

III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2011.

Ansiedade e depressão em pacientes com insuficiência renal crônica candidatos a transplante de rim.

De Souza Duarte, Nietsnie, De Oliveira Carvalho, María Fernanda y Fernandes, Brenda.

Cita:

De Souza Duarte, Nietsnie, De Oliveira Carvalho, María Fernanda y Fernandes, Brenda (2011). *Ansiedade e depressão em pacientes com insuficiência renal crônica candidatos a transplante de rim*. III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-052/288>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eRwr/yr4>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA CANDIDATOS A TRANSPLANTE DE RIM

De Souza Duarte, Nietsnie; De Oliveira Carvalho, María Fernanda; Fernandes, Brenda
Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Brasil

RESUMEN

Los pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) en estado avanzado tienen como indicación terapéutica el trasplante renal. El objeto de este estudio fue investigar los niveles de ansiedad y depresión de estos pacientes. Para eso, fueron considerados el sexo y la edad como variables predictores. Participaron 132 pacientes del Servicio de Trasplante Renal del Hospital Universitario Onofre Lopes. Se utilizó el Inventario de Beck de Ansiedad y Depresión. Como resultado, 47 pacientes presentaron niveles de ansiedad por encima del esperado y 51 presentaron niveles de depresión por encima de la clasificación mínima. Se verificó diferencias significativas entre los escores de ansiedad en función del sexo. Las mujeres presentaron niveles de ansiedad significativamente superior al de los hombres. El análisis descriptivo de los escores de la totalidad de los participantes indica el aumento de los niveles de ansiedad y depresión en función del avance de la edad. Concluye que la hemodiálisis ocasiona impactos en la vida del paciente, destacando los elevados niveles de ansiedad y depresión. Estos pueden desarrollarse gradualmente en función de la percepción negativa de los efectos de la enfermedad sobre la calidad de vida, comprometiendo la adhesión al tratamiento y elevando los índices de mortalidad en esta población.

Palabras clave

ERC Depresión Ansiedad

ABSTRACT

ANXIETY AND DEPRESSION IN PATIENTS WITH CHRONIC RENAL FAILURE KIDNEY TRANSPLANT CANDIDATE

Patients with Chronic Kidney Disease (CKD) assigned to treatment with kidney transplantation reached an advanced stage of the disease. The aim of this study is to investigate the levels of anxiety and depression in those patients. It was considered the socio-demographic variables age and sex on levels of anxiety and depression. The study included 132 patients that attended the Renal Transplant Clinic of Onofre Lopes University Hospital. We used the Beck Anxiety and Depression Inventory. Of all participants, 47 had levels of anxiety higher than expected and 51 of them had depression levels above the minimum mark. Were verified statistically significant contrasts between the anxiety scores according to gender. Women had an average anxiety level significantly higher than men. The inferential descriptive analysis of

the scores obtained by all the participants points to increased levels of anxiety and depression according to age. We concluded that hemodialysis causes impacts on the patient's life, especially high levels of anxiety and depression. These feelings may develop gradually because the negative perception of the effects of the disease on quality of life, intervening the treatment adherence and increasing mortality rates in this population.

Key words

CKD Depression Anxiety

INTRODUÇÃO

De acordo com o censo realizado em 2009 pela Sociedade Brasileira de Nefrologia, existem 77.589 pessoas realizando tratamento dialítico no país. No entanto, este levantamento contou com a participação de menos de 50% dos centros de diálise no ano anterior, fato que pode ter prejudicado a estimativa em questão.

A Doença Renal Crônica (DRC) é classificada em estádios em função da taxa de filtração glomerular, a qual indica o nível de funcionamento dos rins (National Kidney Foundation, 2011). Os pacientes encaminhados para tratamento com transplante renal já atingiram o estágio mais avançado da doença - insuficiência renal crônica em fase terminal. Tais pacientes podem estar em fase pré-dialítica ou dialítica (Riella, 2008). A hemodiálise e a diálise peritoneal são as técnicas usadas para realizar as funções excretoras dos rins (Widmaier, Raff & Strang, 2006), sendo a primeira a terapia renal substitutiva realizada pela maioria dos pacientes.

Dentre a sintomatologia de pacientes com insuficiência renal grave está a uremia, a qual acarreta consequências particularmente para o trato gastrointestinal, nervoso e pulmonar, apontando-se alterações do sono, depressão, ansiedade, psicose, anorexia e, entre outros, disfunção sexual (Riella, 2008). Tal quadro tem sido aludido na literatura como uma dificuldade para a identificação de depressão nestes pacientes, uma vez que apresentam sinais e sintomas os quais podem configurar sobreposição com o transtorno psicológico (Kimmel & Perteson, 2006; Cukor et al, 2007).

Depressão e Ansiedade em DRC

Khalil, Lennie e Frazier (2010) apontam que o termo "depressão" é usado para descrever um sintoma, uma síndrome e uma doença, de modo que do ponto de vis-

ta clínico, a depressão tem uma definição específica, configurando-se como uma doença psiquiátrica, apresentando critérios diagnósticos estabelecidos, que se mostram presentes por pelo menos duas semanas; incluindo alterações do sono, apetite, perda de interesse na vida diária, desesperança, perda da libido, sentimentos de inutilidade ou culpa e desejo de morrer.

De acordo com Chen et al. (2010), a depressão configura-se como o problema psicológico mais comum entre os pacientes de hemodiálise. Kimmel et al. (1998), por sua vez, apontam essa como um procedimento que se encontra associado, além da depressão, a transtornos de ansiedade, trazendo dados de que sua incidência é de 27%-46% em paciente em hemodiálise.

Para Martin, Tweed e Metcalfe (2004), o transplante é considerado o tratamento de escolha, no entanto, a falta de disponibilidade de doadores de órgãos apropriados impõe à maioria dos pacientes com doença renal terminal o tratamento com diálise. A DRC e o tratamento requerem adaptação, representando um estresse vital aos indivíduos afetados. Assim, sintomas depressivos podem surgir como parte de um processo temporário de adaptação (Almeida & Meleiro, 2000)

Cukor, Coplan, Brown, Peterson e Kimmel (2008) afirmam que depressão e ansiedade são os principais problemas psiquiátricos da fase final da DRC. Pascasio et al. (2010) corroboram essa proposição, informando que tanto os pacientes em diálise quanto aqueles transplantados estão sujeitos a significativos estímulos geradores de ansiedade.

Isto posto, este estudo teve como objetivo avaliar os níveis de depressão e ansiedade em pacientes com insuficiência renal crônica candidatos em preparo para transplante Renal, discutindo a importância dos mesmos para a aderência no pós-transplante.

PARTICIPANTES E MÉTODO

Este estudo foi realizado com pacientes que freqüentaram o ambulatório de Transplante Renal do Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL) entre junho de 2008 e novembro de 2010. Os pacientes que foram submetidos à avaliação psicológica constituíam um grupo de candidatos em potencial a transplante de rim e estavam realizando processo preparatório para a possível submissão a este procedimento.

A avaliação psicológica realizada individualmente foi constituída por:

- Protocolo de avaliação psicológica para pacientes candidatos à cirurgia de Transplante Renal - Protocolo de entrevista semi-estruturada desenvolvido pela Divisão de Psicologia Clínica e Hospitalar do HUOL;
- Inventário Beck de Ansiedade (BAI) - Constitui-se de uma escala de auto-relato que se propõe a medir a intensidade de sintomas de ansiedade. A avaliação é feita pelo sujeito tomando por base uma classificação com quatro níveis crescentes de gravidade: mínimo, leve, moderado e grave. Quando possível foi utilizada a auto-administração, no entanto, quando os examinadores observavam que os examinandos precisariam de ajuda,

foi adotada a administração oral (Cunha, 2001).

· Inventário Beck de Depressão (BDI) - Em semelhança com o BAI, também se constitui como uma escala de auto-relato. Os escores obtidos são classificados como nível mínimo, leve, nível moderado e grave. A administração oral também só foi adotada quando foi prevista a necessidade, optando-se, quando possível, pela auto-administração (Cunha, 2001).

Em relação a distribuição do número de participantes, é apresentada abaixo de acordo com gênero que foram submetidos ao BAI e BDI:

· Gênero feminino: Grupo BAI - 68 participantes; Grupo BDI - 68 participantes.

· Gênero masculino: Grupo BAI - 64 participantes; Grupo BDI - 63 participantes.

· Total (gênero feminino e masculino): Grupo BAI - 132 participantes; Grupo BDI - 131 participantes.

Também foi realizada a distribuição do número de participantes levando-se em conta a faixa etária do grupo BAI, obtendo-se seguinte disposição:

· Gênero feminino Grupo BAI: 10 a 29 anos - 18 participantes; 30 a 59 anos - 44 participantes; 60 a 89 anos - 6 participantes.

· Gênero masculino Grupo BAI: 10 a 29 anos - 15 participantes; 30 a 59 anos - 44 participantes; 60 a 89 anos - 5 participantes.

· Total (gênero feminino e masculino) Grupo BAI: 10 a 29 anos - 33 participantes; 30 a 59 anos - 88 participantes; 60 a 89 anos - 11 participantes.

Por fim, de forma análoga, foi realizada a distribuição do número de participantes tomado por base a faixa etária do grupo BDI:

· Gênero feminino Grupo BDI: 10 a 29 anos - 14 participantes; 30 a 59 anos - 44 participantes; 60 a 89 anos - 10 participantes.

· Gênero masculino Grupo BDI: 10 a 29 anos - 15 participantes; 30 a 59 anos - 43 participantes; 60 a 89 anos - 5 participantes.

· Total (gênero feminino e masculino) Grupo BDI: 10 a 29 anos - 29 participantes; 30 a 59 anos - 87 participantes; 60 a 89 anos - 15 participantes.

RESULTADOS

Para obtenção dos resultados foi necessário uma análise quantitativa dos dados que serão apresentados. Para tanto, foram utilizadas ferramentas estatísticas inferências, como análises de variância e testes não-paramétricos como o Teste U de Mann-Whitney e Qui-Quadrado contidos no *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS). Tais ferramentas permitiram três comparações sistemáticas, a saber, entre o índice de ansiedade e depressão, quanto ao gênero; entre o índice de ansiedade e depressão, quanto a idade; assim como entre o índice de ansiedade e depressão, quanto a homens e mulheres em diferentes faixas etárias.

No tocante à variável gênero, verificou-se contrastes estatisticamente significativos entre gênero e ansiedade ($p < 0,05$). Todavia, não foram encontrados contrastes significativos entre gênero e depressão. Destaca-se

que o gênero feminino obteve maior média no BAI - Inventário Beck de Ansiedade (BAI, média do gênero feminino = 11,04; BAI, média do gênero masculino = 7,31). No entanto, obteve média semelhante no BDI - Inventário Beck de Depressão (BDI, média do gênero feminino = 11,32; BDI, média do gênero masculino = 11,08).

Em análise estatística entre nível de ansiedade e depressão com a variável idade, pode-se afirmar que não há contrastes estatisticamente significativos entre idade e ansiedade ($p > 0,05$), bem como entre idade e depressão ($p > 0,05$). Ao subdividir as idades dos participantes de pesquisa por faixa etária (10 a 29 anos; 30 a 59 anos; 60 a 89 anos), destaca-se a maior média tanto no BAI, quanto no BDI no grupo etário correspondente aos idosos (BAI, média da faixa etária de 60 a 89 anos = 10,37; BDI, média da faixa etária de 60 a 89 anos = 12,45).

No que concerne ao índice de ansiedade e depressão em homens e mulheres de diferentes faixas etárias, a análise quantitativa sugere que também não há diferença estatisticamente significativa entre o índice de ansiedade e depressão em homens e mulheres de diferentes idades ($p > 0,05$). A análise das médias de ansiedade em mulheres e homens de diferentes faixas etárias sugere que as mulheres são mais ansiosas, principalmente depois dos 30 anos (BAI, média de mulheres entre 30 e 59 anos = 11,05; BAI, média de mulheres entre 60 e 89 anos = 11,17). Em relação a análise das médias do BDI em homens e mulheres de diferentes faixas etárias, sugere-se que os homens da terceira idade tendem à depressão um pouco mais do que as mulheres (BDI, média de mulheres entre 60 e 89 anos = 12; BDI, média de homens entre 60 e 89 anos = 13).

DISCUSSÃO

De acordo com a análise realizada, podem-se observar maiores indicadores de ansiedade em pacientes do sexo feminino, especialmente após os 30 anos, e maiores médias de ansiedade e depressão nos pacientes idosos, com os homens apresentando tendência à depressão um pouco mais que as mulheres.

Cordioli (2008) refere estudo indicando que a população idosa depara-se com a diminuição da capacidade de adaptação, baixa tolerância a afetos dolorosos e propensão a depressão, acrescentando que aqueles que mostram os efeitos limitantes de patologias múltiplas apresentam incapacidade a adaptarem-se com sucesso a determinadas novidades. Neste ponto, ressalta-se que a DRC impõe ao paciente mudanças de hábitos de vida para o seguimento adequado do tratamento. Somado a este fato, tem-se ainda que grande parte dos idosos portadores de DRC também apresenta outras patologias associadas ao seu quadro clínico o que diminui a possibilidade de sucesso na adaptação a certas novidades. Estes dados possivelmente reverberam no estado de saúde mental da população em questão (Kusomoto, Marques, Haas & Rodrigues, 2007).

Em relação aos indicadores pertinentes ao sexo feminino, assinala-se que Aguiar, Farias, Pinheiro, Chaves, Rolim e Almeida (2010) consideram que as mulheres,

por terem um comportamento mais ativo no que se refere à saúde, procuram com maior frequência o atendimento médico, ocasionando a identificação de doenças em seu estágio inicial. Tal fato pode contribuir para a elevação dos níveis de ansiedade dessa população, que, colocam-se na posição de responsáveis pelo autocuidado.

Tomando por base as médias do Inventário Beck de Depressão em se tratando do gênero, as mulheres tiveram média de 11,32, e os homens, não muito distante, 11,08, ambos na faixa de depressão leve, apontada pelo inventário. Resultado semelhante foi encontrado em Kimmel et al. (2000), quando indicaram, em sua pesquisa, o valor médio do BDI para a população de pacientes em hemodiálise de 11.468, na faixa de depressão leve.

Os sintomas depressivos podem comprometer a capacidade de um indivíduo ou o seu desejo de aderir ao tratamento. No caso de pacientes renais, são impostas uma série de restrições e um novo estilo de vida, ao qual precisam se adaptar, além de um tratamento a ser seguido à risca. Khalil et al. (2010) trazem que a adesão a restrições dietéticas e de líquidos são consideradas como um dos componentes mais difíceis do plano terapêutico para o paciente com doença renal.

DiMatteo, Lepper e Croghan (2000), em estudo de revisão, acreditam ser de grande importância o apoio da rede familiar e social, uma vez que o transtorno é muitas vezes acompanhado por movimentos de isolamento. As consequências da não-adesão são particularmente evidentes em relação à medicação imunossupressora após transplante de órgão, uma vez que, em receptores de transplante renal, o atraso na utilização desta pode ocasionar episódios de rejeição aguda e perda de transplante (Butler, Peveler, Roderick, Smith, Horne & Mason, 2004).

Considerando os apontamentos acima, a avaliação de ansiedade e depressão, é de grande importância nessa população de pacientes, especialmente os que se encontram em preparo para cirurgia de transplante renal, no sentido de identificar antecipadamente aqueles que podem vir a desenvolver este tipo de alteração de humor, a qual pode interferir ou mesmo prejudicar o tratamento adequado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No estudo em questão, pode-se concluir que, no tocante à ansiedade, pacientes do gênero feminino obtiveram maior média, com índices estatisticamente significativos. Em contrapartida, quando as idades dos participantes foram divididas por faixas etárias, as maiores médias foram encontradas no grupo correspondente aos idosos, tanto no que se refere à ansiedade quanto depressão, com pacientes do gênero masculino com maior tendência à depressão.

Os níveis de ansiedade e depressão podem se desenvolver gradualmente em função da percepção altamente negativa dos efeitos da doença sobre o funcionamento e a qualidade de vida, comprometendo a adesão do paciente ao tratamento e elevando conseqüentemente

os índices de mortalidade nessa população. Nesse sentido, a investigação dos níveis em questão junto a esses pacientes possibilita a ampliação do conhecimento acerca de subgrupos vulneráveis, possibilitando que tais níveis funcionem como preditores para fatores de risco de mortalidade nessa população, e finalmente conduzindo ações preventivas.

Desta forma, os resultados encontrados são importantes no sentido de direcionar atenção especial a população em pauta, quando da necessidade de se fazer uma avaliação desses aspectos e realizar os encaminhamentos e acompanhamentos pertinentes, sempre buscando promover uma melhor qualidade de vida para os pacientes. Por fim, mais estudos na área são necessários, para que se possa aprimorar a investigação e o atendimento oferecido aos portadores de DRC.

BIBLIOGRAFÍA

Sociedade Brasileira de Nefrologia (2009). Censo. Recuperado em 15 de março, 2011, do <http://www.sbn.org.br/leigos/index.php?censo>

National Kidney Foundation (2011). Glomerular Filtration Rate. Recuperado em março, 2011, do <http://www.kidney.org/kidneydisease/ckd/knowGFR.cfm#chart>

Aguiar, M. I. F. de, Farias, D. R., Pinheiro, M. L., Chaves, E. S., Rolim, I. L. T. P., &

Almeida, P. C. de (2010). Qualidade de Vida de Pacientes Submetidos ao Transplante Cardíaco: Aplicação da Escala Whoqol-Bref. Disponível em <http://www.arquivosonline.com.br>

Almeida, A. M. & Meleiro, A. M. A. S. (2000). Revisão: Depressão e Insuficiência Renal Crônica: uma revisão. *J Bras Nefrol* 22 (1), 192 - 200.

Butler, J. A., Peveler, R. C., Roderick, P., Smith, P. W. F., Horne, R. & Mason, J. C. (2004). Modifiable risk factors for non-adherence to immunosuppressants in renal transplant recipients: a cross-sectional study. *Nephrol Dial Transplant*, 19, 3144 -3149.

Chen, C-K., Tsai Y-C., Hsu H-J., Wu I-W., Sun C-Y., Chou C-C., Lee C-C., Tsai C-R., Wu M-S. & Wang L-J. (2010). Depression and Suicide Risk in Hemodialysis Patients With Chronic Renal Failure. *Psychosomatics* 51:6.

Cordioli, A. V. (Org.). (2008). *Psicoterapias: abordagens atuais* (3ª ed.) Porto Alegre: Artmed.

Cukor, D., Coplan J., Brown C., Friedman S., Cromwell-Smith A., Peterson R. A. & Kimmel P. L. (2007). Depression and Anxiety in Urban Hemodialysis Patients. *Clin J Am Soc Nephrol* 2, 484-490.

Cukor D., Coplan J., Brown C., Peterson R. A., & Kimmel P. L. (2008). Course of Depression and Anxiety Diagnosis in Patients Treated with Hemodialysis: A 16-month Follow-up. *Clin J Am Soc Nephrol* 3, 1752-1758.

Cunha, J. A. (2001). *Manual da versão em português das Escalas Beck / Jurema Alcides Cunha*. - São Paulo: Casa do Psicólogo.

DiMatteo, M. R., Lepper H. S. & Croghan T. W. (2000). Depression Is a Risk Factor for Noncompliance With Medical Treatment. *Arch Intern Med*.160, 2101-2107.

Khalil, A.A., Lennie, T.A., & Frazier, S.K. (2010). Understanding the negative effects of depressive symptoms in patients with ESRD receiving hemodialysis. *Nephrology Nursing Journal*, 37(3), 289-296, 308.

Kimmel, P. L., Peterson R. A., Weihs K. L., Simmens S. J., Alleyne

S., Cruz I & Veis J. H. (1998). Psychosocial factors, behavioral compliance and survival in urban hemodialysis patients. *Kidney Int*. 54(1), 245-254.

Kimmel, P. L., Peterson R. A., Weihs K. L., Simmens S. J., Alleyne S., Cruz I., & Veis J. H. (2000). Multiple measurements of depression predict mortality in a longitudinal study of chronic hemodialysis outpatients. *Kidney International* 57, 2093-2098.

Kimmel, P. L. & Peterson R. A. (2006). Depression in Patients with End-Stage Renal Disease Treated with Dialysis: Has the Time to Treat Arrived?. *Clin J Am Soc Nephrol* 1, 349 - 352.

Kusumoto, L., Marques, S., Haas, V. J., Aparecida, R. & Rodrigues, P. (2008). Adultos e idosos em hemodiálise: avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde. *Acta Paul Enferm*, 21, 152 - 159.

Martin, C. R., Tweed A. E. & Metcalfe M. S. (2004). A psychometric evaluation of the Hospital Anxiety and Depression Scale in patients diagnosed with end-stage renal disease. *British Journal of Clinical Psychology* 43, 51-64.

Pascasio L., Nardone I.B., Clarici A., Enzmann G., Grignetti M., Panzetta G.O., &

Vecchiet C. (2010). Anxiety, Depression and Emotional Profile in Renal Transplant Recipients and Healthy Subjects: A Comparative Study. *Transplantation Proceedings* 42, 3586-3590.

Riella, Miguel Carlos (2008). *Princípios de nefrologia e distúrbios hidroeletrólíticos* (4ª ed.). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

Widmaier, E.P., Raff, H. & Strang, K. T. (2006). *Fisiologia Humana: os mecanismos das funções corporais* (9ª ed.). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.