

Prevalência da depressão maior nos pacientes em hemodiálise crônica

Anne Paola G. Duarte¹, Betina S. Mattevi², Marcelo T. Berlim²,
Cássia Morsch³, Fernando S. Thomé⁴, Elvino J.G. Barros⁴,
Marcelo P.A. Fleck⁵

OBJETIVOS: A depressão é uma condição prevalente e apresenta um impacto importante na evolução de pacientes com insuficiência renal crônica em estágio terminal. O presente estudo tem como objetivo primário estabelecer a prevalência de depressão maior nos pacientes em hemodiálise do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Como objetivos secundários estão verificar a prevalência de alguns outros transtornos que compõem o chamado "espectro depressivo" e caracterizar os grupos de pacientes encontrados.

PACIENTES E MÉTODOS: Os dados foram coletados através de entrevista única com os pacientes e consulta ao prontuário.

RESULTADOS: De um total de 41 pacientes avaliados, 22 (53,66%) não preenchiam critérios para quaisquer dos transtornos pesquisados, 10 (24,39%) receberam diagnóstico de depressão maior de acordo com o instrumento utilizado, o PRIME-MD, 5 (12,19%) apresentavam remissão parcial de transtorno depressivo maior, 4 (9,76%) apresentavam transtorno depressivo menor e 5 (12,19%) apresentavam distímia (essa última ocorrendo em todos os casos concomitante com depressão maior). Considerando o "espectro depressivo", têm-se 19 pacientes (46,34%) nesse grupo.

CONCLUSÃO: Assim como na literatura, também em nosso meio constatamos a relevante associação entre depressão e insuficiência renal crônica em estágio terminal nos pacientes em hemodiálise e depressão. A equipe de saúde deve estar alerta para essa situação e preparada para um manejo que propicie a melhor qualidade de vida possível para esses pacientes.

Unitermos: Insuficiência renal crônica, depressão, hemodiálise

Prevalence of major depression in patients on chronic hemodialysis

OBJECTIVES: Depression is a prevalent condition and has an important impact on the outcome of patients with end-stage renal failure. Our main objective is to determine the prevalence of major depression in patients on hemodialysis at the Hospital de Clínicas de Porto Alegre. It is also our objective to verify the prevalence of other conditions included in a range of depressive disorders and to describe our population.

MATERIALS AND METHODS: Data were collected through a single interview with

-
- 1 Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; Programa de Iniciação Científica do CNPq-PIBIC.
 - 2 Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; Programa de Iniciação Científica da FAPERGS.
 - 3 Unidade de Hemodiálise, Hospital de Clínicas de Porto Alegre.
 - 4 Departamento de Medicina Interna, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
 - 5 Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Correspondência: Rua Ramiro Barcelos 2350/4º andar, CEP 90035-003, Porto Alegre, RS, Brasil. Fone: +55-51-3316-8294.

patients and through review of medical records.

RESULTS: Forty-one patients were investigated, out of which 22 (53.66%) did not fulfill any of the criteria for depression; 10 (24.39%) had major depression (PRIME-MD); 5 (12.19%) had partial remission of major depressive disorder; 4 (9.76%) had minor depressive disorder; and 5 (12.19%) had dysthymia and concomitant major depression. Consequently, 19 (46.34%) patients presented at least one of the depressive disorders included in this study.

CONCLUSION: Our study is in agreement with the literature in that our population indicated a relevant association of end-stage renal disease with depression in patients on hemodialysis. Healthcare professionals should be aware of this situation and be prepared to operate towards providing a better quality of life for these patients.

Key-words: Chronic renal failure; depression; hemodialysis.

Revista HCPA 2000;20(3):240-246

Introdução

A insuficiência renal crônica (IRC) decorre da injúria prolongada ao rim e da conseqüente disfunção progressiva e irreversível desse órgão (1). Sua forma mais grave é conhecida como insuficiência renal crônica em estágio terminal (IRC-ET), cuja incidência, entre os anos de 1982 e 1991, aumentou em cerca de 100% nos indivíduos adultos e em cerca de 300% nos indivíduos idosos (2). Para lidar com esse aumento tão significativo, as equipes médicas voltaram seu interesse não apenas para os sintomas físicos dos pacientes, mas também para suas queixas psicossomáticas e psicológicas (3), uma vez que essas podem interferir no tratamento da hemodiálise (4). Acredita-se que, com essa terapia abrangente, os pacientes possam ter uma menor taxa de abandono do tratamento (5).

A depressão maior, de acordo com os critérios do DSM-IV (6), pode se apresentar através de humor deprimido, perda de prazer ou interesse notavelmente diminuído nas atividades prazerosas, distúrbios do sono, alteração do apetite e peso, perda de energia, ideação suicida, dentre outros. Essa doença pode influenciar significativamente o curso da IRC, uma vez que os pacientes deprimidos apresentam mais complicações médicas e expectativa de vida inferior àquela dos pacientes eutímicos (7,8). Além disso, a depressão está

associada à pouca adesão e/ou ao abandono do tratamento (9) e a altas taxas de suicídio (10). Ou seja, é importante que se reconheça, como em qualquer outra doença física, a depressão e que se inicie o mais prontamente possível um tratamento adequado, seja com medicações antidepressivas e/ou com intervenções psicoterapêuticas (9,11).

Apesar da grande prevalência de IRC-ET (12,13) e do impacto da depressão comórbida (7), há poucos trabalhos na literatura que relatam a prevalência da depressão maior nos pacientes em hemodiálise em nosso meio. Assim, o objetivo primário do presente estudo foi estabelecer a prevalência de depressão maior nos pacientes em hemodiálise no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Entre os objetivos secundários, estão verificar a prevalência de outros transtornos de humor (distímia, transtorno depressivo menor e remissão parcial de transtorno depressivo maior) que se incluem no chamado "espectro depressivo" e caracterizar os grupos de pacientes encontrados.

Pacientes e métodos

Esse estudo – observacional, descritivo e de prevalência – foi realizado em 41 pacientes com diagnóstico de insuficiência renal crônica em programa de hemodiálise na Unidade de

Hemodiálise do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) entre os meses de setembro e dezembro de 2000.

Os critérios de inclusão utilizados foram: 1) pacientes de ambos os sexos com idade entre 18 e 80 anos; 2) pacientes em hemodiálise por no mínimo 2 meses.

Os critérios de exclusão foram: 1) pacientes em hemodiálise por menos de 6 meses após transplante renal; 2) pacientes com condições sistêmicas graves (acidente vascular cerebral, insuficiência cardíaca, sepse, etc.) que estivessem impossibilitados de responder aos protocolos devido a sintomas importantes da(s) doença(s).

Os pacientes elegíveis foram avaliados utilizando-se, para esse estudo, 3 protocolos: 1) Dados Sócio-demográficos; 2) Informações sobre a Doença de Base; 3) *Primary Care Evaluation of Mental Disorders (PRIME-MD) / Versão em Português* – um instrumento diagnóstico padronizado, baseado no DSM-IV (APA, 1994), que avalia os transtornos mentais mais comumente encontrados na população em geral, isto é, transtornos de humor, transtornos de ansiedade, transtornos somatoforme, abuso de álcool e transtornos alimentares (14). A coleta de dados foi realizada na forma de uma entrevista estruturada. A versão em português do PRIME-MD foi realizada por Fráguas Jr, do Instituto de Psiquiatria da Universidade de São Paulo (USP), e colaboradores (comunicação pessoal). O módulo do PRIME-MD de interesse primário no presente estudo é o de transtornos de humor.

Além dos protocolos já mencionados, foram coletadas informações adicionais, uma vez que a presente pesquisa faz parte de um projeto maior, que se propõe a estudar tanto a prevalência de depressão maior como a associação entre sintomas depressivos e qualidade de vida em pacientes em hemodiálise (aprovado pelo Grupo de Pesquisa e Pós-graduação e pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre).

As entrevistas foram realizadas por acadêmicos da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul previamente treinados, durante uma única sessão de hemodiálise, durando de 30 a 60

minutos.

A análise estatísticas dos dados foi realizada utilizando o teste do χ^2 e, quando necessário, o teste exato de Fisher, o χ^2 de aderência, o χ^2 de tendência linear ou a correção de Yates. O nível de significância estatística usado foi de 0,05.

Resultados

De um total de 47 pacientes, 41 foram elegíveis para o estudo. Quatro pacientes não quiseram participar da pesquisa e dois estavam a menos de 2 meses em hemodiálise.

O perfil da amostra em estudo foi o seguinte:

1. Gênero: 25 (60,98%) pacientes do sexo masculino e 16 (39,02%) pacientes do sexo feminino;

2. idade: 5 (12,19%) entre 18 e 30 anos, 14 (34,15%) entre 31 e 45 anos, 12 (29,27%) entre 46 e 60 nos e 10 (24,39%) com mais de 61 anos;

3. escolaridade: 1 (2,44%) com 3º Grau Completo, 4 (9,76%) com 3º Grau Incompleto, 13 (31,71%) com 2º Grau Completo, 4 (9,76%) com 2º Grau Incompleto, 2 (4,88%) com 1º Grau Completo, 17 (41,46%) com 1º Grau Incompleto.

Do total de 41 pacientes avaliados, 22 (53,66%) não preencheram critérios para quaisquer dos transtornos pesquisados. Como 10 pacientes receberam o diagnóstico de depressão maior de acordo com o PRIME-MD, obteve-se uma prevalência de 24,39% ($P = 0,06966$). Considerando-se o chamado “espectro depressivo”, verificou-se ainda que 5 (12,19%) pacientes apresentavam remissão parcial de transtorno depressivo maior, 4 (9,76%) apresentavam transtorno depressivo menor e 5 (12,19%) apresentavam distímia (esta última ocorrendo em todos os casos concomitante com depressão maior). Assim, 19 pacientes (46,34%) apresentaram algum diagnóstico comórbido de depressão.

A tabela 1 apresenta os dados considerando-se dois grupos de pacientes: 1) aqueles que não preenchem critérios para depressão maior, remissão parcial de transtorno depressivo maior, distímia ou transtorno depressivo menor; 2) aqueles que

Tabela 1. Dados sócio-demográficos da amostra

| | Pacientes sem depressão (n = 22) | Pacientes que se enquadram no espectro depressivo (n = 19) | Valor do P |
|--|-------------------------------------|---|----------------------|
| Gênero | | | |
| Feminino (n = 16) | 9 | 7 | 0,9562 ^a |
| Masculino (n = 25) | 13 | 12 | |
| Idade | | | |
| De 18 a 31 anos (n = 5) | 1 | 4 | 0,03942 ^b |
| De 31 a 46 anos (n = 14) | 7 | 7 | |
| De 46 a 61 anos (n = 12) | 6 | 6 | |
| 61 anos ou mais (n = 10) | 8 | 2 | |
| Escolaridade | | | |
| 1º Grau incompleto (n = 18) | 7 | 11 | 0,10649 ^b |
| 1º Grau completo ou 2º incompleto (n = 6) | 4 | 2 | |
| 2º Grau completo ou 3º incompleto (n = 16) | 10 | 6 | |
| 3º Grau completo (n = 1) | 1 | 0 | |
| Tempo em diálise | | | |
| Inferior a 1 ano (n = 10) | 5 | 5 | 1,00 ^c |
| Um ano ou mais (n = 31) | 17 | 14 | |

^a Valor do P do χ^2 de Yates corrigido; ^b valor do P do χ^2 para tendência linear; ^c valor do P do χ^2 do Teste exato de Fisher bicaudal.

se enquadram em algum desses diagnósticos. Já a tabela 2 compara o 1º grupo da tabela 1 com os pacientes que preencheram critérios para depressão maior especificamente.

Discussão

Davis et al. observaram que pacientes adultos com IRC são mais vulneráveis à depressão quando comparados com aqueles portadores de outras doenças crônicas (15). A prevalência exata da depressão nos pacientes em hemodiálise ainda é motivo de controvérsia (8), ainda que vários estudos demonstrem que ela se aproxima de 30% (9) – enquanto que na população em geral esse valor é de cerca de 7% (16). Beard, por exemplo, relatou que a

maioria dos pacientes com IRC apresentava sintomas depressivos e que cerca da metade deles encontrava-se severamente deprimida (17). Por outro lado, De-Nour et al. estimaram que aproximadamente um terço dos pacientes com IRC estavam moderadamente deprimidos e que cerca de 20% desses apresentavam depressão severa (18,19). Kutner, por sua vez, concluiu que mais de 50% dos pacientes com IRC-ET exibiam sintomas depressivos (20).

Os resultados obtidos nesse estudo são semelhantes aos encontrados na literatura e demonstram que a prevalência da depressão maior nos pacientes em hemodiálise é cerca de 3,5 vezes a esperada para a população em geral. Entretanto, esses são dados preliminares, não tendo sido ainda controlados os possíveis

viéses de confusão (como, por exemplo, variação no hematócrito, adequação da diálise, presença de comorbidades [diabete melito, etc.]).

Alguns estudos indicam que a prevalência de sintomas depressivos em pacientes em hemodiálise pode ser superestimada quando se utilizam instrumentos de avaliação com uma grande quantidade de itens, considerando sintomas somáticos, uma vez que a síndrome urêmica e a síndrome depressiva podem apresentar alguns sintomas em comum, como fadiga, anorexia e distúrbio do sono (21). Entretanto, conforme critérios do DSM-IV (e por conseguinte do PRIME-MD), era imprescindível, para se chegar ao diagnóstico de qualquer dos transtornos depressivos citados anteriormente, que o paciente referisse – durante entrevista

estruturada – “perda de prazer ou interesse para fazer as coisas” e/ou “sentir-se para baixo, deprimido ou sem esperança”.

As diferenças encontradas entre os grupos de pacientes apresentadas nas tabelas 1 e 2, apesar de não mostrarem em sua maioria significância estatística, contêm aspectos que chamam atenção.

Parece haver uma tendência (a se confirmar em estudos posteriores com um maior número de pacientes) dos pacientes mais idosos apresentarem menor prevalência de algum dos transtornos depressivos pesquisados (melhor adaptação à situação do que aqueles mais jovens?). Dentre 10 pacientes com idade igual ou superior a 61 anos, oito não fechavam critérios para os transtornos estudados e dois enquadravam-se no “espectro

Tabela 2. Distribuição da amostra considerando, dentre os pacientes com algum dos transtornos depressivos pesquisados, somente aqueles com depressão maior

| | Pacientes sem depressão (n = 22) | Pacientes com depressão maior (n = 10) | Valor do P (estat.) |
|--|-------------------------------------|---|------------------------|
| Gênero | | | |
| Feminino (n = 13) | 9 | 4 | 1,00 ^a |
| Masculino (n = 19) | 13 | 6 | |
| Idade | | | |
| De 18 a 31 anos (n = 2) | 1 | 1 | 0,20053 ^b |
| De 31 a 46 anos (n = 11) | 7 | 4 | |
| De 46 a 61 anos (n = 10) | 6 | 4 | |
| 61 anos ou mais (n = 9) | 8 | 1 | |
| Escolaridade | | | |
| 1º Grau incompleto (n = 12) | 7 | 5 | 0,24444 ^b |
| 1º Grau completo ou 2º incompleto (n = 6) | 4 | 2 | |
| 2º Grau completo ou 3º incompleto (n = 13) | 10 | 3 | |
| 3º Grau completo (n = 1) | 1 | 0 | |
| Tempo em diálise | | | |
| Inferior a 1 ano (n = 7) | 5 | 2 | 1,00 ^a |
| Um ano ou mais (n = 25) | 17 | 8 | |

^a Valor do P do χ^2 do Teste exato de Fisher bicaudal; ^b valor do P do χ^2 para tendência linear.

depressivo” (um com depressão maior), enquanto entre os cinco pacientes com idades variando de 18 a 30 anos, apenas um se encontrava no primeiro grupo e quatro no segundo (1 deles com depressão maior). É possível que para isso contribuam as repercussões que a hemodiálise provoca na vida dos pacientes, variáveis conforme a faixa etária (entre outros muitos fatores, como os mecanismos de defesa utilizados pelo paciente, sua rede social, etc.). Para um paciente jovem, pode estar significando um atraso na conclusão de seus estudos ou na ascendência no mercado de trabalho, ou um obstáculo à formação de uma família, sendo, provavelmente, mais complicada a aceitação de uma doença grave e crônica nesta idade. Enquanto isso, para o paciente idoso, não raro significa a volta ao convívio social e a possibilidade de novas amizades, entre outros fatores. É importante que a equipe que presta assistência esteja ciente destas prováveis implicações, para melhor compreensão e melhor manejo desses pacientes.

Constatamos, também em nosso meio, a relevante associação entre insuficiência renal crônica em estágio terminal e depressão. Sabendo-se do impacto provocado pela depressão na evolução desses pacientes, os profissionais envolvidos em sua assistência precisam estar cientes de critérios diagnósticos, repercussões dessa comorbidade e alternativas de manejo da situação.

Agradecimentos

Agradecemos a todos que de alguma forma contribuíram para que esse projeto se concretizasse. Em especial, ao Dr. Mauro G.C. Oliveira, pelo incentivo e fundamental colaboração na idealização deste projeto, à equipe da Unidade de Hemodiálise do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (enfermeiras, técnicos em enfermagem, residentes e secretaria) e aos pacientes que se dispuseram a participar deste estudo.

Esse trabalho recebeu apoio financeiro do FIPE-HCPA (Fundo de Incentivo à Pesquisa e Eventos) e uma Bolsa de Iniciação Científica do CNPq-PIBIC.

Referências

1. Lazarus JM, Brenner BM. Chronic Renal Failure. In: Fauci AS, Braunwald E, Isselbacher KJ, et al, editors. *Harrison's Principles of Internal Medicine*. 14th ed. New York: McGraw Hill; 1998. p. 1513.
2. US Renal Data System, USRDS 1995 Annual Data Report. Bethesda, Md: National Institutes of Health, National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases; 1995.
3. Fukunishi I. Psychosomatic aspects of patients on hemodialysis: 1. With special reference to aged patients. *Psychother Psychosom* 1989;52:51-7.
4. Tanaka K, Morimoto N, Tashiro N, Hori K, Katafuchi R, Fujimi S. The features of psychological problems and their significance in patients on hemodialysis with reference to social and somatic factors. *Clin Nephrol* 1999;51:161-76.
5. Bajwa K, Szabo E, Kjellstrand C. A prospective study of risk factors and decision making in discontinuation of dialysis. *Arch Intern Med* 1996;156:2571-7.
6. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 4th ed. Washington (DC): American Psychiatric Association; 1994.
7. Burton HJ, Klina SA, Lindsay RM, Heidenheim AP. The relationship of depression to survival in chronic renal failure. *Psychosom Med* 1986;48:261-8.
8. Furr LA. Psycho-social aspects of serious renal disease and dialysis: a review of the literature. *Soc Work Health Care* 1998;27:97-118.
9. Sensky T. Psychosomatic aspects of end-stage renal failure. *Psychother Psychosom* 1993;59:56-68.
10. Christensen AJ, Turner CW, Smith TW, Holman JM Jr, Gregory MC. Health locus of control and depression in end-stage renal disease. *J Consult Clin Psychol* 1991;59:419-24.
11. Kennedy SH, Craven JL, Rodin GM. Major depression in renal dialysis patients: an open trial of antidepressant therapy. *J Clin Psychiatry* 1989;50:60-3.
12. Sesso R, Belasco AG, Ajzen H. Late diagnosis of chronic renal failure. *Braz J Med Biol Res* 1996;29:1473-8.
13. Sesso R, Yoshihiro MM. Time of diagnosis of chronic renal failure and assessment of quality

- of life in hemodialysis patients. *Nephrol Dial Transplant* 1997;12:1211-6.
14. Spitzer RL, Williams JBW, Kroenke K, Linzer M, Verloin de Gruy III F, Hahn SR, et al. Utility of a new procedure for diagnosing mental disorders in primary care – The PRIME-MD 1000 study. *JAMA* 1994;272:1749-56.
 15. Davis B, Krug D, Dean RS, Hong BA. MMPI differences for renal, psychiatric, and general medical patients. *J Clin Psychol* 1990;46:178-84.
 16. Ballenger JC, Davidson JR, Lecrubier Y, Nutt DJ, Goldberg D, Magruder KM, et al. Consensus statement on the primary care management of depression from the International Consensus Group on Depression and Anxiety. *J Clin Psychiatry* 1999;60(Suppl 7):54-61.
 17. Beard BH. Fear of death and fear of life. *Arch Gen Psychiatry* 1969;21:373.
 18. De-Nour AK. The psychiatric aspects of renal hemodialysis. In: Howells JG, editor. *Modern Perspectives in the Psychiatric Aspects of Surgery*. New York: Brunner & Mazel; 1976a.
 19. De-Nour AK, Czaczkes JW. The influence of patient's personality on adjustment to chronic dialysis. *J Nerv Ment Dis* 1976b;162:323.
 20. Kutner NG, Fair PL, Kutner MH. Assessing depression and anxiety in chronic dialysis patients. *J Psychosom Res* 1985;29:23-31.
 21. Churchill DN. Psychosocial Adaptation of Dialysis Patients. In: Nissenson AR, Fine RN, Gentile DE, editors. *Clinical Dialysis*. 3rd ed. Norwalk: Appleton and Lange; 1995. p. 827-38.