

Prevalência de sintomas depressivos e ansiosos em pacientes com doença renal crônica em programa de hemodiálise: um estudo transversal

Prevalence of symptoms of depression and anxiety among patients with chronic kidney disease under hemodialysis therapy: a cross-sectional study

Danielle Rigueira Dias¹, Pedro Shiozawa², Luiz Antonio Miorin³, Quirino Cordeiro⁴

Resumo

Introdução: Sintomas de depressão e ansiedade estão entre as apresentações clínicas mais comuns em pacientes em estágios mais avançados de doença renal crônica, especialmente entre os pacientes que estão em programa de hemodiálise.

Objetivo: Diante disso, o presente estudo tem por objetivo avaliar a prevalência de sintomas depressivos e ansiosos nos pacientes submetidos a tratamento hemodialítico, estudando possíveis associações dos referidos sintomas com fatores sociodemográficos e clínicos. **Método:** Trata-se de um estudo transversal, de prevalência, cuja amostra foi constituída pela população de pacientes inseridos no programa de Hemodiálise da Unidade de Terapia Renal Substitutiva da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. A avaliação foi feita durante a sessão de hemodiálise e consistiu-se em avaliação do perfil sociodemográfico, dados de hemodiálise e laboratoriais e de avaliação psiquiátrica ("Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão"). Foi realizada revisão dos

prontuários médicos para obtenção de dados clínicos e laboratoriais. **Resultados:** A pontuação na "Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão" teve como média para depressão 5,4 (+-4,3), variando de 0 a 17 e para ansiedade a média foi de 5,4 (+-4), variando de 0 a 18. Dos 81 pacientes avaliados, 19 pacientes apresentaram pontuação na escala compatível com episódio depressivo provável (23,4%), e 17 pacientes pontuaram para presença de provável transtorno ansioso (20,9%). Nenhuma variável clínico-laboratorial analisada foi preditora da presença de sintomas ansiosos e depressivos. A única variável sociodemográfica que foi preditora de tais sintomas foi a presença de cuidador ($p=0,01$; IC: 0,08 a 0,7). **Conclusão:** Foi encontrada alta frequência de sintomas depressivos e ansiosos na amostra investigada. A associação de tais sintomas com a presença de cuidador sugere que pacientes com quadros clínicos mais graves apresentam maior prevalência de sintomas de depressão e ansiedade.

Descritores: Depressão, Ansiedade, Diálise renal, Insuficiência renal crônica

Abstract

Introduction: Symptoms of depression and anxiety are among the most common cynical presentations in patients with more advanced stages of chronic kidney disease, especially among patients who are undergoing hemodialysis.

Objective: Therefore, this study aims to investigate the prevalence of depressive and anxiety symptoms in patients undergoing hemodialysis, studying possible associations of the symptoms with sociodemographic and clinical factors.

Method: This was a cross-sectional study of prevalence. The sample was composed of the population of patients enrolled in the hemodialysis program of Renal Transplantation Unit of the Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. The evaluation was made during hemodialysis session and consisted in assessing the socio-demographic profile, hemodialysis and laboratory data, as well as psychiatric evaluation ("Hospital Anxiety and Depression Scale"). We performed analysis of medical records to obtain clinical and laboratory data.

1. Médica Residente de Psiquiatria da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo - Centro de Atenção Integrada à Saúde Mental (CAISM)

2. Médico Psiquiatra Assistente da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo - Centro de Atenção Integrada à Saúde Mental (CAISM); Coordenador do Laboratório de Neuromodulação Clínica do Centro de Atenção Integrada à Saúde Mental (CAISM) da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo

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

4. Professor Adjunto da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo - Departamento de Psiquiatria e Psicologia. Diretor do Centro de Atenção Integrada à Saúde Mental (CAISM) da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo

Trabalho realizado: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. Centro de Atenção Integrada à Saúde Mental (CAISM). Laboratório de Neuromodulação Clínica

Endereço para correspondência: Pedro Shiozawa. Rua Major Maragliano, 241, Vila Mariana - 0460001 - São Paulo - SP - Brasil. Fone: 34662100 / E-mail: pshiozawa@yahoo.com.br

Results: The scores in the “Hospital Anxiety and Depression Scale” was: mean for depression 5.4 (+ -4.3), ranging from 0 to 17, and anxiety average was 5.4 (+ -4), ranging from 0 to 18. Of the 81 patients evaluated, 19 patients had scores on a scale compatible with probable depressive episode (23.4%), and 17 patients scored for presence of probable anxiety disorder (20.9%). No clinical and laboratory variables analyzed were predictive of the presence of anxious and depressive symptoms. The only socio-demographic variable that was predictive of symptoms such as the presence of caregiver ($p=0.01$, CI: 0.08 to 0.7). **Conclusion:** We found a high frequency of depressive and anxiety symptoms in the sample investigated. The association of these symptoms with the presence of caregiver suggests that patients with more severe clinical conditions have a higher prevalence of symptoms of depression and anxiety.

Keywords: Depression; Anxiety; Renal dialysis; Renal insufficiency, chronic

Introdução

• Doença Renal Crônica

A doença renal crônica é uma doença que apresenta vertiginosa ascensão em sua prevalência nas últimas décadas, impulsionada pela hipertensão arterial sistêmica, diabetes melitus e envelhecimento populacional⁽¹⁾. Dados do Censo Brasileiro de Diálise, referentes ao ano de 2013, encontraram prevalência de 499 pacientes dialíticos/milhão de habitantes no país⁽²⁾.

Portadores de doenças crônicas estão predispostos a quadros depressivos, uma vez que vivenciam sintomas somáticos, comprometimento na qualidade de vida e limitações físicas e funcionais⁽³⁻⁶⁾. No entanto, estima-se que a prevalência de depressão em pacientes com doença renal crônica seja superior a outras doenças crônicas e a da população geral^(3,7), já que a convivência com a patologia leva a uma mudança nas prioridades de vida e intenso estresse psicossocial⁽⁸⁾.

• Doença Renal Crônica e Depressão

A depressão é o quadro psiquiátrico mais frequentemente descrito em pacientes com doença renal. Estudos mostram que a prevalência de sintomas depressivos e ansiosos é maior em pacientes submetidos ao tratamento hemodialítico quando comparada à diálise peritoneal⁽⁸⁾.

A depressão apresenta potencial para alterar adversamente a evolução da doença, acarretando uma piora do status da saúde, redução da qualidade de vida e da adesão ao tratamento, piora do estado nutricional, alterações no sistema imune, aumento do uso de recursos de saúde e da morbimortalidade, além de prejuízo na funcionalidade social e ocupacional do usuário⁽⁹⁾.

Nos nefropatas crônicos, a maior parte dos dados sobre depressão é focado em estágios terminais, nos quais o paciente já necessita de terapia de reposição renal (transplante ou diálise)⁽⁹⁾. Muitos indivíduos com necessidade de terapia dialítica (estágio 5D) referem severo estresse psicológico^(3,9). Dados brasileiros sobre a prevalência de depressão em pacientes com doença renal crônica são escassos⁽¹⁾. O trabalho de Zimmermann et al, 2014⁽¹⁰⁾, envolvendo doentes renais crônicos e realizado em Porto Alegre, encontrou prevalência de depressão em 24,39% da amostra investigada.

Ainda neste contexto, Teles et al(2014)⁽⁷⁾ encontraram prevalência de 42,7% de episódio depressivo. Ibrahim e El Salamony, 2008⁽¹¹⁾ identificaram que a prevalência de sintomas depressivos em pacientes dialíticos (34,5%) é superior aos pré-dialíticos (13,3%). Palmer et al(2013)⁽³⁾ realizaram uma revisão sistemática da literatura e metanálise para identificar a prevalência de sintomas depressivos em adultos com doença renal crônica. Em um total de 249 pacientes incluídos no estudo, identificou-se prevalência de 22,8% de sintomas depressivos pela avaliação clínica, porém que aumentou para 39,3%, quando utilizadas escalas padronizadas de tal quadro psiquiátrico. Para estes autores, no “setting” dialítico, as entrevistas que se baseiem no diagnóstico são mais apropriadas que o uso isolado de escalas, já que algumas escalas podem considerar sintomas comumente experimentados na doença renal crônica, como fadiga, distúrbio do sono ou falta de apetite, como indicativo de sintomas somáticos depressivos⁽³⁾.

Um estudo longitudinal acompanhou 70 pacientes em hemodiálise por 16 meses; a prevalência de episódio depressivo no início do estudo foi de 29%; após 16 meses, 42% dos pacientes que receberam diagnóstico de depressão no início, mantiveram o quadro e apresentavam uma significativa redução da qualidade de vida e sintomas depressivos mais severos⁽¹²⁾.

Apesar da alta prevalência de quadros depressivos e sua associação com desfechos desfavoráveis, apenas uma minoria de pacientes são diagnosticados, devido à superposição de sintomas associados à uremia (anorexia, fadiga, distúrbios de sono) e pela ausência de avaliações psiquiátricas sistemáticas.

• Doença Renal Crônica e Ansiedade

A ansiedade é um dos sintomas mais frequentes em pacientes com doenças crônicas, porém muito pouco estudada em pacientes com doença renal crônica. A condição crônica da doença renal e o tratamento hemodialítico são fontes de estresse permanente, sendo percebido pelo paciente como uma ameaça a vida, à integridade corporal e como interrupção do meio de sobrevivência, gerando um sentimento ambíguo entre medo de viver e o de morrer⁽¹³⁾.

Estudos sobre a prevalência de ansiedade em pacientes submetidos à hemodiálise ainda são escassos. Um estudo realizado no Instituto do Rim de Natal (RN) identificou, por meio do Inventário de Ansiedade-Traço-Estado (IDATE), que todos os pacientes da pesquisa (n=100) apresentavam ansiedade, sendo 66% de intensidade moderada e 34% alta⁽¹⁴⁾. Outro estudo com amostra de 50 pacientes com doença renal crônica em tratamento hemodialítico encontrou 45% de transtornos de ansiedade, com manutenção de cerca de 30% deles, quando não tratados, em reavaliação após 16 meses, sendo que não houve diferença entre os pacientes que apresentaram um curso intermitente ou crônico da ansiedade nas mensurações de qualidade de vida, status de saúde ou variáveis clínicas⁽¹⁵⁾.

Estudos de prevalência de episódio depressivo e ansiosos nesta população são esparsos e limitados a pequenas amostras, com poucos dados nacionais. Dessa forma, este trabalho tem por objetivo avaliar a prevalência de sintomas depressivos e ansiosos nos pacientes submetidos ao tratamento dialítico, estudando possíveis associações com fatores sociodemográficos e clínicos.

Método

• Visão Geral

Trata-se de um estudo transversal, de prevalência, realizado no período de julho a agosto de 2014, cuja amostra foi constituída pela população de pacientes inseridos no programa de Hemodiálise da Unidade de Terapia Renal Substitutiva da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. O protocolo seguiu as recomendações e trâmites pertinentes das instâncias de análise ética institucionais (CAAE: 33762814.0.0000.5479). Os pacientes que estavam em diálise foram convidados a participar do estudo, sendo explicado os objetivos da pesquisa e os procedimentos da entrevista. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição.

• Critérios de elegibilidade

Foram adotados os seguintes critérios de inclusão: ser maior de 18 anos e fazer tratamento hemodialítico. Foram excluídos pacientes que se submetiam à hemodiálise de urgência, com quadro de “*delirium*” e aqueles com condições clínicas incompatíveis com a entrevista. Todos os pacientes que aceitaram participar da pesquisa preencheram o termo de consentimento livre e esclarecido.

• Características do Serviço de Hemodiálise

O tratamento dialítico é realizado em três sessões semanais, em dias alternados, por um período médio de quatro horas. O serviço conta com três turnos de

hemodiálise (manhã, tarde e noite), com um total de 82 pacientes (excluídos os pacientes que realizam hemodiálise de urgência).

• Instrumento de avaliação

A coleta dos dados foi feita por uma pesquisadora durante a sessão de hemodiálise e consistiu-se em avaliação do perfil sociodemográfico, dados de hemodiálise e laboratoriais e de avaliação psiquiátrica (“Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão” - Hospital Anxiety and Depression Scale: HAD). Foi realizada revisão dos prontuários médicos para obtenção de dados clínicos e laboratoriais.

A “Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão”, validada para a população brasileira por Botega et al (1995)⁽¹⁶⁾, é composta de 14 questões de múltipla escolha, divididas em duas subescalas, sendo uma referente à ansiedade e outra à depressão. A pontuação global varia de 0 a 21 em cada subescala, sendo 0 correspondente ao menor índice de depressão ou ansiedade e 21 ao maior. A escolha deste instrumento deveu-se à ausência de itens que avaliam sintomas vegetativos, que podem ocorrer tanto na depressão quanto na doença renal crônica, confundindo o diagnóstico. É importante ficar claro que esse instrumento de avaliação não faz diagnóstico de depressão, tampouco de transtornos ansiosos, sendo que avalia apenas os sintomas de depressão e de ansiedade apresentados pelo paciente. No entanto, dependendo da pontuação obtida com a aplicação da HAD, pode-se aventar sobre a probabilidade da ocorrência de episódio depressivo ou de ansiedade, a saber: 0-7 pontos: improvável; 8-11 pontos: possível; 12-21 pontos: provável.

A avaliação do perfil sociodemográfico teve como variáveis: idade, sexo, naturalidade, tempo de residência em São Paulo, escolaridade, situação laboral atual, estado civil, número de filhos, número de cômodos na residência e renda familiar. Os dados clínicos avaliados foram etiologia da doença renal crônica, comorbidades (diabetes mellitus, hipertensão arterial e outras), tempo de tratamento com terapia de reposição renal, inscrição na fila de transplante, realização prévia de transplante renal, número de hospitalizações no último ano, necessidade de cuidador, número de medicações de uso contínuo. A avaliação laboratorial incluiu: valores de hemoglobina, valores do paratormônio, valores de albumina, distúrbios hidroeletrólíticos (alterações nos valores de sódio e potássio). Os parâmetros bioquímicos alvos foram recomendados pelo “Kidney Disease Outcomes Quality Initiative” (KDOQI) da “National Kidney Foundation”⁽¹⁷⁾.

A aplicação das escalas de avaliação foi feita por psiquiatra devidamente treinado, membro do Laboratório de Neuromodulação Clínica do Departamento de Psiquiatria da instituição. As avaliações iniciais e

de seguimento foram feitas pelo mesmo avaliador após treinamento adequado. O avaliador não possuía contato prévio com os pacientes.

• Desfechos

Como desfecho primário procedeu-se à investigação da relação entre as principais variáveis demográficas e clínicas e com a presença de sintomas ansiosos ou depressivos. Em caráter exploratório, também delimitaram-se as características sociodemográficas e clínicas da população estudada.

• Análise Estatística

A análise estatística foi feita por meio do programa STATA10 para MAC. Inicialmente, apresentou-se estatística descritiva dos dados analisados com posterior uso de regressão logística, utilizando-se como variável dependente a presença de ansiedade ou depressão e como variáveis independentes os demais dados sociodemográficos e clínicos. O nível de significância considerado foi de $p < 0,05$.

Resultados

Um total de 82 pacientes está inserido no programa de hemodiálise estudado. Destes, apenas um paciente foi excluído por apresentar no momento em que seria realizada a entrevista, intensa dispneia e indisposição.

Os dados sociodemográficos são apresentados na Tabela 1.

Quanto ao tempo de hemodiálise, a maior parte dos pacientes (30,8%) fazia o procedimento no período de 6 meses a 18 meses; 14,8% há menos de 6 meses, 20,9% de 18 a 36 meses, 19,7% de 3 a 6 anos e 13,5% há mais de 6 anos.

Uma parcela da amostra (12,3%) já havia sido submetida a transplante renal em algum momento do tratamento. Com relação à inscrição na fila de transplante renal, a distribuição entre os grupos foi bastante semelhante, estando 51,8% inscritos.

A maior parte da amostra desenvolvia suas atividades de vida diária sem a necessidade de cuidador (91,3%).

O número de internações apresentou média de 2 ao longo da vida (+1,5), variando de 0 a 5.

Com relação à etiologia da doença renal, 60,4% não tinham especificação, 18,5% eram devido à hipertensão arterial sistêmica, 11,1% devido à glomerulonefrite crônica e 9,8% de etiologia diabética.

A maior parte dos entrevistados tinha alguma comorbidade clínica (93,8%), sendo a principal hipertensão arterial sistêmica (53,0), seguida pela associação de hipertensão e diabetes (18,5%), diabetes melitus (3,0%). Apenas 3,7% da amostra não tinham comorbidades especificadas.

Tabela 1

Dados Sociodemográficos de 81 pacientes com doença renal crônica em hemodiálise

Variável	N (%)
Sexo	
masculino	40 (49,38)
feminino	41 (50,62)
Cor de pele	
Branca	47 (58,02)
Negra	9 (11,11)
Parda	25 (30,86)
Naturalidade	
São Paulo	35 (43,21)
Fora de São Paulo	46 (56,79)
Estado civil	
Solteiro	29 (35,8)
Casado	35 (43,21)
Amasiado	5 (6,17)
Viúvo	3 (3,7)
Divorciado	9 (11,11)
Escolaridade	
Analfabeto	4 (4,94)
1º grau incompleto	33 (40,74)
1º grau completo	4 (4,94)
2º grau incompleto	11 (13,58)
2º grau completo	19 (23,46)
Superior incompleto	4 (4,94)
Superior completo	6 (7,41)
Ocupação	
Estudante	2 (2,47)
Autônomo	11 (13,58)
Aposentado	13 (16,05)
Não trabalha e recebe benefício	40 (49,38)
Não trabalha e não recebe benefício	14 (17,28)
Nunca trabalhou e-ou estudou	1 (1,23)
Renda Mensal	
até 01 salário mínimo	12 (14,81)
01 a 05 salários mínimos	31 (38,27)
05 a 10 salários mínimos	9 (11,11)
mais que 10 salários	5 (6,17)
não especificada	23 (28,40)

Com relação ao tratamento com eritropoetina, 92,5% da amostra recebiam a medicação durante a hemodiálise.

As variantes laboratoriais analisadas demonstraram que a maior parte dos pacientes tinha algum grau de anemia (77,7%); hipoalbuminemia foi visto em apenas 7,4% (3,7% sem especificação); hiperparatireoidismo foi identificado em 35,8% dos pacientes (13,5% não tinham especificações); os distúrbios hidroeletrólíticos estavam presentes de maneira bastante semelhante entre os pacientes (49,3% apresentavam algum distúrbio hidroeletrólítico).

A avaliação de "delirium" foi feita em todos os pacientes em tratamento, por ser um critério de exclusão

do trabalho. Um paciente foi excluído da amostra por apresentar-se em “delirium” hipoativo.

O número de medicações em uso teve média de 8,5 (+- 4,2), variando de 0 a 17 medicamentos.

A pontuação na “Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão” teve como média para depressão 5,4 (+-4,3), variando de 0 a 17 e para ansiedade a média foi de 5,4 (+-4), variando de 0 a 18. Dos 81 pacientes avaliados, 19 pacientes apresentaram pontuação na escala compatível com episódio depressivo provável (23,4%); 17 pacientes pontuaram para presença de provável transtorno ansioso (20,9%).

Nenhuma variável clínico-laboratorial analisada foi preditora de sintomas ansiosos e depressivos; a única variável sociodemográfica que foi preditora de sintomas ansiosos e depressivos foi a presença de cuidador (p=0,01; IC: 0,08 a 0,7) (Tabela 3 e 4).

Discussão

• Hemodiálise e depressão: entendendo a comorbidade

A hemodiálise constitui-se uma fonte de estresse persistente, uma vez que é um tratamento crônico e doloroso, associado a mudanças na esfera física e social, adaptação da rotina de vida do paciente ao tratamento, perdas, mudanças psicossociais e redução de qualidade de vida.

A prevalência de sintomas depressivos compatíveis com episódio depressivo no presente estudo foi de 24,69% (n=20). Alguns estudos de prevalência de sintomas depressivos em pacientes com doença renal crônica estão disponíveis, porém existe uma variação considerável nas prevalências encontradas, com valores que vão de 24,39 (10) a 42,7%⁽⁷⁾. Assim, a

Tabela 2

Regressão logística adotando como variável dependente a presença de sintomas depressivos e como variáveis independentes as variáveis sociodemográficas e clínico-laboratoriais de 81 pacientes com doença renal crônica em hemodiálise

2A - Variáveis demográficas		
Variável	p	IC (95%)
Sexo	0,404	-0,110 a 0,271
Cor da Pele	0,213	-0,117 a 0,026
Naturalidade	0,930	-0,188 a 0,205
Estado Civil	0,206	-0,185 a 0,033
Escolaridade	0,846	-0,052 a 0,063
Ocupação	0,193	-0,111 a 0,022
2B - Variáveis clínicas		
Variável	p	IC (95%)
Tempo Hemodialise	0,792	-0,090 a 0,069
Fila de Transplante	0,342	-0,297 a 0,104
Já fez Transplante	0,440	-0,420 a 0,184
Cuidador	0,101	-0,057 a 0,630
Número de Hospitalização	0,979	-0,063 a 0,065
Causa Doença Renal	0,129	-0,008 a 0,153
Comorbidades	0,137	-0,115 a 0,016
2C - Variáveis laboratoriais		
Variável	p	IC (95%)
Tratamento com Eritropoetina	0,098	-0,711 a 0,061
Hiperparatireoidismo	0,886	-0,157 a 0,136
Anemia	0,821	-0,211 a 0,265
Hipoalbuminemia	0,863	-0,275 a 0,328
Distúrbio Hidroeletrólítico	0,296	-0,09 a 0,313

Tabela 3

Regressão logística adotando como variável dependente a presença de sintomas ansiosos e como variáveis independentes as variáveis sociodemográficas e clínico-laboratoriais de 81 pacientes com doença renal crônica em hemodiálise

3A - Variáveis demográficas		
Variável	p	IC (95%)
Sexo	0,169	-0,310 a 0,055
Cor da Pele	0,604	-0,139 a 0,238
Naturalidade	0,994	-0,272 a 0,274
Estado Civil	0,009	0,114 a 0,759
Escolaridade	0,484	-0,080 a 0,038
Ocupação	0,529	-0,086 a 0,044
3B - Variáveis clínicas		
Variável	p	IC (95%)
Tempo Hemodiálise	0,743	-0,063a 0,081
Fila de Transplante	0,441	-0,117 a 0,267
Já fez Transplante	0,875	-0,267 a 0,313
Cuidador	0,016	0,079 a 0,730
Número de Hospitalização	0,509	-0,081 a 0,041
Causa Doença Renal	0,425	-0,091 a 0,039
Comorbidades	0,137	-0,213 a 0,221
3C - Variáveis laboratoriais		
Variável	p	IC (95%)
Tratamento com Eritropoetina	0,501	-0,479 a 0,236
Hiperparatireoidismo	0,168	-0,231 a 0,041
Anemia	0,071	-0,424 a 0,017
Hipoalbuminemia	0,181	-0,090 a 0,469
Distúrbio Hidroeletrólítico	0,871	-0,174 a 0,205

prevalência encontrada no nosso estudo é semelhante às disponíveis na literatura.

Evidências indicam que sintomas depressivos em pacientes com doença renal crônica estão associados a maior risco de desfechos desfavoráveis, incluindo aumento da mortalidade, hospitalizações, pior aderência ao tratamento e queda na qualidade de vida⁽⁹⁾. Ainda não são claros os motivos pelos quais a depressão associa-se ao aumento de mortalidade, porém questiona-se o papel da redução da variabilidade da frequência cardíaca, aumento da agregação plaquetária, redução do autocuidado, desnutrição, desregulações endócrinas e imunológicas. Além disso, a incidência de suicídios em pacientes com doença renal crônica chega a atingir níveis dez vezes maiores que da população geral. A depressão parece ter importante papel nas decisões de interromper o tratamento dialítico⁽¹⁸⁾.

- **Hemodiálise e ansiedade: entendendo a comorbidade**

A ansiedade tem sido uma doença psiquiátrica pouco estudada em pacientes com terapia de substituição renal; a maior parte dos estudos focam em episódios depressivos. Poucos estudos de prevalência de transtornos de ansiedade em pacientes hemodialíticos estão disponíveis.

A prevalência de sintomas ansiosos compatíveis com transtornos de ansiedade no presente estudo foi de 21% (n=17), menor que às disponíveis em outros estudos. Este resultado pode se dever ao fato de a escala utilizada não ser tão sensível para o “*screening*” de ansiedade em pacientes dialíticos; fica clara a necessidade de desenvolvimento de instrumentos mais efetivos, especialmente para quadros ansiosos, em pacientes em tratamento com hemodiálise.

- **Panorama dos resultados: ênfase nos preditores de depressão e ansiedade**

Considerando-se a presença de depressão e sua associação com as variáveis sociodemográficas, clínicas e laboratoriais, não houve associação significativa entre a causa da doença renal e o estado civil com a presença de sintomas depressivos, i.e, a interferência das variáveis “estado civil” e “causa da doença renal” não são expressivas sobre a presença ou não de depressão quando analisadas isoladamente tendo em vista provavelmente a pequena amostragem de cada uma das categorizações.

Já em relação à presença de ansiedade patológica, houve associação entre o desfecho e a presença ou não de cuidador, com uma associação positiva para a ansiedade. Assim, pacientes com necessidade de receber ajuda de cuidadores para suas atividades cotidianas apresentavam maior prevalência de sintomas ansiosos.

Nenhuma outra variável clínica ou laboratorial

associou-se ao desfecho depressão ou ansiedade. Como limitações do presente estudo, temos que o mesmo foi conduzido com pacientes provenientes de um único serviço de hemodiálise, o que dificulta a possibilidade de generalização de seus resultados para outras realidades. O tamanho é pequeno, de modo que os resultados podem sofrer influência desse fator. A avaliação das manifestações psiquiátricas ocorreu por meio de escala que avalia a presença e a gravidade de sintomas, sendo possível fazer o diagnóstico nosológico de transtorno depressivo, bem como de transtornos de ansiedade.

Considerações finais

Sintomas depressivos e ansiosos estão entre as comorbidades mais comuns de pacientes em estágios terminais de doença renal. A complexa interação entre doença renal crônica, depressão e ansiedade é íntima e dinâmica, incluindo fatores socioeconômicos, estilo de vida e de comportamento restrito, perdas decorrentes da doença (autoimagem, identidade) além de funções biológicas (inflamação, imunidade) e sintomas somáticos⁽⁹⁾. Conviver com a doença faz com que o paciente mude sua prioridade de vida, acarretando importante estresse psicossocial⁽³⁾. Embora se tenham alguns estudos estimando a atual prevalência de doenças psiquiátricas em pacientes com doença renal crônica, estes resultados devem estar subestimadas, uma vez que os pacientes frequentemente deixam de procurar atendimento para a saúde mental. O presente estudo foi realizado no “*setting*” dialítico, o que possibilita uma estimativa mais adequada das prevalências.

Nosso estudo salienta, ainda uma correlação entre a ausência de cuidador e a maior incidência de sintomas ansiosos nesta população. Nenhuma outra variável foi correlacionada com a presença de sintomas psiquiátricos relativos à depressão ou ansiedade. No entanto, é fundamental apontarmos que a pequena população observada pode determinar prejuízo na análise estatística, levando a dificuldade na generalização dos resultados e no poder dos testes de associação.

Conclusão

Os transtornos neuropsiquiátricos associados a doença renal podem tomar formas diversas de acordo com a história natural da doença. Apesar da alta morbidade associada, os quadros ainda persistem subdiagnosticados e subtratados. Ressaltamos a importância de a equipe de nefrologia estar atenta às manifestações psiquiátricas em pacientes com doença renal crônica, de forma a realizar o diagnóstico precoce. Este é o primeiro passo para desenvolver prioridades no cuidado

e, conseqüentemente, melhorar a adesão ao tratamento e qualidade de vida do usuário.

Referências Bibliográficas

1. Finger G, Pasqualotto FF, Marcon G, Medeiros GS, Abruzzi-Junior J, May WS. Sintomas depressivos e suas características em pacientes submetidos à hemodiálise. *Rev AMRIGS*. 2011; 55:333-8.
2. Sociedade Brasileira de Nefrologia. Censo de Diálise Sociedade Brasileira de Nefrologia 2013. [online]. Disponível em: http://www.sbn.org.br/pdf/censo_2013-14-05.pdf [16 nov 2014].
3. Palmer S, Vecchio M, Craig JC, Tonelli 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. Harvey SB, Ismail K. Psychiatric aspects of chronic physical disease. *Medicine*. 2013; 36:471-4.
5. Olver JS, Hopwood MJ. Depression and physical illness. *Med J Austr*. 1(suppl.4):9-12.
6. Rayner L, Price A, Evans A, Valsraj K, Higginson IJ, Hotopf M. Antidepressants for depression in physically ill people. *Cochrane Database Syst Rev*. 2010; 17(3):CD007503.
7. Teles F, Azevedo VF, Miranda CT, Miranda MP, Teixeira MC, Elias RM. Depression in hemodialysis patients: the role of dialysis shift. *Clinics (São Paulo)*. 2014; 69:198-202.
8. Stasiak CE, Bazan KS, Kuss RS, Schuinski AF, Baroni G. Prevalence of anxiety and depression and its comorbidities in patients with chronic kidney disease on hemodialysis and peritoneal dialysis. *J Bras Nefrol*. 2014; 36:325-31.
9. Bautovich A, Katz I, Smith M, Loo CK, Harvey SB. Depression and chronic kidney disease: A review for clinicians. *Aust N Z J Psychiatry*. 2014; 48:530-41.
10. Zimmermann PR, Carvalho JO, Mari JJ. Impacto da depressão e outros fatores psicossociais no prognóstico de pacientes renais crônicos. *Rev Psiquiatr Rio Gd Sul*. 2014; 26:312-8.
11. Ibrahim S, El Salamony O. Depression, quality of life and malnutrition-inflammation scores in hemodialysis patients. *Am J Nephrol*. 2008; 28:784-91.
12. Cohen SD, Norris L, Acquaviva K, Peterson RA, Kimmel PL. Screening, diagnosis, and treatment of depression in patients with end-stage renal disease. *Clin J Am Soc Nephrol*. 2007; 2:1332-42.
13. Valle LS, Fernandes de Souza V, Ribeiro AM. Estresse e ansiedade em pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise. *Estud Psicol (Campinas)*. 2013; 30:131-8.
14. Moura Junior JA, Souza CAM, Oliveira IR, Miranda RO. Prevalence of psychiatric disorders in patients in hemodialysis in the state of Bahia. *J Bras Psiquiatr*. 2006; 55:178-83.
15. Cukor D, Coplan J, Brown C, Peterson RA, Kimmel PL. Course of depression and anxiety diagnosis in patients treated with hemodialysis: a 16-month follow-up. *Clin J Am Soc Nephrol*. 2008; 3:1752-8.
16. Botega NJ, Bio MR, Zomignani MA, Garcia Jr C, Pereira WAB. Transtornos do humor em enfermaria de clínica médica e validação de escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão. *Rev Saúde Pública*. 1995; 29:359-63.
17. National Kidney Foundation. K/DOQI clinical practice guidelines for chronic kidney disease: evaluation, classification and stratification. *Am J Kidney Dis*. 2002; 39(Suppl 1):1-246.
18. Almeida AM. A importância da saúde mental na qualidade de vida e sobrevida do portador de insuficiência renal crônica. *J Bras Nefrol*. 2005; 25:209-14.

Trabalho recebido: 28/11/2014

Trabalho aprovado: 21/07/2015