
ARTIGO ORIGINAL

ASSOCIAÇÃO ENTRE DIFERENTES MODALIDADES TERAPÊUTICAS E SINTOMAS DEPRESSIVOS EM PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA**THE ASSOCIATION BETWEEN DIFFERENT THERAPEUTIC MODALITIES AND DEPRESSIVE SYMPTOMS IN PATIENTS WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE**Sofia Zilli Santos¹Camila Martins da Silva¹Ma. Christine Zomer Dal Molin¹Dra. Simone Farías-Antúnez¹DOI: <https://doi.org/10.63845/ys6zzw24>**RESUMO**

Introdução: A depressão é a segunda maior comorbidade entre os pacientes renais crônicos, sendo apenas precedida da hipertensão. Entretanto, a literatura atual carece de estudos quanto à análise de quais são os efeitos da hemodiálise sobre a ocorrência de sintomas depressivos. Desta forma, o presente estudo objetiva conhecer se há diferença significativa de sintomas depressivos entre pacientes em tratamento conservador e em hemodiálise. **Métodos:** Estudo transversal quantitativo, realizado em dois hospitais do extremo sul catarinense. Um total de 69 pacientes responderam ao questionário Inventário de Depressão de Beck (BDI) composto por 21 perguntas autoaplicáveis. Além disso, houve coleta de dados clínicos e sociodemográficos. A análise dos dados foi realizada através do Software de Estatística Stata. **Resultados:** Os pacientes foram majoritariamente homens, com mais de 59 anos (63,8%), brancos (55,1%), com baixa escolaridade (65,2%), que vivem com companheiro (58%), sem plano de saúde (79,7%) não fumantes (92,8%), que não possuíam diagnóstico prévio de depressão (85,5%) e sem uso de antidepressivo (76,8%). Os valores médios de creatinina e hemoglobina em renais crônicos com sintomas depressivos foram 5,12 mg/dL e 10,41 g/dL, respectivamente. **Conclusão:** Encontrou-se uma prevalência de sintomas depressivos de 63,8%, o que está em consonância com a literatura. Ademais, identificou-se que a depressão é mais prevalente em pacientes em tratamento conservador frente aos hemodialíticos ($p=0,017$). Apesar deste estudo ter observado grande prevalência de sintomas depressivos, principalmente dentro do grupo tratado de forma conservadora, mais pesquisas devem ser realizadas para aprofundar a comparação da ocorrência de sintomas depressivos entre as diversas modalidades terapêuticas da DRC.

Descritores: Hemodiálise; Tratamento conservador; Sintomas depressivos; Doença Renal Crônica.

ABSTRACT

Introduction: Depression is the second most common comorbidity among chronic kidney disease patients, preceded only by hypertension. However, current literature lacks studies regarding the analysis of the effects of hemodialysis on the occurrence of depressive symptoms. Therefore, this study aims to determine if there is significant difference in depressive symptoms between patients undergoing

¹ Universidade Federal de Santa Catarina, Departamento de Ciências Médicas, Araranguá, Santa Catarina, Brasil.

conservative treatment and those undergoing hemodialysis. **Methods:** A quantitative cross-sectional study, conducted in two hospitals in the extreme south of Santa Catarina. A total of 69 patients answered the Beck Depression Inventory (BDI) questionnaire, composed of 21 self-administered questions. In addition, clinical and sociodemographic data were collected. Data analysis was performed using the Stata Statistics Software. **Results:** The patients were mostly male, aged over 59 years (63.8%), white (55.1%), with low education level (65.2%), living with partners (58%), without health insurance (79.7%), non-smokers (92.8%), without previous diagnosis of depression (85.5%) and not using antidepressants (76.8%). The mean creatinine and hemoglobin values in chronic renal patients with depressive symptoms were 5.12 mg/dL and 10.41 g/dL, respectively. **Conclusion:** A prevalence of depressive symptoms of 63.8% was found, which is consistent with the literature. Furthermore, depression was found to be more prevalent in patients undergoing conservative treatment compared to hemodialysis patients ($p=0.017$). Although this study observed a high prevalence of depressive symptoms, mainly within the conservatively treated group, further research should be conducted in order to compare the occurrence of depressive symptoms among the various therapeutic modalities for CKD.

Keywords: Hemodialysis; Conservative treatment; Depressive symptoms; Chronic Kidney Disease.

INTRODUÇÃO

A doença renal crônica (DRC) é uma anormalidade da estrutura ou do funcionamento do rim presente por, no mínimo, três meses¹, que afeta negativamente fatores físicos e psicológicos. No Brasil, a prevalência é 8-10%², com incidência crescente de pacientes renais totais e em diálise³. Pacientes cronicamente doentes tendem a apresentar uma menor qualidade de vida e maior predisposição para o desenvolvimento de sintomas depressivos⁴. Assim, depressão é uma condição comum entre pacientes com DRC, sendo sua segunda principal comorbidade e três vezes mais incidente do que na população geral⁵, podendo ter origem biológica, psicológica e social.

A DRC possui diferentes opções de modalidades terapêuticas, as quais variam desde acompanhamento ambulatorial com abordagem conservadora até o transplante renal, a depender das necessidades individuais do paciente⁶. Evidências mostram que diferentes modalidades de tratamento de DRC são associadas a diferentes riscos de desenvolvimento de sintomas depressivos⁷. A hemodiálise, por exemplo, estabelece limitações no cotidiano do paciente devido à necessidade de rigidez na dieta, às alterações de desempenho dentro de um contexto social, ocupacional, laboral e familiar, bem como por preocupações quanto a sua doença e seu tratamento. Assim, pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico vivenciam perdas biopsicossociais que dificultam sua adaptação à doença, fazendo com que a depressão seja a alteração do humor mais comum entre estes pacientes⁸.

Os pacientes que realizam acompanhamento ambulatorial da doença para tratamento conservador - por estarem em estágios mais iniciais da doença - representam a maioria do público de renais crônicos³. Porém, essa população não é geralmente investigada em estudos quanto ao desenvolvimento de sintomas depressivos. Logo, há poucos dados sobre depressão nesses pacientes. Sabe-se, porém, que sintomas depressivos não são raros nesse grupo, pois o papel social do indivíduo dentro de sua família e comunidade pode estar prejudicado⁷.

Além disso, existem poucos estudos que comparam a prevalência de sintomas depressivos em pacientes renais crônicos em diferentes modalidades terapêuticas, incluindo a hemodiálise e o tratamento conservador⁷, principalmente em países não desenvolvidos^{9,10}, como o Brasil. Esse panorama dificulta a organização e planejamento da assistência à saúde mental de pacientes com DRC¹¹. Ademais, dados são esparsos quanto à comparação da prevalência de sintomas depressivos entre os estágios da DRC (1-5), logo, ainda não está elucidado se uma função renal mais comprometida está relacionada com maior desenvolvimento de sintomas psiquiátricos¹².

Assim, o objetivo deste estudo foi comparar a presença e a intensidade de sintomas depressivos entre pacientes renais crônicos ainda em tratamento conservador com aqueles que já realizam hemodiálise. Não obstante, este trabalho também visa elucidar se o estágio e a progressão clínica da doença renal crônica estão associados com desenvolvimento de maiores taxas de sintomas depressivos.

MÉTODOS

Foi realizado um estudo transversal quantitativo e comparativo, entre os meses de agosto de 2023 e agosto de 2024, com metodologia quantitativa e aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Santa Catarina (CAE 71039723.2.0000.0121). A amostragem foi composta por 69 pacientes, sendo que desses, 33 estavam em tratamento conservador (grupo 1) e 36 em tratamento hemodialítico (grupo 2). A coleta de dados ocorreu na Clínica de Nefrologia do Hospital Regional de Araranguá e na Clínica de Nefrologia do Hospital São João Batista de Criciúma.

Foram incluídos no estudo pacientes que obedeceram aos critérios de inclusão: taxa de filtração glomerular (TFG) < 60 ml/min/1.73 m² por, no mínimo, três meses; idade igual ou superior a 16 anos; possuir capacidade de comunicação verbal; dentro do grupo hemodialítico, realizar hemodiálise há, pelo menos, três meses; dentro do grupo de tratamento conservador, estar sendo acompanhado no ambulatório do Hospital Regional de Araranguá; não ter sido internado recentemente; não ter déficit cognitivo ou doença grave que prejudique a aplicação do questionário e aceitar participar da pesquisa pela assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido.

Em relação aos instrumentos de coleta de dados, inicialmente obteve-se os dados sociodemográficos por questionário de elaboração própria, contendo autorrelato de: idade; cor da pele; escolaridade; sexo; presença de companheiro; posse de plano de saúde; IMC; tabagismo; permissão para beber água; diagnóstico prévio de depressão e uso de antidepressivos.

Os dados clínicos foram coletados presencialmente, de forma padronizada, pelos autores do estudo por meio de um questionário de elaboração própria com, junto à complementação por prontuário. Todos os dados clínicos obtidos eram recentes, tendo sido coletados, no máximo, dentro dos três meses anteriores ao dia da entrevista. Foram obtidos: valores séricos de creatinina e de hemoglobina, além da causa da DRC (diabetes mellitus, hipertensão ou outras). A partir da creatinina, calculou-se a taxa de filtração glomerular (TFG) segundo a fórmula CKD-EPI e, com o resultado, realizou-se o estadiamento da DRC segundo os critérios da Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO)¹. Assim, TFG

≥ 90 ml/min/1.73 m² foi considerada normal (G1); TFG 60-89 levemente reduzida (G2); TFG 45-59 levemente a moderadamente reduzida (G3a); TFG 30-44 moderadamente a severamente reduzida (G3b); TFG 15-29 severamente reduzida (G4) e TFG < 15, falência renal (G5).

A fim de avaliar a presença ou ausência de sintomas depressivos na amostra, bem como analisar suas gravidades, foi utilizado o Inventário de Depressão de Beck (BDI), um questionário auto avaliativo e auto aplicado, padronizado com 21 afirmações, cada uma variando de zero a três pontos, que ao serem somadas, resultam na pontuação final, que varia de zero a 6313. Os autores estiveram presentes durante a autoaplicação do questionário BDI de cada um dos participantes, a fim de sanar eventuais dúvidas que poderiam surgir no processo, de forma a manter a qualidade dos dados.

Neste estudo, as pontuações de corte utilizadas são as sugeridas pelo Center for Cognitive Therapy¹³. Logo, pontuação abaixo de 10 equivalem a pacientes sem sintomatologia ou com sintomas mínimos; de 10 e 18 sintomatologia leve a moderada; entre 19 a 29 sintomas moderados a graves e, se pontuação maior do que 30, os sintomas são graves. Assim, pacientes com pontuações maiores ou iguais a 10 foram considerados positivos quanto à presença de sintomas depressivos¹³.

Em relação à análise de dados, inicialmente foi realizada a descrição da amostra de acordo com as variáveis sociodemográficas e clínicas, para o total da amostra e de acordo com o tipo de tratamento. Foi aplicado um teste qui-quadrado para comparar os grupos de tratamento, aplicando o teste exato de Fisher em variáveis com caselas de $n < 5$. A prevalência de sintomas depressivos (BDI ≥ 10) foi calculada de acordo com cada variável independente. Ainda, uma descrição da severidade dos níveis de sintomas depressivos foi estimada de acordo com a modalidade terapêutica.

Ademais, a associação entre a modalidade de tratamento e a presença de sintomas depressivos (BDI ≥ 10) foi testada por meio de uma regressão de Poisson com variância robusta. O teste ocorreu com um modelo bruto e outro ajustado para as variáveis: sexo, idade, diagnóstico prévio de depressão e uso de antidepressivos. A significância estatística foi estabelecida para valores de $p < 0,05$. As análises foram conduzidas utilizando o programa estatístico Stata 16.1.

RESULTADOS

A amostragem final do estudo foi composta por 69 pacientes com DRC em diferentes estágios da doença. A tabela 1 ilustra os fatores sociodemográficos da amostragem de acordo com a modalidade terapêutica correlacionando esses dados com o percentual de sintomas depressivos.

Quanto ao sexo dos pacientes, a positividade para sintomas depressivos dentre o grupo masculino foi majoritária. Ademais, houve alta prevalência de sintomas depressivos entre as mulheres analisadas, mas sem diferença significativa quando comparadas aos homens ($p=0,111$). A maior parte das pacientes do sexo feminino encontrava-se em tratamento conservador (64%).

A média de idade foi 57,13, sendo que a variação de idade foi de 16 a 88 anos. Além disso, dos pacientes com até 29 anos pertencentes ao grupo dialítico, houve uma positividade expressiva para os

sintomas depressivos. No entanto, não houve diferença significativa de sintomas depressivos para diferentes faixas etárias ($p=0,051$).

Quanto ao diagnóstico prévio de depressão, houve maior prevalência de pacientes que nunca receberam um diagnóstico médico de depressão (85,5%). A amostra foi composta predominantemente por pessoas que não faziam uso de medicamentos para tratar depressão. Houve uma diferença significativa ($p=0,003$) no que se refere a sintomas depressivos e o uso de medicação. Assim, pacientes que fazem uso de medicamentos apresentaram maiores taxas de sintomas depressivos em comparação aos que não fazem uso.

Na amostra total, há prevalência de 36,2% de pacientes com $BDI < 10$, ao passo que 63,8% apresentaram positividade para sintomas depressivos ($BDI \geq 10$). Desses pacientes, 36,2% possuem sintomas leves a moderados; 21,7% sintomas moderados a severos e 5,8% severos (Figura 1). Ao analisar cada modalidade terapêutica individualmente (hemodiálise e tratamento conservador), percebe-se que 50,0% dos pacientes hemodialíticos não possuem sintomas depressivos; 25% possuem sintomas leves a moderados; 21,7% sintomas moderados a severos e 2,8% sintomas severos. Já dentro do grupo de pacientes em tratamento conservador, 21,2% não apresentam sintomas depressivos, 48,5% têm sintomas leves a moderados; 21,7% moderados a severos e 9,1% severos (Figura 1).

Nota-se, portanto, que os pacientes submetidos ao tratamento conservador apresentaram 78,8% de prevalência de sintomas depressivos, ao passo que os pacientes hemodialíticos obtiveram 50,0% de positividade ($p=0,051$). Ao comparar esses dois grupos mais minuciosamente, percebe-se que há maior prevalência de sintomas depressivos leves a moderados e severos no grupo conservador (48,5% e 9,1%) em relação ao submetido à hemodiálise (25,0% e 2,8%) e prevalência igual entre as modalidades terapêuticas quanto aos sintomas moderados a severos (Figura 1).

A tabela 2 expõe as características clínicas da amostra, bem como a associação das variáveis independentes com a apresentação de sintomas depressivos. Nela, pode-se perceber que a média geral dos valores de creatinina foi 5,92 mg/dL. No grupo sob tratamento conservador, a média da creatinina foi 2,93 mg/dL, ao passo que o grupo hemodialítico obteve a média de 8,78 mg/dL. Pacientes com sintomas depressivos positivos apresentaram creatinina média de 5,12 mg/dL.

Em relação aos valores de hemoglobina (Hb), a média geral foi 10,51 g/dL, enquanto nos pacientes em tratamento conservador foi 11,46 g/dL e em tratamento hemodialítico foi 9,77 g/dL. Além disso, pacientes possuidores de sintomas depressivos obtiveram uma hemoglobina média de 10,41 g/dL (Tabela 2).

Quanto às comorbidades associadas à doença renal crônica, a Tabela 2 apresenta que 51,3% dos pacientes tratados conservadoramente possuem hipertensão arterial sistêmica (HAS) e 59,4% possuem diabetes mellitus (DM). Não foi encontrada diferença estatisticamente significativa entre a presença de sintomas depressivos e comorbidades da DRC ($p = 0,568$; $p = 0,765$; $p = 0,740$).

A Tabela 2 ainda mostra que apenas 12,8% dos pacientes estadiados como G5 faziam parte do grupo de tratamento conservador, sendo os outros 87,2% desse dessa classe de estadiamento, pacientes

hemodialíticos. Em contrapartida, 93,3% dos pacientes que não fazem parte do G5 estão sob tratamento ambulatorial. A partir disso, a única variável clínica independente estatisticamente significativa encontrada quanto à associação com sintomas depressivos foi o estadiamento da DRC conforme a KDIGO. Assim, pacientes com estadiamento \leq G4 apresentaram uma prevalência de 80,0% de sintomas depressivos, enquanto os pacientes da categoria G5 obtiveram uma prevalência de 51,3% ($p=0,014$).

Na tabela 3, após a aplicação de regressão Poisson, que compara as razões de prevalência (RP) entre os grupos em tratamento conservador e em hemodiálise, evidencia-se existir diferença estatisticamente significativa entre as prevalências de sintomas depressivos desses dois grupos. Assim, pacientes em tratamento conservador para a doença renal crônica apresentam maior prevalência de sintomas depressivos do que pacientes sob tratamento hemodialítico ($p=0,041$).

Na análise bruta, os pacientes em tratamento conservador apresentaram 58% mais sintomas depressivos do que os pacientes em hemodiálise ($p=0,017$). Quando a análise é ajustada, os pacientes em tratamento conservador ainda apresentam 50% mais sintomas depressivos ($p=0,041$) do que os hemodialíticos. A tabela 3 exhibe os valores não-ajustados, bem como os ajustados para as variáveis independentes (sexo, idade, diagnóstico prévio de depressão e uso de antidepressivos).

DISCUSSÃO

Este estudo é composto por uma população de maioria masculina, com idade acima de 59 anos, branca, com baixa escolaridade, que vivem com companheiros, não fumantes, que não possuíam diagnóstico prévio de depressão e com baixa prevalência de uso de antidepressivo.

Nossa pesquisa revelou que existe uma maior quantidade de homens em tratamento de hemodiálise e mais mulheres em tratamento conservador. Portanto, percebe-se, diferenças significativas no que se refere ao gênero ($p = 0,043$). De maneira semelhante, dados do Censo Brasileiro de Diálise de 2023 indicaram a existência de 157.357 pacientes em terapia dialítica, dos quais 59% eram do sexo masculino¹⁴. Entretanto, há uma carência na literatura atual que estratifique o gênero que permitam associação direta entre sexo e tratamento conservador e dialítico. Além disso, não há dados nacionais disponíveis que mostram a distribuição por regiões do território nacional¹⁴.

Quanto à ocorrência de sintomas depressivos nos gêneros, não se encontrou diferenças significativas ($p=0,111$). Por outro lado, um estudo publicado em 2020 revelou que a depressão é mais prevalente em mulheres devido a maior carga de estresse por sobrecarga no cumprimento de papéis sociais e fatores relacionados genéticos que as predis põem a um maior risco¹⁵. Entretanto, outro estudo observou que os sintomas depressivos foram mais prevalentes em homens com DRC. As razões mais associadas à depressão no sexo masculino estão relacionadas a causas financeiras e ao medo de não cumprir papéis sociais impostos¹⁶.

Percebe-se que 85,5% das pessoas analisadas nunca tiveram diagnóstico prévio de depressão, mesmo com a alta prevalência de sintomatologia em ambos os grupos terapêuticos. Diante desses dados,

nota-se que há um provável subdiagnóstico em relação a doenças psiquiátricas em pacientes com DRC. Um estudo publicado em 2021, observou que o subdiagnóstico ocorre nesses grupos, pois a DRC leva a alterações físicas semelhantes aos sintomas depressivos, constituindo-se como um fator de confusão⁵.

Observou-se que a maioria dos pacientes não fazem uso de antidepressivos (76,8%) e existe uma associação positiva entre pacientes que usam antidepressivos com sintomas depressivos ($p=0,003$), mostrando possível ineficácia terapêutica. Em consonância, um estudo com 200 pacientes de 2018, que avaliou o índice de depressão em pacientes com DRC, evidenciou que embora a prevalência de sintomas depressivos seja alta em pacientes com DRC, 96% dos indivíduos avaliados não faziam uso de quaisquer medicações para depressão¹⁷.

Sabe-se que níveis baixos de hemoglobina tendem a estar associados a maior incidência e severidade de sintomas astênicos e somáticos¹⁶. Com isso em mente, percebe-se que o valor médio de hemoglobina sérica encontrado em quem possui DRC e sintomas depressivos foi baixo (10,41 g/dL) e, portanto, pode agir como agravante da sintomatologia depressiva ou, até mesmo, como fator de confusão da análise¹⁶. No entanto, não houve diferença estatística significativa entre a hemoglobina do grupo conservador e hemodialítico no que tange o desenvolvimento de sintomas depressivos (tabela 2).

No Brasil, ao analisar as etiologias para desenvolvimento de DRC, percebe-se que a hipertensão arterial sistêmica é a causa dominante, sendo a etiologia de 32% dos casos³. Em segundo lugar, encontra-se a diabetes mellitus, com 30% dos casos³. A pesquisa atual evidencia, de forma condizente, que a hipertensão arterial sistêmica é a principal causa de DRC da amostra. Este estudo não encontrou associação estatisticamente relevante entre qualquer outra etiologia de DRC com a ocorrência de sintomas depressivos.

A depressão é um agravo comum na DRC, sendo sua segunda principal comorbidade e três vezes mais incidente do que na população geral⁵. Uma meta-análise que incluiu 249 amostras, totalizando 55.982 pacientes, encontrou uma taxa de depressão de 39% ao utilizar questionários como ferramenta de coleta de dados¹⁰. Já outra pesquisa transversal observacional, realizada em dois estabelecimentos de saúde no município de Criciúma, no sul de Santa Catarina, atingiu 43,3% de positividade para algum transtorno depressivo¹⁸.

Em contrapartida, a presente pesquisa encontrou uma positividade de 63,8% para sintomas depressivos ($BDI \geq 10$), no geral um escore maior do que o esperado. No entanto, a positividade de sintomas depressivos pode variar de 1,4 a 94,9%, segundo estudos prévios analisados por uma meta-análise de 2013¹⁰. A prevalência da depressão na DRC varia muito entre os estudos e ferramentas usadas para diagnóstico. Questionários auto aplicados, tal qual o utilizado por este estudo, por mais que convenientes, podem superestimar a ocorrência de sintomatologia depressiva pela captação de sintomas somáticos que podem se manifestar no decorrer da DRC, como fadiga, distúrbios de sono, disfunção sexual e outros¹⁰.

Diversos estudos sugerem que pacientes que realizam hemodiálise possuem níveis mais altos de sintomatologia depressiva do que aqueles ainda em tratamento conservador¹⁰. Ainda, outros estudos

mostram não haver diferença significativa entre os grupos⁵. Nota-se, porém, que o resultado encontrado por esta pesquisa foi discordante de ambas as afirmações, pois pacientes em tratamento conservador apresentaram 58% mais sintomas depressivos do que os pacientes em hemodiálise ($p=0,017$). Quando a análise é ajustada para fatores independentes, os pacientes em tratamento conservador ainda apresentam 50% mais sintomas depressivos ($p=0,041$) do que os hemodialíticos.

O paciente que realiza hemodiálise vive todos os dias com o fardo de uma doença incurável que o impõe diversas limitações físicas e psicológicas. A necessidade de uma dieta rígida, as alterações de papel social dentro de contextos laborais e familiares, as preocupações com sua doença e a dependência da máquina podem afetar diretamente sua qualidade de vida⁸ e o desenvolvimento de sintomas depressivos. Logo, a depressão é a alteração do humor mais comum entre esse grupo, sendo associada ao aumento de hospitalizações e à redução da expectativa de sobrevida⁹.

Apesar disso, diversos pacientes hemodialíticos exercem suas atividades diárias normalmente e sentem confiança em seu tratamento, enxergando como um meio para seu bem-estar físico e manutenção da vida²⁰. Ademais, fatores como apoio familiar, melhor adaptação à rotina da doença (sessões de diálise) e adequação a seu novo estilo de vida são fatores que influenciam na melhor aceitação da realidade e impulsionam positivamente o psicológico do doente²¹. Além disso, esses pacientes também nutrem esperanças quanto a um possível futuro transplante renal²².

Esse atual estudo não encontrou associação estatisticamente significativa entre o tempo de realização de hemodiálise e o desenvolvimento de sintomas depressivos. Um estudo transversal realizado em 2025 com 40 pacientes, não encontrou associação entre o desenvolvimento de sintomas depressivos e o tempo de realização de hemodiálise. No entanto, ele infere que o principal momento de desenvolvimento de depressão é logo no início da terapia hemodialítica, devido ao ajuste necessário a esse período de mudança de rotina e adesão a um tratamento rigoroso. Ou seja, a sintomatologia não progride com o tempo de tratamento²³. De forma semelhante, outro estudo de 2026, com 334 pacientes notou que quanto menor o tempo de tratamento hemodialítico, maior a prevalência de sintomas depressivos. Nele, é ressaltado que o início da rotina em hemodiálise gera maior instabilidade emocional devido a adaptação necessária a mudanças de hábitos, saúde e dinâmicas psicossociais. Com o passar do tempo, os pacientes tendem a estarem mais adaptados à rotina de sua enfermidade²⁴.

A respeito dos pacientes em tratamento conservador, convém discutir que há pouca informação sobre a prevalência de sintomas depressivos e se há ou não associação entre eles⁷. Por mais que os dados atuais sugiram que há menor prevalência de depressão nessa população, as evidências são insuficientes para determinar isso com certeza¹⁰. Além disso, mesmo antes do início da hemodiálise os pacientes já podem sofrer com alto grau de limitações e fardos. Logo, já possuem maior risco para o desenvolvimento de sintomas depressivos¹⁹. A prevalência de depressão nos pacientes pré-dialíticos geralmente varia de 7 a 40%²⁵, sendo que neste estudo, 78,8% da amostra demonstrou possuir sintomas depressivos, principalmente de gravidade leve a moderada.

Depressão não é rara na população em tratamento conservador, pois o papel social do indivíduo dentro de sua família e comunidade pode estar prejudicado. Ademais, o paciente também pode sofrer com reduções de suas capacidades físicas, sexuais e cognitivas e vivenciar muito estresse por necessidade de idas frequentes ao hospital, assim como por medo de necessidade de diálise em seu futuro¹². Esse paciente também pode possuir um nível menor de autoconhecimento e adequação à rotina médica do que o paciente hemodialítico²¹. Além disso, todos os pacientes hemodialíticos analisados são acompanhados por uma equipe multidisciplinar de caráter paliativo, composta por psicólogo, nutricionista, fisioterapeuta e assistente social, obedecendo a RDC nº154 de 2004. Pacientes ambulatoriais não possuem esse acompanhamento específico, tendo maior risco de prejuízo à saúde mental²⁶.

Neste estudo, observou-se haver associação entre sintomas depressivos e os estágios da DRC, achado já reportado em estudos prévios²⁷. Porém, houve um resultado inverso ao esperado de acordo com a literatura atual, a qual dita que a ocorrência e severidade de sintomas depressivos é proporcional ao aumento dos níveis de creatinina e dos estágios da KDIGO, ou seja, que pioram com a progressão clínica da doença²⁸.

Em 2019, Wang et al evidenciam uma diferença estatisticamente significativa entre a presença de sintomas depressivos e os estágios da DRC, sendo que os estágios 4 e 5 obtiveram maiores riscos de desenvolverem depressão quando comparados aos estágios iniciais da doença. No entanto, outros estudos demonstraram que não há correlação entre a deterioração da TFG com o desenvolvimento de sintomas depressivos²⁷. Em 2019, Liu et al mostraram que, por mais que haja alta prevalência de depressão em indivíduos com DRC, inclusive em estágios precoces da doença (KDIGO 2 a 4), não há variação significativa de prevalência de sintomas depressivos de acordo com a taxa de filtração glomerular²⁹. Em contraste, o presente mostrou maiores taxas de depressão (80,0%) em estágios < 5 ($p=0,014$). Ainda há uma carência de evidências robustas sobre a real associação entre sintomas depressivos de acordo com o estágio da doença renal, necessitando de estudos longitudinais para melhor elucidação da relação entre depressão e a TFG²⁹.

Esta pesquisa possui limitações. Cabe ressaltar que houve coleta de dados em apenas dois hospitais, ambos pertencentes à região do extremo sul catarinense. Consequentemente, os resultados apurados podem limitar a capacidade de generalização para outras populações. Além disso, o número amostral foi obtido por conveniência e foi relativamente pequeno em relação à amostra mínima de 375 participantes que seria necessária para ter poder estatístico significativo, segundo o cálculo amostral post hoc. Ademais, foi utilizado um questionário autoaplicável, o qual pode gerar diferentes interpretações das perguntas e superestimar a sintomatologia depressiva. Em relação à metodologia, trata-se de uma pesquisa transversal quantitativa, a qual carece de poder em estabelecer relação de causa e efeito entre as variáveis e o desfecho estudados.

CONCLUSÃO

Este presente estudo constatou que pacientes em tratamento conservador possuem mais sintomas depressivos do que pacientes em tratamento hemodialítico ($p=0,017$). No entanto, os achados e discussões devem ser interpretados com cautela devido ao tamanho amostral reduzido e a natureza observacional e transversal da metodologia. Assim, estudos adicionais utilizando metodologias longitudinais e maiores amostras e, portanto, com maior poder estatístico, poderiam ser realizados visando confirmar os resultados obtidos.

REFERÊNCIAS

1. Editorial Board. **Kidney Int.** 2024 Apr;105(4):A1.
2. Almeida Nogueira G, Beatriz Arrais Lima Costa A, Nobre Cavalcanti Lucas G, Araújo Pereira G, Maria de Andrade Filgueira L, Bezerra da Silva Júnior G. **ARTIGO DE REVISÃO Depressão em pacientes com doença renal crônica em hemodiálise e transplante renal Depression in patients with chronic renal disease on hemodialysis and renal transplantation.** Vol. 19, Rev Soc Bras Clin Med. 2021.
3. Saldanha Thomé F, Merege O, Neto V, Sesso R, Lugon JR, Autores Senior A. **Censo Brasileiro de Diálise 2021 Helbert do Nascimento Lima 2 Resumo AbstrAct.** Available from: <https://doi.org/10.1590/2175->
4. Natale P, Palmer SC, Ruospo M, Saglimbene VM, Rabindranath KS, Strippoli GFM. **Psychosocial interventions for preventing and treating depression in dialysis patients.** Cochrane Database of Systematic Reviews. 2019 Dec 2;2019(12).
5. Alawwa I, Ibrahim S, Obeid A, Alfraihat N, Al-Hindi R, Jallad S, et al. **Comparison of pre- and post-hemodialysis PHQ-9 depression scores in patients with end-stage renal disease: A cross-sectional study.** Int J Psychiatry Med. 2021 Nov 1;56(6):433–45.
6. Chen SF, Wang IJ, Lang HC. **Risk of major depression in patients with chronic renal failure on different treatment modalities: A matched-cohort and population-based study in Taiwan.** Hemodialysis International. 2016 Jan 1;20(1):98–105.
7. MINISTÉRIO DA SAÚDE **DIRETRIZES CLÍNICAS PARA O CUIDADO AO PACIENTE COM DOENÇA RENAL CRÔNICA-DRC NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE** Brasília-DF 2014 [Internet]. 2014. Available from: www.saude.gov.br/sas
8. Andrade AS, Lima JS, Inagaki AD de M, Ribeiro CJN, Modesto LDJB, Larré MC, et al. **Fatores Associados à Qualidade de Vida de Pacientes Submetidos à Hemodiálise.** Enfermagem em Foco. 2021 Jun;12.
9. Wang Y, Bu T, Yan P, Yao H. **Comparison of Incidence and Risk of Depression in Recipients of Renal Transplantation and Patients Undergoing Hemodialysis in China.** Transplant Proc. 2018 Dec 1;50(10):3449–51.

10. Palmer S, Vecchio M, Craig JC, Tonelli M, Johnson DW, Nicolucci A, et al. **Prevalence of depression in chronic kidney disease: systematic review and meta-analysis of observational studies.** *Kidney Int [Internet]*. 2013 [cited 2024 May 21];84:179–91. Available from: <http://www.kidney-international.org>
11. Silva dos Santos M, Wolfart A, Jornada L. **Prevalência de transtornos depressivos em pacientes com insuficiência renal crônica participantes de programa de hemodiálise em uma clínica do Sul de Santa Catarina.** *Prevalence of depressive disorders in chronic renal disease patients attending hemodialysis clinics in Southern Santa Catarina.* Vol. 40. 2011.
12. Guenzani D, Buoli M, Carnevali GS, Serati M, Messa P, Vettoretti S. **Is there an association between severity of illness and psychiatric symptoms in patients with chronic renal failure?** *Psychol Health Med [Internet]*. 2018 Sep 14 [cited 2024 May 21];23(8):970–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29334234/>
13. Beck AI, Steer RA, Carbin MC. **PSYCHOMETRIC PROPERTIES OF THE BECK DEPRESSION INVENTORY: TWENTY-FIVE YEARS OF EVALUATION.** Vol. 8, *Clinical Psychology Review*. 1988.
14. Nerbass FB, do Nascimento Lima H, Strogoff-De-Matos JP, Zawadzki B, Moura-Neto JA, Lugon JR, et al. **Brazilian Dialysis Survey 2023.** *Brazilian Journal of Nephrology [Internet]*. 2025 Jan 1 [cited 2026 Feb 5];47(1):e20240081. Available from: <https://www.scielo.br/j/jbn/a/kDwfc3xxqJbGJh4cTPZKBqw/?lang=pt>
15. Sousa NF da S, Barros MB de A, Medina L de PB, Malta DC, Szwarcwald CL. **Association of major depressive disorder with chronic diseases and multimorbidity in Brazilian adults, stratified by gender: 2019 National Health Survey.** *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2021;24.
16. Alshelleh S, Alhourri A, Taifour A, Abu-Hussein B, Alwreikat F, Abdelghani M, et al. **Prevalence of depression and anxiety with their effect on quality of life in chronic kidney disease patients.** *Sci Rep*. 2022 Dec 1;12(1).
17. Teles F, Amorim de Albuquerque AL, Freitas Guedes Lins IK, Carvalho Medrado P, Falcão Pedrosa Costa A. **Quality of life and depression in haemodialysis patients.** *Psychol Health Med [Internet]*. 2018 Oct 21 [cited 2024 May 21];23(9):1069–78. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29706105/>
18. Ce HH, Zannini Bonazza K, Ceza R, Filla S. **Prevalência de transtornos depressivos em pacientes submetidos à hemodiálise em dois serviços de nefrologia na cidade de Criciúma** *Arquivos Catarinenses de Medicina*. 2008;37.
19. Coutinho M da P de L, Costa FG. **Depression and chronic renal failure: A socio-psychological analysis.** *Psicologia e Sociedade*. 2015;27:449–59.
20. Costa GMA, Pinheiro MBGN, Medeiros SM de, Costa RR de O, Cossi MS. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412016000300003&script=sci_arttext&tlng=en. **Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis.**

21. Nogueira GA, Costa ABAL, Lucas GNC, Pereira GA, Filgueira LM de A, Júnior GB da S. **Depressão em pacientes com doença renal crônica em hemodiálise e transplante renal.** Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica [Internet]. 2021 [cited 2024 May 22];19(3):184–9. Available from: <https://www.sbcm.org.br/ojs3/index.php/rsbcm/article/view/833>
22. Fonseca Villaça de Oliveira LG, Bertoso de Vasconcelos Freire L. **Esperança de vida e transplante renal: aplicação da Escala de Herth em pacientes em lista de espera.** Health Residencies Journal - HRJ. 2024 May;5.
23. Ribeiro MCG, Teixeira LV, da Nóbrega R de S, de Freitas M de JR. **Prevalence of depressive symptoms in patients with chronic kidney disease on hemodialysis.** J Bras Psiquiatr [Internet]. 2025 [cited 2026 Feb 5];74:e20240055. Available from: <https://www.scielo.br/j/bpsiq/a/LjfrdX7dFvdmnVtjCRd4Htk/?format=html&lang=en>
24. Santos NBS, Silva A, Trindade LHS, Bulhões TMP, SILVA AAC da S, Campos ACV, et al. **Screening for depressive symptoms in patients undergoing hemodialysis: cross-sectional study / Rastreo de sintomas depressivos em pacientes submetidos à hemodiálise: estudo transversal.** Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online [Internet]. 2026 Jan 1 [cited 2026 Feb 5];18. Available from: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/14275>
25. Lee YJ, Kim MS, Cho S, Kim SR. **Association of depression and anxiety with reduced quality of life in patients with predialysis chronic kidney disease.** Int J Clin Pract [Internet]. 2013 Apr [cited 2024 May 8];67(4):363–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23521328/>
26. De Sá Basílio Lins SM, Leite JL, De Godoy S, Tavares JMAB, Rocha RG, Valéria Costa E Silva F. **Treatment adherence of chronic kidney disease patients on hemodialysis.** ACTA Paulista de Enfermagem. 2018 Jan;31:54–60.
27. Wang WL, Liang S, Zhu FL, Liu JQ, Wang SY, Chen XM, et al. **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 [Internet]. 2019 [cited 2024 May 21];14:905. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32662692/>
28. Li C, Mao W, Liu X. **Depression, anxiety and reduced quality of life in predialysis: Differences across the CKD stages?** Int J Clin Pract. 2014;68(5):657–8.
29. Liu Q, Li Y xun, Hu Z hao, Jiang X yan, Li S juan, Wang X feng. **Reduced estimated glomerular filtration rate is associated with depressive symptoms in elder Chinese: A population-based cross-sectional study.** Neurosci Lett [Internet]. 2018 Feb 14 [cited 2026 Jan 20];666:127–32. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0304394017310029>

TABELAS
Tabela 1. Variáveis sociodemográficas da população total e de acordo com a modalidade terapêutica e sintomas depressivos

Variáveis	Total (%)	Tratamento conservador	Hemodiálise	Sintomas depressivos
Sexo		p=0,043		p=0,111
Masculino	63,8	17 (38,6)	27 (61,4)	25 (56,8)
Feminino	36,2	16 (64,0)	9 (36,0)	19 (76,0)
Idade (anos) / média	57,13	p=0,067*		p=0,051*
Até 29	11,6	2 (25,0)	6 (75,0)	6 (75,0)
30 a 59	33,3	8 (34,8)	15 (65,2)	10 (43,5)
60 ou mais	55,1	23 (60,5)	15 (39,5)	28 (71,7)
Cor da pele		p=0,033*		p=0,253*
Branca	75,4	29 (55,8)	23 (44,2)	36 (69,2)
Parda	18,8	4 (30,8)	9 (69,2)	6 (46,2)
Preta	5,8	0 (0,0)	4 (100,0)	2 (50,0)
Escolaridade		p=0,006		p=0,493
Até fundamental	65,2	27 (60,0)	18 (40,0)	30 (66,7)
Médio ou mais	34,8	6 (25,0)	18 (75,0)	14 (58,3)
Companheiro		p=0,161		p=0,797
Não	42,0	11 (37,9)	18 (62,1)	19 (65,5)
Sim	58,0	22 (55,0)	18 (45,0)	25 (62,5)
Plano de saúde		p=0,310		p=0,564
Não	79,7	28 (50,9)	27 (49,1)	36 (81,2)
Sim	20,3	5 (35,7)	9 (64,3)	8 (18,2)
Fumo		p=0,542*		p=0,399*
Não	92,8	31 (48,4)	33 (51,6)	40 (62,5)
Sim	7,2	2 (40,0)	3 (60,0)	4 (80,0)
Bebe água		p=0,000*		p=0,746*
Não	17,4	0 (0,0)	12 (100,0)	7 (58,3)
Sim	82,6	33 (57,9)	24 (42,1)	37 (63,8)
Diagnóstico prévio de depressão		p=0,882		p=0,081*
Não	85,5	28 (47,5)	31 (52,5)	35 (59,3)
Sim	14,5	5 (50,0)	5 (50,0)	9 (90,0)
Usa antidepressivo		p=0,441		p=0,003*
Não	76,8	24 (45,3)	29 (54,7)	29 (54,7)
Sim	23,2	9 (56,3)	7 (43,7)	15 (93,7)

 Sintomas depressivos = Inventário de Depressão de Beck ≥ 10 ; Valor de p: teste Chi-quadrado de Pearson;

 *Valor de p: Teste Exato de Fisher; Significante para valor de $p < 0,05$.

Tabela 2. Características clínicas de acordo com o tratamento e sintomas depressivos

Creatinina - média (DP)	2,93 mg/dL	8,78 mg/dL	5,12 mg/dL
<i>Média geral: 5,92 mg/dL</i>			
Hemoglobina - média (DP)	11,46 g/dL	9,77 g/dL	10,41 g/dL
Estadiamento da DRC	p = 0,000		p = 0,014
G4 ou menos	28 (93,3%)	2 (6,7%)	80,0%
G5	5 (12,8%)	34 (87,2%)	51,3%
Tempo de HD			p=0,195
< 1 ano	-	10 (27,8%)	40,0%
1 a 3 anos	-	15 (41,7%)	40,0%
≥ 3 anos	-	11 (30,5%)	72,7%
HAS	p = 0,512		p = 0,568
Não	13 (43,3%)	17 (56,7%)	60,0%
Sim	20 (51,3%)	19 (48,7%)	66,7%
DM	p = 0,074		p = 0,765
Não	14 (37,8%)	23 (62,2%)	62,2%
Sim	19 (59,4%)	13 (40,6%)	65,6%
Outras Causas	p = 0,982		p = 0,740
Não	23 (47,9%)	25 (52,1%)	62,5%
Sim	10 (47,6%)	11 (52,4%)	63,8%

Sintomas depressivos = Inventário de Depressão de Beck ≥ 10 ; DRC: Doença Renal Crônica; HD: Hemodiálise; HAS: Hipertensão arterial sistêmica; DM: Diabetes Mellitus; Valor de p: teste Chi-quadrado de Pearson; Significante para valor de $p < 0,05$; DP: Desvio Padrão.

Tabela 3. Associação entre modalidade de tratamento e sintomas depressivos.

Tratamento	Sintomas depressivos	
	RP Bruta (IC95%)	RP Ajustada (IC95%)
Hemodiálise	p=0,017 1	p=0,041 1
Ambulatório	1,58 (1,08; 2,29)	1,50 (1,02; 2,21)

RP: Razão de Prevalência; IC95%: Intervalo de confiança de 95%; Significante para valor de $p < 0,05$.

FIGURAS

Gráfico 1. Gravidade dos sintomas depressivos conforme modalidade de tratamento (%).

