



SINTOMATOLOGIA ANSIOSA E DEPRESSIVA EM PACIENTES EM TRATAMENTO HEMODIALÍTICO

ANXIOUS AND DEPRESSIVE SYMPTOMS IN HEMODIALYTIC TREATMENT PATIENTS SINTOMATOLOGÍA ANSIOSA Y DEPRESIVA EN PACIENTES EN TRATAMIENTO HEMODIALÍTICO

Gabriela Angélica Palmieri¹, Graziella Allana Serra Alves de Oliveira Oller², Letícia Palota Eid³, Daniele Alcalá Pompeo⁴, Lidimara Copoono Erdosi Quintino de Lima⁵, Lais Palotta Balderrama⁶

RESUMO

Objetivo: identificar a sintomatologia ansiosa e depressiva em pacientes com doença renal crônica em hemodiálise e sua relação com variáveis sociodemográficas, econômicas e clínicas. **Método:** estudo quantitativo, transversal, prospectivo e correlacional, com 170 pacientes. Para a avaliação das variáveis, foi aplicada a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão e um questionário sobre dados demográficos e clínicos. Os dados foram submetidos à análise estatística, nos Programas Minitab 17 e Statística 10, apresentados em tabelas e figura e discutidos à luz da literatura. **Resultados:** a maior parte da amostra (59,4%) apresentou sintomas depressivos que mostraram associação com a raça, a baixa escolaridade, as comorbidades, o sexo masculino e a presença de companheiro. Os sintomas ansiosos ocorreram em 32,9% da amostra, sendo associados a três ou mais complicações, pele negra/parda, sexo feminino, analfabetismo e ausência de companheiro. **Conclusão:** foram identificados elevados níveis de sintomas depressivos e ansiosos nesta população. É inestimável a adoção de intervenções integrais e multidisciplinares, a fim de reduzir o impacto gerado pela condição da hemodiálise. **Descritores:** Ansiedade; Depressão; Diálise renal; Integralidade em Saúde; Unidades Hospitalares de Hemodiálise; Saúde Holística.

ABSTRACT

Objective: to identify anxious and depressive symptoms in patients with chronic renal disease on hemodialysis and its relationship with sociodemographic, economic and clinical variables. **Method:** quantitative, transversal, prospective and correlational study with 170 patients. To evaluate the variables, the Hospital Anxiety and Depression Scale and a questionnaire on demographic and clinical data were applied. The data were submitted to statistical analysis in the Minitab 17 and Statística 10 Programs, presented in tables and figures and discussed with background in the literature. **Results:** most of the sample (59.4%) presented depressive symptoms, which showed association with race, low schooling, comorbidities, male sex and presence of partner. Anxious symptoms occurred in 32.9% of the sample, being associated with three or more complications, black / brown skin, female sex, illiteracy and absence of partner. **Conclusion:** high levels of depressive and anxious symptoms were identified in this population. The adoption of comprehensive and multidisciplinary interventions, is invaluable in order to reduce the impact generated by the condition of hemodialysis. **Descritores:** Anxiety; Depression; Renal Dialysis; Integrality in Health; Hemodialysis Units, Hospital; Holistic Health.

RESUMEN

Objetivo: identificar la sintomatología ansiosa y depresiva en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis y su relación con variables sociodemográficas, económicas y clínicas. **Método:** estudio cuantitativo, transversal, prospectivo y correlacional, con 170 pacientes. Para la evaluación de las variables, se aplicó la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión y un cuestionario sobre datos demográficos y clínicos. Los datos fueron sometidos al análisis estadístico, en los Programas Minitab 17 y Statística 10, presentados en tablas y figura y discutidos a la luz de la literatura. **Resultados:** la mayor parte de la muestra (59,4%) presentó síntomas depresivos, que mostraron asociación con la raza, la baja escolaridad, las comorbilidades, el sexo masculino y la presencia de compañero. Los síntomas ansiosos ocurrieron en el 32,9% de la muestra, siendo asociados a tres o más complicaciones, piel negra / parda, sexo femenino, analfabetismo y ausencia de compañero. **Conclusión:** se identificaron altos niveles de síntomas depresivos y ansiosos en esta población. Es inestimable la adopción de intervenciones integrales y multidisciplinares, a fin de reducir el impacto generado por la condición de la diálisis. **Descritores:** Ansiedad; Depresión; Diálisis Renal; Integralidad em Salud; Unidades de Hemodiálisis em Hospital; Salud Holística.

¹Enfermeira, Santa Casa de Misericórdia de São José do Rio Preto. São José do Rio Preto (SP), Brasil. E-mail: gabrielaangelica.palmieri@hotmail.com; ²Enfermeira, Mestre em Ciência, Doutoranda, Programa de Pós-Graduação, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo/EERP/USP. Ribeirão Preto (SP), Brasil. E-mail: gra_enf@yahoo.com.br; ³Enfermeira, Professora Doutora, Universidade Federal de Goiás/UFG, Regional Jataí. Jataí (GO), Brasil. E-mail: lpalota@usp.br; ⁴Enfermeira, Professora Doutora, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto/FAMERP. São José do Rio Preto (SP), Brasil. E-mail: dalcala@eerp.usp.br; ⁵Enfermeira, Professora Mestre, Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Paulista/UNIP. São José do Rio Preto (SP), Brasil. E-mail: lidimara@uol.com.br; ⁶Enfermeira, Residente, Programa de Pós-Graduação Multiprofissional de Saúde Pública, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto/FAMERP. São José do Rio Preto (SP), Brasil. E-mail: lais_palotta@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O Global Kidney Disease 3 confirma que a prevalência estimada de indivíduos com diferentes graus de disfunção renal (estágios de 1 a 5), em muitos países, varia de oito a 16%, o que representa um contingente que, potencialmente, necessitará de terapia renal substitutiva.¹

Em 2013, 88,2% de todos os casos incidentes de Doença Renal em Estágio Terminal (DRET) iniciaram a Terapia de Reposição Renal (TRR) com hemodiálise e 63,7% de todos os casos prevalentes estavam recebendo esta terapia. Além disso, prevê-se um aumento adicional na prevalência e incidência de TRR até 2020.²

Embora se note a tendência geral de queda dos coeficientes de mortalidade por doenças cardiovasculares, recente estudo que estimou os anos de vida perdidos ajustados por incapacidade (DALY) no Brasil, em 2008, confirma a preponderância das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) em todas as regiões do país, com destaque para as doenças cardiovasculares, doença pulmonar obstrutiva crônica, diabetes *mellitus* e os transtornos mentais, com notoriedade à depressão.³

A Doença Renal Crônica (DRC) tem sido descrita como um dos principais determinantes de risco a eventos cardiovasculares e à depressão, justificando sua inclusão no rol de DCNTs associadas à alta morbimortalidade, com aumento progressivo nas populações mundiais.⁴

Em estágio avançado da DRC, o paciente se torna elegível para iniciar a terapia substitutiva renal por hemodiálise (HD), diálise peritoneal (DP) ou transplante renal (TR), o que trará mudanças em todo seu funcionamento físico e emocional. Todo contexto de vida e tratamento aos quais o paciente renal crônico é submetido trazem um impacto negativo em sua qualidade de vida (QV), inclusive, em pacientes com DRC em estágios iniciais.⁵

O déficit na qualidade de vida e o tipo de tratamento ao qual o paciente renal crônico é submetido podem contribuir para o surgimento de doenças psicoafetivas, dentre elas, os transtornos de ansiedade e depressão, sendo os distúrbios psiquiátricos mais comuns em portadores de doença renal crônica.⁶⁻⁷ Identificou-se, em revisão de literatura, uma prevalência de depressão de 22,8% a 39,3% em pacientes em diálise associada a maiores taxas de hospitalização e mortalidade.⁶

Sintomatologia ansiosa e depressiva em pacientes...

Os sintomas de ansiedade, frequentemente, ocorrem junto aos sintomas depressivos e parecem agravar a relação dos mesmos com a qualidade de vida.⁷ A literatura demonstra uma prevalência de sintomas de ansiedade, variando entre 13 e 50% em pacientes com doença renal em estágio terminal.⁷

Esses transtornos predisõem a uma maior debilidade do componente físico da qualidade de vida do paciente com DRC, contribuindo para maiores taxas de morbimortalidade.⁸ Embora muitos estudos tenham sido realizados, ao longo dos anos, para o esclarecimento do impacto da DRC e de seu tratamento na qualidade de vida e aparecimento de sintomas psicoafetivos, não há ainda informações substanciais que compreendam toda a sua dimensão.

Apesar da importância de se conhecer o estado mental de pacientes em hemodiálise, grande parte dos profissionais de saúde desconhece tanto a presença, quanto a severidade de distúrbios psicológicos nesses pacientes.⁹ Além disso, os próprios pacientes não identificam o sintoma de depressão e de ansiedade ou a necessidade de tratar esses distúrbios e, frequentemente, não estão interessados em modificar ou iniciar o tratamento antidepressivo, atribuindo, comumente, sua depressão a um evento agudo recente, doença crônica ou à diálise.¹⁰ Por isso, se torna crítico aprofundar o conhecimento sobre fatores correlatos que poderiam identificar pacientes que estão em maior risco de desenvolver transtornos mentais, de modo que os profissionais de saúde possam identificar e trabalhar sobre esses fatores, desenvolvendo estratégias para melhorar sua qualidade de vida.

É inestimável o valor da atuação de uma equipe multiprofissional na identificação precoce e monitoramento desses fatores para o embasamento de um plano de ações que aborde os sentimentos provocados por toda mudança no estilo de vida desses pacientes e a prevenção de comorbidades mentais e físicas. Nessa perspectiva, este estudo tem por objetivo identificar a presença de sintomatologia ansiosa e depressiva em pacientes com DRC em hemodiálise e sua relação com variáveis sociodemográficas, econômicas e clínicas.

OBJETIVO

- Identificar a sintomatologia ansiosa e depressiva em pacientes com doença renal crônica em hemodiálise e sua relação com variáveis sociodemográficas, econômicas e clínicas.

MÉTODO

Estudo quantitativo, transversal, prospectivo e correlacional, realizado no período de março a outubro de 2015, no Serviço de Nefrologia de um hospital escola, de nível quaternário, do interior do Estado de São Paulo. O Serviço de Nefrologia atende 274 pacientes, funcionando de segunda-feira a sábado, das seis às 21 horas, e a duração das sessões de hemodiálise varia de três a quatro horas.

Após a aplicação dos critérios de inclusão e perdas, a amostra foi composta por 170 pacientes com DRET que realizavam tratamento hemodialítico no referido serviço de Nefrologia, com idade maior ou igual a 18 anos.

Dentre os motivos de exclusões, estavam: recusa em participar do estudo (39 pacientes); dificuldade em responder o questionário (36 pacientes); necessidade de internação (um paciente); óbito (19 pacientes); realização de transplante renal (sete pacientes); idade menor que 18 anos (um paciente) e transferência para outro serviço de diálise (um paciente). Portanto, não participaram deste estudo 104 pacientes do total da população (274 sujeitos).

A coleta de dados foi realizada pelas pesquisadoras durante as sessões de hemodiálise, com o procedimento estável, por meio de entrevista e aplicação de questionário. As pesquisadoras faziam a leitura dos questionários para o paciente, em um único momento, com duração média de 25 minutos por entrevista.

As variáveis pesquisadas foram: idade; sexo; cor da pele; residência; escolaridade; estado civil; renda; ocupação, além de dados relacionados à DRC e à hemodiálise (acompanhamento clínico antes de iniciar hemodiálise, tempo de realização da hemodiálise, complicações físicas associadas à DRC e hemodiálise, comorbidades, tipo de acessos vasculares atuais e prévios e realização de transplante renal).

Para a identificação de ansiedade e depressão, foi utilizada a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (Hospital Anxiety and Depression Scale - HADS). Essa escala é de fácil manuseio e rápida execução, podendo ser respondida pelo próprio paciente ou pelo entrevistador, sendo validada para uso no Brasil.¹¹

O coeficiente de confiabilidade (Alfa de Cronbach) da HADS pode variar entre 0,78 a 0,93 para a ansiedade e 0,82 a 0,90 para a depressão. Possui 14 itens, sendo sete para a

avaliação da ansiedade (HADS-A) e sete para a depressão (HADS-D). Cada item contempla quatro respostas, que variam de zero a três, totalizando uma pontuação máxima de 21 pontos. Para a identificação da presença de ansiedade e depressão, foi utilizada a seguinte pontuação: sem ansiedade, de zero a oito; com ansiedade, maior ou igual a nove; sem depressão, de zero a oito, com depressão maior ou igual a nove.¹¹

Foi realizado estudo-piloto, pelas pesquisadoras, com dez pacientes submetidos à hemodiálise no referido serviço, o que possibilitou verificar a compreensão das questões, a aplicabilidade dos instrumentos e o tempo necessário para a entrevista. Os pacientes do estudo-piloto foram incluídos na amostra, uma vez que não houve alterações que comprometessem a pesquisa.

Para a análise estatística, foi elaborado um banco de dados no Programa Excel for Windows, na qual foi realizada a dupla digitação, para a validação e conferência dos dados, com o intuito de obter dados livres de erros. Estes dados foram transcritos e analisados nos Programas Minitab 17 e Statistica 10. Foi realizada a análise descritiva por meio de frequências, porcentagens e medidas de tendência central e dispersão (média, mediana, desvio-padrão, valores mínimo e máximo).

Realizou-se a análise descritiva das variáveis de caracterização amostral, comorbidades, complicações e variáveis concernentes à doença renal crônica. Foi aplicado teste associativo entre a ocorrência de ansiedade e depressão com variáveis de caracterização amostral, comorbidades e complicações, com a utilização do teste qui-quadrado.

Também se utilizaram dois testes comparativos. Um comparando a ocorrência de ansiedade e depressão com idade, por meio da aplicação do teste t para amostras independentes, e outro, com tempo de tratamento hemodialítico, por meio da aplicação do teste de Mann-Whitney. Para observar a relação entre as variáveis de caracterização amostral, comorbidades e complicações, com a ocorrência de ansiedade e depressão, foi utilizada a Análise de Correspondência Múltipla. Em todo o estudo, foi considerada a significância de 0,05.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, sob o número CAEE 17352513.0.0000.5415.

RESULTADOS

Em relação aos dados sociodemográficos e econômicos, a maioria dos pacientes renais crônicos avaliados no estudo era do sexo masculino (59,4%), branca (61,1%), com idade média de 56,2 anos ($\pm 15,5$), advinda de outras cidades do Estado de São Paulo (51,1%), convivia com um companheiro (59,4%), possuía baixa escolaridade (91,1%), era aposentada (60,5%), não pensionista (92,3%), sem trabalho próprio (92,3%), inativa profissionalmente (91,1%), sem outras fontes de renda (70,0%) e tinha dois filhos (25,8%).

Quanto às variáveis clínicas, houve maior proporção de pacientes que fizeram acompanhamento médico antes do tratamento hemodialítico (64,1%) e que não foram submetidos aos tratamentos de diálise peritoneal (85,8%). Dentre os pacientes que realizaram tal modalidade de tratamento, o principal motivo de desistência foi a peritonite (75,0%). Além disso, grande parte da amostra colocou cateter duplo lúmen ao iniciar a hemodiálise (83,5%) e, atualmente, tinham, como acesso venoso predominante, a fístula arteriovenosa (74,7%). O tempo médio de tratamento hemodialítico foi de 44,4 meses, sendo que o tempo mínimo foi de três meses e o máximo, de 228 meses (19 anos).

Tabela 1. Percentuais referentes à relação entre a ocorrência de ansiedade e depressão e variáveis de caracterização amostral (n = 170). São José do Rio Preto (SP), Brasil, 2015.

Variáveis de caracterização	Ansiedade				Valor p	Depressão				Valor p
	Não		Sim			Não		Sim		
	n	%	n	%		n	%	N	%	
Total	114	67,06	56	32,94		69	40,59	101	59,41	
Sexo										
Feminino	42	60,87	27	39,13	0,157	28	40,58	41	59,42	0,999
Masculino	72	71,29	29	28,71		41	40,59	60	59,41	
Estado civil										
Com companheiro	70	69,31	31	30,69	0,452	38	37,62	63	62,38	0,341
Sem companheiro	44	63,77	25	36,23		31	44,93	38	55,07	
Escolaridade										
Analfabeto	10	66,67	5	33,33	0,973	2	13,33	13	86,67	0,016
Sabe ler e escrever	104	67,10	51	32,90		67	43,23	88	56,77	
Complicações										
Nenhuma	22	19,30	1	1,79	<0,001	7	30,43	16	69,57	0,443
1 a 2	57	50,00	26	46,43		33	39,76	50	60,24	
3 ou mais	35	30,70	29	51,79		29	45,31	35	54,69	
Comorbidades										
Nenhuma	21	70,00	9	30,00	0,620	10	33,33	20	66,67	0,665
1 a 2	84	67,74	40	32,26		52	41,94	72	58,06	
3 ou mais	9	56,25	7	43,75		7	43,75	9	56,25	

Valor P referente ao teste Qui-quadrado a $P < 0,05$.

Os resultados da tabela 1 sugerem a presença de duas associações significativas. A primeira associação refere-se à ocorrência de ansiedade e presença de complicações ($P < 0,001$), sendo que os pacientes que não apresentaram ansiedade, em sua maioria, apresentaram de uma a duas complicações. No entanto, a maioria dos pacientes que apresentou quadro de ansiedade relatou a presença de três ou mais complicações. Esse

De todas as complicações apresentadas devido às sessões de hemodiálise e a DRC, os pacientes apresentaram, em sua maioria, câimbras (52,94%) e fraqueza (64,12%), na frequência de uma a duas complicações associadas (48,82%). Nenhum dos pacientes apresentou infertilidade, perda ou ganho de peso decorrentes da DRC.

Dentre as comorbidades avaliadas, houve predomínio da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) (56,47%), seguida de diabetes *mellitus* (33,53%), na frequência de uma a duas comorbidades associadas (72,94%). Nenhum dos pacientes apresentou insuficiência cardíaca, pericardite, doença autoimune, catarata, osteopatia, hepatopatia e Hepatite B (HbsAg+).

Com relação às variáveis referentes à ocorrência de ansiedade e depressão dos pacientes em tratamento hemodialítico, observou-se que 59,4% da amostra apresentaram sintomas depressivos, enquanto que 32,9% apresentaram sintomas ansiosos.

A tabela 1 apresenta os percentuais referentes à relação entre a ocorrência de ansiedade e depressão com as variáveis sexo, estado civil, escolaridade, complicações e comorbidades.

resultado indica que o número de complicação que o paciente renal crônico apresenta está altamente associado à ocorrência de ansiedade, sendo que a probabilidade de ocorrer ansiedade é maior com o aumento do número de complicações. Esse resultado não se repetiu para a ocorrência de depressão ($P = 0,443$).

A segunda associação refere-se à ocorrência de depressão e escolaridade

(P=0,016), ou seja, a grande maioria dos pacientes analfabetos (86,67%) apresentou depressão e, no caso dos pacientes que sabem ler e escrever, ocorreu certo equilíbrio entre os percentuais de ocorrência e ausência de depressão. Esse fato indica que o analfabetismo pode estar associado com a ocorrência de depressão em pacientes hemodialíticos.

Os resultados da tabela 2 abaixo demonstram a inexistência de diferenças significativas da idade dos pacientes e tempo de tratamento hemodialítico com a ocorrência de ansiedade e depressão, visto que os valores P encontrados foram superiores ao nível de significância adotado. Esse resultado sugere que a idade dos pacientes e o tempo de tratamento não são fatores preponderantes para a ocorrência de ansiedade e depressão.

Tabela 2. Estatísticas descritivas da idade e do tempo de tratamento hemodialítico em relação à ocorrência de ansiedade e depressão (n = 170). São José do Rio Preto (SP), Brasil, 2015.

Variável de caracterização	Ansiedade e depressão	Ocorrência	Média±DP	Mediana	Valor P
Idade	Ansiedade	Não (n=114)	56,65±15,58	58,00	0,657 ¹
		Sim (n=56)	55,52±15,54	57,00	
	Depressão	Não (n=69)	55,90±16,28	57,00	0,797 ¹
		Sim (n=101)	56,53±15,08	58,00	
Tempo de tratamento (meses)	Ansiedade	Não (n=114)	45,54±41,61	36,00	0,577 ²
		Sim (n=56)	42,07±36,04	29,00	
	Depressão	Não (n=69)	39,42±31,32	26,00	0,436 ²
		Sim (n=101)	47,79±44,49	36,00	

¹Valor P referente ao teste t para amostras independentes a P<0,05. ² Valor P referente ao teste de Mann-Whitney a P<0,05.

A figura 1 mostra a disposição das variáveis avaliadas no estudo, no espaço bidimensional,

gerado pela Análise de Correspondência Múltipla.

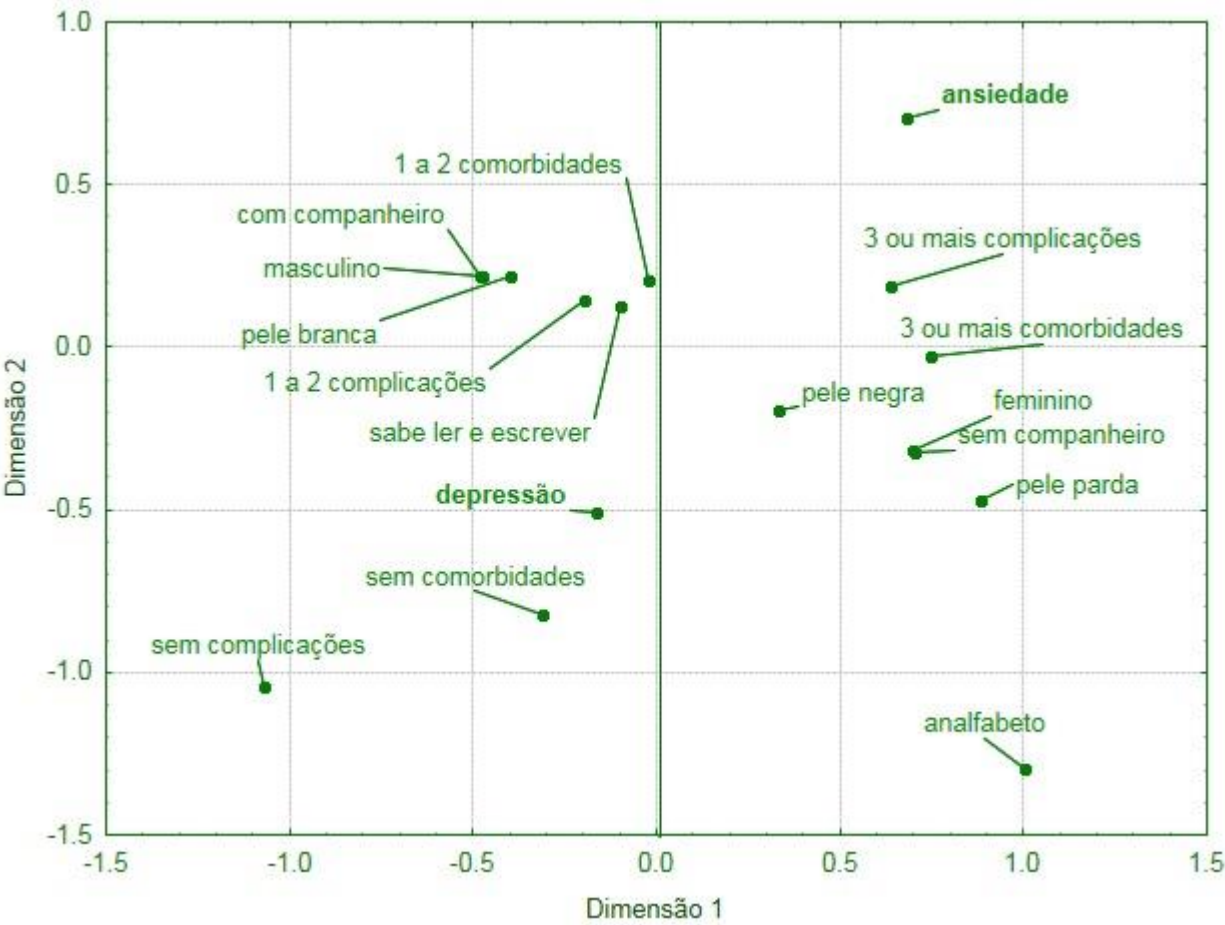


Figura 1. Configuração das variáveis avaliadas no espaço bidimensional gerada pela Análise de Correspondência Múltipla. São José do Rio Preto (SP), Brasil, 2015.

Para melhor entender as relações existentes entre as variáveis avaliadas, o gráfico bidimensional foi dividido em hemisférios. Variáveis no mesmo hemisfério apresentam elevada relação. Assim, foi possível observar que a ocorrência de ansiedade está relacionada com o aparecimento de três ou mais complicações e

três ou mais comorbidades. Além disso, a ansiedade se mostrou mais frequente em pacientes de pele negra ou parda, do sexo feminino, analfabetos e sem companheiro. Já a depressão, localizada no outro hemisfério, apresentou elevada relação com pacientes de pele branca, com nenhuma ou de uma a duas

Palmieri GA, Oller GASAO, Eid LP et al.

comorbidades e complicações, do sexo masculino, convivendo com companheiro.

DISCUSSÃO

O perfil sociodemográfico e clínico desta amostra apresenta características semelhantes ao perfil de pacientes em tratamento hemodialítico em outros serviços nacionais e internacionais.¹²⁻¹³ Dados de um inquérito brasileiro de diálise crônica, realizado em 2014, indicaram uma prevalência de 58% de pacientes do sexo masculino em programa de diálise no Brasil.¹⁴ Relatórios anuais do Sistema de Dados Renais dos Estados Unidos demonstraram que 44,5% dos pacientes com DRET estão em idade de 65 anos ou mais e a prevalência por milhão continua a aumentar mais rapidamente entre os grupos etários mais avançados.²

Uma grande proporção da amostra (59,4%) apresentou sintomas depressivos, e uma minoria, mas expressiva proporção (32,9%), apresentou sintomas de ansiedade. Diversos estudos demonstram importante prevalência destes sintomas na mesma população⁶⁻⁷, sugerindo que a depressão e a ansiedade parecem ser os transtornos psíquicos mais frequentes nos pacientes em tratamento de hemodiálise.

Um estudo, que envolveu 152 pacientes no início da terapia renal substitutiva (TRS), constatou que a qualidade de vida é significativamente afetada pelo início do tratamento em todos os aspectos. Além disso, os sintomas de ansiedade e depressão estavam presentes em 26,6% e 27% dos pacientes, respectivamente, estando significativamente relacionados com o componente emocional da QV.⁵

Estudo que objetivou explorar a associação entre ansiedade, depressão e qualidade de vida em pacientes com DRET mostrou que o emprego, o status de casado, a idade jovem e o custo do tratamento estavam relacionados positivamente com a QV. Além disso, ansiedade e depressão foram independentemente relacionadas a essa variável.¹⁵ Visto que os sintomas depressivos e ansiosos estão associados com a diminuição da qualidade de vida, autores apoiam que o reconhecimento e tratamento precoce desses transtornos psicoafetivos são estratégias fundamentais em pacientes em hemodiálise.¹⁶

Outros estudos sugerem, ainda, que diferentes modalidades de tratamento estão associadas a diferentes riscos de desenvolver depressão maior em doentes com DRC. Entre as terapias de substituição renal, os pacientes submetidos à diálise peritoneal têm maior risco de desenvolver depressão quando

Sintomatologia ansiosa e depressiva em pacientes...

comparados com pacientes submetidos à hemodiálise, enquanto pacientes que realizaram transplante renal apresentaram menor risco de desenvolver essa complicação.¹⁷

A alta prevalência de disfunção sexual em pacientes hemodialíticos também foi correlacionada positivamente com depressão, ansiedade e qualidade de vida prejudicada.¹⁸ Outros autores ainda sugerem que moléculas pró-inflamatórias, como a interleucina-6¹⁹, baixos níveis séricos de Vitamina D²⁰ e distúrbios no sono²¹ parecem desempenhar um papel importante no aparecimento de depressão nesses pacientes.

Neste estudo, a sintomatologia depressiva apresentou elevada relação com pacientes de pele branca, com baixa escolaridade, com nenhuma ou com uma a duas comorbidades e complicações presentes, sexo masculino e presença de companheiro. Já a ocorrência de sintomatologia ansiosa foi positivamente associada à presença de três ou mais complicações, pele negra ou parda, sexo feminino, analfabetismo e ausência de companheiro.

A relação de sintomas depressivos e ansiosos em pacientes hemodialíticos, com variáveis sociodemográficas, econômicas e clínicas, tem sido estudada na literatura. Recente estudo sugere relação entre sintomas depressivos com status econômico mais baixo, menos subsídios, tempo inferior a três anos em tratamento hemodialítico e presença de comorbidades, além de demonstrar associação entre ansiedade e depressão.²²

Quanto ao gênero, encontrou-se, na literatura, relação positiva entre sexo feminino e presença de sintomatologia ansiosa e depressiva. Os autores sugerem que a diferença entre os gêneros pode ser devido a maiores preocupações da mulher a respeito do futuro e suas múltiplas obrigações, além de um déficit no apoio emocional e financeiro, o que pode contribuir para uma maior prevalência de ansiedade nesta população.²³

Embora a média de idade desta amostra tenha sido 56,2 anos, não houve relação entre idade e presença de sintomatologia ansiosa e depressiva. Outros achados corroboram esse resultado.²⁴⁻²⁵ Por outro lado, escores de ansiedade foram inversamente associados à idade dos pacientes.²³

Os resultados de um estudo sugerem que as pessoas mais jovens com DRET necessitam de mais apoio para aliviar suas queixas relacionadas à saúde e precisam de assistência psicológica extensiva para lidar com as emoções negativas relacionadas à doença, por

Palmieri GA, Oller GASAO, Eid LP et al.

considerarem que a diálise acarreta danos mais expressivos em suas vidas, por conta de toda limitação imposta.²⁴

A presença de sintomas depressivos e ansiosos em pacientes hemodialíticos foi associada a desfechos clínicos desfavoráveis. A depressão em pacientes nefropatas foi associada com maior risco de hospitalização, internações mais longas, aumento no risco de mortalidade⁸ e de ocorrência de artrite e artrose.²⁶

Além disso, estes sintomas psicoafetivos também apresentaram associação positiva com maior incidência de sintomas somáticos, principalmente imunológicos, cardiovasculares, gastrointestinais e dermatológicos (como alergias), em pacientes submetidos à hemodiálise²⁷, o que explica, em parte, a presença de sintomas físicos sem mecanismos fisiopatológicos claros.

Os mecanismos potenciais responsáveis pela associação de sintomas depressivos e ansiosos, com resultados clínicos adversos, não são completamente claros. Um mecanismo plausível é a não adesão ao tratamento médico. Este fenômeno foi demonstrado em pacientes em hemodiálise com sintomas depressivos, que demonstraram ser menos aderentes ao tratamento medicamentoso prescrito.²⁸

A literatura sugere diversas estratégias para diminuir os índices de depressão e ansiedade em pacientes com DRC, como a prestação de assistência psicossocial adequada e uso de antidepressivos.²⁹ A implementação de programas de exercício físico em unidades de hemodiálise também foi associada à melhora da qualidade de vida e à redução dos sintomas físicos e psicológicos.³⁰

CONCLUSÃO

Este estudo identificou elevados níveis de sintomas depressivos em pacientes com doença renal crônica em hemodiálise que mostraram associação com raça, baixa escolaridade, comorbidades, sexo masculino e presença de companheiro. Os níveis de sintomas ansiosos também foram elevados, sendo associados a três ou mais complicações, pele negra/parda, sexo feminino, analfabetismo e ausência de companheiro.

Os resultados encontrados têm importantes implicações para a prática clínica e para a pesquisa em saúde, pois aponta caminhos para aperfeiçoar a abordagem ao paciente hemodialítico. A equipe de saúde, baseada em um atendimento integral, deverá considerar quais são os fatores de risco para o aparecimento de sintomas depressivos e ansiosos e os recursos oferecidos ao paciente

Sintomatologia ansiosa e depressiva em pacientes...

e às famílias para vivenciar essa nova condição, uma vez que a previsibilidade de intercorrências negativas poderá minimizar danos físicos e mentais.

REFERÊNCIAS

1. Jha V, Garcia-Garcia G, Iseki K, Li Z, Naicker S, Plattner B, et al. Chronic kidney disease: global dimensions and perspectives. *Lancet* [Internet]. 2013 July [cited 2016 June 15];382(9888):260-72. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23727169>.
2. Saran R, Li Y, Robinson B, Abbott KC, Agodoa LYC, Ayanian J, et al. US Renal Data System 2015 Annual Data Report: Epidemiology of Kidney Disease in the United States. *Am J Kidney Dis* [Internet]. 2016 Mar [cited 2017 May 10];67(3):S1-S434. Available from: [http://www.ajkd.org/issue/S0272-6386\(16\)X0002-9](http://www.ajkd.org/issue/S0272-6386(16)X0002-9).
3. Leite IC, Valente, JG, Schramm JMA, Daumas RP, Rodrigues RN, Santos MF, et al. Burden of disease in Brazil and its regions, 2008. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2015 July [cited 2016 June 15];31(7):1551-4. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v31n7/0102-311X-csp-31-7-1551.pdf>.
4. Ravaghi H, Behzadifar M, Behzadifar M, Mirghaed MT, Aryankhesal A, Salemi M, et al. Prevalence of Depression in Hemodialysis Patients in Iran A Systematic Review and Meta-analysis. *Iran J Kidney Dis* [Internet]. 2017 Mar [cited 2017 May 10];11(2):90-8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28270640>.
5. Rebollo Rubio A, Morales Asencio JM, Eugenia Pons Raventos, M. Depression, anxiety and health-related quality of life amongst patients who are starting dialysis treatment. *J Ren Care* [Internet]. 2017 June [cited 2017 July 10];43(2):73-82. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28239953>.
6. King-Wing Ma T, Kam-Tao Li P. Depression in dialysis patients. *Nephrology* [Internet]. 2016 Aug [cited 2016 June 15];21(8):639-46. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26860073>.
7. Preljevic VT, Osthus TB, Os I, Sandvik L, Opjordsmoen S, Nordhus IH, et al. Anxiety and depressive disorders in dialysis patients: association to health-related quality of life and mortality. *Gen Hosp Psychiatry* [Internet]. 2013 Nov/Dec [cited 2016 June 15];35(6):619-24. Available from:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23896282>.

8. Lacson E Jr, Bruce L, Li NC, Mooney A, Maddux FW. Depressive affect and hospitalization risk in incident hemodialysis patients. Clin J Am Soc Nephrol [Internet]. 2014 Oct [cited 2016 June 15]; 9(10):1713-9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25278546>.

9. Junaid Nazar CM, Kindratt TB, Ahmad SM, Ahmed M, Anderson J. Barriers to the successful practice of chronic kidney diseases at the primary health care level: a systematic review. J Renal Inj Prev [Internet]. 2014 July [cited 2016 June 15];3(3):61-7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4206053/>.

10. Pena-Polanco JE, Mor MK, Tohme FA, Fine MJ, Palevsky PM, Weisbord SD. Acceptance of Antidepressant Treatment by Patients on Hemodialysis and Their Renal Providers. Clin J Am Soc Nephrol [Internet]. 2017 Feb [cited 2017 July 10];12(2):298-303. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28126707>.

11. Marcolino JAM., Mathias LAST, Piccinini Filho L, Guaratini AA, Suzuki FM, Alli LAC. Hospital anxiety and depression scale: a study on the validation of the criteria and reliability on preoperative patients. Rev Bras Anestesiol [Internet]. 2007 Jan/Feb [cited 2014 jan 05];57(1):52-62. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-70942007000100006.

12. Kulkarni MJ, Jamale T, Hase NK, Jagdish PK, Keskar V, Patil H, et al. A cross-sectional study of dialysis practice-patterns in patients with chronic kidney disease on maintenance hemodialysis. Saudi J Kidney Dis Transpl [Internet]. 2015 Sept [cited 2016 June 15];26(5):1050-6. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26354590>.

13. Rusa SG, Peripato GI, Pavarini SCI, Inouye K, Zazzetta MS, Orlandi FS. Quality of life/spirituality, religion and personal beliefs of adult and elderly chronic kidney patients under hemodialysis. Rev Latinoam Enfermagem [Internet]. 2014 Nov/Dez [cited 2016 June 15];22(6): 911-7. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n6/pt_0104-1169-rlae-3595-2495.pdf.

14. Sesso RC, Lopes AA, Thomé FS, Lugon JR, Martins CT. Inquérito Brasileiro de Diálise Crônica 2014. J Bras Nefrol [Internet]. 2016 Jan/Mar [cited 2016 June 15];38(1):54-61. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-28002016000100054.

15. Olaqunju AT, Campbell EA, Adeyemi JD. Interplay of anxiety and depression with quality of life in endstage renal disease. Psychosomatic [Internet]. 2015 Jan/Feb [cited 2016 June 15];56(1): 67-77. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S003331821400053X>.

16. Kim KH, Lee MS, Kim TH, Kang JW, Choi, TY, Lee JD. Acupuncture and related interventions for symptoms of chronic kidney disease. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. 2016 June [cited 2016 June 15];28(6):CD009440. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27349639>.

17. Chen SF, Wang IJ, Lang HC. Risk of major depression in patients with chronic renal failure on different treatment modalities: A matched-cohort and population-based study in Taiwan. Hemodial Int [Internet]. 2016 Jan [cited 2016 June 15];20(1):98-105. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26179222>.

18. Aribi L, Masmoudi R, Ben Houidi A, Charfeddine F, Jarraya F, Hachicha, J, et al. Sexual disorder in hemodialysis patients. Tunis Med [Internet]. 2015 Feb [cited 2016 June 15];93(2):79-84. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26337304>.

19. Uglesic B, Ljutic D, Lasic D, Jelcic I, Visic V, Glavina T, et al. Depression and serum interleukin-6 levels in patients on dialysis. Psychiatr Danub [Internet]. 2015 June [cited 2016 June 15];27(2):168-73. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26057312>.

20. Zhang J, Zhang P, Ni X, Bao B, Huang C, Wu Y, et al. Vitamin D status in chronic dialysis patients with depression: a prospective study. BMC Psychiatry [Internet]. 2014 Apr [cited 2016 June 15];14:125. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24774860>.

21. Trbojevic-Stankovic J, Stojimirovic B, Bukumiric Z, Hadzibulic E, Andric B, Djordjevic V, et al. Depression and quality of sleep in maintenance hemodialysis patients. Srp Arh Celok Lek [Internet]. 2014 July/Aug [cited 2016 June 15];142(7-8):437-43. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25233688>.

22. Wang SY, Zang XY, Liu JD, Cheng M, Shi YX, Zhao Y. Indicators and correlates of

Palmieri GA, Oller GASAO, Eid LP et al.

psychological disturbance in Chinese patients receiving maintenance hemodialysis: a cross-sectional study. *Int Urol and Nephrol* [Internet]. 2015 Apr [cited 2016 June 15];47(4), 679-89. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25627912>.

23. Najafi A, Keihani S, Bagheri N, Ghanbari Jolfaei A, Mazaheri Meybodi A. Association Between Anxiety and Depression With Dialysis Adequacy in Patients on Maintenance Hemodialysis. *Iran J Psychiatry Behav Sci* [Internet]. 2016 June [cited 2017 July 10];10(2):e4962. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5087286/>.

24. Laudanski K, Nowak Z, Niemczyk S. Age-related differences in the quality of life in end-stage renal disease in patients enrolled in hemodialysis or continuous peritoneal dialysis. *Med Sci Monit* [Internet]. 2013 May [cited 2016 June 15];20(19):378-85. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23685340>.

25. Stasiak CES, Bazan KS, Kuss RS, Schuinski AFM, Baroni, G. Prevalence of anxiety and depression and its comorbidities in patients with chronic kidney disease on hemodialysis and peritoneal dialysis. *J Bras Nefrol* [Internet]. 2014 July/Sept [cited 2016 Jun 15];36(3). Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-28002014000300325.

26. Rodic D, Meyer AH, Meinlschmidt G. The association between; depressive symptoms and physical diseases in Switzerland: a cross-sectional general population study. *Front Public Health* [Internet]. 2015 Mar [cited 2016 June 15];23(3):47. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4370044/>.

27. Perales-Montilla CM, Duschek S, Reyes-Del Paso GA. The influence of emotional factors on the report of somatic symptoms in patients on chronic haemodialysis: the importance of anxiety. *Nefrologia* [Internet]. 2013 Nov [cited 2016 June 15];33(6):816-25. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24241369>.

28. Ghimire S, Castelino RL, Lioufas NM, Peterson GM, Zaidi ST. Nonadherence to Medication Therapy in Haemodialysis Patients: A Systematic Review. *PLoS One* [Internet]. 2015 Dec [cited 2016 June 15];10(12):e0144119. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26636968>.

29. Palmer SC, Natale P, Ruospo M, Saglimbene VM, Rabindranath KS, Craig JC, et

Sintomatologia ansiosa e depressiva em pacientes...

al. Antidepressants for treating depression in adults with end-stage kidney disease treated with dialysis. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2016 May [cited 2016 June 15];23(5):CD004541. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27210414>.

30. Tang Q, Yang B, Fan F, Li P, Yang L, Guo, Y. Effects of individualized exercise program on physical function, psychological dimensions, and health-related quality of life in patients with chronic kidney disease: a randomized controlled trial in China. *Inter J Nurs Pract* [Internet]. 2017 Apr [cited 2017 July 10];23(2). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28217935>.

Submissão: 14/07/2017

Aceito: 11/10/2017

Publicado: 01/11/2017

Correspondência

Letícia Palota Eid
Residencial Mar do Caribe
Rua Osvaldo Cruz, 1600
Setor Samuel Graham, Ap. 1102
CEP: 75804-070 - Jataí (GO), Brasil