

Artigo

**SINTOMAS DEPRESSIVOS NOS PACIENTES COM DOENÇA RENAL
CRÔNICA EM TRATAMENTO DE HEMODIÁLISE**

**DEPRESSIVE SYMPTOMS IN PATIENTS WITH CHRONIC RENAL DISEASE
IN HEMODIALYSIS TREATMENT**

Josseana Dias de Oliveira¹
Hellen Renatta Leopoldino Medeiros²
Tarciana Sampaio Costa³
Elicarlos Marques Nunes⁴
Aristeia Candeia de Melo⁵
Raquel Campos de Medeiros⁶

RESUMO - A Doença Renal Crônica (DRC) é uma doença que trás limitações físicas ao indivíduo portador, afetando o psicológico, alterando suas atividades que antes eram realizadas, interferindo assim no seu meio social. O estudo teve como objetivo avaliar os níveis de depressão nos pacientes em tratamento de hemodiálise, através do instrumento PHQ-9. O estudo foi do tipo descritivo, com abordagem quantitativa, realizado na Clínica Nefrológica Santo Amaro. A população foi composta por todos os pacientes portadores de Doença Renal Crônica em tratamento de hemodiálise cadastrados, a

¹ Graduanda em Enfermagem pelas Faculdades Integradas de Patos – FIP E-mail: josseanadias@yahoo.com.br

² Enfermeira, Faculdades Integradas de Patos, Patos, Paraíba (PB), Brasil. Email: hellen.medeiros@gmail.com.

³ Enfermeira. Doutora em Ciência da Saúde pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo e Professora do Curso Superior Bacharelado em Enfermagem nas Faculdades Integradas de Patos. Patos, PB, Brasil. E-mail: tarcianasampaio@yahoo.com.br.

⁴ Enfermeiro. Doutorando do Programa Stricto Sensu Ciências da Saúde da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – FCMSCSP. Docente do Depto. de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos.

⁵ Médica Veterinária. Mestre em Educação pela UIL-FIP. Docente do Depto. de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos. Enfermeira,

⁶ Doutora em Ciências da Saúde, Santa Casa de São Paulo, São Paulo (SP), Brasil. Coordenadora e Docente do Departamento de Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos, Patos (PB), Brasil. Email: raquelfip@hotmail.com



Artigo

amostra foi constituída por 60 pacientes. A coleta de dados foi realizada durante período de agosto e setembro de 2016 através de questionários, onde o primeiro foi um sócio demográfico e o PHQ-9 relativo ao objetivo do estudo, a análise dos dados se deu no SPSS (versão 21). Como testes inferenciais adotaram-se os testes não paramétricos qui-quadrado de Pearson e o teste U de Mann-Whitney. Foi possível ser traçado o perfil sócio-demográfico da pesquisa e o conhecimento da prevalência de depressão sendo maior em pessoas com idade mais avançada, no sexo feminino e em viúvos. Apesar de todas as alterações sofridas, a maioria dos indivíduos não aprestaram depressão. Mediante a identificação do perfil dos portadores de DRC, foi constatado que a população estudada consegue superar as alterações sofridas.

Palavras-Chaves: Doença Renal Crônica. Hemodiálise. Depressão.

ABSTRACT - Chronic Kidney Disease (CKD) is a disease that brings physical limitations to the individual, affecting the psychological, altering their activities that were previously performed, thus interfering in their social environment. The objective of this study was to evaluate the levels of depression in patients In hemodialysis treatment, through the PHQ-9 instrument. The study was of the descriptive type, with quantitative approach, carried out in the Santo Amaro Nephrology Clinic. The population was composed of all patients with Chronic Renal Disease in registered hemodialysis treatment, the sample consisted of 60 patients. Data collection was performed during August and September of 2016 through questionnaires, where the first was a demographic partner and the PHQ-9 related to the study objective, data analysis was given in SPSS (version 21). Pearson's chi-square non-parametric tests and the Mann-Whitney U-test were adopted as inferential tests. It was possible to trace the socio-demographic profile of the research and the knowledge of the prevalence of depression being higher in the elderly, female and widowed. Despite all the changes, most individuals did not experience depression. Through the identification of the profile of the DRC patients, it was observed that the studied population can overcome the alterations suffered.

Keywords: Chronic Renal Disease. Hemodialysis. Depression.



INTRODUÇÃO

A Doença Renal Crônica (DRC) é uma doença que trás limitações físicas ao indivíduo portador, afetando o psicológico, alterando suas atividades que antes eram realizadas, interferindo assim no seu meio social. Durante esse processo de novas condições que são impostas e do surgimento de limitações e mudanças, o indivíduo precisa passar por um processo de adaptação que perdura por muito tempo comprometendo a sua qualidade de vida. É uma patologia que vem crescendo com números consideráveis e geralmente se desenvolve por outra doença de origem que não foi diagnosticada inicialmente, nem tratada como deveria, entre elas estão à diabetes melitus, hipertensão arterial sistêmica, neoplasias de próstata e colo de útero, entre outras causas (NIFA; RUDNICK; 2010).

Na DRC existe um estágio da doença no qual ocorrerá a perda da função renal progressiva, pois a medida em que as funções renais diminuem, contribuem para a perda da capacidade do corpo manter os equilíbrios metabólicos e hidroelétricos, passando a acumular os produtos tóxicos na corrente sanguínea, não mais excretados pela unira (COSTA; et al.,2014). Na fase inicial poderá surgir uma sintomatologia e sinais clínicos, como o edema nas extremidades, astenia muscular, hipocalcemia, acidose metabólica e insuficiência cardíaca congestiva, alterando as funções fisiológicas (SOARES; et al.,2011).

O funcionamento dos rins passa por processos adaptativos, evidenciado por ser lento e progressivo, podendo ser assintomático, mas quando ocorre perda de cerca de 50% da funcionalidade renal ocorre o aparecimento dos sintomas, na fase em que a doença apresenta apenas cerca de 10% a 12% das funções renais, o portador da IRC precisará iniciar o tratamento de hemodiálise. A primeira maquina de hemodiálise foi criada em 1941, e ate os dias atuais tem o intuito de promover e prolongar a qualidade de vida (COSTA; et al.,2014).

A hemodiálise, tratamento que irá fazer a função do rim, tem duração média de 2 a 4 horas, com frequência de 2 a 4 vezes durante a semana, para realizar esse tratamento o paciente passará por um procedimento cirúrgico chamado de fistula arteriovenosa que servirá de conexão do paciente com a máquina, o sangue será bombeado até a máquina de diálise, passando por um processo de filtragem artificial onde ocorre a remoção de substâncias tóxicas e excesso de líquidos presentes no sangue, o qual retornará ao



Artigo

organismo (COSTA; et al.,2014). A dificuldade de adaptação do tratamento despertará diferentes sentimentos que podem ser alegria, tristeza, ansiedade e com o surgimento de incapacidades e limitações ocorre alterações no humor, insegurança, sentimento de perda gerando manifestações depressivas (THOMAS; ALCHIERI; 2005).

A depressão se apresenta como uma preocupação na saúde mental, pois não escolhe situação socioeconômica, sexo, etnia, religião, dentre outros, ela pode predominar em todos os aspectos. Os desejos e anseios sentidos surgem de forma negativa em portadores DRC e contribuem para o aparecimento de sintomas depressivos, promovendo o déficit de auto cuidado, afetando o indivíduo e as pessoas de sua convivência, influenciada pela perda das suas habilidades físicas, perda da autonomia, decorrentes da perda da função renal (COSTA; et al.,2014).

Os sintomas depressivos surgem principalmente no estágio da DRC em que o paciente necessita do tratamento de hemodiálise, esses sintomas surgem como uma resposta adaptativa às mudanças na qualidade de vida, geradas pelos sentimentos de insegurança e perdas diante do processo terapêutico (NIFA; RUDNICK; 2010). Sendo uma comum complicação psiquiátrica da DRC, dependendo do método de escolha para o rastreamento sua prevalência pode variar de 20% a 50% (COSTA; et al.,2014).

O Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) é um instrumento que contém questões padronizadas onde se irá avaliar/identificar o risco de depressão, como também pode ser utilizado na avaliação de outros transtornos de ansiedade, abuso de álcool, transtornos somatoformes e transtornos alimentares. O PHQ- 9 contém nove questões de rápida aplicação, comparando com os outros instrumentos validados no Brasil. A avaliação é feita através da sintomatologia depressiva, a frequência de cada sintoma nas últimas duas semanas é avaliada em uma escala Likert de 0 a 3 correspondendo às respostas “nenhuma vez”, “vários dias”, “mais da metade dos dias” e “quase todos os dias”, respectivamente (SANTOS; et al., 2013). O mesmo será utilizado para o rastreamento de sintomas depressivos nos portadores da DRC.

Considerando tais aspectos, surge a necessidade de investigar aspectos subjetivos daquele que vivencia o tratamento hemodialítico, assim surge o seguinte questionamento: Os pacientes com DRC em tratamento de hemodiálise apresentam sintomas depressivos?

Enquanto acadêmica de enfermagem será de suma importância intervir com esses pacientes de forma preventiva e contribuir para a melhora dos mesmos, pois durante o tratamento de hemodiálise não se tem um apoio emocional tendo em vista que



Artigo

eles sofrem alterações, com isso será muito gratificante ajuda- los onde se existe uma carência de cuidado.

O objetivo deste estudo foi identificar se os pacientes com DRC e em tratamento de hemodiálise, apresentavam sintomas depressivos, através do instrumento PHQ-9.

METODOLOGIA

O estudo foi do tipo descritivo, com abordagem quantitativa, realizado na Clínica Nefrológica Santo Amaro, localizada no município de Patos- PB, esta clínica foi fundada em 2001, e é o único centro de hemodiálise da cidade que presta atendimento aos indivíduos renais crônicos da referida cidade e das cidades circunvizinhas da Paraíba. O universo deste estudo foi os pacientes portadores de Doença Renal Crônica em tratamento de hemodiálise cadastrados, a amostra foi constituída por 60 pacientes, tendo como critérios de inclusão serem maiores de 18 anos, de ambos os sexos, estarem em tratamento hemodialítico por no mínimo 6 meses. Havendo como critérios de exclusão da pesquisa aqueles indivíduos instabilizados e com diminuição da capacidade cognitiva. O instrumento para coleta de dados ocorreu por meio de questionário sociodemográfico e para avaliar os indicadores o PHQ- 9, durante os meses de Agosto e Setembro de 2016. Após a aprovação pelo Comitê de Ética das Faculdades Integradas de Patos- FIP, a coleta de dados foi realizada com tempo de duração em média de 05 a 10 minutos, os dados foram analisados no SPSS (versão 21). Foram realizadas análises descritivas de frequência relativa e absoluta, além da descrição de médias, desvio padrão e mediana. Como testes inferenciais, adotou-se os testes não paramétricos qui-quadrado de Pearson e o teste U de Mann-Whitney. A significância aceita foi menor ou igual a 0,05.

Foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos uma cópia do projeto de pesquisa, a fim de se obter o consentimento para realização do mesmo, que foi analisado e aprovado através do CAAE de nº 56718716.5.0000.5181 Para o desenvolvimento do estudo, este foi realizado obedecendo às normas éticas de pesquisas envolvendo seres humanos, que envolve o respeito aos caracteres individuais e coletivos dos participantes do estudo, de forma direta ou indireta, em sua totalidade ou partes deles, incluindo o manejo de informações



Artigo

ou materiais, preconizados pela Resolução de nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério de Saúde (BRASIL, 2012).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 1. Descrição dos dados demográficos

	N	%
Gênero		
Masculino	33	55,0
Feminino	27	45,0
Religião		
Católica	49	81,7
Evangélica	9	15,0
Outra	2	3,3
Estado conjugal		
Solteiro	13	21,7
Casado	34	56,7
Divorciado	5	8,3
Viúvo	8	13,3

A tabela 1 mostra que a maioria da amostra é do sexo masculino, católicos e casados. Também apresentaram uma média de idade de 53 anos.

O sexo predominante na pesquisa foi o masculino correspondendo a 55% da amostra, esse fator deve estar associado aos hábitos de vida como o uso do cigarro e bebida alcoólica, e o descaso de procura a unidade de saúde da família de forma preventiva, contribuindo para o aparecimento de algumas doenças. Os estudos de Medeiros et al.,2015; Pereira et al., 2014; Santos et al.,2015; Telles et al., 2014 e Darcie et al., 2015 também trazem resultados semelhantes quanto a prevalência do sexo masculino no tratamento hemodilítico. Já no estudo de Costa et al., 2014 relatam que as mulheres eram o gênero predominante. Coelho e Costa 2015 em seu estudo trazem uma relação da mesma proporção para ambos os sexos.

Em relação a religião, observamos a que maioria eram católicos ou evangélicos correspondendo a 96,7%, resultado semelhante também encontrado no estudo de Costa



Artigo

et al., 2014. Isso nos mostrou uma forte presença da crença, que apesar das dificuldades, Deus estava presente em suas vidas, não o culpavam por a doença ter os acometido, isso pode estar relacionado ao fato de serem pessoas do interior.

Os pacientes que tem uma religião ou tem Fé, aceitam mais facilmente a doença e se adaptam melhor ao tratamento, criando nessa condição menores indicadores de manifestações psicológicas (MADEIRO et al., 2010). Existem razões para que o indivíduo frequente as Igrejas, a busca pela salvação, interação social e aumento do vínculo familiar (ALMEIDA, et al., 2016).

Quanto ao estado conjugal a maioria são casados ,56,7%, coincidindo com os estudos de Siqueira e Stumm, 2015; Medeiros et al.,2015; Vanelli e Freitas 2011 e Negritti; Mesquita e Barocho, 2014. Acredita-se que o fato de ter um companheiro (a) faz com que o paciente se sinta seguro, gerando um maior conforto para o paciente, desta forma, eles não sofrem pela falta de apoio emocional, minimizando os riscos do aparecimento de sintomas depressivos.

A família é de suma importância durante esse processo, ela tem um papel fundamental de prestar apoio necessário diante das limitações que surgiram, fortalecendo os laços afetivos e proporcionando um aumento do vínculo familiar (MADEIRO et al., 2010).

No que se refere a idade a média foi de 53 anos, corroborando com os estudos de Medeiros et al., 2015; Telles et al., 2014; e Mascarenhas et al., 2010; onde apresentam respectivamente as médias da idade de 49 anos, 53 anos e 54 anos . Este dado está diretamente associado a filtração glomerular que com o decorrer dos anos a mesma diminui, gerando uma instabilidade do sistema renal perdendo a possibilidade da manutenção da hemostase renal.



Artigo

Tabela 2. Descrição dos itens de sintomas de depressão

	Nenhum		Menos de uma semana		Uma semana ou mais		Quase todos os dias	
	N	%	n	%	N	%	N	%
Quantos dias o(a) sr.(a) teve pouco interesse ou pouco prazer em fazer as coisas?	36	60,0	8	13,3	4	6,7	12	20,0
Quantos dias o(a) sr.(a) se sentiu para baixo, deprimido(a) ou sem perspectiva?	37	61,7	7	11,7	1	1,7	6	10,0
Quantos dias o(a) sr.(a) teve dificuldade para pegar no sono ou permanecer dormindo ou dormiu mais do que de costume?	28	46,7	3	5,0	7	11,7	22	36,7
Quantos dias o(a) sr.(a) se sentiu cansado(a) ou com pouca energia	30	50,0	6	10,0	5	8,3	19	31,7
Quantos dias o(a) sr.(a) teve falta de apetite ou comeu demais	34	56,7	7	11,7	1	1,7	8	13,3
Quantos dias o(a) sr.(a) se sentiu mal consigo mesmo(a) ou achou que é um fracasso ou que decepcionou sua família ou a você mesmo(a)?	48	80,0	5	8,3	5	8,3	2	3,3
Quantos dias o(a) sr.(a) teve dificuldade para se concentrar nas coisas (como ler o jornal ou ver televisão)	52	86,7	3	5,0	3	5,0	2	3,3
Quantos dias o(a) sr.(a) teve lentidão para se movimentar ou falar (a ponto das outras pessoas perceberem), ou ao contrario, esteve tão agitado(a) que você ficava andando de um lado pra o outro mais do que o	38	63,3	6	10,0	9	15,0	7	11,7



Artigo

costume ?

Quantos dias o(a) sr.(a) pensou em se ferir de alguma maneira ou que seria melhor estar morto(a)	59	98, 3	1	1,7	0	0, 0	0	0,0
Considerando as ultimas duas semanas, os sintomas anteriores lhe causaram algum tipo de dificuldade para trabalhar ou estudar ou tomar conta das coisas em casa ou para se relacionar com as pessoas	15	25, 0	7	11, 7	1 5	25 ,0	23	38, 3

A tabela 2 mostra que mais pessoas, quase todos os dias, passaram por situações que aumentaram a dificuldade para trabalhar e ou estudar; dificuldade para pegar no sono e se sentindo cansado com pouca energia. Em relação às médias, os sintomas que apresentaram as maiores pontuações foram respectivamente: “Considerando as últimas duas semanas, os sintomas anteriores lhe causaram algum tipo de dificuldade para trabalhar ou estudar ou tomar conta das coisas em casa ou para se relacionar com as pessoas”; “Quantos dias o(a) sr.(a) teve dificuldade para pegar no sono ou permanecer dormindo ou dormiu mais do que de costume” e “Quantos dias o(a) sr.(a) se sentiu cansado(a) ou com pouca energia.

Neste presente estudo foi observado através dos relatos que a dificuldade de pegar no sono foi maior no início do tratamento, e agora de acordo com os critérios da amostra os mesmos tendem a dormir mais que o costume, isso pode estar associado às repercussões que o diagnóstico trás para a vida dos indivíduos. Com relação ao cansaço ou pouca energia sentida, foi visto que a procedência dos pacientes eram principalmente de cidades vizinhas, o que gera certa exaustão no percurso até a chegada na clínica.

As doenças crônicas fazem com que surjam alterações que afetam a vida dos pacientes nos ambitos físicos e psicossocial de cada indivíduo (RAMOS et al., 2015). O impacto maior sofrido é quando ocorre o descobrimento da doença, os pacientes passam por um processo de adaptação e aceitação, porque na maioria das vezes não sentiam sinais e sintomas de que seus rins pararam (COUTINHO; COSTA, 2015).

O paciente fica praticamente impossibilitado de realizar algum tipo de trabalho, as condições que o tratamento trás, como passar 4 horas na máquina durante três dias da semana, a facilidade em se perder a fistula arteriovenosa é muito grande, pricipalmente se o mesmo necessitar de fazer esforços físicos, portanto a maior parte dos pacientes



Artigo

não trabalham e foi percebido o sentimento de tristeza quando tocado no referido assunto.

Durante o tratamento hemodialítico são sofridas modificações funcionais, onde o portador perde a capacidade de realizar atividades que antes eram realizadas, tendo que passar a deixar seu trabalho por não ter mais condições físicas e nem tempo por terem que dedicar-se ao tratamento (MADEIRO et al., 2010).

Tabela 3. Descrição da prevalência dos casos de depressão da amostra.

	N	%
Sem depressão	38	63,3
Com depressão	22	36,7

Na tabela 3, 36,7% da amostra apresentaram sintomatologia depressiva. O resultado diferiu de diversas pesquisas encontradas na literatura, onde foi percebido que os sintomas depressivos não estão tão presentes como visto em diversos estudos, pois os mesmo sentem-se mais confiantes por terem a fé presente em sua vida e uma pessoa a quem se apoiar. Da mesma forma Costa e Coutinho (2014) apresentaram em seu estudo 20% de pacientes com sintomas depressivos. Do contrário, estudos de Carvalho e Barbosa 2016; Coelho; Costa et al., 2014 e Garcia; Veiaga e Mott, 2010 apresentaram respectivamente 68%, 57% e 68% de depressão durante o tratamento hemodialítico.

Em um estudo realizado por Thomas e Alchieri (2005), os resultados obtidos confirmaram achados do presente estudo, onde o mesmo identificou que não houve significância para sintomas depressivos, onde a hemodiálise não influi nesse processo para o isolamento social.

Esse dado encontrado nesse estudo significa que o tratamento hemodialítico não trás ao paciente relevância para o desencadeamento de depressão, pois os mesmos conseguem administrar seus pensamentos entendendo a importância do mesmo e o quanto o mesmo é importante para a sua saúde.

Os pacientes entendem sobre a necessidade do tratamento, que o mesmo é imprescindível para sua vitalidade (PRESTES et al., 2011). Cada pessoa reage de formas diferentes diante de cada situação vivenciada, trazendo consigo diversos sentimentos como tristeza, conturbação, decepção, inconformismo, e podendo chegar a apresentar sintomas depressivos ou desenvolver uma depressão (PASCOAL et al., 2009). É habitual ser encontrado depressão em DRC principalmente pelo desfecho em que a



Artigo

doença trás para a vida do indivíduo, tendo em suas causas diversos fatores e crescendo em números consideráveis (POLITO, 2014).

Tabela 4. Associação entre depressão e dados demográficos

	Depressão		
	Sem depressão	Com depressão	
Gênero			
Masculino	23 (69,7%)	10 (30,3%)	0,26
Feminino	15 (55,6%)	12 (44,4%)	
Estado conjugal			
Solteiro	8 (61,5%)	5 (38,5%)	0,09
Casado	24 (70,6%)	10 (29,4%)	
Divorciado	4 (80,0%)	1 (20,0%)	
Viúvo	2 (25,0%)	6 (75,0%)	

A tabela 4 mostra que não houve associação estaticamente significativa da depressão com o gênero e com o estado civil. Proporcionalmente, mais mulheres e mais viúvos estavam com depressão, apesar do estudo não haver apresentando significância estatística.

É habitual ser encontrado na literatura mais mulheres apresentando depressão quando se relaciona ao sexo oposto, isso deve estar diretamente associado à sensibilidade maior neste sexo, as diversas cargas hormonais presentes em suas vidas, favorecendo a susceptibilidade ao desenvolvimento da depressão. As mulheres apresentam uma maior sintomatologia depressiva do que os homens, esse dado se corrobora com outras pesquisas (ESTEVES et al., 2016; STOPA et al., 2015).

O fato de ter sofrido com a perda do seu parceiro pode gerar inumeras repercussões, isso sendo associado ao acometimento da depressão na maior parte sendo em mulheres, pois estes são dois fatores desencadeantes para o aparecimento de alterações psicológicas.

A condição de ter uma pessoa a quem se apoiar trás uma melhoria no seu estado emocional, uma pessoa pra estar ao lado, cuidando e não deixando que ele se sinta isolado da sociedade (ABREU, et al., 2013).

É notório que na amostra da pesquisa a depressão está mais presente nas pessoas que tem o estado conjugal de viúvos, isso pode esta associado ao que foi citado de



Artigo

acordo com os autores anteriores. De acordo com Prestes et al. (2011), os pacientes sofrem um isolamento social onde a própria família e os amigos passam a esquecê-los em decorrência da necessidade do tratamento. Essa literatura difere da literatura anterior.

Tabela 5. Comparação das pontuações de idade entre a depressão.

	Média	Desvio padrão	Mediana
Sem depressão	52,32	16,094	49,50
Com depressão	54,64	14,702	54,00
<i>p-valor</i>	0,58		

A tabela 5 não encontrou diferenças estatisticamente significativas entre as medianas de idade e os casos de depressão. Para a amostra, verifica-se que a mediana de idade das pessoas com depressão é maior.

A idade avançada pode estar associado também ao envelhecimento populacional que o Brasil estará passando nos futuros anos, as pessoas tende a trazer consigo pensamentos de que está se aproximando do fim de suas vidas, podendo ser acompanhando deste sentimento mudanças no seu estado emocional, no entanto foi explícito o desejo pela vida durante a coleta, quando foi questionado sobre a morte.

Segundo Barros (2015) a idade avançada é fator de risco para mortalidade em hemodiálise, e esta pode variar entre grupos etários. Esse fator de risco citado anteriormente pode influir diretamente no medo de morrer.

As doenças crônicas fazem com que surjam alterações que afetaram a vida dos pacientes nos ambitos físicos e psicossocial de cada indivíduo, provocando situações de estresse onde indivíduo pode sofrer constantemente alterações, diante do tratamento hemodialítico o paciente pode vir a sofrer permanentemente, em decorrências das mudanças sofridas e o medo constante entre viver e morrer (RAMOS et al., 2015; VALLE; SOUZA; RIBEIRO, 2013).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível identificar que apenas 36% dos pacientes que realizam tratamento hemodialítico apresentam depressão, entre eles, 44% eram do sexo feminino, e eram



Artigo

viúvas. Acredita-se que o fato da maioria desses pacientes terem religião e terem um companheiro (a) fazem com que tenhamos um resultado positivo em relação a outros estudos que apresetam dados bem maiores.

Algumas manifestações clínicas do tratamento hemodialítico, se confundem com as manifestações dos sintomas depressivos o que podem proporcionar um aumento significativo no rastreamento pelo instrumento PHQ- 9, (fadiga, alterações no sono, apetite, isolamento social, entre outros).

Apesar dos avanços encontrados nas literaturas a respeito do diagnóstico de depressão este ainda encontra-se meio que defasado na atualidade pelas pessoas, é comum encontrar indivíduos que não entendem a necessidade de um acompanhamento, ou sentem medo de sofrerem preconceitos pela sociedade.

O estudo possibilitou um aprofundamento da temática abordada, e a possibilidade de conhecer melhor os portadores de DRC, o que favorece a viabilidade de propor uma atenção especial para a redução dos casos de depressão, propondo ações durante o tratamento que melhore seu estado emocional do momento.

REFERÊNCIAS

- ABREU, T. G. T. et al. Cuidadores familiares de idosos portadores de condição crônica. Rev Pesq Saúde. v. 14, n. 3. 2013. Disponível em:
<<http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/2788>>
- ALMEIDA, K.C.S. et al. Atitude religiosa de pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. Rev Enferm UFPI. v.5 n.2. 2016
- BARROS, A. Composição corporal, depressão, qualidade de vida e mortalidade em hemodiálise. (Teste de doutorado). Universidade Católica do Rio Grande do Sul. 2015.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Resolução nº 466/12**. Conselho Nacional de Saúde. Regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos. Ministério da Saúde. Brasília: 2012.



Artigo

CARVALHO, A. R.; BARBOSA, M. R. A depressão nos doentes hemodialisados: o papel da satisfação corporal e da sexualidade. *rev port saúde pública*. v. 34, n.2. 2016. Disponível em: <http://ac.elscdn.com/S0870902516000146/1s2.0S0870902516000146main.pdf?_tid=ffdaa1a68111e690460000aacb360&acdnat=1478698975_8a68aa3dfb7a70e01de255a46d8322d>

COELHO, C. C.; COSTA, M. C. G. Perfil físico e emocional dos pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise no hospital regional de Araranguá-SC. (monografia) UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. 2015. Disponível: <<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/134096/ARTIGO%20TCC%20CLAUDIA%20E%20MARCIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>

COSTA, F. G. et al. Rastreamento da Depressão no Contexto da Insuficiência Renal Crônica. **Temas em Psicologia**. v. 22, n.2. 2014. Disponível: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v22n2/v22n2a15.pdf>>

COSTA, F.G.; COUTINHO, M.P.L. Hemodiálise e Depressão: Representação Sociais dos Pacientes. **Psicol. Estud.** v.19.n.4.Maringá:Oct/Dec 2014.

COUTINHO, M.P.L.; COSTA, F.G. Depressão e Insuficiência Renal Crônica: Uma análise psicossociológica. **Psicologia e Sociedade** v.27, n.2. 2015.

DARCIE, A. L. F. et al. Perfil dos pacientes em atendimento na Liga de Doença Renal Crônica. *Rev Med.* v.94, n.1. 2015. Disponível: <<http://dx.doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v.94i1p73-74>>

ESTEVES, C. S. et al. Desempenho de idosos com e sem sintomas depressivos no WCST-64¹. *Aval. psicol.* v. 15, n. 1. 2016. Disponível: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S167704712016000100005&script=sci_arttext&tlng=en>



Artigo

GARCIA, T., VEIGA, J. P. R., & MOTTA, L. O. C.. Comportamento depressivo e má qualidade de vida em homens com insuficiência renal crônica submetidos à hemodiálise. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v.32, n.4. 2010.

MADEIRO, A.C. et al. Adesão de portadores de insuficiência renal crônica ao tratamento de hemodiálise. **Acta Paul Enferm** v.23, n.4. 2010. Disponível: <<http://www2.unifesp.br/acta/pdf/v23/n4/v23n4a17.pdf> >

MADEIRO, A.C. et al. Adesão de portadores de insuficiência renal crônica ao tratamento de hemodiálise. **Acta Paul Enferm** v.23, n.4. 2010. Disponível: <<http://www2.unifesp.br/acta/pdf/v23/n4/v23n4a17.pdf> >

MEDEIROS, R.C. et al., Perfil Epidemiológico de pacientes em Tratamento hemodialítico **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v.9, n.11. 2015.

NEGRETTI, C.D, MESQUIT, P.G.M, BARACHO, N.C.V. Perfil Epidemiológico de Pacientes Renais Crônicos em Tratamento Conservador em um Hospital Escola do Sul de Minas . **Revista Ciências em Saúde** v.4, n.4, out-dez 2014.

NIFA, S.; RUDNICKI, T. Depressão em pacientes renais crônicos em tratamento de hemodiálise. **Rev. SBPH** v.13, n.1. 2010 Rio de Janeiro Disponível: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v13n1/v13n1a06.pdf> >

PASCOAL, M. et al. A importância da assistência psicológica junto ao paciente em hemodiálise. **Rev. SBPH**. v. 12 n. 2. 2009. Disponível: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S151608582009000200002&script=sci_arttext&tlng=en >

PRESTES, F.C. et al. PERCEPÇÃO DOS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM SOBRE A DINÂMICA DO TRABALHO E OS PACIENTES EM UM SERVIÇO DE HEMODIÁLISE. **Texto Contexto Enferm** v.20, n.1 2011..Disponível: <https://www.researchgate.net/profile/Francine_Prestes/publication/262470109_Nursing_worker_perceptions_on_hemodialysis_service_patients_and_labor_dynamics/links/54c784590cf289f0cecd3444.pdf>



Artigo

POLITO, M. G. ESPECIALIZAÇÃO EM NEFROLOGIA MULTIDISCIPLINAR. Módulo 6 - Manejo clínico das doenças renais unidade. Unidade 2. Complicações clínicas e condutas na doença renal crônica. 2014.

RAMOS, I.C. et al. ADOLESCENTES EM HEMODIÁLISE: REPERCUSSÕES DO ADOECIMENTO E TRATAMENTO NA SAÚDE MENTAL. **Cienc Cuid Saude** v. 14 n.4 2015. Disponível:
<<http://eduem.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/26892/16514> >

SANTOS, I. S. et al. Sensibilidade e especificidade do Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) entre adultos da população geral. **Cad. Saúde Pública** v.29, n.8. 2013. Disponível: < <http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n8/v29n8a06.pdf>>

SANTOS, R.R. et al. Qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal crônica sob tratamento hemodialítico. **R. Interd.** v. 8 n.3. 2015. Disponível: < http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/715/pdf_238 >

SIQUEIRA, F. D.; STUMM, E. M. F.; ANÁLISE DO PERFIL DE FAMILIARES DE PACIENTES EM TRATAMENTO HEMODIALÍTICO1. **UNIJUI**. 2015. Disponível: <<https://revistas.unijui.edu.br/index.php/salaoconhecimento/article/download/5400/4577>>

SOARES, K. T. A. et al. Eficácia de um protocolo de exercícios físicos em pacientes com insuficiência renal crônica, durante o tratamento de hemodiálise, avaliado pelo SF-36. **Fisioter Mov.** v.24, n.1. 2011. Disponível: <<http://www.scielo.br/pdf/fm/v24n1/v24n1a15.pdf>>

STOPA, S. R. et al. Prevalência do autorrelato de depressão no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **REV BRAS EPIDEMIOL** v.18, n.suppl 2. 2015. Disponível: < http://observatorio.fm.usp.br/bitstream/handle/OPI/14724/art_STOPA_Prevalencia_do_



Artigo

autorrelato_de_depressao_no_Brasil_resultados_2015_por.PDF?sequence=2&isAllowed=y>

TELLES, C.T; et al.. Perfil sociodemográfico, clínico e laboratorial de pacientes submetidos à hemodiálise. **Rev Rene**. v.15, n.3. 2014.

THOMAS, C. N.; ALCHIERI, J. C. Qualidade de vida, depressão e características de personalidade em pacientes submetidos à hemodiálise. **Aval. Psicol.** v. 4 n.1. 2005. Disponível: < http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-047120050001000074577 >

VALLE, L. S.; SOUZA, V. F.; RIBEIRO, A. M. Estresse e ansiedade em pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise. **Estudos de Psicologia**. v. 30, n.1. 2013 Disponível: < <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v30n1/14.pdf>>.

VANELLI, C.P, FREITAS, E.B. Qualidade de vida de pacientes em clínica de hemodiálise em uma cidade brasileira de médio porte. **HU Revista**, v.37, n.4.2011.

