nefrol**. 2014 jan-mar;36(1):48-53. <https://doi.org/10.5935/0101-2800.20120009>.

SESSO, R. C, *et al*. Brazilian Chronic Dialysis Survey 2016. **J Bras Nefrol**. 2017 July-Sept;39(3):261-6. doi: 10.5935/0101-2800.20170049.

SILVA A. S *et al*. Percepções e mudanças na qualidade de vida de pacientes submetidos à hemodiálise. **Rev Bras Enferm**. 2011;64(5):839-44. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000500006>.

STASIAK, C. E. S *et al*. Prevalência de ansiedade e depressão e suas comorbidades em pacientes com doença renal crônica em hemodiálise e diálise peritoneal. **J Bras Nefrol**. 2014;36(3):325-31. <https://doi.org/10.5935/0101-2800.20140047>

SU, S. F *et al*. Survey of depression by Beck Depression Inventory in uremic patients undergoing hemodialysis and hemodiafiltration. **TherApher Dial**. 2012 Dec;16(6):573-9. doi: 10.1111/j.1744-9987.2012.01094.x. Epub 2012 Aug 7. PMID: 23190518.

SULLIVAN, M. K *et al*. Associations between multimorbidity and adverse clinical outcomes in patients with chronic kidney disease: a systematic review and meta-analysis. **BMJ Open**. 2020 Jun 30;10(6): e038401. doi: 10.1136/bmjopen-2020-038401.

TENG, C. T, HUMES E. C, DEMÉTRIO F. N. Depressão e comorbidades clínicas. **Rev Psiquiatr Clin**. 2005;32(3):149-59. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832005000300007>.

TESTON, E. F *et al*. A vivência de doentes crônicos e familiares frente a necessidade de cuidado. **Ciênc Cuid Saúde**. 2013;12(1):131-8. <https://doi.org/10.4025/ciencucidsaude.v12i1.21721>

THEOFILOU, P. Quality of life in patients undergoing hemodialysis or peritoneal dialysis treatment. **J Clin Med Res**. 2011 May 19;3(3):132-8. doi: 10.4021/jocmr552w.

THOMAS, C. V, ALCHIERI J. C. Qualidade de vida, depressão e características de personalidade em pacientes submetidos à Hemodiálise. **Aval Psicol**. 2005 jun;4(1):57-64.

UNSAI, A. E *et al*. Opinions of hemodialysis and peritoneum patients regarding depression and psychological problems which they experience: A qualitative study. **J Infect Public Health**. 2020;S1876-0341(20)30400-7. <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2020.02.041>.

VALLE LDS, SOUZA VFD, RIBEIRO AM. Estresse e ansiedade em pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise. **Estud Psicol**. 2013;30(1):131-8.

VAN MANEN, J. G *et al.* Changes in employment status in end-stage renal disease patients during their first year of dialysis. **Perit Dial Int.** 2001 Nov-Dec;21(6):595-601. <https://doi.org/10.1177/089686080102100610>.

VARELA, L *et al.* Psychological predictors for health-related quality of life in patients on peritoneal dialysis. **Nefrologia.** 2011;31(1):97-106. doi: 10.3265/Nefrologia.pre2010.Jun.10279.

Como Referenciar este Artigo, conforme ABNT:

RODRIGUES, E. C; RAMACCIATO, J. C; FLÓRIO, F. M; ZANIN, L. Fatores Associados à Depressão em Pacientes com Doença Renal Crônica em Guanambi –Bahia. **Rev. FSA**, Teresina, v.18, n. 6, art. 10, p. 186-202, jun. 2021.

| Contribuição dos Autores | E. C. Rodrigues | J. C. Ramacciato | F. M. Flório | L. Zanin |
|--|--------------------|---------------------|-----------------|----------|
| 1) concepção e planejamento. | X | X | X | X |
| 2) análise e interpretação dos dados. | X | X | X | X |
| 3) elaboração do rascunho ou na revisão crítica do conteúdo. | X | X | X | X |
| 4) participação na aprovação da versão final do manuscrito. | X | X | X | X |