

# Ganho de peso interdialítico e sintomas depressivos

Interdialytic weight gain and depressive symptoms

Graziele Cristina Palancio Morais<sup>1</sup>, Luiz Antonio Miorin<sup>2</sup>

## Resumo

A doença renal crônica dialítica é uma condição limitante que, frequentemente, interfere com a saúde psicológica do indivíduo. Estimou-se a prevalência de sintomas depressivos em um grupo de pacientes renais crônicos em programa de hemodiálise na Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Paulo por meio do Inventário de Depressão de Beck (IDB). Em sessão aleatória, esses pacientes foram avaliados com relação ao ganho de peso e variação da água corporal, utilizando-se da bioimpedância. Esses dados foram correlacionados, e o ganho de peso interdialítico mostrou-se tanto maior quanto maior a pontuação para sintomas depressivos no IDB. Portanto, o ganho de peso interdialítico serve como parâmetro complementar na atenção à possível quadro depressivo nessa população.

**Descritores:** Insuficiência renal crônica, Diálise renal, Depressão, Ganho de peso

## Abstract

End-stage renal disease dialysis is a disabling condition that often interferes with the psychological health of the individual. It is estimated the prevalence of probable depression in a group of patients on hemodialysis in Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Paulo by the Beck Depression Inventory (BDI). In random session, these patients were assessed regarding the weight gain and body water change by the bioimpedance equipment. These data were correlated, and interdialytic weight gain was found to be bigger as higher the depressive symptoms score was in the BDI. Therefore, the interdialytic weight gain offers a complementary

parameter in regard to the possible depressive symptoms in this population.

**Key words:** Renal insufficiency, chronic; Renal dialysis; Depression; Weight gain

## Introdução

A doença renal crônica (DRC) é caracterizada pela perda do número de néfrons funcionantes, e no estágio V em que a filtração glomerular é menor do que 15 mL/min, o paciente dependerá de diálise ou transplante renal para controle metabólico e hidroeletrólítico. Por ser doença crônica em que o paciente será dependente de medicações, é comum ocorrerem sentimentos de perda da autonomia e certo sofrimento psicológico. A hemodiálise é um tratamento rigoroso e debilitante por exigir sessões semanais de quatro horas. Logo, o paciente em hemodiálise está submetido a limitações físicas, laborais e perdas sociais importantes<sup>(1)</sup>. A depressão é uma das desordens psiquiátricas mais comuns em pacientes com doenças crônicas sistêmicas, e se correlaciona com aumento da morbi-mortalidade e pior auto-avaliação da qualidade de vida<sup>(2)</sup>. Em meta-análise recente, a prevalência de sintomas depressivos em pacientes com DRC dialítica foi de 39%<sup>(3)</sup>.

A sobrecarga de volume é a mais importante causa de hipertensão nos pacientes em hemodiálise e o seu controle vai garantir menor sobrecarga líquida (edema pulmonar, hipertensão e hipertrofia ventricular) diminuindo a mortalidade e melhorando a qualidade de vida<sup>(4)</sup>. A sobrecarga líquida está associada, ainda, a aumento da atividade inflamatória e deterioração do estado nutricional<sup>(5)</sup>. O principal fator envolvido no controle do ganho de peso em excesso é o sal, e embora os pacientes recebam as orientações nutricionais necessárias, nem todos aderem de modo adequado, obrigando os médicos a prescreverem hemodiálises com retirada de volumes que nem sempre são suportadas pelos pacientes.

## Objetivos

Estudar o ganho de peso interdialítico e verificar se há relação com quadro depressivo.

1. Acadêmica da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo - 5º Ano do Curso de Graduação em Medicina

2. Professor Adjunto da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo - Departamento de Clínica Médica

**Trabalho realizado:** Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo - Departamento de Clínica Médica

**Endereço para correspondência:** Prof. Dr. Luiz Antonio Miorin - Unidade Renal do Depto de Medicina da Santa Casa de São Paulo. Rua Dr. Cesário Motta Jr., 112, Vila Buarque - 01221-020 - São Paulo - SP

**Conflito de interesse.** Não há nenhum conflito de interesse por parte dos autores.

## Materiais e Métodos

Para a parte do trabalho que envolve a pesquisa clínica, todos os pacientes envolvidos assinaram termo de consentimento com a realização da pesquisa e divulgação de seus resultados. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (Parecer nº 641.980).

Foram estudados trinta e dois pacientes em hemodiálise três vezes por semana na Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (ISCMSP) comparando os pesos pré e pós-tratamento em uma sessão aleatória, e utilizando da bioimpedância como medida da água corporal antes e após esta mesma sessão, em relação ao inventário de Beck.

Foram critérios de inclusão no estudo: (1) pacientes em realização de hemodiálise exclusivamente na ISCMSP; (2) com diagnóstico de DRC dialítica há pelo menos 1 ano.

Foram critérios de exclusão do estudo: (1) pacientes com diagnóstico prévio de depressão ou transtornos mentais; (2) idade menor de 18 anos; (3) preenchimento inadequado da escala de auto-relato para sintomas depressivos.

O Inventário de Depressão de Beck (IDB) é um dos meios para se rastrear um quadro de rebaixamento de humor<sup>(6,7)</sup>, representando um meio válido de detectar sintomas depressivos em condições médicas. Vale frisar que este não é instrumento para o diagnóstico psiquiátrico de depressão. Foi utilizada a versão em português do IDB, validada para reconhecimento desses sintomas na população brasileira<sup>(8,9)</sup>. É uma escala de auto-relato composta por 21 itens, cada um com quatro alternativas com escores de zero a três, que subentendem graus crescentes dos sintomas. O escore total permite a classificação dos níveis de intensidade dos sintomas depressivos, que varia entre depressão ausente (0-9), leve (10-16), moderada (17-29) e severa (30-63). Foram excluídos do estudo pacientes que realizaram preenchimento considerado inadequado do IDB.

A bioimpedância (BIA) é um método de avaliação da composição corporal baseada na condutividade elétrica dos tecidos corporais. Trata-se de um método não invasivo e relativamente de baixo custo, que não requer pessoal altamente treinado e pelo qual se obtém resultados com boa reprodutibilidade. Em diálise, a BIA é utilizada para avaliação da composição corporal, estado nutricional e monitoramento do estado de hidratação<sup>(10)</sup>. Empregou-se um aparelho de BIA de frequência 50kHz e quatro eletrodos, colocados em mão e pé direitos após limpeza da pele local com álcool, com o paciente deitado em decúbito dorsal em uma maca, sem a utilização de objetos metálicos.

O estudo estatístico foi feito empregando o programa SigmaStat 12.5. Utilizamos da análise descritiva

para as variáveis contínuas expressas em média  $\pm$  desvio-padrão e do teste de regressão linear para a correlação entre a área corporal total e o IDB. Consideramos significativo o valor de  $p < 0,05$ .

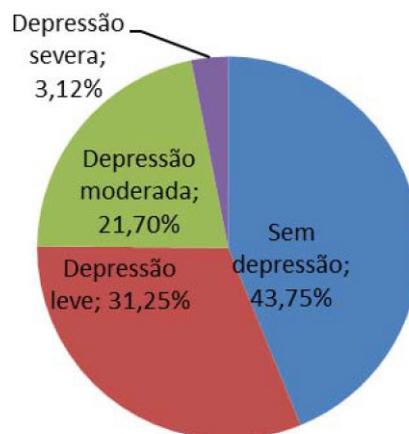
## Resultados

Trinta e cinco pacientes, sendo dezoito do sexo feminino e dezessete do sexo masculino realizaram os testes de bioimpedância para avaliação da água corporal total pré e pós hemodiálise.

O inventário de depressão de Beck foi aplicado aos pacientes, obtendo-se uma pontuação para cada resposta, em escalas de 0 a 3 pontos, totalizando um escore para detecção de depressão e de sua gravidade. Três pacientes deixaram de ser incluídos no estudo estatístico por preenchimento considerado inadequado no IDB, uma vez que responderam a mesma escala em todas as perguntas (para todas as respostas o mesmo item).

Dezessete (53%) dos pacientes eram do sexo feminino e quinze (47%) do sexo masculino, com idade  $48,3 \pm 15,8$  anos. As etiologias da doença renal crônica em estágio dialítico foram: 46% glomerulonefrite crônica, 25% hipertensão arterial, 18% diabetes e 11% outros diagnósticos.

O resultado da pontuação obtida pelo IDB foi em média  $11,87 \pm 7,96$ . Dos trinta e dois pacientes estudados, dezoito (56,25%) pontuaram escore para depressão, sendo dez (31,25%) com sintomas depressivos de intensidade leve, sete (21,7%) moderada e um (3,12%), severa. Quatorze (43,75%) não pontuaram para depressão pelo IDB. (Gráfico 1)

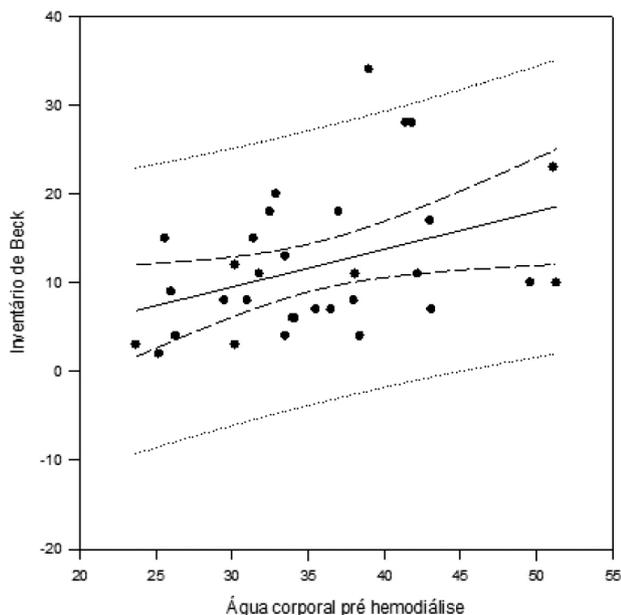


**Gráfico 1.** Prevalência de sintomas depressivos na amostra de pacientes em hemodiálise

A média de água corporal total pré-hemodiálise foi de  $35,44 \pm 7,3$  litros, e a média de água corporal perdida após a sessão de hemodiálise foi de  $1,7 \pm 1,38$  litros.

O estudo estatístico correlacionou o escore de cada

paciente neste inventário com a água corporal avaliada pela bioimpedância pré e pós tratamento dialítico. Esses parâmetros se correlacionaram: pacientes com maior escore para depressão obtiveram maior volume de água corporal total pré-hemodiálise, com  $r=0,389$ ,  $p=0,028$ . (Figura 1). Não houve correlação do escore do IDB com a água corporal pós-hemodiálise ou com a variação de água corporal pré e pós tratamento dialítico.



**Figura 1.** Correlação entre sintomas depressivos e água corporal total pré hemodiálise

## Discussão e Conclusão

A perda da função renal leva a incapacidade da regulação do equilíbrio hidroeletrólítico do organismo e, em estágios avançados, exige o tratamento dialítico regular. As principais causas de DRC em nosso país são, em ordem decrescente: hipertensão arterial, diabetes mellitus e glomerulonefrite crônica<sup>(11)</sup>. No grupo estudado, ao contrário do encontrado no Brasil, a glomerulonefrite foi a principal etiologia da DRC.

O tratamento dialítico visa corrigir distúrbios eletrolíticos e variações da retenção hídrica inerentes à condição da falência renal. Em geral, o paciente tem de ser submetido a regimes de retirada de grandes volumes durante as sessões de hemodiálise, o que dificulta o procedimento, que passa ser tumultuado por episódios de hipotensão, cefaleia, náuseas e vômitos<sup>(12)</sup>. O ganho de peso entre as sessões representa, desse modo, a não adesão às restrições da dieta principalmente no que se refere à quantidade de alimentos acrescidos de sódio, o que aumenta muito a sensação de sede e, conseqüentemente, a ingestão de líquidos em excesso.

A hemodiálise é uma terapia que visa substituir a função renal, obtendo um papel fundamental na manutenção da vida desses doentes, que passam a conviver com restrições próprias à dependência da máquina de hemodiálise. Sendo assim, a doença e seu tratamento implicam em perda da autonomia, com comprometimento da qualidade de vida do paciente. A depender da forma como é encarada, essa condição vem a ser fonte de estresse, ansiedade e depressão. Apesar disso, a saúde psicológica do paciente em hemodiálise é ainda pouco estudada.

A resposta ao tratamento dialítico objetiva a redução da água corporal total durante a hemodiálise, corrigindo situação de hipervolemia que em geral está associada à piora dos níveis de pressão arterial<sup>(13)</sup>. Uma vez que o paciente renal crônico depende das sessões de diálise para eliminação do excedente hídrico e manutenção de sua volemia, deve seguir orientações nutricionais específicas, com restrição da ingestão de líquidos, proteínas, sódio e potássio. Estas restrições, acrescidas da sensação de dependência e de incapacidade são fonte adicional de insatisfação pessoal e de depressão.

Encontramos alto percentual de sintomas depressivos na amostra analisada de pacientes submetidos ao tratamento hemodialítico na ISCMSP.

A estimativa do estado volêmico dos pacientes em hemodiálise tem grande valor clínico, visando prevenir complicações da sobrecarga líquida manifesta como edema pulmonar, hipertensão arterial e hipertrofia ventricular<sup>(13)</sup>. Visa, ainda, evitar a excessiva remoção de líquido que pode ocasionar câimbras musculares e isquemias cardíaca e cerebral<sup>(14)</sup>. Por isso, todo paciente dialítico tem regularmente seu peso aferido, buscando por meio da hemodiálise a manutenção do peso seco, este entendido como o peso sem edema, obtido após uma sessão de hemodiálise. Porém, estimar o peso seco dos pacientes com base no ganho de peso interdialítico e na pressão arterial pode não refletir o estado de hidratação do indivíduo. A bioimpedância é um método prático mais sensível do que a balança já que determina a água corporal total<sup>(14,15)</sup>.

Este estudo revelou uma correlação positiva entre o escore obtido no IDB e o ganho de peso interdialítico, traduzido pela bioimpedância como maior percentual de água corporal total pré-hemodiálise. Podemos afirmar que a resposta às orientações relativas ao ganho de peso interdialítico foi tanto menor quanto maior a pontuação da gravidade dos sintomas depressivos mensurada pelo IDB.

A depressão é uma comorbidade frequente que afeta o doente renal dialítico. A saúde psicológica desses pacientes merece receber atenção por parte dos serviços de saúde, uma vez que é afetada pela DRC e pode, simultaneamente, agravar a própria doença, in-

clusivo comprometendo o sucesso do seu tratamento. O ganho de peso interdialítico representado na nossa casuística pela maior água corporal pré hemodiálise serve, portanto, como parâmetro complementar na atenção à possível quadro depressivo nessa população.

### Referências Bibliográficas

1. Valle LS, Souza VF, Ribeiro AM. Estresse e ansiedade em pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise. *Estud Psicol (Campinas)*. 2013; 30:131-8.
2. Chen J, Wildman RP, Gu D, Kusek JW, Spruil M, Reynolds K, et al. Prevalence of decreased kidney function in Chinese adults aged 35 to 74 years. *Kidney Int*. 2005; 68:2837-45.
3. Palmer S, Vecchio M, Craig JC, Toneli M, Johnson DW, Nicolucci A, et al. Prevalence of depression in chronic kidney disease: systematic review and meta-analysis of observational studies. *Kidney Int*. 2013;84:179-91.
4. Ishibe S, Peixoto AJ. Methods of assessment of volume status and intercompartmental fluid shifts in hemodialysis patients: implications in clinical practice. *Semin Dial*. 2004; 17:37-43.
5. Cheng LT, Tang W, Wang T. Strong association between volume status and nutritional status in peritoneal dialysis patients. *Am J Kidney Dis*. 2005; 45: 891-902.
6. Calil HM, Pires MLN. Aspectos gerais das escalas de avaliação de depressão. *Rev Psiquiatr Clín (São Paulo)*. 1998; 25:240-4.
7. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry*. 1961; 4:561-71.
8. Gorenstein C, Andrade L. Validation of a Portuguese version of the Beck Depression Inventory and the State-Trait Anxiety Inventory in Brazilian subjects. *Braz J Med Biol Res*. 1996; 29:453-7.
9. Gomes-Oliveira MH, Gorenstein C, Lotufo Neto F, Andrade LH, Wang YP. Validation of the Brazilian Portuguese version of the Beck Depression Inventory-II in a community sample. *Rev Bras Psiquiatr*. 2012; 34:389-94.
10. Tattersall J. Bioimpedance analysis in dialysis: state of the art and what we can expect. *Blood Purif*. 2009; 27: 70-4.
11. Sociedade Brasileira de Nefrologia. [online]. Censo da Sociedade Brasileira de Nefrologia 2013. Disponível em: [http://www.sbn.org.br/pdf/censo\\_2013-14-05](http://www.sbn.org.br/pdf/censo_2013-14-05) . [08 ago 2015].
12. Castro MCM. Atualização em diálise: complicações agudas em hemodiálise. *J Bras Nefrol*. 2001; 23:108-13.
13. D'Amico M, Locatelli F. Hypertension in dialysis: pathophysiology and treatment. *J Nephrol*. 2002; 15:438-45.
14. Rout P, Sandhu GS, Khattak M, Goldfarb-Rumyantzev A. Advances in volume monitoring in dialysis patients. *Minerva Urol Nefrol*. 2010; 62:13-27.
15. Antunes AA. Aplicação clínica da bioimpedância em diálise: uma análise crítica. Tese (Doutorado). Botucatu: Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP; 2012.

---

Trabalho recebido: 18/09/2015

Trabalho aprovado: 21/03/2016