

## ARTIGO ORIGINAL

***Prevalência de transtornos depressivos em pacientes com insuficiência renal crônica participantes de programa de hemodiálise em uma clínica do Sul de Santa Catarina.***  
***Prevalence of depressive disorders in chronic renal disease patients attending hemodialysis clinics in Southern Santa Catarina.***

Michael Silva dos Santos<sup>1</sup>, Audrei Wolfart<sup>2</sup>, Luciano Jornada<sup>3</sup>

**Resumo**

Contexto: a depressão é um dos problemas psiquiátricos mais comuns e importantes em pacientes com insuficiência renal crônica, na qual deve ser dada especial atenção, devido à sua alta incidência e impacto negativo sobre a qualidade de vida e desempenho cognitivo. Objetivos: avaliar síndrome depressiva e quadros de provável transtorno depressivo maior entre pacientes submetidos à hemodiálise. Métodos: 68 adultos com IRC em HD, fora de tratamento para depressão, responderam questionários sócio-demográficos e clínicos, Inventário de Depressão de Beck (IBD) e entrevista SCID para diagnósticos. Para o Beck adotaram-se os cortes: depressão ausente ou mínima <10, leve entre 10 e 18, moderada entre 19 e 29, grave ou severa >30. Resultados: a idade média encontrada nos pacientes em hemodiálise foi de 55,9 anos e 6,1 anos de estudo. O estudo teve uma proporção maior de homens com 55,9%. A principal causa que os levou à hemodiálise foi a HAS. No IBD, 21 pacientes (32%) apresentaram depressão ausente ou mínima, 24 pacientes (34%) depressão leve, 16 (24%) moderada e 7 (10%) relataram grau severo. Através da SCID encontrou-se 17,6% dos pacientes com diagnóstico sugestivo de depressão maior. Conclusões: hemodialisados apresentam sintomatologia elevada para depressão assim como uma alta prevalência de diagnóstico sugestivo de depressão maior.

**Descritores:**

1. Depressão,
2. hemodiálise,
3. Insuficiência renal crônica

**Abstract**

Background: depression is one of the most common and important psychiatric problems in the patients with Chronic Kidney Failure, which should be given special attention due to its high incidence and negative impact on quality of life and cognitive performance. Objectives: to evaluate syndrome and cases of major depressive disorder among patients on hemodialysis. Methods: 68 adult patients with CRF in HD out of treatment for depression answered socio-demographic and clinical questionnaires, Beck Depression Inventory (BDI) and SCID interview for diagnosis. For the BDI, these cut-off points were used: absent or minimal depression < 10, mild between 10 and 18, moderate between 19 and 29, severe > 30. Results: the average age found in hemodialysis patients was 55.9 years and 6.1 years of study. The study had a higher proportion of men with 55.9%. The main cause that led to hemodialysis was the HAS. In BDI, 21 patients (32%) having absent or minimal depression, 24 patients (34%) mild depression, 16 (24%) moderate and 7 (10%) rated themselves as having severe degree of depression. Through the SCID was found 17.6% of patients with a diagnosis suggestive of major depression. Conclusions: hemodialysis have elevated symptoms for depression and a high prevalence of diagnosis suggestive of major depression.

**Key-words:**

1. Depression,
2. renal Dialysis,
3. Chronic kidney failure

1. Médico Residente em Radiologia e Diagnóstico por Imagem (HU-UFSC) Hospital Universitário.

2. Médica Residente de Pediatria do Hospital Infantil Joana de Gusmão.

3. Médico Psiquiatra. clínica pró-vida (Tubarão-SC). Professor da UNISUL.

## Introdução

A insuficiência renal crônica (IRC) constitui toda condição patológica resultante da perda irreversível de grande número de néfrons funcionantes, de caráter lento e gradual (por mais de três meses), com potencial para deteriorar - em graus variáveis - a capacidade funcional dos rins, levando ao aumento das concentrações séricas ou plasmáticas dos catabólitos, principalmente uréia e creatinina. Os sintomas clínicos sérios surgem, em geral, a partir da queda da taxa de filtração glomerular (TFG) abaixo de 60 ml/min/1.73 m<sup>2</sup> (1).

É uma condição de impacto psicossocial que constitui problema de saúde pública de grande magnitude, vez que o número estimado de pacientes em programas de diálise em todo o mundo ultrapassa um milhão, com a prevalência da patologia se mantendo na média de 350 pacientes por milhão de habitantes (2). Até o início dos anos 1960, o óbito era a regra para todos os pacientes que apresentavam IRC. Essa situação modificou-se através da introdução de novos tratamentos, como a hemodiálise e o transplante renal (3).

A hemodiálise consiste na passagem do sangue do paciente por delgados canais sanguíneos limitados por uma fina membrana, em um rim artificial. Do outro lado da membrana, há um líquido de diálise para dentro do qual as substâncias indesejáveis do sangue passam por difusão, resultando na remoção dos produtos tóxicos do metabolismo e a restauração do volume e da composição dos líquidos corporais em direção à normalidade (4).

Nas primeiras décadas do uso da diálise, a principal preocupação era o aumento da sobrevida dos pacientes com IRC. Com os progressos obtidos neste tipo de tratamento, este objetivo já foi alcançado de maneira consistente (5), o que evidencia outro tipo de preocupação: a qualidade de vida destes pacientes. Nesta conjuntura, torna-se importante o diagnóstico de sintomas depressivos, os quais estão diretamente relacionados a uma maior mortalidade (6).

A depressão é uma síndrome psiquiátrica altamente prevalente na população em geral; estima-se que acometa 3% a 5% desta. A incidência aumenta quando estudada em populações clínicas, girando em torno de 5% a 10% nos pacientes ambulatoriais e 9% a 16% em internados (7). O grau de depressão varia desde um leve transtorno de ajustamento a um transtorno depressivo maior severo (8).

A síndrome depressiva acompanha frequentemente as patologias clínicas crônicas e, quando presente, acaba levando a piores evoluções, pior aderência aos tratamentos propostos, pior qualidade de vida e maior morbimortalidade como um todo. Os transtornos depressivos, apesar de sua alta prevalência, continuam sendo subdiagnosti-

cados e/ou subtratados, com doses insuficientes de medicamentos e manutenção de sintomas residuais, que comprometem a evolução clínica dos pacientes (9).

Existem poucos estudos no Brasil que meçam a real prevalência dos transtornos depressivos em pacientes renais crônicos em tratamento com hemodiálise, dificultando o planejamento, a organização e a avaliação da assistência à saúde mental no país.

Pacientes com sintomas depressivos associados à IRC apresentam índices de qualidade de vida diminuídos, além de maiores taxas de morbimortalidade (9), o que reflete a necessidade de correta identificação e tratamento destas patologias.

O trabalho tem por objetivo avaliar dados epidemiológicos acerca de sintomas depressivos e quadro sugestivo de transtornos depressivo maior em pacientes durante programa de hemodiálise na cidade de Tubarão-SC.

## Métodos

**a) Delineamento:** estudo epidemiológico transversal.

**b) População/Amostra:** todos os 109 pacientes em tratamento de hemodiálise durante o segundo semestre de 2008 na Clínica de Doenças Renais de Tubarão, Santa Catarina, foram convidados a participar do estudo. Aos mesmos foram aplicados os critérios de inclusão (paciente com IRC; idade superior a 18 anos; há pelo menos 3 meses em hemodiálise; 3 meses desde a última complicação maior – tempo hospitalização maior que 7 dias ou com sequelas importantes) e critérios de exclusão (pacientes analfabetos; menores de 18 anos; em tratamento para transtornos depressivos; em uso de antidepressivos; tempo de tratamento com eritropoetina menor que 3 meses ou valores de hematócrito/hemoglobina abaixo do valor mínimo considerado normal para idade e sexo – visto que a presença de anemia pode influenciar o humor dos pacientes (10). Do total, 22 foram excluídos por serem analfabetos, 8 estavam em uso de eritropoetina há menos de 3 meses, 3 eram menores de idade, 3 estavam em uso de antidepressivos, 1 estava no programa há menos de 3 meses e 4 se recusaram a participar, restando 68 voluntários.

**c) Instrumentos de pesquisa:**

1) Questionário sócio-demográfico e clínico, incluindo as variáveis: gênero, etnia, escolaridade, situação laboral, renda familiar, número de pessoas na família, tempo de hemodiálise, causa da IRC, tempo entre diagnóstico da causa e hemodiálise, presença de doenças sistêmicas associadas, número de hospitalizações no último ano, presença de tratamento psiquiátrico, uso de benzodiazepínico ou antidepressivo, presença de tratamento com eritropoetina e dados

laboratoriais (hematócrito e hemoglobina).

- 2) Inventário de Depressão de Beck (IDB) <sup>(11,12)</sup>: questionário auto-aplicável que avalia sintomas depressivos e sugere diagnóstico sindrômico de depressão, composto por 21 questões, cada uma variando de zero a 3 pontos, sendo todos eles somados ao final da entrevista. No IDB, não há pontos fixos de corte para definir os níveis de sintomatologia, para essa pesquisa foi utilizada a recomendada pelo Center for Cognitive Terapy <sup>(13)</sup>. Pontuação abaixo de 10 equivale a pacientes sem sintomatologia ou sintomas mínimos, entre 10 e 18 a sintomatologia é classificada de leve a moderada, de 19 a 29 sintomas moderados a grave e pontuação acima de 30 a sintomatologia é considerada grave.
- 3) SCID - Structured Clinical Interview for DSM Disorders <sup>(14)</sup>: entrevista para transtornos psiquiátricos específicos, avaliada neste estudo a parte referente aos transtornos depressivos. O instrumento, validado em português por Del-Bem <sup>(15)</sup>, apresenta variáveis qualitativas dicotômicas, foi aplicado por entrevistador treinado. Por ser um instrumento de triagem, vale ressaltar que ao empregarmos o termo “diagnóstico” estamos nos referindo ao diagnóstico sugestivo, devendo o paciente ser submetido à nova avaliação psiquiátrica posteriormente para a confirmação dos achados.

#### **d) Tratamento estatístico:**

Os dados foram tabulados e analisados com programa estatístico Statistical Package for Social Science (SPSS) versão 16.0. As variáveis quantitativas foram analisadas, primeiro quanto a sua adequação a distribuição normal, satisfeita esta condições foi realizado teste t de student, não havendo distribuição normal empregou-se Mann Whitney e análise de regressão linear com coeficiente de Spearman. Para variáveis qualitativas foi utilizado Qui quadrado de Pearson ou Fisher (quando pertinente), adotando nível de significância de 95%.

#### **e) Aspectos éticos:**

Antes de serem submetidos à avaliação, os voluntários foram inteirados que o projeto teve consentimento do Comitê de Ética da Unisul, com registro número 08.168.4.01.III mediante as determinações da Resolução CNS 196/96, e assinaram um “termo de consentimento e livre-esclarecimento”, para a realização da pesquisa. A aplicação dos questionários foi feita na própria instituição, durante o processo de hemodiálise diária dos pacientes.

## **Resultados**

### **a) Descrição da amostra:**

A idade média dos voluntários foi de 55,9 anos (desvio padrão – dp – 13,6). A escolaridade, em anos completos, variou de 0 a 16 anos, com média de 6,1 (dp – 3,6) e a renda familiar foi em média de 3,5 salários mínimos. Outras características sócio-demográficas encontram-se na Tabela 1.

O tempo médio de regime de hemodiálise foi de 43,5 meses (dp – 37,7). As doenças de base identificadas foram HAS (42,6%), DM (30,9%), doença renal policística (13,2%), glomerulopatia (5,9%), pielonefrite crônica (4,4%), lúpus eritematoso sistêmico (2,9%) e rejeição crônica de enxerto renal (1,4%). A quantificação das comorbidades (HAS, DM, cardiopatia e dislipidemia) teve a seguinte distribuição: 5 pacientes (7,4%) não apresentavam comorbidades, 30 (44,1%) apresentavam uma, 20 (29,4%) tinham diagnóstico de duas, 11 (16,2%) de três e 2 pacientes (2,9%) apresentaram as quatro comorbidades simultaneamente.

O tempo decorrido entre diagnóstico da doença de base e início de hemodiálise variou entre zero e 39 anos, com média de 9,9 anos (dp – 11,06). Quanto ao uso de medicamentos, 17 pacientes (25%) faziam uso de benzodiazepínicos e 50 (73,5%) faziam uso de eritropoetina, com tempo médio de uso de 10,7 meses (dp – 12,9).

#### **b) IDB:**

O somatório variou de 0 a 54 pontos, com média de 54. A classificação teve a seguinte distribuição: 21 pacientes (32%) apresentaram depressão ausente ou mínima, 24 (34%) leve, 16 (24%) moderada e 7 (10%) obtiveram pontuação considerada grave. Não houve associação significativa entre o nível de depressão dos pacientes e as variáveis qualitativas (gênero, estado civil, etnia, situação laboral), exceto pela variável “causa da IRC” onde aqueles que obtinham diagnóstico de glomerulopatia como doença de base da IRC obtiveram níveis aumentados de sintomatologia depressiva. Não foi evidenciada relação entre a classificação do Beck e a presença de comorbidades, tanto de maneira isolada como agrupadas.

#### **c) SCID:**

12 pacientes (17,6%) preencheram critérios para o diagnóstico de Transtorno Depressivo Maior. Não foi observada uma relação significativa entre a presença de TDM e as variáveis qualitativas (gênero, estado civil, etnia, situação laboral, causa da IRC) e quantitativas (idade, renda familiar, tempo de hemodiálise). Em relação às comorbidades, não foram evidenciadas relações entre o diagnóstico de TDM e a presença e quantificação das mesmas.

## **Discussão**

Os sinais e sintomas da depressão variam entre os indivíduos e, às vezes, são difíceis de reconhecer. Este

estudo utilizou dois questionários para avaliar a depressão nos pacientes submetidos à hemodiálise na cidade de Tubarão-SC, um para rastrear sintomas depressivos (IBD) e o outro foi uma entrevista estruturada para rastreamento do diagnóstico de depressão (SCID).

Os renais crônicos da cidade de Tubarão que fazem parte do programa de hemodiálise apresentaram uma média de idade de 55,9 anos. O gênero prevalente foi o masculino com 55,9%. A média de estudo dos pacientes foi de 6,1 anos. A principal causa que os levou a desenvolver insuficiência renal crônica foi a hipertensão arterial sistêmica com 42,6%, seguida pelo diabetes melitos com 30,9%. A média em anos do tempo decorrido entre o diagnóstico da doença de base e o início da hemodiálise foi de 9,9 anos.

Este estudo quando utilizado a entrevista SCID foi encontrado nos pacientes em hemodiálise, 17,6% com quadro sugestivo de transtorno depressivo maior. Um estudo realizado no estado da Bahia com pacientes em hemodiálise, utilizando o questionário MINI (mini-international neuropsychiatric interview) encontrou 8,6% dos pacientes com episódio depressivo maior<sup>(16)</sup>.

Observou-se que os renais crônicos da clínica de hemodiálise da cidade de Tubarão, quando aplicado o inventário de depressão de Beck apresentam sintomatologia mínima ou ausente 32% dos pacientes, 34% apresentaram sintomas leves, 24% sintomas moderados e 10% sintomatologia grave. No estudo realizado com pacientes em hemodiálise na cidade de Criciúma-SC, utilizando o inventário de Beck apresentaram sintomas mínimos ou ausente nenhum paciente, 10,7% sintomas leves, 10,7% moderados e 7,1% sintomas graves<sup>(17)</sup>.

Como limitações do estudo devem ser citadas o tamanho pequeno da amostra para rastreamento de transtorno depressivo e o baixo nível cultural dos pacientes, característica que poderia limitar o entendimento dos questionários auto-aplicados, podendo alterar a real prevalência de sintomas depressivos. Devido aos resultados encontrados, torna-se importante a realização de estudos de coorte posteriores, com o objetivo de relacionar as prevalências elevadas de sintomas e transtornos depressivos com fatores causais, a fim de prevenir o surgimento dos mesmos e ainda, bem como avaliar a que desfechos, estes distúrbios poderiam estar relacionados.

Acreditamos que serviços de assistência psicológica devem ser instituídos ao tratamento dos pacientes renais crônicos, não apenas para controle das patologias psiquiátricas diagnosticadas, mas também como medida complementar e de caráter suportivo, auxiliando os pacientes a lidar com sua patologia e tratamento. Esperamos que os resultados obtidos com este estudo possam servir de subsídio para o desenvolvimento desta idéia.

## Referências

1. Iseki K. Chronic Kidney Disease in Japan. *Inter Méd.* 2008; 47: 681-9.
2. Finkelstein F.O.; Finkelstein S. H. Depression in chronic dialysis patients: assessment and treatment. *Nephrol Dial Transplant.* 2000; 15: 1911-3.
3. Lloyd G.G. *Textbook of General Hospital Psychiatry.* Churchill Livingstone, Edinburgh. 1991; 167-8
4. Pastan S, Bailey J. *Dialysis Therapy, The New England Journal of Medicine.* 1998; 338: 1428-37.
5. Zimmermann PR, Carvalho JO, Mari J.J. The impact of depression and others psychosocial factors in the prognosis of chronic renal patients. *Rev Psiq Rio Gd Sul.* 2004; 26(3): 312-8.
6. Cooper J, Harris Y, McGready J. Sadness predicts death in older people. *J. Aging Health.* 2002; 14: 509-26.
7. Katon W, Sullivan M, Walker E. - Medical Symptoms without Identified Pathology: Relationship to Psychiatric Disorders, Childhood and Adult Trauma and Personality Traits. *Ann Intern Méd.* 2001; 134: 917-25
8. Soares HL, Costa RA, Mesquita ET. Depressão e as doenças cardiovasculares. *Rev. Dep. Psicol. UFF.* 2006; 18 (2): 201-2.
9. Tung TC, Humes EC, Demetrio FN. Depression and medical comorbidity. *Rev. psiquiatr. Clín.* 2005; 32(3): 149-59.
10. Vásquez I, Valderrábano F, Fort J, et al. Diferencias em la calidad de vida relacionada con la salud entre hombres y mujeres en tratamiento en hemodiálisis. *Nefrol.* 2004; 24 (2): 167-78.
11. Beck AT, Steer R. *Beck depression inventory manual - II.* San Antonio (TX): Psychological; 1993.
12. Cunha JA. *Manual da versão em português das escalas Beck.* São Paulo: Martins Fontes; 2001.
13. Moro A, Valle JB, Lima LP. Sintomas Depressivos nos Estudantes de Medicina da Universidade da Região de Joinville (SC). *Revista Bras. de Educação Médica.* Rio de Jan. 2005 maio/ago; 29(2):97-02.
14. Spitzer RL, Williams JBW, Gibbon M. *Structured clinical interview for DSM-IV.* Washington, DC: American Psychiatric Press; 1995.
15. Del-Bem CM, Vilela JAA, Crippa JAS, Hallak JEC, Labate CM, Zuardi, AW. Confiabilidade da "Entrevista Clínica Estruturada para o DSM-IV - Versão Clínica" traduzida para o português. *Rev. Bras. Psiquiatr.* 2001; 23(3): 156-9.
16. Junior JAM, Souza CAM, Oliveira IR, Miranda RO. Prevalence of psychiatric disorders in patients in hemodialysis in the state of Bahia. *J Bras Psiquiatr.*

2006; 55(3):178-83.

17. Ce HH, Bonazza KZ, Ceza MR, Filha S. Prevalência de transtornos depressivos em pacientes submetidos à hemodiálise em dois serviços de nefrologia na cidade de Criciúma. Arquivos Catarinenses de Medicina. 2008; 37(4):12-5.

**Tabela 1 - Distribuição de frequências quanto às características sócio- demográficas.**

Características	Pacientes	
	N	%
<b>Gênero</b>		
Masculino	38	55,9%
Feminino	30	44,1%
<b>Etnia</b>		
Caucasiano	40	58,8%
Não Caucasiano	28	41,2%
<b>Estado Civil Agrupado</b>		
Solteiro (a), viúvo(a) ou divorciado(a)	18	26,5%
Casado (a) ou União Estável	50	73,5%
<b>Situação Laboral</b>		
Estuda	1	1,5%
Trabalha	2	2,9%
Em benefício previdenciário	7	10,3%
Aposentado (a) por tempo de serviço	16	23,5%
Aposentado (a) por invalidez	34	50,0%
Do lar	5	7,4%
Aposentado (a) por invalidez e trabalha	1	1,5%
Pensionista	2	2,9%
<b>Procedência</b>		
Tubarão	24	35,3%
Fora de Tubarão	44	64,7%

**Endereço para correspondência**  
E-mail: michael.santos86@hotmail.com;  
silviosantos1@msn.com