

Avaliação de Ansiedade e Depressão de Pacientes com Doença Renal Crônica em Hemodiálise de um Hospital Universitário em Pernambuco

Assessment of Anxiety and Depression of Patients with Chronic Kidney Disease on Hemodialysis at a University Hospital in Pernambuco

LEOPOLDO NELSON FERNANDES BARBOSA

Psicólogo, Doutorado em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento e Pós-doutorado em Ciências da Saúde. Tutor da Graduação em Psicologia e da Pós-graduação da Faculdade Pernambucana de Saúde. Psicólogo e preceptor da equipe de Saúde Mental do IMIP. Telefone: 3035-7777. E-mail: leopoldo@gmail.com

WAGNER FERREIRA DE OLIVEIRA

Acadêmico do 12º período do curso de medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde
Telefone: (82) 99128-5955 E-mail: wagnerf.oliveira99@gmail.com

LUIZ GUSTAVO BARRETO RODRIGUES

Graduando do 12º período do curso de medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde
Telefone: (81) 99676-4000 E-mail: lgustavobrodrigues@gmail.com

PAULO EDUARDO GORGA GATTO SILVA

Graduando do 12º período do curso de medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde
Telefone: (81) 98288-3736 E-mail: pgatto1210@gmail.com

RENATO ATAÍDE MARINHO - Estudante colaborador

Graduando do 12º período do curso de medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde
Telefone: (81) 99822-5909 E-mail: renato.ataide@yahoo.com.br

RESUMO

Introdução: A doença renal crônica (DRC) se caracteriza pelo conjunto de sinais e sintomas decorrentes da perda progressiva e irreversível da função renal com impacto sistêmico. Em relação a população em hemodiálise (HD), a depressão é o principal transtorno psiquiátrico. Por sua vez, embora existam poucos dados, e a afirmação sobre a natureza comum da depressão em pacientes com DRCT seja frequentemente feita, alguns estudos sugerem que a ansiedade pode ser tão comum ou mais comum na população em diálise. Destarte, o presente estudo visa observar a prevalência desses transtornos e qual o perfil epidemiológico desses pacientes mais acometidos, tomando como base o hospital do IMIP, localizado em Recife-PE. **Métodos:** Estudo observacional, tipo transversal, que utilizará questionário para avaliar o perfil psiquiátrico dos pacientes submetidos a hemodiálise. O formulário de coleta contemplará o questionário sociodemográfico e a escala de ansiedade e depressão (HADS). Será incluído da pesquisa pacientes com DRCT, em programa regular de hemodiálise, com idade igual ou superior a 18 anos. **Resultados:** O estudo incluiu 62 participantes, sendo eles 31(50%) homens e 31 (50%) mulheres, entre 18 e 83 anos, com uma média de idade de 50 anos e metade dos entrevistados (31 pessoas), recebiam apenas um salário mínimo por mês. Em relação ao estado civil, 32 participantes (51,6%) eram casados. Em relação ao tempo de duração da terapia dialítica, 16 (26,3%) dos pacientes faziam hemodiálise há um ano ou menos, 24 (38,7%) entre 1 e 5 anos, 12 (19,3%) entre 5 e 10 anos, 4 (6,56%) pessoas entre 10 e 20 anos, e por fim, 5 pessoas (8,06%) faziam há mais de 20 anos. Em relação às comorbidades, 14 (22,5%) dos participantes apresentam HAS e DM, 1 deles (1,61%) apresenta apenas DM, e 28 (45,16%) apenas HAS. Sobre as doenças estudadas, 13 (20,97%) dos entrevistados já possui provável diagnóstico de ansiedade, enquanto outros 7 (11,29%) apresentam sintomas, e 42 indivíduos (67,74%) não possui sintomas. Já para a depressão, 10 pessoas possuíam diagnóstico provável (16,13%), 6 apresentavam sintomas (9,68%), e 46 não apresentavam sintomas (74,19%). Desses entrevistados, apenas 13 (20,97%) refere ter algum acompanhamento psicológico, enquanto 49 (79,03%) não possuem. **Conclusão:** O presente estudo possibilitou mensurar os sintomas depressivos (25,8%) e os sintomas ansiosos (32,2%), nos pacientes em hemodiálise. Contudo, é inegável a necessidade de realização de novas pesquisas sobre a temática, a fim de prevenir, controlar e gerenciar adequadamente os casos identificados. **Palavras-chave: Doença Renal Crônica, Hemodiálise, Depressão, Ansiedade, Psiquiatria**

ABSTRACT

Introduction: Chronic kidney disease (CKD) is characterized by the set of signs and symptoms resulting from the progressive and irreversible loss of kidney function with systemic impact. Regarding the population on hemodialysis (HD), depression is the main psychiatric disorder. In turn, although there is little data, and the statement about the common nature of depression in patients with ESRD is frequently made, some studies suggest that anxiety may be as common or more common in the dialysis population. Thus, the present study aims to observe the prevalence of these disorders and what is the epidemiological profile of these most affected patients, based on the IMIP hospital, located in Recife-PE. **Methods:** Observational, cross-sectional study that will use a questionnaire to assess the psychiatric profile of patients undergoing hemodialysis. The collection form will include the sociodemographic questionnaire and the anxiety and depression scale (HADS). The study will include patients with ESRD, in a regular hemodialysis program, aged 18 years or over. **Results:** The study included 62 participants, 31 (50%) men and 31 (50%) women, between 18 and 83 years old, with an average age of 50 years and half of the respondents (31 people), received only one minimum wage per month. Regarding marital status, 32 participants (51.6%) were married. Regarding the duration of dialysis therapy, 16 (26.3%) of the patients had been on hemodialysis for one year or less, 24 (38.7%) between 1 and 5 years, 12 (19.3%) between 5 and 5 years. 10 years, 4 (6.56%) people between 10 and 20 years old, and finally, 5 people (8.06%) were doing it for more than 20 years. Regarding comorbidities, 14 (22.5%) of the participants had SAH and DM, 1 of them (1.61%) had only DM, and 28 (45.16%) had only SAH. Regarding the diseases studied, 13 (20.97%) of the interviewees already have a probable diagnosis of anxiety, while another 7 (11.29%) have symptoms, and 42 individuals (67.74%) have no symptoms. As for depression, 10 people had a probable diagnosis (16.13%), 6 had symptoms (9.68%), and 46 had no symptoms (74.19%). Of these respondents, only 13 (20.97%) reported having some psychological support, while 49 (79.03%) did not have it. **Conclusion:** The present study made it possible to measure depressive symptoms (25.8%) and anxiety symptoms (32.2%) in hemodialysis patients. However, the need to carry out further research on the subject is undeniable in order to prevent, control and adequately manage the identified cases.

Palavras-chave: Chronic Kidney Disease, Hemodialysis, Depression, Anxiety, Psychiatry

I. INTRODUÇÃO

A doença renal crônica (DRC) se caracteriza pelo conjunto de sinais e sintomas decorrentes da perda progressiva e irreversível da função renal, acarretando alterações eletrolíticas, volêmicas e endócrinas, com impacto sistêmico.^{1,2} Em sua fase mais avançada, quando o ritmo de filtração glomerular atinge níveis inferiores a 15 ml /min, o rim não consegue realizar suas funções básicas e a partir deste estágio passa a ser insuficiente para a sobrevivência do paciente,³ a menos que as toxinas sejam removidas por terapia de substituição renal, empregando diálise ou transplante renal.^{4,5} O censo brasileiro de diálise da Sociedade Brasileira de Nefrologia de 2018, aponta que mais 133.000 pacientes realizam Terapia Renal Substitutiva - TRS, o que significa dizer que se passou de 48 mil pacientes em diálise em 2002 para mais de 133.000 pacientes em 2018, onde mais de 90% destes pacientes realizam a hemodiálise como método de TRS.^{6,7} Apesar do amplo uso da diálise peritoneal e transplante renal, a hemodiálise (HD) persiste como a terapia renal substitutiva principal na maioria dos países⁸.

No tratamento dialítico é importante pensar na qualidade de vida dos pacientes, tendo em vista as inúmeras limitações impostas por essa modalidade terapêutica.⁹ A diálise é um processo invasivo, complexo e demorado¹⁰, e os pacientes hemodialíticos estão sujeitos a prejuízo em suas relações cotidianas e a stress gerado pelo tratamento e associado ao desencadeamento de diferentes sentimentos devido à doença como medo, insegurança, ansiedade, diminuição da autoestima, sensação de inutilidade e depressão. Por conseguinte, tais prejuízos podem comprometer a qualidade de vida destes pacientes.^{11, 12} Deste modo, a forma como o paciente processa cognitivamente a doença e suas consequências, pode predizer um melhor ou pior prognóstico, interferindo diretamente na sua qualidade de vida.^{9,13}

Em pacientes com Doença Renal Crônica em hemodiálise (HD), a depressão é o principal transtorno psiquiátrico, com prevalência variável de acordo com a ferramenta diagnóstica utilizada, variando de 22,8% em entrevistas psiquiátricas padronizadas a 39,3% em ferramentas de rastreamento de sintomas depressivos.^{14,15} Considerado o “mal do século” pela Organização Mundial da Saúde, trata-se de um transtorno de humor comum, caracterizado por períodos prolongados de tristeza excessiva, que incapacita o indivíduo e prejudica seu funcionamento

social e ocupacional. A depressão é tão incapacitante quanto a própria doença renal e deve ser considerada com mais atenção, pois quando não tratada pode levar a um prognóstico desfavorável da doença renal além de resultados clínicos adversos, afetando a adesão aos regimes de diálise e medicação, alteração da função do sistema imunológico e seu efeito prejudicial no estado nutricional.^{16,17,18}

Por sua vez, embora existam poucos dados, e a afirmação sobre a natureza comum da depressão em pacientes com DRCT seja frequentemente feita, alguns estudos sugerem que a ansiedade pode ser tão comum ou mais comum na população em diálise.¹⁸ O transtorno de ansiedade generalizada (TAG) é definido por níveis excessivos de ansiedade livre e flutuante, caracterizado por sintomas ansiosos persistentes durante um período de pelo menos seis meses, que afetam ampla variedade de comportamentos do paciente nas mais diversas situações cotidianas. A preocupação é difícil de controlar e está associada com sintomas somáticos, como tensão muscular, irritabilidade, palpitações, sudorese, dificuldade para dormir e inquietação.^{15,16} A ansiedade, preocupação ou sintomas físicos causam sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo nas áreas sociais, ocupacionais ou outras áreas importantes do funcionamento, afetando aproximadamente 30-45% dos pacientes em HD e tem um impacto negativo significativo na qualidade de vida.^{18,19}

Para avaliar os sintomas de ansiedade e depressão, foram desenvolvidos diversos questionários. Dentre eles, um dos mais utilizados é Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão, validado, inclusive para pacientes com DRC. A Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS) foi desenvolvida para identificar possíveis casos novos de ansiedade e depressão em adultos, e difere das outras escalas por não conter itens que contemplem sintomas de ansiedade e depressão relacionados com doenças físicas (como perda de peso, insônia, fadiga, dor de cabeça e tontura) para prevenir a interferência de distúrbios somáticos na pontuação da escala. A Escala hospitalar de ansiedade e Depressão – HADS: instrumento utilizado para avaliação do nível de ansiedade e depressão dos pacientes. Composto por 14 assertivas de múltipla escolha as quais os pesquisados deverão responder à resposta que melhor descreve a forma como se sentiu na última semana. A pontuação varia de 0 a 3 pontos para cada questão, dependendo da intensidade dos sintomas. Dessa forma, o escore total da HADS varia de 0 a 21 pontos para cada subescala. A interpretação dos escores da HADS adota um referencial teórico de forma que: a pontuação entre 0 a 7 significa ausência de sintomas depressivos ou ansiosos; a pontuação entre 8 a 10 significa um possível caso de depressão ou ansiedade; e de 11 a 21 como um provável caso^{20,21}.

II. MÉTODOS

O presente estudo foi uma análise descritiva, tipo transversal dos pacientes com doença renal crônica (DRC) em hemodiálise no hospital do IMIP, em Recife, Pernambuco, Brasil, entre março de 2022 e setembro de 2022. O Comitê de ética em Pesquisas com Seres Humanos (CEP) aprovou este estudo de acordo com as diretrizes institucionais.

A nossa amostra do estudo é composta por 62 pacientes adultos (>18 anos) com Doença Renal Crônica submetidos a hemodiálise no IMIP, onde os dados foram coletados no respectivo setor, utilizando-se um formulário de pesquisa contendo um questionário biosociodemográfico elaborado pelos pesquisadores e uma escala para avaliar níveis de ansiedade e depressão.

O formulário de coleta de dados contemplará o questionário biosociodemográfico e o questionário HADS para avaliação de ansiedade e depressão. O questionário sociodemográfico foi elaborado pelos pesquisadores para caracterizar a amostra em relação a idade, sexo, cor/raça, religião, estado civil, número de filhos, renda mensal, atividade ocupacional, uso atual de álcool ou tabaco, doença de base, data de início da hemodiálise bem como a duração do tratamento, acesso do paciente ao centro de hemodiálise e presença de acompanhamento psicológico ou psiquiátrico.

Em relação a Escala hospitalar de ansiedade e Depressão – HADS, foi o instrumento utilizado para avaliação do nível de ansiedade e depressão dos pacientes. Composto por 14 assertivas de múltipla escolha as quais os pesquisados deverão responder à resposta que melhor descreve a forma como se sentiu na última semana. A pontuação varia de 0 a 3 pontos para cada questão, dependendo da intensidade dos sintomas. Dessa forma, o escore total da HADS varia de 0 a 21 pontos para cada subescala. A interpretação dos escores da HADS adota um referencial teórico de forma que: a pontuação entre 0 a 7 significa ausência de sintomas depressivos ou ansiosos; a pontuação entre 8 a 10 significa um possível caso de depressão ou ansiedade; e de 11 a 21 como um provável caso.

Os dados foram digitados em uma planilha elaborada no programa Microsoft Excel versão 2017 e após a conclusão da criação do banco de dados, foi realizada a análise estatística através do programa Epi Info 7 e SPSS10.0.

III. RESULTADOS

O estudo incluiu 62 participantes, sendo eles 31(50%) homens e 31 (50%) mulheres, entre 18 e 83 anos, com uma média de idade de 50 anos. O grupo inclui 5 pacientes de 18 a 30 anos (8%), 16 entre 31 e 40 anos (25,8%), 10 entre 41 e 50 anos (16,1%), 16 entre 51 e 60 anos (25,8%), e 14 pacientes com mais de 60 anos (22,5%). Foi visto ainda que metade dos entrevistados (31 pessoas), recebiam apenas um salário mínimo por mês, 18 pessoas (29%), ganham entre um e três salários mínimos por mês, apenas 6 pessoas (9,6%) recebem mais de três salários mínimos, e 7 pessoas (11,2%), não possuem ou não sabiam informar a sua renda mensal. A maioria dos participantes se identificou como católico, 32 (51,6%), enquanto 25 (40,3%), como evangélico, e 5 (8,06%) não possui religião. 20 dos pacientes (32,26%) não haviam completado o ensino fundamental, 15 pessoas, não terminaram o ensino médio, 23 haviam completado o ensino médio, e apenas 4 ingressaram no curso superior. Em relação ao estado civil, 32 participantes (51,6%) eram casados, enquanto 19 (30,65%) eram solteiros, 6 (9,68%) eram divorciados e 5 (8,06%) viúvos. 16 (26,3%) dos pacientes faziam hemodiálise há um ano ou menos, 24 (38,7%) entre 1 e 5 anos, 12 (19,3%) entre 5 e 10 anos, 4 (6,56%) pessoas entre 10 e 20 anos, e por fim, 5 pessoas (8,06%) faziam há mais de 20 anos. Os dados de caracterização dos pacientes portadores de DRC estão apresentados na Tabela 1.

Tabela 1 – características sociodemográficas e clínicas dos 62 pacientes renais crônicos entrevistados.

Variável	N	%
Sexo		
Masculino	31	50,00%
Feminino	31	50,00%
Faixa etária		
18 a 59	47	75,6%
60 anos ou mais	15	24,4%
Escolaridade		
Analfabeto	1	1,61%
1 a 4 anos	6	9,6%
5 a 9 anos	18	28,9%
10 ou mais	37	59,5%
Estado civil		
Solteiro	19	30,65%

Casado	32	51,61%
Divorciado	6	9,68%
Viúvo	5	8,06%
Renda per capita		
Até 1 salário	31	56,36%
1,1 até 3 salários min.	18	28,9%
3,1 ou mais salários min.	13	20,9%
Religião		
Não possui	5	8,06%
Católico	32	51,61%
Evangélico	25	40,32%
Doença de base		
Diabetes	4	6,45%
Hipertensão	13	20,97%
Diabetes e Hipertensão	1	1,61%
Outras	16	25,81%
Não sabe informar	28	45,16%
Tempo em hemodiálise		
Até 12 meses	16	25,7%
12 meses a 36 meses	12	19,3%
37 meses ou mais		54,7%
Acompanhamento psiquiátrico		
Não	49	79,03%
Sim	13	20,97%

Em relação às comorbidades, 14(22,5%) dos participantes apresentam HAS e DM, 1 deles (1,61%) apresenta apenas DM, e 28 (45,16%) apenas HAS, enquanto 19 (30,6%), possui outra, não possui, ou não sabe informar. Foi visto ainda que 22,5% (14) tinham a HAS como doença de base, 8% (5) Diabetes, dentre eles 1(1,61%) possui as duas, 25,81% possuíam outra doença de base, e 45,1% não soube informar (Tabela 1).

Sobre os hábitos de vida, 49 dos entrevistados afirmam nunca ter fumado (79,03%), 10 pessoas (16,13%) já fumou, e 3 (4,84%) ainda fumam. Enquanto 44 afirmam nunca terem bebido (70,97%), 14 (22,58%) já bebeu e 4 pessoas (6,45%) ainda bebem.

Sobre as doenças estudadas, 13 (20,97%) dos entrevistados já possui provável diagnóstico de ansiedade, enquanto outros 7 (11,29%) apresentam sintomas, e 42 indivíduos (67,74%) não possui sintomas (Tabela 2). Já para a depressão, 10 pessoas

possuíam diagnóstico provável (16,13%), 6 apresentavam sintomas (9,68%), e 46 não apresentavam sintomas (74,19%), conforme demonstrado na Tabela 3. Desses entrevistados, apenas 13 (20,97%) refere ter algum acompanhamento psicológico, enquanto 49 (79,03%) não possuem.

Tabela 2. Níveis de pontuação da escala HADS para Ansiedade

Sintomas	n	%
Sem sintomas	42	67,74%
Presença de sintomas	7	11,29%
Provável diagnóstico	13	20,97%

Tabela 3. Níveis de pontuação da escala HADS para Depressão

Sintomas	n	%
Sem sintomas	46	74,19%
Presença de sintomas	6	9,68%
Provável diagnóstico	10	16,13%

IV. DISCUSSÃO

A DRC é considerada uma das doenças mais incapacitantes do mundo, com uma taxa de prevalência global de 8-16% em 2013 e 11-13% em 2016. Os sintomas de depressão e ansiedade são muito comuns em casos de condições crônicas de saúde, pois os transtornos psiquiátricos geralmente coexistem com a maioria das doenças crônicas e especialmente com a DRC²².

Na presente pesquisa, o escore médio de ansiedade e depressão, identificada por meio da HADS foi de 6,1 para ansiedade e 5,5 para depressão em pacientes com DRC submetidos à hemodiálise. De forma semelhante, alguns autores haviam observado anteriormente escore médio que corroboram com o presente estudo²³.

Pesquisas sobre doença renal em estágio final revelaram taxas de ansiedade e depressão que variam de 12 a 60% e 10 a 70%, respectivamente²⁴. O que corrobora com os resultados obtidos nesta pesquisa onde encontramos valores para depressão de 16,13% e em relação ansiedade 20,97%. Essas porcentagens estão sujeitas a variações de acordo com as características de

estudos específicos, como os critérios de diagnóstico, ferramentas de avaliação e características da população²⁴.

Em relação ao transtorno psiquiátrico mais prevalente na amostra estudada, foi evidenciado um número maior de pacientes com ansiedade do que depressão, discordando de estudos anteriores, os quais estabeleceram a depressão como o principal problema de saúde mental de pacientes com DRC^{22,24,25}. Por outro lado, pesquisas recentes divergem desse entendimento corroborando com os dados obtidos na presente pesquisa demonstrando que há níveis crescentes de ansiedade entre pacientes com DRC, além do que 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 e poucos estudos de prevalência de transtornos de ansiedade em pacientes hemodialíticos estão disponíveis^{23,26,27}.

O tratamento de pacientes com DRC em hemodiálise prioriza uma melhoria na qualidade de vida. Portanto, as variáveis que podem interferir na manutenção de uma boa QV devem ser identificadas e modificadas. A ansiedade e a depressão, associadas ao tratamento hemodialítico, contribuem para a diminuição da QV²³.

A amostra em estudo pode ser caracterizada quanto às características sociodemográficas com prevalência semelhante em ambos os sexos 50% cada, fatos estes que da literatura atual, visto que haveria uma incidência maior nos pacientes do sexo masculino^{23,24,26,27}. Em relação a idade, a média obtida foi de 50, dados estes que corroboram com os achados na literatura atual, em relação aos pacientes submetidos ao tratamento hemodialítico^{23, 24, 26}. Entretanto, quantos aos aspectos socioeconômicos, a maioria dos pacientes apresentavam renda familiar de aproximadamente 1 salário mínimo, com alta frequência de indivíduos profissionalmente inativos, recebendo algum tipo de benefício ou aposentadoria, o que corrobora com estudos atuais^{23, 24}. Apesar disso, o atual trabalho demonstrou uma média de escolaridade superior (11 anos de estudo) dos pacientes submetidos ao TRS em relação a outros estudos realizados em outros centros^{23, 24}. Conjuntamente, grande parte dos pacientes analisados durante este estudo não possuíam consumo prévio de tabagismo e/ou alcoolismo, outro fato que merece destaque, pois esses são fatores de risco associados à lesão renal e à consequente perda de filtração glomerular. Estudo realizado com o objetivo de avaliar a associação entre estilo de vida e filtração glomerular e proteinúria mostrou que o tabagismo estava associado ao aumento da albuminúria, que, por sua vez, foi relacionado à lesão renal progressiva e à hipertensão²⁹.

Em relação as comorbidades, a pressão arterial é considerada fator de risco modificável para DCNT. Estudos sobre a importância da hipertensão arterial na DRC revelam danos diversos e

complexos, que incluem vasoconstrição renal, principalmente, da vasculatura pré-glomerular, dano microvascular, perda de capilares pretubulares, isquemia local, incapacidade de excretar o sal, entre outros²⁹. Apesar da maioria dos pacientes em nosso estudo não saber informar qual doença de base impacta diretamente na sua DRC, a afecção mais relacionada com a injúria renal nesta pesquisa foi hipertensão arterial sistêmica, como corrobora a literatura nacional e internacional²³. Além disso, o diabetes está entre as principais causas da DRC, juntamente com a hipertensão, como corrobora em nosso estudo²³.

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. Outro fator, o desenho transversal do estudo impossibilita a identificação da precedência temporal dos fatores estudados, comprometendo as evidências de relações de causa e efeito. No que se refere à interpretação dos resultados, as informações extraídas da escada de ansiedade e depressão e do questionário de qualidade de vida são autorreferidos e, portanto, podem sofrer influências culturais, da linguagem utilizada e da escolaridade. Em contraposição, as medidas subjetivas fornecem informações valiosas sobre a qualidade de vida dos pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico e adotou-se ferramentas de avaliação validadas e amplamente utilizadas no Brasil e no mundo.

CONCLUSÃO

a depressão e a ansiedade são distúrbios de humor muito prevalentes entre os pacientes que realizam hemodiálise. Como tais agravos acarretam piora na qualidade de vida e influencia negativamente no tratamento e seguimento da doença renal crônica, faz-se mister identificar tais sintomas e maneja-los reduzindo resultados adversos.

Portanto, apesar das limitações do presente estudo, a realização da pesquisa mostra-se relevante, já que possibilitou mensurar os sintomas depressivos (25,8%) e os sintomas ansiosos (32,2%), nos pacientes em hemodiálise.

Contudo, é inegável a necessidade de realização de novas pesquisas sobre a temática, com mais participantes para identificar os principais fatores de risco associados, incluindo os transtornos de humor no atendimento inicial de rotina dos pacientes que necessitam da terapia dialítica a fim de prevenir, controlar e gerenciar adequadamente os casos identificados.

V. REFERÊNCIAS

1. Martins M de A, Carrilho FJ, Alves VAF, Castilho EA de, Cerri GG. Clínica Médica: Doenças hematológicas, oncologia, doenças renais. 2016. 673-675.
2. KUSUMOTO, L. et Al. Adultos e idosos em hemodiálise: avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde. Acta paul. enferm., São Paulo, 2008; 21, n. spe.
3. VIEIRA, M. C.; MEDEIROS, S. M. et Al. Qualidade de vida de idosos em procedimento de hemodiálise em dois centros de tratamento de São Luís. Revista do Hospital Universitário/UFMA, 2006; 7(1): 24-29.
4. JAMESON, J. L. et al. Medicina Interna de Harrison. 20. ed. Porto Alegre: AMGH, 2020. 7545-7547.
5. McPHEE, Stephen J.; PAPADAKIS, Maxine A. CURRENT Diagnosis & Treatment: Medical. 53.ed. Lange Current Series/ McGraw-Hill, 2014.
6. Neves PDMM, Sesso RCC, Thomé FS, Lugon JR, Nasicmento MM. Censo Brasileiro de Diálise: análise de dados da década 2009-2018. Braz. J. Nephrol. 2020;42(2):191-200.
7. TERRA, F. S. Avaliação da qualidade de vida do paciente renal crônico submetido à hemodiálise e sua adesão ao tratamento farmacológico de uso diário. Dissertação (Mestrado em Mestrado em Saúde) - Universidade José do Rosário Vellano. 2007, 175 p.
8. Johnson, Richard J. Nefrologia Clínica: abordagem abrangente. 5 ed. Rio de Janeiro, Elsevie. 2016. 2934-2937.

9. THOMAS, C. V. & ALCHIERI, J. C. Qualidade de vida, depressão e características de personalidade em pacientes submetidos à hemodiálise. *Avaliação psicológica*. 2005; 4(1): 57-64.
10. Razzera BN, Adamoli AN, Ranheiri MF, Oliveira MS, Feoli AMP. Impactos de intervenções baseadas em mindfulness em pessoas submetidas a hemodiálise: uma revisão sistemática. *Braz. J. Nephrol*. 2022;44(1):84-96.
11. VIEIRA, M. C.; MEDEIROS, S. M. et Al. Qualidade de vida de idosos em procedimento de hemodiálise em dois centros de tratamento de São Luís. *Revista do Hospital Universitário/UFMA* 2006. 7(1): 24-29.
12. SANTOS, Bianca Pozza dos. Doença Renal Crônica: relação dos pacientes com a hemodiálise. *ABCS health sci*; 2017; 42(1): 8-14.
13. Wang WL, Liang S, Zhu FL, Liu JQ, Wang SY, Chen XM, Cai GY. The prevalence of depression and the association between depression and kidney function and health-related quality of life in elderly patients with chronic kidney disease: a multicenter cross-sectional study. *Clin Interv Aging*. 2019;14: 905-913.
14. Alencar, Saulo B. V. de. Depression and quality of life in older adults on hemodialysis. *Braz J Psychiatry*. 2020; 43(2): 195-200.
15. Sadock, Benjamin J. *Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica*. 11. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2017. 361 – 407.
16. Meleiro, Alexandrina Maria Augusto da Silva. *Psiquiatria: estudos fundamentais*. 1. ed. - Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, 2018. 292 – 318.
17. Aghakhani N, Fattahi Y. Depression in Hemodialysis Patients. *Saudi J Kidney Dis Transpl* 2019; 30:261-262.

18. King-Wing Ma T, Kam-Tao Li P. Depression in dialysis patients. *Nephrology (Carlton)*. 2016; 21(8): 639-646.
19. Tavares APS, Santos CGS, Tzanno-Martins C, Barros Neto J, Silva AMM, Lotaif L, Souza JVL. Cuidados de suporte renal: uma atualização da situação atual dos cuidados paliativos em pacientes com DRC. *Braz. J. Nephrol.* 2020;43(1):74-87.
20. Rotenstein LS, Ramos MA, Torre M, Segal JB, Peluso MJ, Guille C, et al. Prevalence of Depression, Depressive Symptoms, and Suicidal Ideation Among Medical Students: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Jama*. 2017; 316(21): 2214–2236.
21. Zigmond, A.S.7 Snaith,R.P.The Hospital Anxiety and Depression Scale.*Acta Psychiatrica Scandinavica* 1983; 67, 361 -370.
22. Mosleh H, Alenezi M, Al Johani S, Alsani A, Fairaq G, Bedaiwi R. Prevalence and Factors of Anxiety and Depression in Chronic Kidney Disease Patients Undergoing Hemodialysis: A Cross-sectional Single-Center Study in Saudi Arabia. *Cureus*. 2020 Jan 15;12(1).
23. Ottaviani, Ana Carolina et al. ASSOCIATION BETWEEN ANXIETY AND DEPRESSION AND QUALITY OF LIFE OF CHRONIC RENAL PATIENTS ON HEMODIALYSIS. *Texto & Contexto - Enfermagem* [online]. 2016, v. 25, n. 03 [Acessado 18 Setembro 2022] , e00650015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0104-07072016000650015>>. Epub 18 Ago 2016. ISSN 1980-265X. <https://doi.org/10.1590/0104-07072016000650015>.
24. Brito, Daniela Cristina Sampaio de et al. Depression and anxiety among patients undergoing dialysis and kidney transplantation: a cross-sectional study. *Sao Paulo Medical Journal* [online]. 2019, v. 137, n. 2 [Accessed 18 September 2022] , pp. 137-147. Available from: <<https://doi.org/10.1590/1516->

[3180.2018.0272280119](https://doi.org/10.1590/1516-3180.2018.0272280119)>. Epub 15 July 2019. ISSN 1806-9460.

<https://doi.org/10.1590/1516-3180.2018.0272280119>

25. Stasiak CES, Bazan KS, Kuss RS, Schuinski AFM, Baroni G. Prevalência de ansiedade e depressão e suas comorbidades em pacientes com doença renal crônica em hemodiálise e diálise peritoneal. *Braz. J. Nephrol.* 2014;36(3):325-31.
26. Souza Fernanda Tabita Zeidan de, Oliveira Jena Hanay Araujo de. Sintomas depressivos e ansiosos no paciente renal crônico em tratamento conservador. *Rev. Psicol. Saúde* [Internet]. 2017 Dez [citado 2022 Set 18] ; 9(3): 17-31. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2017000300002&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v9i3.429>
27. Martins LMA, Irias MIL, Moraes GS, Pereira LS, Gracioli JT, Abreu MTCL. Ocorrência de Sintomas Depressivos, Ansiedade e Estresse em Pacientes com diagnóstico de Doença Renal Crônica em Hemodiálise de um Hospital Universitário do Triângulo Mineiro / Occurrence of symptoms of depression, anxiety, and stress in patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis at a university hospital in the Triângulo Mineiro region. *BJDV* [Internet]. 2021 Jun. 22 [cited 2022 Sep. 19];7(6):61975-87. Available from: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/31759>
28. 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. *Revista de Saúde Pública*, 29(5): 355-63, 1995.
29. Aguiar LK, Prado RR, Gazzinelli A, Malta DC. Fatores associados à doença renal crônica: inquérito epidemiológico da Pesquisa Nacional de Saúde. *Rev. bras. epidemiol.* 2020 Jun 5; 23:11-3.

APÊNDICES

APÊNDICE 1: Formulário de coleta de dados

Questionário biosociodemográfico

1. Identificação: _____ No. do Prontuário: _____
2. Idade: _____ Sexo: () M () F
3. Cor/Raça: () Branco(a) () Preto(a) () Pardo(a) () Amarelo(a) () Indígena(a)
4. Naturalidade: _____ Procedência: _____
5. Religião: _____
6. Escolaridade: _____ anos
7. Estado Civil: () solteiro () casado () divorciado/separado () viúvo
8. Filhos: _____
9. Renda salarial: R\$ _____
10. Situação ocupacional: () Empregado () Desempregado () Estudante () Do lar
() Benefício () Aposentado
11. Profissão: _____
12. Comorbidades: _____
13. É ou foi etilista? () SIM () NÃO Por quanto tempo? _____
14. É ou foi tabagista? () SIM () NÃO Por quanto tempo? _____
15. Doença de base: _____
16. Início da hemodiálise: _____ / _____ / _____
17. Duração do tratamento substitutivo em meses: _____
18. Acesso do paciente ao centro de hemodiálise:
() ônibus () carro da prefeitura () carro particular outros: _____
19. Qualidade da relação conjugal foi prejudicada? () SIM () NÃO
20. Faz acompanhamento psiquiátrico/psicológico atual: () SIM () NÃO

APÊNDICE 2: ESCALA DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO (HADS)

DADOS PESSOAIS			
NOME			
ORIENTAÇÕES PARA REALIZAÇÃO DO TESTE			
Assinale com “X” a alternativa que melhor descreve sua resposta a cada questão.			
1. Eu me sinto tensa (o) ou contraída (o):			
<input type="checkbox"/> a maior parte do tempo[3]	<input type="checkbox"/> boa parte do tempo[2]	<input type="checkbox"/> de vez em quando[1]	<input type="checkbox"/> nunca [0]
2. Eu ainda sinto que gosto das mesmas coisas de antes:			
<input type="checkbox"/> sim, do mesmo jeito que antes [0]	<input type="checkbox"/> não tanto quanto antes [1]	<input type="checkbox"/> só um pouco [2]	<input type="checkbox"/> já não consigo ter prazer em nada [3]
3. Eu sinto uma espécie de medo, como se alguma coisa ruim fosse acontecer			
<input type="checkbox"/> sim, de jeito muito forte [3]	<input type="checkbox"/> sim, mas não tão forte [2]	<input type="checkbox"/> um pouco, mas isso não me preocupa [1]	<input type="checkbox"/> não sinto nada disso[1]
4. Dou risada e me divirto quando vejo coisas engraçadas			
<input type="checkbox"/> do mesmo jeito que antes[0]	<input type="checkbox"/> atualmente um pouco menos[1]	<input type="checkbox"/> atualmente bem menos[2]	<input type="checkbox"/> não consigo mais[3]
5. Estou com a cabeça cheia de preocupações			
<input type="checkbox"/> a maior parte do tempo[3]	<input type="checkbox"/> boa parte do tempo[2]	<input type="checkbox"/> de vez em quando[1]	<input type="checkbox"/> raramente[0]
6. Eu me sinto alegre			
<input type="checkbox"/> nunca[3]	<input type="checkbox"/> poucas vezes[2]	<input type="checkbox"/> muitas vezes[1]	<input type="checkbox"/> a maior parte do tempo[0]
7. Consigo ficar sentado à vontade e me sentir relaxado:			
<input type="checkbox"/> sim, quase sempre[0]	<input type="checkbox"/> muitas vezes[1]	<input type="checkbox"/> poucas vezes[2]	<input type="checkbox"/> nunca[3]
8. Eu estou lenta (o) para pensar e fazer coisas:			
<input type="checkbox"/> quase sempre[3]	<input type="checkbox"/> muitas vezes[2]	<input type="checkbox"/> poucas vezes[1]	<input type="checkbox"/> nunca[0]
9. Eu tenho uma sensação ruim de medo, como um frio na barriga ou um aperto no estômago:			
<input type="checkbox"/> nunca[0]	<input type="checkbox"/> de vez em quando[1]	<input type="checkbox"/> muitas vezes[2]	<input type="checkbox"/> quase sempre[3]
10. Eu perdi o interesse em cuidar da minha aparência:			
<input type="checkbox"/> completamente[3]	<input type="checkbox"/> não estou mais me cuidando como eu deveria[2]	<input type="checkbox"/> talvez não tanto quanto antes[1]	<input type="checkbox"/> me cuido do mesmo jeito que antes[0]
11. Eu me sinto inquieta (o), como se eu não pudesse ficar parada (o) em lugar nenhum:			
<input type="checkbox"/> sim, demais[3]	<input type="checkbox"/> bastante[2]	<input type="checkbox"/> um pouco[1]	<input type="checkbox"/> não me sinto assim[0]
12. Fico animada (o) esperando animado as coisas boas que estão por vir			
<input type="checkbox"/> do mesmo jeito que antes[0]	<input type="checkbox"/> um pouco menos que antes[1]	<input type="checkbox"/> bem menos do que antes[2]	<input type="checkbox"/> quase nunca[3]
13. De repente, tenho a sensação de entrar em pânico:			
<input type="checkbox"/> a quase todo momento[3]	<input type="checkbox"/> várias vezes[2]	<input type="checkbox"/> de vez em quando[1]	<input type="checkbox"/> não senti isso[0]
14. Consigo sentir prazer quando assisto a um bom programa de televisão, de rádio ou quando leio alguma coisa:			
<input type="checkbox"/> quase sempre[0]	<input type="checkbox"/> várias vezes[1]	<input type="checkbox"/> poucas vezes[2]	<input type="checkbox"/> quase nunca[3]
RESULTADO DO TESTE			
OBSERVAÇÕES:			
Ansiedade: [] questões (1,3,5,7,9,11,13) Depressão: [] questões (2,4,6,8,10,12 e 14)		Escore: 0 – 7 pontos: improvável 8 – 11 pontos: possível – (questionável ou duvidosa) 12 – 21 pontos: provável	
NOME RESPONSÁVEL PELA APLICAÇÃO DO TESTE			
DATA			

APÊNDICE 3: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

AVALIAÇÃO PSIQUIÁTRICA DE PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM HEMODIÁLISE.

Você está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa. Para que você possa decidir se quer participar ou não, precisa conhecer os benefícios, os riscos e as consequências pela sua participação. Este documento é chamado de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e tem esse nome porque você só deve aceitar participar desta pesquisa depois de ter lido e entendido este documento. Leia as informações com atenção e converse com o pesquisador responsável e com a equipe da pesquisa sobre quaisquer dúvidas que você tenha. Caso haja alguma palavra ou frase que você não entenda, converse com a pessoa responsável por obter este consentimento, para maiores esclarecimentos. Caso prefira, converse com os seus familiares, amigos e com a equipe médica antes de tomar uma decisão. Entre em contato com o pesquisador, caso você tenha dúvidas depois de ler estas informações.

Após receber todas as informações, e todas as dúvidas forem esclarecidas, você poderá fornecer seu consentimento, rubricando e/ou assinando em todas as páginas deste Termo, em duas vias (uma do pesquisador responsável e outra do participante da pesquisa), caso queira participar.

PROPÓSITO DA PESQUISA

O objetivo deste trabalho é efetuar uma avaliação psiquiátrica dos pacientes renais crônicos submetidos ao tratamento de hemodiálise no período de 2021 a 2022, avaliando a qualidade de vida e a prevalência de transtornos do humor nestes pacientes.

PROCEDIMENTOS DA PESQUISA

Os pesquisadores responsáveis por esta pesquisa consultarão seus dados obtidos através de questionário pré-estabelecido. Os dados coletados no formulário serão mantidos em sigilo e confidencialidade. O paciente não será submetido a novos exames ou procedimentos para participar desta pesquisa.

BENEFÍCIOS

Os dados obtidos serão analisados para que se possa reconhecer a presença de comorbidades psiquiátricas que podem interferir na qualidade de vida entre os pacientes renais crônicos em hemodiálise.

RISCOS

Os riscos da pesquisa são mínimos, pois somente utilizaremos dados registrados em formulário.

CUSTOS

Sua participação não acarretará custos, qualquer penalidade ou perda de benefícios.

CONFIDENCIALIDADE

As suas informações serão mantidas de maneira confidencial e sigilosa. Apenas os pesquisadores autorizados terão acesso aos dados individuais, resultados de exames e testes bem como às informações do seu registro médico. Mesmo que estes dados sejam utilizados para propósitos de divulgação e/ou publicação científica, sua identidade permanecerá em segredo.

PARTICIPAÇÃO VOLUNTÁRIA

A sua participação é voluntária e a recusa em autorizar a participação do paciente não acarretará quaisquer penalidades ou perda de benefícios aos quais vocês tem direito, ou mudança no tratamento e acompanhamento médico. Você poderá retirar seu consentimento a qualquer momento sem qualquer prejuízo. Em caso de você decidir interromper sua participação na pesquisa, a equipe de pesquisadores deve ser comunicada e a coleta de dados relativos à pesquisa será imediatamente interrompida.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTOS

A pessoa responsável pela obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido lhe explicou claramente o conteúdo destas informações e se colocou à disposição para responder às suas perguntas. Você terá garantia de acesso, em qualquer etapa da pesquisa, sobre qualquer esclarecimento de eventuais dúvidas e inclusive para tomar conhecimento dos resultados desta pesquisa. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do IMIP. Caso você tenha alguma consideração ou dúvida sobre esta pesquisa, entre em contato com o comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do IMIP (CEP-IMIP) que objetiva defender os interesses dos participantes, respeitando seus direitos e contribuir para o desenvolvimento da pesquisa desde que atenda às condutas éticas.

O CEP-IMIP está situado à Rua dos Coelhos, no 300, Boa Vista. Diretoria de Pesquisa do IMIP, Prédio Administrativo Orlando Onofre, 1o Andar tel: 2122-4756 – Email: comitedeetica@imip.org.br

Este termo está sendo elaborado em duas vias, sendo que uma via ficará com você e outra será arquivada com os pesquisadores responsáveis.

CONSENTIMENTO

Li as informações acima e entendi o propósito do estudo. Ficaram claros para mim quais são procedimentos a serem realizados, riscos, benefícios e a garantia de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que a minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso aos dados e de esclarecer minhas dúvidas a qualquer tempo.

Entendo que meu nome não será publicado e toda tentativa será feita para assegurar o meu _____ anonimato.

Concordo voluntariamente em participar desta pesquisa e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidade ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

() Eu concordo em participar desta pesquisa e CONCORDO em ter amostras armazenadas e utilizadas para uso em pesquisas futuras aprovadas pelo Comitê de Ética em Pesquisa do IMIP e para isto deverei assinar no futuro, um novo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, se eu concordar.

OU

() Eu concordo em participar desta pesquisa, mas NÃO CONCORDO em ter minhas amostras armazenadas para uso em pesquisas futuras.

CEP/IMIP funciona de 2a a 6a feira, nos seguintes horários: 07:00 às 11:30 h (manhã) e 13:30 às 16:00h (tarde)

Eu, por intermédio deste, dou livremente meu consentimento para participar nesta pesquisa.

Nome do Paciente

Eu, abaixo assinado, expliquei completamente os detalhes relevantes desta pesquisa ao paciente indicado acima e/ou pessoa autorizada para consentir pelo mesmo. Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste paciente para a participação desta pesquisa.

Nome e Assinatura do Responsável pela obtenção do Termo

Data

APÊNDICE 4: Carta de anuência

CARTA DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins, que aceitaremos os pesquisadores Leopoldo Nelson Fernandes Barbosa, Wagner Ferreira de Oliveira, Luiz Gustavo Barreto Rodrigues e Renato Ataíde Marinho a desenvolver o seu projeto “Avaliação Psiquiátrica em pacientes submetidos a hemodiálise no IMIP”, cujo objetivo é avaliar a incidência de ansiedade e depressão nos pacientes portadores de DRC que se submetem a hemodiálise.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento do (a) pesquisador (a) aos requisitos da Resolução 510/16 e suas complementares, comprometendo-se a utilizar os dados pessoais dos participantes da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Antes de iniciar a coleta de dados, o protocolo deve ser aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humano da CEP-IMIP.

Recife, ___ de _____ de 20___

Carimbo e Assinatura da Chefia do Setor

APÊNDICE 5: Termo de Confidencialidade

TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

Em referência a pesquisa intitulada Avaliação Psiquiátrica em pacientes submetidos a hemodiálise no IMIP. Eu, Leopoldo Nelson Fernandes Barbosa, colaborador do(a) programa de pós graduação stricto sensu do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP) e supervisor do núcleo de saúde mental do IMIP e minha equipe, composta por Wagner Ferreira de Oliveira, Luiz Gustavo Barreto Rodrigues e Renato Ataíde Marinho de acordo com a Resolução N° 510/16 do CNS/CONEP, comprometemo-nos a: PRESERVAR o sigilo e a privacidade dos dados que serão estudados e divulgados apenas em eventos ou publicações científicas, de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar os participantes; DESTRUIR fotos, gravações, questionários, formulários e outros; ASSEGURAR que os resultados da pesquisa serão anexados na Plataforma Brasil, sob a forma de Relatório Final da pesquisa.

Recife, __ de _____ de 20__

Pesquisador Responsável (Assinatura e carimbo)

Assinatura de todos os membros da equipe