

Depressão e doença renal crônica: revisão integrativa da literatura

Gabriela da Silva Cremasco¹

Universidade São Francisco – USF, SP, Brasil

Makilim Nunes Baptista

Universidade São Francisco – USF, SP, Brasil

Resumo: Foram analisadas produções científicas nacionais e internacionais a respeito da depressão e da doença renal crônica entre os anos de 2006 e 2016, nas bases PsycINFO e LILACS. Analisaram-se 269 publicações, e, depois da adoção de critérios de inclusão e exclusão, restaram 21. Os estudos foram avaliados quanto a ano de publicação, periódicos, objetivos, amostra, resultados, construtos associados e instrumentos de depressão. Verificou-se que a prevalência de sintomatologia depressiva variou de 7,8% a 83,49%, além de grande parte das amostras ser de tamanho reduzido e incluir ambos os sexos. O ano com mais publicações foi 2011, e o *Beck Depression Inventory* foi utilizado em 66,67% dos estudos. É importante avaliar a depressão com instrumentos que levem em conta as especificidades do contexto, de forma a reduzir vieses e permitir a identificação correta da sintomatologia depressiva nessa população.

Palavras-chave: sintomatologia depressiva; transtorno depressivo; insuficiência renal crônica; hemodiálise; revisão integrativa.

DEPRESSION AND CHRONIC KIDNEY DISEASE: AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

Abstract: Brazilian and international scientific studies on depression and chronic kidney disease published between 2006 and 2016 in the PsycINFO and LILACS databases were analyzed. In total, 269 publications were analyzed against the inclusion and exclusion criteria, so that 21 articles remained for analysis. The studies were evaluated for the year of publication, periodicals, objectives, sample, results, associated constructs, and instruments of depression. The prevalence of depressive symptoms varied from 7.8% to 83.49%. Also, most samples were small and included both sexes. The year with most publications was 2011, and the Beck Depression Inventory was used in 66.67% of the studies. It is important to evaluate depression using instruments that take into account the specificities of the context in order to reduce bias and to permit a correct identification of the depressive symptoms in this population.

Keywords: depressive symptomatology; depressive disorder; chronic renal failure; hemodialysis; integrative review.

¹ **Endereço de correspondência:** Gabriela da Silva Cremasco: Rua Waldemar César da Silveira, 105, Jardim Cura D’Ars (Swift), Campinas, SP. CEP: 13045-510. E-mail: gabisilva10@hotmail.com

DEPRESSÃO Y ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA: REVISIÓN INTEGRATIVA DE LA LITERATURA

Resumen: Se analizaron producciones científicas nacionales e internacionales sobre la depresión y la enfermedad renal crónica entre los años 2006 y 2016, en las bases PsycINFO y LILACS. 269 publicaciones fueron analizadas frente a los criterios de inclusión y exclusión, restando 21 artículos para análisis. Los estudios fueron evaluados en cuanto al año de publicación, periódicos, objetivos, muestra, resultados, constructos asociados e instrumentos de depresión. Se verificó que la prevalencia de sintomatología depresiva varía de 7,8% a 83,49%, además de que gran parte de las muestras eran de tamaño reducido e incluían ambos sexos. El año con más publicaciones fue 2011 y el *Beck Depression Inventory* fue utilizado en el 66,67% de los estudios. Es importante evaluar la depresión con instrumentos que tengan en cuenta las especificidades del contexto para reducir sesgos y permitir la identificación correcta de la sintomatología depresiva en esa población.

Palabras clave: sintomatología depresiva; trastorno depresivo; insuficiencia renal crónica; hemodiálisis; revisión integrativa.

Introdução

Estima-se que existam, atualmente, 112.004 pessoas com doença renal crônica (DRC) no Brasil (Sesso, Lopes, Thomé, Lugon, & Martins, 2016). Trata-se de uma doença silenciosa que, na maior parte das vezes, não apresenta sintomas, o que impede a realização do diagnóstico precoce. Assim, quando a sintomatologia se torna evidente, a função renal comumente já está comprometida, com possível impacto físico, psicológico, econômico e social na vida desses pacientes (Ramos, Queiroz, & Jorge, 2008).

A DRC tende a gerar limitações e diminuição na qualidade de vida, tornando essa população propensa ao desenvolvimento de transtornos mentais, sendo a depressão uma das condições mais relatadas em doentes renais. Apesar disso, a depressão é frequentemente subdiagnosticada, principalmente em decorrência da sobreposição de sintomas com a DRC, como alterações no apetite e sono, perda de peso, lentificação, fadiga, entre outros, tornando sua identificação nesses pacientes um processo complexo e desafiador (Condé et al., 2010; Kimmel, 2002).

O transtorno depressivo é considerado a principal causa mental de incapacitação e atinge pessoas de diferentes faixas etárias. Inclui principalmente presença de humor deprimido e perda de interesse ou prazer por atividades anteriormente prazerosas, além de outros sintomas, como baixa concentração, perturbação do apetite e sono, sentimento de culpa, autoestima baixa, desesperança, entre outros. Trata-se de um problema de saúde pública, tendo em vista que pessoas acometidas pela doença têm sua qualidade de vida e dia a dia consideravelmente prejudicados, afetando as esferas profissional, escolar, familiar, podendo ainda ter como resultado o suicídio (World Health Organization, 2017).

Finger et al. (2011) relataram algumas hipóteses para o desenvolvimento da depressão em pessoas com DRC em hemodiálise, indicando que esses pacientes tendem a relatar diversas perdas, como aquelas relacionadas à função nas esferas familiar, profissional, física e cognitiva, além de disfunção sexual. Os autores indicaram ainda que,

embora os estudos presentes na literatura acerca do tema apontem que pessoas em terapia renal apresentam maior sintomatologia depressiva quando comparadas aos indivíduos com outras doenças crônicas ou à população geral, não existe uma precisão quanto à taxa de prevalência da depressão nessa população.

Moreira et al. (2014) ressaltaram que as taxas de prevalência de depressão em pessoas com DRC variam em função dos critérios e instrumentos utilizados das amostras incluídas nos estudos. Os sintomas depressivos tendem a prejudicar a adesão ao tratamento, podendo ocasionar problemas nutricionais, alterações na imunidade e aumento da mortalidade. Pacientes com DRC apresentam de 1,5 a 3 vezes mais hospitalizações em decorrência de quadros psiquiátricos em comparação a outras doenças crônicas, sendo depressão, demência e abuso de substâncias as causas mais frequentes.

Em uma revisão sistemática e metanálise, Palmer et al. (2013) investigaram a prevalência de sintomatologia depressiva em adultos com DRC, a partir de levantamento nas bases de dados MEDLINE e Embase. Foram incluídos no estudo 249 amostras, com total de 55.982 pacientes. Os autores restringiram as análises a estudos em que se utilizaram entrevistas clínicas e encontraram uma prevalência de 20,3% de depressão. Ressaltou-se ainda que, quando se adotam escalas de autorrelato, a prevalência de sintomas de depressão tende a ser maior, sendo necessário avaliar esses dados com cautela, principalmente pela frequência de indicadores de sintomas somáticos que, com frequência, acometem pacientes renais.

Revisões integrativas da literatura permitem organizar e fazer uma síntese dos resultados de pesquisas realizadas sobre um determinado tema, o que contribui para a ampliação do conhecimento do assunto investigado. Assim, é possível fazer uma discussão crítica dos métodos, objetivos e resultados encontrados, possibilitando chegar a conclusões gerais em relação ao campo de conhecimento em questão (Mendes, Silveira, & Galvão, 2008).

Objetivo

A partir dessas considerações, a presente pesquisa teve como objetivo analisar a produção científica nacional e internacional sobre depressão em pacientes renais crônicos. Para isso, verificaram-se os níveis de sintomatologia depressiva obtidos nos estudos, os principais construtos associados à depressão e à doença renal e as amostras utilizadas nas pesquisas. Além disso, foi analisado se os instrumentos de avaliação da sintomatologia depressiva utilizados nos estudos são adequados para o contexto ambulatorial e/ou hospitalar.

Método

Realizou-se uma revisão integrativa da literatura a respeito de depressão e DRC nas bases de dados PsycINFO e LILACS. Para a base LILACS, foram utilizados os seguintes termos de busca com operadores booleanos: "(depressão OR transtorno depressivo OR transtornos do humor) AND (doença renal OR diálise renal OR insuficiência renal

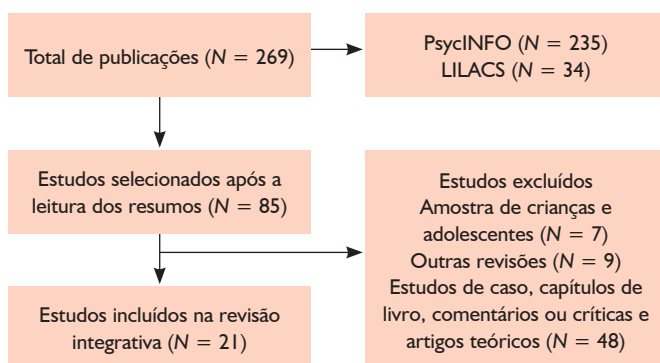
OR falência renal)". Para a base PsycINFO, utilizaram-se os mesmos descritores em língua inglesa: "(depression OR depressive disorder OR mood disorders) AND (kidney disease OR renal dialysis OR renal insufficiency OR kidney failure)".

Os critérios de inclusão estabelecidos foram: artigos publicados entre os anos de 2006 e 2016, redigidos nas línguas portuguesa, inglesa ou espanhola, estudos empíricos e amostras compostas de pessoas com idades a partir de 18 anos. Excluíram-se estudos que não tinham relação direta com o tema proposto, outros artigos de revisão, bem como relatos em forma de dissertação, tese, capítulos de livro, comentários ou crítica. Os procedimentos descritos foram realizados no mês de dezembro do ano de 2016.

Resultados

Obteve-se um total de 269 publicações nas bases de dados (PsycINFO = 235; LILACS = 34). Após a leitura dos resumos, foram selecionados 85 trabalhos com a temática DRC e depressão (PsycINFO = 82; LILACS = 3). Posteriormente, recuperaram-se os textos completos dos estudos selecionados, e, após sua leitura e com base nos critérios estipulados inicialmente, excluíram-se 64. Restaram, portanto, 21 estudos que foram incluídos na revisão integrativa, como mostra o diagrama de fluxo da Figura 1.

Figura 1. Diagrama de fluxo.



Os estudos incluídos na revisão foram lidos na íntegra e avaliados quanto a autoria, ano de publicação, revista, objetivos, amostra, instrumentos utilizados e principais resultados obtidos. Essa caracterização está apresentada no Quadro 1.

Quadro I. Caracterização dos estudos recuperados.

ID	Autor/ano	Revista	Objetivos	Amostra	Instrumentos	Principais resultados
1	Andrade & Sesso (2012)	<i>Psychology</i>	Avaliar depressão em pacientes com DRC.	36 em hemodiálise e 134 em tratamento conservador	BDI e BDI-SF	Dos pacientes, 41,6% tinham sintomas depressivos (BDI) e 13,8% (BDI-SF).
2	Baykan & Yargic (2012)	<i>Bulletin of Clinical Psychophar-macology</i>	Avaliar pacientes com DRC em relação a sintomas de depressão, ansiedade, qualidade de vida e estratégias de enfrentamento.	42 em hemodiálise, 41 em diálise peritoneal e 41 saudáveis	SCID-I, HADS, SF-36 e COPE	Dos pacientes, 59,5% em HD e 53,7% em DP apresentaram algum transtorno, sendo depressão o mais comum. O uso de estratégias de <i>coping</i> não funcionais foi maior entre os pacientes em HD.
3	Bossola et al. (2010)	<i>General Hospital Psychiatry</i>	Avaliar sintomas de depressão e ansiedade em pacientes em hemodiálise.	80 pacientes em hemodiálise	BDI, HARS, SCL-90-R, CCI, SF-36 e MMSE	Dos pacientes, 42 (52,5%) apresentaram sintomas de depressão e 77 (95,2%) sintomas de ansiedade.
4	Chilcot, Wellsted, Davenport, & Farrington (2011)	<i>Journal of Health Psychology</i>	Avaliar sintomas de depressão e percepção da doença de pacientes com DRC.	215 pacientes em hemodiálise	MMSE, IPQR e BDI-II	Da amostra, 30% apresentaram sintomas de depressão. Os deprimidos demonstraram uma representação de doença inadaptativa em relação aos não deprimidos.
5	Diefenthaler, Wagner, Poli-de-Figueiredo, Zimmerman, & Saitovitch (2008)	<i>Revista Brasileira de Psiquiatria</i>	Verificar a associação entre depressão e óbito em pacientes em hemodiálise.	40 pacientes em hemodiálise	BDI	Após 24 meses, as taxas de sobrevivência foram de 39% para pacientes com sintomas de depressão e 95% para aqueles sem sintomas ($p = 0,029$). A depressão tende a estar associada com mortalidade pelo modelo de Cox (HR = 6,5; IC95%: 0,8-55,6; $p = 0,085$).

(continua)

Quadro I. Caracterização dos estudos recuperados. (continuação)

ID	Autor/ano	Revista	Objetivos	Amostra	Instrumentos	Principais resultados
6	Drayer et al. (2006)	<i>General Hospital Psychiatry</i>	Verificar sintomas de depressão e qualidade de vida em pacientes em hemodiálise.	62 pacientes em hemodiálise	PRIME-MD e KDQOL-SF	Dos pacientes, 28% apresentaram sintomas de depressão. Os deprimidos tinham menor qualidade de vida. A depressão predisse a mortalidade (HR = 4,1, IC 95% = 1,5-32,2, p < 0,05) após ajuste para idade, sexo, raça, comorbidades médicas e/ou presença de diabetes.
7	Garcia, Veiga, Motta, Moura, & Casulari (2010)	<i>Revista Brasileira de Psiquiatria</i>	Avaliar estado de humor e qualidade de vida de homens em tratamento em HD e correlacionar as alterações observadas com a qualidade de vida.	47 homens em hemodiálise	HRSD e KDQOL-SFTM	Dos pacientes, 68,1% apresentavam sintomas de depressão. Correlações entre depressão e KDQOL-SFTM nas dimensões: lista de sintomas e problemas (r = -0,399; p = 0,005) e qualidade da interação social (r = -0,433; p = 0,002). Humor apresentou correlação negativa com saúde geral (r = -0,475; p < 0,001) e bem-estar emocional (r = -0,354; p = 0,015).
8	Keskin & Engin (2011)	<i>Journal of Clinical Nursing</i>	Avaliar depressão e ideação suicida em pacientes em hemodiálise.	92 pacientes em hemodiálise	BDI, SBQ e COPEI	Correlações positivas entre depressão e suicídio (r = 0,469; p = 0,001) entre idade e depressão (r = 0,43; p = 0,00); e ideação suicida (r = 0,27; p = 0,01).

(continua)

Quadro I. Caracterização dos estudos recuperados. (continuação)

ID	Autor/ano	Revista	Objetivos	Amostra	Instrumentos	Principais resultados
9	Kojima et al. (2010)	<i>Psychotherapy and Psychosomatics</i>	Verificar a associação entre depressão e alexitimia com mortalidade em cinco anos, em pacientes com DRC em hemodiálise.	230 pacientes em hemodiálise	BDI-II, TAS-20, SSQ e SF-36	Dos pacientes, 43% apresentavam sintomas de depressão. Durante o acompanhamento, 27 mortes foram confirmadas. Depressão e alexitimia se associaram ao risco aumentado de mortalidade, no entanto a alexitimia se mostrou maior preditor de mortalidade em longo prazo, em pacientes em HD.
10	Macaron et al. (2014)	<i>Community Mental Health</i>	Mensurar sintomas de depressão, ansiedade e ideação suicida em pacientes com DRC.	51 pacientes em hemodiálise	HADS e MINI	Sintomas de ansiedade em 45% dos pacientes e sintomas de depressão em 50%. A prevalência de ideação suicida foi de 37%.
11	Makara-Studzirńska & Koślak (2011)	<i>Archives of Psychiatry and Psycho-therapy</i>	Comparar os pacientes com doença renal e os pacientes de atenção primária em relação aos sintomas de depressão.	206 em hemodiálise	BDI	Os pacientes com doença renal tiveram escores maiores em comparação aos de cuidados primários de saúde. Dos pacientes, 83,49% em hemodiálise apresentaram sintomas de depressão, sendo 54,85% depressão leve e 28,64% moderada.
12	McDade-Montez, Christensen, Cvengros, & Lawton (2006)	<i>Health Psychology</i>	Avaliar a associação entre sintomas de depressão e risco futuro de interrupção de diálise durante um período de 48 meses.	240 pacientes em hemodiálise	BDI	Dos pacientes, 18% abandonaram a diálise. O nível de sintomatologia de depressão foi um fator de risco preditivo único e significativo para a decisão subsequente de se retirar da diálise.

(continua)

Quadro I. Caracterização dos estudos recuperados. (continuação)

ID	Autor/ano	Revista	Objetivos	Amostra	Instrumentos	Principais resultados
13	Ng, Jie Tan, Mooppil, Newman, & Griva (2015)	<i>British Journal of Health Psychology</i>	Verificar o curso de sintomas de depressão e ansiedade durante 12 meses de pacientes em hemodiálise.	159 pacientes em hemodiálise	KDQOL-SF e HADS	Dos participantes, 39,6% apresentaram sintomas persistentes de depressão e 32,1% sem sintomas/sintomas leves. Da amostra, 31,8% apresentaram sintomas persistentes de ansiedade e 36,9% sem sintomas.
14	Öyekçin, Gülpek, Sahin, & Mete (2012)	<i>International Journal of Psychiatry in Medicine</i>	Investigar depressão, ansiedade, imagem corporal, satisfação sexual e ajuste à diálise em doentes renais.	36 em hemodiálise, 54 em diálise peritoneal e 30 saudáveis	SCID, BIS, BDI, BAI, GRISS e DAS	Depressão e ansiedade foram significativamente maiores no grupo de HD em relação à DP e nos grupos-contrôle. No grupo de HD, à medida que os níveis de depressão e ansiedade aumentaram, a imagem corporal foi perturbada.
15	Páez, Jofré, Azpiroz, & Bortoli (2009)	<i>Universitas Psychologica</i>	Verificar os níveis de depressão e ansiedade em pacientes com DRC em hemodiálise.	30 pacientes em hemodiálise	BDI-II e STAI	Da amostra, 56,7% apresentaram sintomas de depressão. Foram encontradas correlações positivas entre depressão e estado de ansiedade ($r = 0,54$; $p < 0,002$) e depressão e traço de ansiedade ($r = 0,75$; $p < 0,000$).
16	Prelicjevic et al. (2013)	<i>General Hospital Psychiatry</i>	Verificar a associação entre depressão, ansiedade e qualidade de vida de pacientes em hemodiálise.	111 pacientes em hemodiálise	HADS, BDI, MOS SF-36 e SCID	Pacientes com depressão relataram menor qualidade de vida em quatro subescalas, enquanto aqueles com depressão e comorbidade (ansiedade) relataram maior comprometimento nas subescalas do SF-36 em comparação com aqueles sem transtorno.

(continua)

Quadro I. Caracterização dos estudos recuperados. (continuação)

ID	Autor/ano	Revista	Objetivos	Amostra	Instrumentos	Principais resultados
17	Ribeiro et al. (2009)	<i>Acta Paulista de Enfermagem</i>	Caracterizar idosos com DRC submetidos à hemodiálise e identificar níveis de depressão na amostra.	61 pacientes em hemodiálise	GDS	Sintomas leves de depressão e correlação significativa entre a GDS e analfabetismo ($p = 0,028$), indicando que os analfabetos apresentaram mais respostas depressivas.
18	Santos (2011)	<i>Revista Brasileira de Psiquiatria</i>	Verificar a correlação entre depressão e qualidade de vida de pacientes em hemodiálise.	166 pacientes em hemodiálise	CES-D e MOS SF-36	Dos pacientes, 13 (7,8%) apresentaram sintomas de depressão. Os depressivos apresentaram menor pontuação em vitalidade, aspectos emocionais e saúde mental. A depressão foi preditiva de aspectos emocionais.
19	Santos, Wolfart, & Jornada (2011)	<i>Arquivos Catarinenses de Medicina</i>	Verificar sintomas de depressão e quadros de provável transtorno depressivo em pacientes com DRC.	68 pacientes em hemodiálise	BDI e SCID	Dos pacientes, 21 (32%) apresentaram depressão ausente ou mínima, 24 (34%) leve, 16 (24%) moderada e 7 (10%) severa (BDI). Dos pacientes, 17,6% apresentaram diagnóstico de depressão maior (SCID).
20	Silva et al. (2014)	<i>Psychology, Health & Medicine</i>	Investigar a ocorrência de depressão em pacientes com DRC.	148 pacientes em hemodiálise	BDI-II	Sintomas de depressão em 101 (68,2%) dos casos, sendo leve (49,5%), moderada (41,5%) e grave (9%). Dos pacientes, 15,5% tinham diagnóstico de depressão prévia.

(continua)

Quadro I. Caracterização dos estudos recuperados. (conclusão)

ID	Autor/ano	Revista	Objetivos	Amostra	Instrumentos	Principais resultados
21	Sinatra, Curci, Palo, Monacis, & Tanucci (2011)	<i>Psychology</i>	Avaliar os efeitos do suporte social percebido, alexitimia, ruminação mental e compartilhamento social na depressão em pacientes com DRC.	103 pacientes em hemodiálise e 101 saudáveis	IPPE, MSPSS, GDS, TAS-20 e SSMR	Dos pacientes, 79,3% em HD (por menos de quatro anos) e 64,4% (por mais de quatro anos) apresentaram sintomas de depressão. A depressão foi influenciada por apoio percebido, alexitimia e elaboração de problemas emocionais associados à doença. A ruminação apareceu como consequência das emoções no grupo-contrôle, mas teve função adaptativa nos pacientes em HD por mais de quatro anos.

Nota: Doença renal crônica (DRC); hemodiálise (HD); diálise peritoneal (DP); Beck Depression Inventory (BDI-I, BDI-II e BDI-SF); Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders (SCID-I); Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS); Health Related Quality of Life Short Form-36 (SF-36); Coping Strategies Questionnaire (COPE); Hamilton Rating Anxiety Scale (HARS); Hopkins Symptom Checklist 90 Revised (SCL-90-R); Charlson Comorbidity Index (CCI); Mini Mental State Examination (MMSE); Revised Illness Perception Questionnaire (IPQR); Primary Care Evaluation of Mental Disorders (PRIME-MD); Kidney Disease and Quality of Life Short Form (KDQOL-SF); Hamilton Rating Scale for Depression (HRSD); Kidney Disease Quality of Life Questionnaire (KDQOL-SFTM); Suicide Behaviors Questionnaire (SBQ); Coping Orientation to Problems Experienced Inventory (COPEI); Toronto Alexithymia Scale (TAS-20); Social Support Questionnaire (SSQ); Short Form Health Survey (SF-36); Mini Internacional Neuropsychiatric Interview (MINI); Body Image Scale (BIS); Beck Anxiety Inventory (BAI); The Golombok-Rust Inventory of Sexual Satisfaction (GRISS); Dyadic Adjustment Scale (DAS); Spielberger's State-Trait Anxiety Inventory (STAI); Medical Outcome Short Form 36 (MOS SF-36); Geriatric Depression Scale (GDS); Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D); Pluridimensional Inventory for Haemodialysis Patients (IPPE); Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS); Social Sharing and Mental Rumination (SSMR).

A Tabela 1 indica que os principais objetivos dos estudos foram verificar a prevalência de sintomas de depressão, bem como a sua associação com outros construtos. A prevalência de sintomatologia depressiva variou de 7,8% a 83,49%, em diferentes intensidades, ou seja, leve, moderada e severa. A Tabela 2 apresenta os construtos associados e os instrumentos de depressão utilizados nos estudos.

Tabela 2. Construtos associados e instrumentos utilizados

Construtos	N	%
Ansiedade	7	31,81
Qualidade de vida	5	22,73
Coping	2	9,09
Suporte social	2	9,09
Ideação suicida	2	9,09
Alexitimia	2	9,09
Imagem corporal	1	4,55
Satisfação sexual	1	4,55
Instrumentos utilizados	N	%
<i>Beck Depression Inventory</i> (BDI-I, BDI-II e BDI-SF)	14	66,67
<i>Hospital Anxiety and Depression Scale</i> (HADS)	4	19,05
<i>Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders</i> (SCID-I)	4	19,05
<i>Geriatric Depression Scale</i> (GDS)	2	9,52
<i>Center for Epidemiologic Studies Depression Scale</i> (CES-D)	1	4,76

Conforme a Tabela 2, os construtos mais associados nos estudos foram ansiedade e qualidade de vida, e, em relação os instrumentos, o BDI (I e II) esteve presente na maior parte das pesquisas. Entre os instrumentos de autorrelato, destacam-se o *Beck Depression Inventory* (BDI), composto por 21 itens; a *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS), constituída de 14 itens, sendo sete da subescala de depressão; a *Geriatric Depression Scale* (GDS), com 30 itens; e a *Center for Epidemiologic Studies Depression Scale* (CES-D), com 20 itens. Por fim, há a *Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders* (SCID-I), que corresponde a uma entrevista estruturada, em que o caderno de avaliação do humor é formado por 15 questões.

A classificação do tamanho da amostra foi realizada segundo a proposta de Prieto e Muñiz (2000), que definiram que uma amostra considerada pequena é inferior a 200 sujeitos, a moderada, entre 200 e 500, e grande, aquela com mais de 500 participantes. No presente estudo, a maior parte dos artigos ($N = 16$; 76,19%) se enquadraram na categoria de amostra pequena, seguida da categoria moderada ($N = 4$; 19,04%) e da amostra grande ($N = 1$; 4,76%).

Já em relação ao tipo da amostra, em 76,19% ($N = 16$) dos artigos os participantes eram compostos apenas por pacientes em tratamento de hemodiálise, ao passo que o restante dos estudos ($N = 5$; 23,80%) continha, além de pacientes em hemodiálise,

pacientes em outros tipos de tratamento, como o conservador e a diálise peritoneal, bem como sujeitos no pós-transplante e saudáveis. Grande parte dos artigos foi composta por amostras de homens e mulheres, com exceção de um que foi formado apenas por pessoas do sexo masculino, além de os participantes dos estudos terem idade mínima de 18 anos. Verificou-se a quantidade de artigos publicados por ano, sendo recuperados os estudos entre 2006 e 2015. A maior parte das publicações ocorreu no ano de 2011 ($N = 6$; 28,57%), seguido dos anos de 2010 e 2012 ($N = 3$; 14,29%), havendo um decréscimo nos anos seguintes.

Os 21 artigos analisados foram publicados em um total de 16 revistas de Psicologia e de outras áreas da saúde. As revistas com maior número de publicações no período consultado foram *Revista Brasileira de Psiquiatria* ($N = 3$; 14,29%), *General Hospital Psychiatry* ($N = 3$; 14,29%) e *Psychology* ($N = 2$; 9,52%).

Discussão

O objetivo da presente pesquisa foi analisar a produção científica sobre depressão em pacientes renais crônicos, a partir de uma revisão integrativa da literatura. Observou-se que os instrumentos de depressão mais utilizados foram os seguintes: *Beck Depression Inventory* (BDI), a *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS), a *Geriatric Depression Scale* (GDS), a *Center for Epidemiologic Studies Depression Scale* (CES-D) e a *Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders* (SCID-I).

O BDI é a ferramenta de avaliação de sintomatologia depressiva mais aplicada nos estudos, tanto em populações clínicas quanto nas não clínicas. O inventário foi publicado no ano de 1961 e é um instrumento pioneiro no rastreamento desses sintomas, sendo realizados diversos estudos psicométricos com ele ao longo dos anos (Argimon, Paloski, Farina, & Irigaray, 2016; Baptista & Borges, 2016). É importante ponderar que o BDI, presente em 14 dos 21 estudos avaliados, contém aproximadamente 29% de itens que avaliam sintomas vegetativos da depressão. Segundo Condé et al. (2010) e Kimmel (2002), é importante ter cautela quando se avaliam os aspectos vegetativos, uma vez que a sintomatologia entre a depressão e a DRC poderia estar se sobrepondo. Uma alternativa que vem sendo aplicada para o uso do BDI em pacientes com DRC é o ponto de corte igual ou superior a 16/17 (Preljevic et al., 2012; Watnick, Wang, Demadura, & Ganzini, 2005).

Constatou-se que a maior parte dos instrumentos utilizados (BDI, HADS, GDS e CES-D) foi composta de autorrelato, em que o próprio sujeito responde aos itens com ou sem o auxílio do aplicador. Utilizou-se também uma entrevista estruturada (SCID-I), que consiste em um conjunto de perguntas previamente estabelecidas, a qual é realizada por um profissional treinado. Como referido por Lutz, Stahl, Howard, Grissom, & Joske (2002), as entrevistas estruturadas possibilitam investigar a direção do transtorno, enquanto as escalas de rastreamento são mais práticas e permitem de forma rápida a identificação de possíveis casos, além de apresentarem um custo inferior em relação às outras. No entanto, essas escalas não conferem o número de informações necessárias para a

realização de um diagnóstico propriamente dito, como os âmbitos mais afetados da vida do sujeito e a duração da sintomatologia (Baptista, Cardoso, & Gomes, 2012).

A prevalência de sintomatologia depressiva em diferentes gravidades (leve, moderada e severa) nos estudos variou de 7,8% a 83,49%. Conforme indicado por Moreira et al. (2014), as prevalências de sintomas de depressão variam de acordo com os critérios estipulados pelo pesquisador. Nesse sentido, como relatado por Palmer et al. (2013), a prevalência de sintomatologia depressiva tende a ser maior quando avaliada por instrumentos de autorrelato, ressaltando a importância de averiguar de maneira cuidadosa esses resultados, principalmente em função dos sintomas somáticos comuns à depressão e à DRC, que são presentes em boa parte das escalas de avaliação da sintomatologia depressiva. No presente estudo, com exceção da HADS e da GDS, os instrumentos utilizados nas pesquisas analisadas contêm itens que avaliam características somáticas, suscitando cautela quanto às prevalências encontradas.

Os construtos mais associados à depressão foram a ansiedade e a qualidade de vida. Alguns autores relataram que a ansiedade em pacientes renais é comum por causa do próprio processo de adaptação a uma rotina de tratamento, além de a doença gerar uma intimidação no sujeito que percebe sua vida e integridade corporal ameaçadas constantemente (Dias, Shiozawa, Miorin, & Cordeiro, 2015; Valle, Souza, & Ribeiro, 2013). Ottaviani et al. (2016) indicaram que a doença renal e o seu tratamento poderiam acarretar prejuízos e mudanças na vida do paciente não só físicos, como também emocionais, o que ocasionaria em uma piora na qualidade de vida do sujeito. A maior parte das amostras dos estudos foi categorizada como de tamanho pequeno, com base nos critérios de Prieto e Muñiz (2000). A partir disso, pode-se ter como hipótese, para o número amostral reduzido, o custo para realização de estudos com amostras mais abrangentes, bem como a dificuldade de acesso a determinadas amostras.

Entre as limitações da presente revisão integrativa, evidencia-se o número reduzido de bases consultadas, além da restrição para artigos publicados somente entre os anos de 2006 e 2016. Dessa forma, não se pretende chegar a conclusões sobre o cenário atual de conhecimento sobre a depressão em doentes renais, mas investigar o campo da temática em questão. A literatura tem evidenciado a importância de o tratamento do paciente renal crônico incluir não somente as questões físicas, como também os aspectos psíquicos, dada as consequências da depressão nesses pacientes. Com base nas análises realizadas, considera-se necessário o desenvolvimento de pesquisas que tenham como objetivo fornecer propostas interventivas efetivas no tratamento da depressão em doentes renais crônicos, tendo em vista sua alta prevalência, como verificado nos estudos incluídos na presente revisão. Além disso, é de suma importância a escolha adequada de instrumentos que tenham sido desenvolvidos para uso em ambulatório/hospital, ou seja, instrumentos que abarquem as especificidades do contexto em questão, buscando reduzir possíveis vieses.

Referências

- Andrade, C. P., & Sesso, R. C. (2012). Depression in chronic kidney disease and hemodialysis patients. *Psychology, 3*(11), 974–978. doi:10.4236/psych.2012.311146
- Argimon, I. I. L., Paloski, L. H. Farina, M., & Irigaray, T. Q. (2016). Aplicabilidade do Inventário de Depressão de Beck-II em idosos: uma revisão sistemática. *Avaliação Psicológica, 15*(n. esp.), 11–17. doi:10.15689/ap.2016.15ee.02
- Baptista, M. N., & Borges, L. (2016). Revisão integrativa de instrumentos de depressão em crianças/adolescentes e adultos na população brasileira. *Avaliação Psicológica, 15*(n. esp.), 19–32. doi:10.15689/ap.2016.15ee.03
- Baptista, M. N., Cardoso, H. F., & Gomes, J. O. (2012). Escala Baptista de Depressão (Versão Adulto) – EBADEP-A: validade convergente e estabilidade temporal. *Psico-USF, 17*(3), 407–416. doi:10.1590/S1413-82712012000300007
- Baykan, H., & Yargic, I. (2012). Depression, anxiety disorders, quality of life and stress coping strategies in hemodialysis and continuous ambulatory peritoneal dialysis patients. *Bulletin of Clinical Psychopharmacology, 22*(2), 167–176. doi:10.5455/bcp.20120412022430
- Bossola, M., Ciciarelli, C., Conte, G. L., Vulpio, C., Luciani, G., & Tazza, L. (2010). Correlates of symptoms of depression and anxiety in chronic hemodialysis patients. *General Hospital Psychiatry, 32*(2), 125–131. doi:10.1016/j.genhosppsych.2009.10.009
- Chilcot, J., Wellsted, D., Davenport, A., & Farrington, K. (2011). Illness representations and concurrent depression symptoms in haemodialysis patients. *Journal of Health Psychology, 16*(7), 1127–1137. doi:10.1177/1359105311401672
- Condé, S. A. L., Fernandes, N., Santos, F. R., Chouab, A., Mota, M. M. E. P., & Bastos, M. G. (2010). Declínio cognitivo, depressão e qualidade de vida em pacientes de diferentes estágios da doença renal crônica. *Jornal Brasileiro de Nefrologia, 32*(3), 242–248. doi:10.1590/S0101-28002010000300004
- Dias, D. R., Shiozawa, P., Miorim, L. A., & Cordeiro, Q. (2015). Prevalência de sintomas depressivos e ansiosos em pacientes com doença renal crônica em programa de hemodiálise: um estudo transversal. *Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa São Paulo, 60*(2), 65–71. Recuperado em 23 de outubro, 2017, de <https://docplayer.com.br/7035391-Prevalencia-de-sintomas-depressivos-e-ansiosos-em-pacientes-com-doenca-renal-cronica-em-programa-de-hemodialise-um-estudo-transversal.html>
- Diefenthaler, E. C., Wagner, M. B., Poli-de-Figueiredo, C. E., Zimmermann, P. R., & Saitovitch, D. (2008). Is depression a risk factor for mortality in chronic hemodialysis patients? *Revista Brasileira de Psiquiatria, 30*(2), 99–103 doi:10.1590/S1516-44462008000200003

- Drayer, R. A., Piraino, B., Reynolds III, C. F., Houck, P. R., Mazumdar, S., Bernardini, J., ... & Rollman, B. L. (2006). Characteristics of depression in hemodialysis patients: symptoms, quality of life and mortality risk. *General Hospital Psychiatry, 28*(4), 306–312. doi:10.1016/j.genhosppsych.2006.03.008
- Finger, G., Pasqualotto, F. F., Marcon, G., Medeiros, G. S., Abruzzi, J., Junior, & May, W. S. (2011). Sintomas depressivos e suas características em pacientes submetidos a hemodiálise. *Revista da Associação Médica do Rio Grande do Sul, 55*(4), 333–338. Recuperado em 23 outubro, 2018, de http://www.amrigs.org.br/revista/55-04/0000072184-miolo_AMRIGS4_art_original_sintomas_depressivos.pdf
- Garcia, T. W., Veiga, J. P. R., da Motta, L. D. C., Moura, F. J. D. de, & Casulari, L. A. (2010). Depressed mood and poor quality of life in male patients with chronic renal failure undergoing hemodialysis. *Revista Brasileira de Psiquiatria, 32*(4), 1–11. doi:10.1590/S1516-44462010005000025
- Keskin, G., & Engin, E. (2011). The evaluation of depression, suicidal ideation and coping strategies in haemodialysis patients with renal failure. *Journal of Clinical Nursing, 20*(19-20), 2721–2732. doi:10.1111/j.1365-2702.2010.03669.x
- Kimmel, P. L. (2002). Depression in patients with chronic renal disease: what we know and what we need to know. *Journal of Psychosomatic Research, 53*(4), 951–956. doi:10.1016/S0022-3999(02)00310-0
- Kojima, M., Hayano, J., Suzuki, S., Seno, H., Kasuga, H., Takahashi, H., ... Furukawa, T. A. (2010). Depression, alexithymia and long-term mortality in chronic hemodialysis patients. *Psychotherapy and Psychosomatics, 79*(5), 303–311. doi:10.1159/000319311
- Lutz, W., Stahl, S. M., Howard, K. I., Grissom, G. R., & Joske, R. (2002). Some relationship among assessments of depression. *Journal of Clinical Psychology, 58*(12), 1545–1553. doi:10.1002/jclp.10072
- Macaron, G., Fahed, M., Matar, D., Bou-Khalil, R., Kazour, F., Nehme-Chlela, D., & Richa, S. (2014). Anxiety, depression and suicidal ideation in Lebanese patients undergoing hemodialysis. *Community Mental Health Journal, 50*(2), 235–238. doi:10.1007/s10597-013-9669-4
- Makara-Studzińska, M., & Koślak, A. (2011). Depression symptoms among patients with end stage renal disease and among primary health care patients. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy, 13*(3), 5–10. Recuperado em 23 outubro, 2018, de http://www.archivespp.pl/uploads/images/2011_13_3/5Makara__APP3_2011.pdf
- McDade-Montez, E. A., Christensen, A. J., Cvengros, J. A., & Lawton, W. J. (2006). The role of depression symptoms in dialysis withdrawal. *Health Psychology, 25*(2), 198–204. doi:10.1037/0278-6133.25.2.198

- Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. C. P., & Galvão, C. M. (2008). Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*, 17(4), 758–764. doi:10.1590/S0104-07072008000400018
- Moreira, J. N., Matta, S. M., Kummer, A. M., Barbosa, I. G., Teixeira, A. L., & Silva, A. C. S. (2014). Transtornos neuropsiquiátricos e doenças renais: uma atualização. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, 36(3), 396–400. doi:10.5935/0101-2800.20140056
- Ng, H. J., Tan, W. J., Mooppil, N., Newman, S., & Griva, K. (2015). Prevalence and patterns of depression and anxiety in hemodialysis patients: a 12-month prospective study on incident and prevalent populations. *British Journal of Health Psychology*, 20(2), 374–395. doi:10.1111/bjhp.12106
- Ottaviani, A. C., Betoni, L. C., Paravini, S. C. I., Say, K. G., Zazzetta, M. S., & Orlandi, F. S. (2016). Associação entre ansiedade e depressão e a qualidade de vida de pacientes renais crônicos em hemodiálise. *Texto & Contexto Enfermagem*, 25(3), 1–8. doi:10.1590/0104-07072016000650015
- Öyekçin, D. G., Gülpek, D., Sahin, E. M., & Mete, L. (2012). Depression, anxiety, body image, sexual functioning, and dyadic adjustment associated with dialysis type in chronic renal failure. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 43(3), 227–241. doi:10.2190/PM.43.3.c
- Páez, A. E., Jofré, M. J., Azpiroz, C. R., & Bortoli, M. A. de (2009). Ansiedad y depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de diálisis. *Universitas Psychologica*, 8(1), 117–124. Recuperado em 23 outubro, 2018, de <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/viewFile/267/284>
- Palmer, S. C, Vecchio, M. C., Craig, J. C., Tonelli, M., Johnson, D. W., Nicolucci, A., ... & Strippoli, G. F. M. (2013). Prevalence of depression in chronic kidney disease: systematic review and meta-analysis of observational studies. *Kidney International*, 84(1), 179–191. doi:10.1038/ki.2013.77
- Preljevic, V. T., Østhus, T. B. H., Os, I., Sandvik, L., Opjordsmoen, S., Nordhus, I. H., & Dammen, T. (2013). Anxiety and depressive disorders in dialysis patients: association to health-related quality of life and mortality. *General Hospital Psychiatry*, 35(6), 619–624. doi:10.1016/j.genhosppsy.2013.05.006
- Preljevic, V. T., Østhus, T. B., Sandvik, L., Opjordsmoen, S., Nordhus, I. H., Os, I., & Dammen, T. (2012). Screening for anxiety and depression in dialysis patients: comparison of the Hospital Anxiety and Depression Scale and the Beck Depression Inventory. *Journal of Psychosomatic Research*, 73(2), 139–144. doi:10.1016/j.jpsychores.2012.04.015
- Prieto, G., & Muñoz, J. (2000). Um modelo para avaliar la calidad de los test utilizados em España. *Papeles del Psicólogo*, 77, 65–72. Recuperado em 23 outubro, 2018, de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77807709>

- Ramos, I. C., Queiroz, M. V. O., & Jorge, M. S. B. (2008). Cuidado em situação de doença renal crônica: representações sociais elaboradas por adolescentes. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 61(2), 193–200. Recuperado em 23 outubro, 2018, de <http://www.redalyc.org/pdf/2670/267019607008.pdf>
- Ribeiro, R. C. H. M., Santiago, E., Bertolina, D. C., Ribeiro, D. F., Cesarino, C. B., & Burdmann, E. A. (2009). Depressão em idosos portadores de insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico. *Acta Paulista de Enfermagem*, 22(spe1), 505–508. doi:10.1590/S0103-21002009000800010
- Santos, M. S., Wolfart, A., & Jornada, L. (2011). Prevalência de transtornos depressivos em pacientes com insuficiência renal crônica participantes de programa de hemodiálise em uma clínica do Sul de Santa Catarina. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, 40(2), 84–88. Recuperado em 23 outubro, 2018, de <http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/868.pdf>
- Santos, P. R. (2011). Depression and quality of life of hemodialysis patients living in a poor region of Brazil. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 33(4), 332–337. doi:10.1590/S1516-44462011000400005
- Sesso, R. C., Lopes, A. A., Thomé, F. S., Lugon, J. R., & Martins, C. T. (2016). Inquérito Brasileiro de Diálise Crônica 2014. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, 38(1), 54–61. doi:10.5935/0101-2800.20160009
- Silva, G. B., Junior, Daher, E. F., Buosi, A. P. A., Lima, R. S. A., Lima, M. M., Silva, E. C., ... & Araújo, S. M. H. A. (2014). Depression among patients with end-stage renal disease in hemodialysis. *Psychology, Health & Medicine*, 19(5), 547–551. doi:10.1080/13548506.2013.845303
- Sinatra, M., Curci, A., de Palo, V., Monacis, L., & Tanucci, G. (2011). How dialysis patients live: a study on their depression and associated factors in Southern Italy. *Psychology*, 2(9), 969–977. doi:10.4236/psych.2011.29146
- Valle, L. S., Souza, V. F., & Ribeiro, A. M. (2013). Estresse e ansiedade em pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise. *Estudos de Psicologia*, 30(1), 131–138. doi:10.1590/S0103-166X2013000100014
- Watnick, S., Wang, P. L., Demadura, T., & Ganzini, L. (2005). Validation of 2 depression screening tools in dialysis patients. *American Journal of Kidney Diseases*, 46(5), 919–924. doi:10.1053/j.ajkd.2005.08.006
- World Health Organization (2017). *Depression and other common mental disorders: global health estimates*. Recuperado em 23 outubro, 2018, de http://www.who.int/mental_health/management/depression/prevalence_global_health_estimates/en/

Submissão: 4.10.2017

Aceite: 27.7.2018