

RASTREIO DE SINTOMAS DEPRESSIVOS EM PACIENTES SUBMETIDOS À HEMODIÁLISE: ESTUDO TRANSVERSAL

SCREENING FOR DEPRESSIVE SYMPTOMS IN PATIENTS
UNDERGOING HEMODIALYSIS: CROSS-SECTIONAL STUDY

CRIBADO DE SÍNTOMAS DEPRESIVOS EN PACIENTES
SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS: ESTUDIO TRANSVERSAL

Nathalia Bertoldo Silva Santos

Centro Universitário Maurício de Nassau, Brasil

 <https://orcid.org/0009-0006-3614-8180>


Luiz Henrique Santana Trindade

Centro Universitário Maurício de Nassau, Brasil

 <https://orcid.org/0009-0009-2793-3090>

Thaynara Maria Pontes Bulhões

Centro Universitário Maurício de Nassau, Brasil

 <https://orcid.org/0000-0003-2398-8173>

Abda Alícia Calheiros da Silva

Universidade Federal de Alagoas, Brasil

 <https://orcid.org/0000-0002-0751-5010>

Ana Cristina Viana Campos

Universidade Federal do Sul e Sudeste do Estado do Pará., Brasil

 <https://orcid.org/0000-0003-0596-6632>

João Araújo Barros Neto


Universidade Federal de Alagoas., Brasil

 <https://orcid.org/0000-0002-7603-1095>

Andrey Ferreira da Silva

Universidade Federal de Alagoas., Brasil

andrey.silva@arapiraca.ufal.br

 <https://orcid.org/0000-0002-1038-7443>

Revista de Pesquisa Cuidado é
Fundamental Online vol. 18 e-14275
2026

Universidade Federal do Estado do Rio
de Janeiro
Brasil

Recepción: 03 Septiembre 2025
Aprobación: 21 Octubre 2025

Resumo: Objetivo: rastrear sintomas depressivos em pacientes com Doença Renal Crônica (DRC) submetidos à hemodiálise. **Métodos:** estudo transversal, realizado em um hospital de Maceió, Alagoas com pacientes com doença renal crônica submetidos à hemodiálise. Foram empregados questionários sociodemográficos além do *Patient Health Questionnaire-9*. Permaneceram no modelo final todas as variáveis com $p < 0,05$. A análise dos dados foi realizada no software RStudio, considerando um nível de significância de 5%. **Resultados:** foram avaliadas 156 pessoas. A depressão moderada a grave esteve associada à coexistência de maior escolaridade (OR: 5,62; $p < 0,01$), baixa renda (OR: 3,54; $p = 0,02$), diagnóstico recente da DRC (OR: 2,57; $p = 0,04$), diagnóstico prévio de depressão (OR: 5,46; p

< 0,01) e histórico familiar de depressão (OR: 2,44; $p = 0,04$). **Conclusão:** os achados indicam alta prevalência de depressão moderada a grave, associada a fatores socioeconômicos e clínicos.

Palavras-chave: Doença renal crônica, Hemodiálise, Depressão, Saúde mental.

Abstract: Objective: to screen depressive symptoms in patients with Chronic Kidney Disease (CKD) undergoing hemodialysis. **Methods:** cross-sectional study, carried out in a hospital in Maceió, Alagoas with patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis. Sociodemographic questionnaires were used in addition to the Patient Health Questionnaire-9. All variables with $p < 0.05$ remained in the final model. Data analysis was performed using RStudio software, considering a significance level of 5%. **Results:** 156 people were evaluated. Moderate to severe depression was associated with the coexistence of higher education (OR: 5.62; $p < 0.01$), low income (OR: 3.54; $p = 0.02$), recent diagnosis of CKD (OR: 2.57; $p = 0.04$), previous diagnosis of depression (OR: 5.46; $p < 0.01$) and family history of depression (OR: 2.44; $p = 0.04$). **Conclusion:** the findings indicate a high prevalence of moderate to severe depression, associated with socioeconomic and clinical factors.

Keywords: Chronic Kidney Disease, Hemodialysis, Depression, Mental Health.

Resumen: Objetivo: detectar síntomas depresivos en pacientes con Enfermedad Renal Crónica (ERC) sometidos a hemodiálisis. **Métodos:** estudio transversal, realizado en un hospital de Maceió, Alagoas, con pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. Se utilizaron cuestionarios sociodemográficos además del Cuestionario de Salud del Paciente-9. Todas las variables con $p < 0,05$ permanecieron en el modelo final. El análisis de los datos se realizó mediante el software RStudio, considerando un nivel de significancia del 5%. **Resultados:** Se evaluaron 156 personas. La depresión moderada a grave se asoció con la coexistencia de educación superior (OR: 5,62; $p < 0,01$), bajos ingresos (OR: 3,54; $p = 0,02$), diagnóstico reciente de ERC (OR: 2,57; $p = 0,04$), diagnóstico previo de depresión (OR: 5,46; $p = 0,01$) y antecedentes familiares de depresión (OR: 2,44; $p = 0,04$). **Conclusión:** los hallazgos indican una alta prevalencia de depresión moderada a severa, asociada a factores socioeconómicos y clínicos.

Palabras clave: Enfermedad renal crónica, Hemodiálisis, Depresión, Salud mental.

INTRODUÇÃO

A Doença Renal Crônica (DRC) é um dano renal persistente que resulta em uma diminuição progressiva da função dos rins, comprometendo sua capacidade de executar suas ações de filtração glomerular, função essencial à manutenção da saúde humana.¹ Estudo realizado pelo Global Burden of Disease (GBD) Chronic Kidney Disease Collaboration revelou que em 2017 a prevalência global de DRC foi de 9,1%, representando um total aproximado de 700 milhões de casos.² Estudo multicêntrico, realizado com 11 países, revelou que 2,4 milhões de pessoas apresentavam DRC, indicando uma prevalência de 10%.³ No Brasil, a mortalidade relacionada à DRC tem aumentado, com 81.034 óbitos registrados entre 2009 e 2020, representando um crescimento da taxa de mortalidade de 2,82 em 2009 para 3,24 em 2020.⁴

No tocante às alternativas terapêuticas de substituição renal destacam-se a hemodiálise (HD), sendo a mais difundida no Brasil, e a diálise peritoneal (DP), ainda pouco utilizada, ambas possibilitam ao paciente chance de sobrevivência.⁵ Em julho de 2022, estima-se que 153.831 pacientes foram submetidos à hemodiálise no Brasil, sendo 95,3% deles em hemodiálise.⁶

Embora a hemodiálise seja crucial para a manutenção da vida, esse tratamento pode gerar comprometimentos significativos e redução na qualidade de vida dos pacientes, provocando uma série de limitações que impactam no cotidiano e no bem-estar emocional dos indivíduos, frequentemente associadas a sintomas depressivos. Corroborando, estudo realizado no Rio Grande do Sul, Brasil, ratificou que 60,3% dos pacientes que faziam hemodiálise investigados apresentavam sintomas depressivos.⁷

Diante desse cenário, a equipe de enfermagem desempenha papel fundamental não só na manutenção do tratamento clínico da DRC, como também na identificação de sintomas depressivos que se apresentem no cuidado ao paciente, contudo, existe a necessidade de os profissionais reconhecerem os sinais e sintomas presentes nesses casos.⁸ Diante disso, questiona-se: existe associação entre o tratamento de hemodiálise, aplicado a pacientes com DRC, e sintomas depressivos? Posto isto, este artigo tem por objetivo de rastrear sintomas depressivos em pacientes com DRC em tratamento de hemodiálise.

MÉTODO

Estudo transversal, descritivo de abordagem quantitativa, realizado em um hospital da rede complementar de assistência à saúde

(privado) que também presta atendimento à usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), localizado na cidade de Maceió, Alagoas, Brasil. A redação do artigo em tela foi norteada pela ferramenta *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE)

O plano amostral foi por conveniência, incluindo todos os pacientes registrados naquele serviço que faziam hemodiálise tiveram a mesma oportunidade de participar do estudo. Para o cálculo do tamanho da amostra foi considerada a amostra finita de 334 pacientes cadastrados na instituição, uma prevalência média estimada de depressão de 18% entre pessoas com DRC em diálise, o intervalo de confiança de 95% e um erro amostral de 5%, resultando em uma amostra mínima de 142 pessoas. Considerando as possíveis perdas acrescentou-se 10%, totalizando o tamanho final da amostra de 156 pacientes. Foram adotados os seguintes critérios de inclusão: idade igual ou superior a 18 anos, ser alfabetizado, ter o diagnóstico de DRC e estar realizando hemodiálise periodicamente, três vezes por semana, durante o desenvolvimento do estudo.

A coleta de dados foi realizada presencialmente no setor de hemodiálise, entre agosto e setembro de 2024, durante o atendimento dos pacientes em todos os turnos. Do total de pacientes cadastrados, 73 eram excluídos por não contemplarem os critérios estabelecidos. Assim, 261 pacientes foram convidados a participar de forma voluntária tendo os objetivos, riscos e benefícios explicados pelos pesquisadores. Desses, 105 recusaram-se por desinteresse. Os participantes que aceitaram participar da pesquisa, assinaram o TCLE e iniciaram o preenchimento dos instrumentos de coleta de dados. A coleta foi conduzida pelo pesquisador principal e dois acadêmicos do curso de enfermagem devidamente treinados para aplicação dos instrumentos.

Foi utilizado um instrumento fechado, previamente estruturando e de autopreenchimento, contendo as seguintes variáveis sociodemográficas: sexo, idade (adultos: idade entre 18 e 59 anos; idosos com idade ≥ 60 anos), cor da pele autodeclarada, situação conjugal (casados/viúvos ou solteiros), garantia de renda, renda familiar (agrupados em: < 1 salário mínimo brasileiro ou > 1 salário mínimo brasileiro), escolaridade, história clínica da DRC (tempo de diagnóstico), suporte familiar (existência ou inexistência), percepções sobre qualidade de vida e saúde mental e histórico familiar ou pessoal de adoecimento mental progresso (Diagnóstico anterior de depressão antes ou após hemodiálise, tratamento psicológico ou psiquiátrico).

Para o rastreamento dos sintomas depressivos, foi utilizada a versão brasileira validada do questionário *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9).⁹ Esse contém nove questões que avaliam a frequência dos sintomas nos últimos 15 dias, com base nos critérios para o diagnóstico de depressão do Manual de Diagnóstico e Estatística de

Transtornos Mentais (DSM-IV). As respostas são dispostas numa escala de 4 pontos: 0 (nenhuma vez), 1 (vários dias), 2 (mais da metade dos dias) e 3 (quase todos os dias). A pontuação total alterna entre 0 a 27 pontos, sendo que escores mais altos indicam maior gravidade dos sintomas depressivos. Os escores foram classificados da seguinte forma: 0 a 4 indica ausência de depressão; 5 a 9 – depressão leve; 10 a 14 – depressão moderada; 15 a 19 – depressão moderadamente grave; e entre 20 a 27 – depressão grave. Foram considerados positivos para depressão os pacientes que, no questionário PHQ-9, obtiveram escore ≥ 10 pontos, o que constituiu a variável dependente do estudo.

Para o processamento dos dados foi utilizado o software RStudio versão 1.1.463 (2018) e em todas as análises foi fixado em 5% o nível de rejeição da hipótese de nulidade. Inicialmente, foi verificado o comportamento das variáveis contínuas quanto à normalidade de distribuição (teste de Kolmogorov-Smirnov com correção de Lilliefors) e quanto à homogeneidade de variância dos resíduos (teste de Levene).

A análise descritiva foi realizada para caracterizar a amostra estudada e os dados foram apresentados em dois grupos conforme estratificação dos sintomas depressivos em “sem depressão ou com depressão leve” e “com depressão de moderada a grave”. Para as variáveis categóricas, foram calculadas as frequências absolutas (n) e relativas (%); e, para as variáveis contínuas, as medidas de tendência central (média) e de dispersão (desvio-padrão). A análise de associação entre as frequências das variáveis categóricas predictoras e a gravidade dos sintomas depressivos foi realizada por meio do teste qui-quadrado de Pearson.

A magnitude da associação entre o desfecho (depressão moderada a grave = 1) e a exposição (variáveis independentes) foi avaliada por meio da Razão de chances (OR) e seu respectivo IC_{95%}, em todas as análises. A seleção de potenciais variáveis de exposição para compor o modelo de regressão logística final e explicar possível associação com a ocorrência da depressão moderada a grave foi realizada, inicialmente, por meio de análises univariadas utilizando-se como ponto de corte para seleção um p-valor $< 0,2$. Foram ainda inseridas no modelo variáveis com potencial de risco para depressão já evidenciados em estudos prévios.

Assim, para apresentar um único modelo regressivo multivariável que melhor explicasse a associação da ocorrência da depressão “moderada a grave” em função das variáveis independentes desse estudo, adotou-se o método GLM (modelos lineares generalizados; família “binomial”), na opção “Backward”, ajustado pelas variáveis sexo, idade, estado civil e garantia de renda. Permaneceram no modelo final todas as variáveis com $p < 0,05$.

Em cumprimento à Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da

Institucional sob o Parecer: 6.972.420 CAAE:
80081224.0.0000.0122.

RESULTADOS

A amostra final foi composta por 156 pessoas, sendo a maioria homens ($n = 85$; 54,49%), com idade inferior a 60 anos ($n = 111$; 71,16%) e com escolaridade de até 8 anos de estudo ($n = 114$; 73,08%). A média de idade foi de $51,99 \pm 13,60$ anos (mínimo = 20 anos e máximo = 82 anos). A Tabela 1 apresenta a caracterização socioeconômica e demográfica dos pacientes com DRC submetidos à hemodiálise, agrupados conforme a classificação da depressão. Foi identificada uma associação estatisticamente significativa entre nível educacional superior a 8 anos de estudo e maior risco de depressão moderada a grave, com um aumento de 2,5 vezes na chance de ocorrência desse desfecho (OR: 2,54; $p = 0,01$). A maior frequência de pacientes com renda familiar inferior a um salário mínimo entre aqueles com depressão moderada a grave não apresentou significância estatística ($p = 0,38$), indicando que outros fatores podem mediar essa relação.

Tabela 1 - Características sociodemográficas de pessoas com DRC submetidos à hemodiálise associadas a presença de depressão moderada a grave. Macció, 2024.

	Depressão leve		Depressão moderada a grave		OR (IC 95%)	p-valor
	N	%	N	%		
Sexo						
Masculino	54	50,9	31	62,0	1,60 (0,79 - 3,12)	0,20*
Feminino	52	49,1	19	38,0		
Idade						
Pessoa adulta	74	69,8	37	74,0	0,81 (0,38 - 1,73)	0,59*
Pessoa idosa	32	30,2	13	26,0		
Estado civil						
Casado/viúvo	57	53,8	33	66,0	0,60 (0,30 - 1,20)	0,15*
Solteiro/divorciado	49	46,2	17	34,0		
Etnia auto declarada						
Negra	29	27,4	12	24,0	1,19 (0,55 - 2,59)	0,66*
Não negra	77	72,6	38	76,0		
Escolaridade						
≤ 8 anos de estudo	84	79,2	30	60,0	2,54 (1,22 - 5,30)	0,01*
> 8 anos de estudo	22	20,8	20	40,0		
Renda familiar						
> 1 salário mínimo	78	73,6	40	80,0	1,44 (0,64 - 3,25)	0,38*
≤ 1 salário mínimo	28	26,4	10	20,0		
Garantia de renda						
Sim (trabalho ou benefício)	80	75,5	42	84,0	0,59 (0,24 - 1,41)	0,23*
Não (desempregado)	26	24,5	8	16,0		

OR = Odds ratio; IC95%: Intervalo de confiança 95%;

* Pearson Chi-square; # Fisher exact test

A análise demonstrou que tempo de diagnóstico igual ou inferior a 1 ano aumentou as chances de depressão moderada a grave (OR: 2,21; $p = 0,04$). Foi observado ainda que a maioria das pessoas nos estratos mais graves de depressão possuem suporte familiar à realização da hemodiálise e cuidado com saúde mental (OR: 2,25; $p = 0,03$) (Tabela 2). A autopercepção sobre o impacto da DRC no comprometimento da sua qualidade de vida (OR: 5,68; $p < 0,01$) e da saúde mental (OR: 4,42; $p < 0,01$) associou-se com a forma moderada a grave de depressão (Tabela 2).

O tempo de diagnóstico da DRC inferior a um ano foi um fator associado à depressão moderada a grave, aumentando em 2,2 vezes as chances desse desfecho (OR: 2,21; $p = 0,04$). Foi observada ainda a associação positiva entre depressão moderada a grave e suporte familiar (OR: 2,25; $p = 0,03$). A autopercepção sobre o impacto da DRC no comprometimento da sua qualidade de vida (OR: 5,68; $p < 0,01$) e da saúde mental (OR: 4,42; $p < 0,01$) associou-se com a forma moderada a grave de depressão (Tabela 2).

Tabela 2 - Análise univariada para associação entre história clínica da DRC, suporte familiar e percepção sobre à saúde com depressão moderada a grave. Maceió, 2024.

	Depressão leve		Depressão moderada a grave		OR (IC 95%)	p-valor
	N	%	N	%		
Tempo de diagnóstico da DRC						
≤ 1 ano	20	18,9	17	34,0	2,21 (1,04 - 4,74)	0,04
> 1 ano	86	81,1	33	66,0		
Possui suporte familiar para tratamento e cuidado						
Sim	62	58,5	38	76,0	2,25 (1,06 - 4,78)	0,03
Não	44	41,5	12	24,0		
Percepção que DRC compromete Qualidade de vida						
Sim, afeta em algum grau	65	61,3	45	90,0	5,68 (2,08 - 15,48)	< 0,01
Não compromete	41	38,7	5	10,0		
Percepção que doença renal compromete saúde mental						
Sim	39	36,8	36	72,0	4,42 (2,12 - 9,19)	< 0,01
Não	67	63,2	14	28,0		

OR = Odds ratio; IC95%: Intervalo de confiança 95%

Investigando o histórico pessoal ou familiar de adoecimento mental prévio à DRC, foi possível observar que 11,46% (n = 18) dos pacientes já possuíam história de depressão progressiva, tendo a maioria desenvolvido a doença após o comprometimento da função renal. Desse total, 61,11% (n = 11) possuem as formas mais graves da doença mental atualmente (OR: 3,99; p < 0,01) (Tabela 3).

Entre os pacientes com depressão moderada a grave, observou-se que 48,0% (n = 24) tem história familiar para depressão e isso aumentou as chances da forma grave da doença nesta pesquisa (OR: 2,84; p < 0,01) e que 20,0% (n = 10) nunca fez tratamento psicológico ou psiquiátrico (OR: 3,54; p = 0,01) (Tabela 3).

Tabela 3 - Análise univariada para associação entre histórico familiar ou pessoal de adoecimento mental progressivo com depressão moderada a grave atual. Maceió, 2024.

	Depressão leve		Depressão moderada a grave		OR (IC 95%)	p-valor
	N	%	N	%		
Já havia diagnóstico de depressão anterior à DRC?						
Sim	7	6,6	11	22,0	3,99 (1,44 - 11,03)	<0,01*
Não	99	93,4	39	78,0		
Já fez tratamento psicológico ou psiquiátrico para depressão?						
Sim	7	6,6	10	20,0	3,54 (1,26 - 9,34)	0,01*
Não	99	93,4	40	80,0		
História familiar ou parental para depressão?						
Sim	26	24,5	24	48,0	2,84 (1,40 - 5,77)	<0,01*
Não	80	75,5	26	52,0		

OR = Odds ratio; IC95%: Intervalo de confiança 95%; Parentes de 1º grau: pai, mãe e filhos; Parentes de 2º grau: irmãos, sobrinhos, tios e primos.

Foi realizada uma análise de regressão logística multivariada para identificar os fatores associados à depressão moderada a grave. As variáveis sexo, idade, estado civil e garantia de renda foram incluídas no modelo como covariáveis de ajuste. Os resultados indicaram que maior escolaridade (OR: 5,62; p < 0,01), renda familiar inferior a 1 salário mínimo (OR: 3,54; p = 0,02), diagnóstico recente de DRC (≤ 1 ano) (OR: 2,57; p = 0,04), diagnóstico prévio de depressão (OR: 5,46; p < 0,01) e história familiar de depressão (OR: 2,44; p = 0,04) foram fatores de risco independentes para a depressão moderada a grave. Por outro lado, a ausência de crença religiosa apresentou-se como fator potencialmente protetor (OR: 0,10; p = 0,03).

Tabela 4 - Análise multivariável sobre fatores de risco para ocorrência de depressão moderada a grave em pessoas com DRC submetidas à hemodiálise. Maceió, 2024.

	OR	IC 95%		p-valor*
		min	máx	
Escolaridade (> 8 anos de estudo)	5,62	1,90	16,59	<0,01
Renda (inferior a 1 SM)	3,54	1,17	10,74	0,02
Tempo de diagnóstico da DRC (≤ 1 ano)	2,57	1,04	6,53	0,04
Depressão anterior à DRC (sim)	5,46	1,61	18,51	<0,01
História familiar para depressão (sim)	2,44	1,04	5,89	0,04

OR = Odds ratio. IC95%: Intervalo de confiança 95%.

* Ajustado por sexo, idade, estado civil e garantia de renda.

DISCUSSÃO

A análise multivariável, ajustada por sexo, idade, estado civil e garantia de renda ratifica que as chances de o paciente com DRC que estava realizando a hemodiálise sejam classificadas com depressão moderada a grave está associada à coexistência de maior escolaridade (OR: 5,62; $p < 0,01$), baixa renda (OR: 3,54; $p = 0,02$), diagnóstico recente da DRC (OR: 2,57; $p = 0,04$), diagnóstico prévio de depressão (OR: 5,46; $p < 0,01$) e histórico familiar de depressão (OR: 2,44; $p = 0,04$). Esses fatores representam determinantes críticos para o risco de depressão mais grave nessa população, evidenciando a complexidade do impacto biopsicossocial da DRC.

Apesar da baixa escolaridade ter sido mais frequente entre os participantes desse estudo, a frequência das formas mais graves da depressão foi observada entre as pessoas com mais de 8 anos de estudo. O baixo tempo de escolarização é apontado pela literatura como um fator de risco ao desenvolvimento de DRC em associação a fatores como menor adesão ao tratamento pela baixa compreensão da gravidade da doença, tornando o indivíduo suscetível a desenvolver as formas mais graves.¹⁰⁻¹² Apesar disso, chama a atenção o aumento do número de pessoas com escolaridade acima de 8 anos de estudo acometidas com DRC e que apresentam sintomas depressivos. Estudo na China¹³, com uma amostra de 2.995 participantes que estavam fazendo hemodiálise, demonstrou uma relação clara entre o nível de instrução e o predomínio de depressão. O objetivo do estudo foi analisar a prevalência e os fatores associados aos sintomas depressivos entre pacientes com DRC, revelando que indivíduos com maior nível educacional apresentam maior prevalência de depressão. Esse achado sugere que pacientes com maior escolaridade podem ter uma maior consciência sobre sua condição de saúde e suas limitações, o que pode amplificar a percepção negativa da doença e contribuir para o desenvolvimento de sintomas depressivos.

Grande parte da população estudada relatou possuir alguma ocupação e garantia de fonte de renda. Apesar disto, a grande parte da amostra recebeu um pró labore inferior a um salário mínimo brasileiro e neste grupo com baixa renda a frequência de depressão moderada a grave foi maior. Apesar das mudanças sociais existentes no campo do trabalho e emprego, onde homens e mulheres exercem atividades laborais, o contexto apresentado nessa pesquisa ser justifica pela maioria dos entrevistados ser do sexo masculino, considerando que, no processo de construção social esses, mesmo doentes, são os principais provedores do lar e a ausência de trabalho ou renda reverbera no homem a perda de prestígio social, como também o distanciamento das pessoas do seu círculo social. Devido ao estereótipo de “ser doente” que a sociedade aplica, ocasionando um

distanciamento deles do modelo de masculinidade imposto pela sociedade e causando o desaparecimento do poder social, que antes da doença era unificado no homem como provedor da família.¹⁴ Corroborando, estudo nacional realizado em Teresina, Piauí, revelou que de todos os pacientes entrevistados que estavam submetidos a hemodiálise, apenas 10% não possuíam fonte fixa de renda, dependendo da ajuda de terceiros.¹⁵ Outro elemento importante sinalizado pela literatura diz respeito à fonte de renda, onde, em sua maioria, é garantido o acesso a benefícios concedidos de programas de invalidez ou são aposentados.¹⁶

Neste sentido, estudos revelam que a incipiente condição financeira é elemento que vulnerabiliza pacientes e familiares pelo atendimento parcial não só às necessidades básicas de sobrevivência como alimentação adequada e moradia digna, como também aos custos que se relacionam ao tratamento.^{17,18} Vivenciar condições financeiras desfavoráveis, principalmente frente ao contexto de adoecimento físico, influencia negativamente na saúde mental de pacientes e familiares, devendo ser considerado um sinal de alerta para sua associação a sintomas depressivos. Todavia esse estudo corrobora com um feito na Somália, onde a predominância depressiva foi correlacionada às baixas circunstâncias econômicas¹⁹, reforçando a ideologia que pessoas com doença renal crônica com o status de baixa renda a possibilidade de ter algum sintoma depressivo é maior.

No que compete à história clínica, os resultados sinalizam que o tempo de diagnóstico igual ou inferior a 1 ano representou aumento de chances de depressão moderado e grave. Outro estudo também identificou que quanto menor o tempo de tratamento, maior o predomínio de sintomas depressivos, uma vez que o início da hemodiálise é destacado como uma fase de instabilidade emocional.²⁰ Importa salientar que durante as etapas iniciais do tratamento, os pacientes enfrentam mudanças significativas em sua saúde, hábitos diários e dinâmicas pessoais na qual somente com o passar do tempo, desenvolvem mecanismos de adaptação ao contexto da enfermidade considerando sua melhor compreensão sobre a doença e seu tratamento.²¹

No que diz respeito à história familiar e pessoal de depressão, este estudo revela que indivíduos que já foram diagnosticados e tratados anteriormente para depressão apresentam maior prevalência de sintomas moderados a graves. Embora a literatura contemporânea não ofereça muitos estudos que confirmem essa evidência, isso pode ser explicado pelo fato de que tanto a DRC quanto a hemodiálise são fatores estressores consideráveis. Esses contribuem para a incapacidade de realizar atividades cotidianas, geram dependência do tratamento, além das rigorosas dietas restritivas, o que acaba por agravar os sintomas depressivos. Essas limitações afetam diretamente

o bem-estar emocional dos pacientes, exacerbando a vulnerabilidade daqueles que já possuem histórico de depressão, resultando em uma piora significativa no quadro depressivo.²²

Destaca-se ainda que o histórico familiar de depressão entre os participantes do estudo aumentou as chances de serem classificados com depressão moderada a grave. Embora o presente estudo evidencie esse fator, a literatura atual carece de pesquisas que associam diretamente o histórico familiar de depressão com o aumento de sintomas depressivos em pacientes submetidos à hemodiálise. No entanto, um estudo²³ realizado na Coorte Nacional Alemã, investigou a relação entre o histórico familiar de depressão com o risco de desenvolvimento de depressão e concluiu que o histórico familiar de depressão, especialmente quando ambos os pais são afetados, está fortemente associado a um risco aumentado de desenvolver depressão ao longo da vida, particularmente quando o indivíduo é exposto a fatores estressores.

Nesse contexto, a DRC atua como um fator estressor significativo, devido às mudanças drásticas no estilo de vida, perda de autonomia e sintomas debilitantes, que impactam negativamente a saúde mental dos indivíduos, desencadeando ou agravando os sintomas depressivos.⁷

Neste estudo, dado seu desenho transversal, não foi possível estabelecer causa-efeito entre a ocorrência da forma mais grave de depressão e a DRC em terapia renal substitutiva. No entanto, o principal objetivo da pesquisa foi identificar os fatores que pudessem estar associados a ocorrência das formas mais graves, contribuindo com o levantamento de hipóteses para estudos longitudinais e ensaios clínicos capazes de identificar essas relações e estabelecer com clareza protocolos de cuidados que possam prevenir a coexistência desses dois agravos à saúde.

O presente estudo oferece contribuições significativas para a Enfermagem, ao evidenciar a alta prevalência de sintomas depressivos em pacientes com Doença Renal Crônica (DRC) submetidos a hemodiálise. Dessa forma, a enfermagem assume um papel essencial no rastreamento e na identificação precoce desses sintomas. Além disso, a compreensão das variáveis sociais e emocionais que impactam esses indivíduos facilita o rastreamento e permite que o apoio psicológico seja oferecido de maneira individual, adaptando o cuidado às necessidades específicas de cada paciente.

Como limitação, destaca-se a falta de relações causais entre DRC e depressão, além da realização em um único centro, o que pode restringir a generalização dos achados. Estudos longitudinais e multicêntricos são recomendados para aprofundar a compreensão da progressão da depressão em pacientes dialíticos e avaliar intervenções que possam melhorar sua qualidade de vida.

CONCLUSÃO

Este estudo evidenciou alta prevalência de sintomas depressivos moderados a graves em pacientes com Doença Renal Crônica (DRC) em tratamento dialítico, destacando como fatores associados maior escolaridade, baixa renda, diagnóstico recente de DRC, histórico familiar e pessoal de depressão. Esses achados reforçam a necessidade de estratégias que integrem o cuidado nefrológico e psiquiátrico, promovendo o rastreamento precoce e intervenções psicossociais para minimizar o impacto da depressão nessa população.

Dessa forma, futuras pesquisas podem explorar abordagens terapêuticas multidisciplinares, o papel do suporte social e estratégias específicas para grupos de maior vulnerabilidade, como aqueles com diagnóstico recente e baixa renda. O fortalecimento das políticas públicas para assistência psicológica integrada aos serviços de nefrologia pode ser um caminho promissor para melhorar a adesão ao tratamento e o bem-estar dos pacientes com DRC.

PREVIEW VERSION

REFERÊNCIAS

1. National Kidney Foundation. Chronic kidney disease (CKD). [Internet]. 2023 [cited 2024 aug 22]. Available from: <https://www.kidney.org/kidney-topics/chronic-kidney-disease-ckd>.
2. Cockwell P, Fisher LA. The global burden of chronic kidney disease. *Lancet*. [Internet]. 2020 [cited 2024 oct 11];395(10225). Available from: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)32977-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)32977-0).
3. Sundström J, et al. Prevalence, outcomes, and cost of chronic kidney disease in a contemporary population of 2.4 million patients from 11 countries: the CaReMe CKD study. *Lancet Reg Health Eur*. [Internet]. 2022 [cited 2024 sept 30];29. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2022.100438>.
4. Gouvêa E, et al. Tendência da mortalidade por doença renal crônica no Brasil: estudo ecológico. *Epidemiol Serv Saúde*. [Internet]. 2023 [acesso em 23 de agosto 2024];32(3):e2023313. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S2237-96222023000300010>.
5. Bezerra JN, et al. Letramento em saúde de indivíduos em terapia dialítica. *Texto Contexto Enferm*. [Internet]. 2020 [acesso em 9 de outubro 2024];28:e20170418. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0418>.
6. Nerbass FB, Lima HN, Moura-Neto JA, Lugon JR, Sesso R. Brazilian dialysis survey. *Braz J Nephrol*. [Internet]. 2022 [cited 2024 sept 30];46(2):e20230062. Available from: <https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2023-0062en>.
7. Pretto CR, et al. Depressão e pacientes renais crônicos em hemodiálise: fatores associados. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2020 [acesso em 21 de outubro 2024];73:e20190167. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0167>.
8. Nogueira G. Depressão em pacientes com doença renal crônica em hemodiálise e transplante renal. *Rev Soc Bras Clin Med*. [Internet]. 2021 [acesso em 23 de agosto 2024];19(3):e20190167. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0167>.
9. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *J Gen Intern Med*. [Internet]. 2001 [cited 2024 aug 18];16(9). Available from: <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x>.
10. Elaine AO, et al. Perfil sociodemográfico e clínico de usuários em hemodiálise no sul do Rio Grande do Sul, Brasil. *Enferm Actual Costa Rica*. [Internet]. 2022 [cited 2024 dec 18];43:e51375.

Available from: <https://doi.org/10.15517/enferm.actuallcr.v0i43.45296>.

11. Stomer E. Exploring health literacy in patients with chronic kidney disease: a qualitative study. *BMC Nephrol*. [Internet]. 2020 [cited 2024 aug 1];21(43). Available from: <https://doi.org/10.1186/s12882-020-01745-5>.
12. Toapanta N. The role of low health literacy in shared treatment decision-making in patients with kidney failure. *Clin Kidney J*. [Internet]. 2023 [cited 2024 aug 19];16(Suppl 1):i4–i11. Available from: <https://doi.org/10.1093/ckj/sfad061>.
13. Pu L, et al. Prevalence and associated factors of depressive symptoms among chronic kidney disease patients in China: results from the Chinese cohort study of chronic kidney disease (C-STRIDE). *J Psychosom Res*. [Internet]. 2020 [cited 2024 aug 18];128:109869. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2019.109869>.
14. Capistrano RL, et al. Estigma percebido por homens em tratamento hemodialítico. *Acta Paul Enferm*. [Internet]. 2022 [acesso em 18 de agosto 2024];35:eAPE039008234. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO008234>.
15. Sousa FCA, et al. Perfil clínico e sociodemográfico de pacientes hemodialisados. *Rev Enferm Atual In Derme*. [Internet]. 2020 [acesso em 8 agosto 2024];93(31):e020039. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/643>.
16. Balhara KS, Fisher L, El Hage N, Ramos RG, Jaar BG. Social determinants of health associated with hemodialysis non-adherence and emergency department utilization: a pilot observational study. *BMC Nephrol*. [Internet]. 2020 [cited 2024 aug 18];21(1). Available from: <https://doi.org/10.1186/s12882-019-1673-7>.
17. Moraes I, Borges S. Perfil clínico-nutricional e sociodemográfico dos pacientes em hemodiálise do setor de nefrologia de um hospital regional do Distrito Federal. *Res Soc Dev*. [Internet]. 2023 [cited 2024 aug 18];12(8):e5412842822. Available from: <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i8.42822>.
18. Weldegiorgis M, Smith M, Herrington WG, Bankhead C, Woodward M. Socioeconomic disadvantage and the risk of advanced chronic kidney disease: results from a cohort study with 1.4 million participants. *Nephrol Dial Transplant*. [Internet]. 2019 [cited 2024 aug 20];35(9). Available from: <https://doi.org/10.1093/ndt/gfz059>.
19. Kose S, Mohamed NA. The interplay of anxiety, depression, sleep quality, and socioeconomic factors in Somali hemodialysis patients. *Brain Sci*. [Internet]. 2024 [cited 2024 aug 20];14(2):144. Available from: <https://doi.org/10.3390/brainsci14020144>.

20. Qawaqzeh DTA, Masa'deh R, Hamaideh SH, Alkhaldeh A, AlBashrawy M. Factors affecting the levels of anxiety and depression among patients with end-stage renal disease undergoing hemodialysis. *Int Urol Nephrol*. [Internet]. 2023 [cited 2024 aug 18];55(11). Available from: <https://doi.org/10.1007/s11255-023-03578-1>.
21. Daniel SC, Azuero A, Gutierrez OM, Heaton K. Examining the relationship between nutrition, quality of life, and depression in hemodialysis patients. *Qual Life Res*. [Internet]. 2020 [cited 2024 aug 18];30(3). Available from: <https://doi.org/10.1007/s11136-020-02684-2>.
22. Fotaraki ZM, Gerogianni G, Vasilopoulos G, Polikandrioti M, Giannakopoulou N, Alikari V. Depression, adherence, and functionality in patients undergoing hemodialysis. *Cureus*. [Internet]. 2022 [cited 2024 oct 21];14(2):e21872. Available from: <https://doi.org/10.7759/cureus.21872>.
23. Streit F. The interplay of family history of depression and early trauma: associations with lifetime and current depression in the German national cohort (NAKO). *Front Epidemiol*. [Internet]. 2022 [cited 2024 oct 21];3:1099235. Available from: <https://doi.org/10.3389/fepid.2023.1099235>.

Notas de autor

andrey.silva@arapiraca.ufal.br

Información adicional

redalyc-journal-id: 5057



Disponible en:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505783104005>

Cómo citar el artículo

Número completo

Más información del artículo

Página de la revista en redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de revistas científicas de Acceso Abierto diamante
Infraestructura abierta no comercial propiedad de la
academia

Nathalia Bertoldo Silva Santos,
Luiz Henrique Santana Trindade,
Thaynara Maria Pontes Bulhões,
Abda Alícia Calheiros da Silva, Ana Cristina Viana Campos,
João Araújo Barros Neto, Andrey Ferreira da Silva
**RASTREIO DE SINTOMAS DEPRESSIVOS EM PACIENTES
SUBMETIDOS À HEMODIÁLISE: ESTUDO TRANSVERSAL
SCREENING FOR DEPRESSIVE SYMPTOMS IN PATIENTS
UNDERGOING HEMODIALYSIS: CROSS-SECTIONAL STUDY
CRIBADO DE SÍNTOMAS DEPRESIVOS EN PACIENTES
SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS: ESTUDIO TRANSVERSAL**

Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online
vol. 18, e-14275, 2026
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
carlos.lyra@unirio.br

ISSN-E: 2175-5361

DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v18.14275>



CC BY-NC-SA 4.0 LEGAL CODE

**Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-
CompartirIgual 4.0 Internacional.**