



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, SAÚDE E TECNOLOGIA
CURSO DE MEDICINA

MATEUS RUFINO MELO

DOENÇA RENAL CRÔNICA: FATORES ASSOCIADOS À DEPRESSÃO

IMPERATRIZ
2018

MATEUS RUFINO MELO

DOENÇA RENAL CRÔNICA: FATORES ASSOCIADOS À DEPRESSÃO

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Medicina da
Universidade Federal do Maranhão, Centro
de Ciências Sociais, Saúde e Tecnologia,
como parte dos requisitos para a obtenção do
título de Bacharel em Medicina

Orientador: MSc. Ebenézer de Mello Cruz

IMPERATRIZ
2018

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Núcleo Integrado de Bibliotecas/UFMA

Rufino Melo, Mateus.

Doença Renal Crônica: fatores associados à depressão /
Mateus Rufino Melo. - 2018.

29 f.

Orientador(a): Ebenézer de Mello Cruz.

Curso de Medicina, Universidade Federal do Maranhão,
Imperatriz, Maranhão, 2018.

1. Depressão. 2. Diálise. 3. Insuficiência Renal
Crônica. 4. Medicina Preventiva. 5. Perfil de Impacto da
Doença. I. de Mello Cruz, Ebenézer. II. Título.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, SAÚDE E TECNOLOGIA
CURSO DE MEDICINA

Candidato: Mateus Rufino Melo

Título do TCC: Doença renal crônica: fatores associados à depressão

Orientador: Ebenézer de Mello Cruz

A Banca Julgadora de trabalho de Defesa do Trabalho de Conclusão de Curso, em
sessão pública realizada a/...../....., considerou

Aprovado

Reprovado

Examinador (a): Assinatura:
Nome:
Instituição:

Examinador (a): Assinatura:
Nome:
Instituição:

Presidente: Assinatura:
Nome:
Instituição:

COMITÊ DE ÉTICA

UFMA - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO MARANHÃO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ANÁLISE DO GRAU DE DEPRESSÃO E PERFIL SOCIOECONÔMICO E CLÍNICO-LABORATORIAL EM DOENTES RENAIIS CRÔNICOS SUBMETIDOS À HEMODIÁLISE EM UMA UNIDADE DE TRATAMENTO

Pesquisador: EBENÉZER DE MELLO CRUZ

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 93588318.2.0000.5087

Instituição Proponente: FUNDACAO UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHAO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.835.543

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo analítico, observacional, quali-quantitativo e transversal. Os dados seão obtidos por

Brochura Investigador		23:01:23	MELO	
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacao_clinica_CDR.pdf	01/06/2018 18:47:16	MATEUS RUFINO MELO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO LUIS, 22 de Agosto de 2018

Assinado por:
Flávia Castello Branco Vidal Cabral
(Coordenador)

AGRADECIMENTO

À Deus por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades encontradas durante o caminho desta graduação.

À Universidade Federal do Maranhão - UFMA, seu corpo docente, direção e administração que oportunizaram um ambiente agradável de aprendizado.

Ao meu orientador Ebenézer de Mello Cruz pelo suporte no pouco tempo que lhe coube, pelas suas correções e incentivos.

Aos meus amigos que foram fundamentais nessa trajetória com companheirismo, irmandade e apoio em todo momento.

À minha mãe Cátia Rosana Moraes Rufino, minha namorada Ana Paula Almeida e toda minha família pelo amor, incentivo e apoio incondicional.

E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da conclusão desse ciclo, meu muito obrigado.

RESUMO

Introdução: O Brasil possui 122.825 pacientes com Doença Renal Crônica (DRC) em hemodiálise (HD), tratamento este que pode gerar acometimentos biopsicossociais e propiciar o desenvolvimento de depressão nesses indivíduos. **Objetivo:** Correlacionar fatores de risco à depressão em pacientes com DRC sob HD. **Métodos:** Foi realizado um estudo observacional e transversal em pacientes com DRC em uma unidade de tratamento de HD. Foram identificadas características socioeconômicas e clínicas através de um questionário e para depressão foi utilizado o Inventário de Depressão de Beck (BDI). **Resultados:** Analisamos 123 pacientes, com uma idade média de 52,37, mínima de 20 e máxima de 83, a maioria dos pacientes em HD eram homens (63%), negros (48%), procedentes de outros municípios (52%), casado/união estável (53%) e mais de três filhos (36%), baixa escolaridade (72%), aposentados/pensionistas (75%) e renda de até dois salários (90%). Na avaliação clínica dos pacientes foi identificado que 63% não praticavam atividade física, 41% ex-fumantes, 52% ex-etilista, 51% tinham tempo de hemodiálise 1-5 anos, 85% acesso por fístula arteriovenosa, 60% possuíam somente hipertensão arterial sistêmica (HAS) como comorbidade. Encontrou-se depressão em 31% dos pacientes e os fatores associados à depressão com correlação significativa foram: sexo, estado civil, escolaridade e atividade física. **Conclusão:** Os resultados desse estudo mostram que a depressão é prevalente nos pacientes com DRC em HD e sua associação com o perfil socioeconômico e clínico é importante para que seja direcionada maior assistência a essa população com discussão de medidas preventivas tanto para depressão quanto para DRC.

Palavras-chave: Diálise; Insuficiência Renal Crônica; Perfil de impacto da doença; Depressão; Medicina Preventiva.

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO	9
2.MÉTODOS.....	11
3.RESULTADOS	13
4.DISSCUSSÃO	15
5.CONCLUSÃO.....	20
REFERÊNCIAS	21
APÊNDICES	23

Título português: Doença Renal Crônica: fatores associados a depressão

Título inglês: Chronic kidney disease: factors associated with depression

Título resumido português: Doença renal e depressão

Título resumido inglês: Disease kidney and depression

Autores:

Mateus Rufino Melo ¹

Ebenézer de Mello Cruz²

¹ Acadêmico de Medicina da Universidade Federal do Maranhão, Imperatriz, MA, Brasil.

² Docente Mestre da Universidade Federal do Maranhão do curso de Medicina, Imperatriz, MA, Brasil.

Autores participaram da elaboração do projeto e execução do mesmo, bem como do artigo.

Declaro não haver conflito de interesse.

Correspondência para:

Mateus Rufino Melo

Universidade Federal do Maranhão, departamento de Medicina.

Av. da Universidade, S/N. Dom Afonso Felipe Gregory;; Imperatriz- MA, Brasil.

CEP: 65915-240

E-mail: mateusrufinom@gmail.com

INTRODUÇÃO

A doença renal crônica (DRC) é definida como uma lesão que gera anormalidades estruturais ou funcionais ao rim, com ou sem diminuição da taxa de filtração glomerular por um período igual ou superior a três meses.¹ A DRC é um problema de saúde global e sua mortalidade quase duplicou entre 1990 e 2010.²

Com isso, o número de pacientes com DRC em tratamento dialítico vem aumentando de maneira expressiva nas duas últimas décadas.³ O número total estimado de pacientes em diálise no país em 2016 foi de 122.825, representando um aumento de 31,5 mil pacientes nos últimos 5 anos (91.314 em 2011), acarretando um aumento anual médio no número de pacientes de 6,3% nos últimos cinco anos.⁴ Assim, acentuou-se o desafio para políticas públicas que visam à promoção do cuidado com a saúde e a preservação ou melhora da qualidade de vida das pessoas com DRC.⁵

Em média, 90% das pessoas com DRC necessitam das terapias renais substitutivas e, em especial, a hemodiálise (HD) que representa a terapia mais utilizada no mundo. Geralmente, o tratamento de HD dura em média três sessões semanais com quatro horas cada, ocasionando mudanças na vida do indivíduo, como manutenção de dieta alimentar e restrição hídrica específica, além da modificação da aparência corporal e outros acometimentos biopsicossociais que resultam em redução significativa da qualidade de vida, contribuindo para o desenvolvimento da depressão, doença psiquiátrica mais comum em pacientes com doença renal terminal.^{6,7}

Na população em geral e em outras doenças crônicas, a depressão está associada ao aumento da mortalidade, fato que também ocorre nos pacientes em HD. Com isso, mecanismos relacionando depressão e a mortalidade têm sido estudados e incluem a

adesão ao tratamento dialítico, bem como o desenvolvimento do hiperparatireoidismo, desnutrição e inflamação crônica. No entanto, além da relação entre depressão com algumas características socioeconômicas, como estado civil, educação e renda, pouco se sabe sobre as variáveis clínicas que podem estar correlacionadas com os sintomas de depressão nos pacientes com DRC.^{7,8,9}

Portanto, o presente estudo teve o objetivo de correlacionar fatores de risco à depressão em pacientes com DRC sob HD, com a possibilidade de gerar estratégias terapêuticas e preventivas adequadas para essa população.

MÉTODOS

Foi realizado um estudo transversal com pacientes renais crônicos em tratamento de HD em uma clínica da cidade de Imperatriz, MA, entre agosto e setembro de 2018. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão com CAAE 93588318.2.0000.5087.

A clínica pesquisada possuía 180 pacientes cadastrados, dos quais foram selecionados 123 indivíduos, com margem de erro de 5% e confiabilidade de 95%. Os seguintes critérios de inclusão foram utilizados: idade maior que 18 anos, pacientes clinicamente estáveis e de capacidade de compreensão adequada para responder os questionários e tempo de hemodiálise maior ou igual a 6 meses. Foram excluídos pacientes em uso de antidepressivos, diagnosticados previamente com distúrbios psicológicos ou neurológicos, história de evento estressante nos últimos 30 dias como morte de parente/amigo, acidente, mudança de situação econômica e separação conjugal.

Os pesquisadores entrevistaram os pacientes após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, utilizando formulário estruturado para contemplar o perfil socioeconômico e clínico nos participantes, consultando prontuários para complementar as informações.

Para determinação da depressão nos pacientes foi utilizado o Inventário de Depressão de Beck (BDI), que consiste em 21 itens com quatro alternativas cada, com escore variando de 0-3 em cada item, somando um escore total de 63. O ponto de corte utilizado no estudo para determinação da depressão foi um BDI com escore maior que 14.^{7,8}

Os dados obtidos foram tabulados e analisados estatisticamente pelo software IBM SPSS (v.23), utilizando estatística descritiva para determinar frequência numérica, percentuais e para correlacionar as variáveis que compõem o perfil socioeconômico e clínico com a depressão utilizou-se a estatística inferencial por meio de testes não paramétricos (IC 95%; $p < 0,05$; teste de Pearson).

RESULTADOS

Dos 123 pacientes com DRC em HD, possuíam idade mínima de 20 e máxima de 83 anos, sendo 78 (63,41%) homens, 59 (47,97%) negros, 65 (52,85%) casado/união estável, 44 (35,77%) com mais de 3 filhos, 53 (43,09%) residem com 3-4 pessoas na residência, 88 (71,54%) apresentaram escolaridade até 9 anos, 92 (74,80%) declararam ser aposentado/pensionista, 101 (82,11%) declararam renda familiar de 1-2 salários mínimos (Tabela 1).

Em relação à procedência, encontrou-se que 64 (52,03%) eram procedentes de outros municípios distribuídos ao redor do município de Imperatriz, como as cidades de Balsas-MA, Riachão-MA, Buriticupu-MA e Araguaína-TO que encontram-se a mais de 200 quilômetros do centro de HD (Figura 1).

Quanto ao perfil clínico, 77 (62,60%) não praticavam atividade física, 50 (40,65%) relataram ser ex-fumantes, 64 (52,03%) enquadraram-se como ex-etilista, 63 (51,22%) apresentavam tempo de hemodiálise de 1-5 anos, 104 (84,55%) realizavam hemodiálise por meio de fístula arteriovenosa, 74 (60,16%) possuíam apenas hipertensão arterial sistêmica (HAS) como comorbidade (Tabela 2).

No que tange à depressão, encontrou-se média do escore de BDI de 10, com mínimo de 0 e máximo de 23. E constatou-se que 38 (30,89%) possuíam um escore do BDI maior que 14 indicando depressão nesses pacientes.

Quanto à correlação da depressão e perfil socioeconômico e clínico, constatou-se que houve significância estatística ($p < 0,05$) da depressão com as seguintes variáveis: sexo, estado civil, escolaridade e atividade física. Revelando que os pacientes com

maior risco de depressão são: mulheres, divorciadas, com menos de 9 anos de escolaridade e não praticantes de atividade física.

Em relação à correlação sexo e depressão ($p=0,039$), encontrou-se um aumento das mulheres quando comparados pacientes sem depressão (30,6%) e com depressão (50,0%) (Figura 2). Com risco relativo de 2,2 vezes mais chance de mulheres desenvolverem depressão.

Na correlação estado civil e depressão ($p=0,020$), percebeu-se um aumento relativo de pacientes que se declararam divorciados quando comparados os grupos sem depressão (12,9%) e com depressão (29,0%), inferindo um maior acometimento da depressão nessa população (Figura 2).

Também foi visto correlação entre a escolaridade e depressão ($p=0,015$) com um aumento no número relativo de pacientes com escolaridade até 9 anos no grupo sem depressão (64,7%) quando comparado ao grupo com depressão (86,8%) e uma diminuição relativa de pacientes com escolaridade de mais de 12 anos entre sem depressão (9,4%) e com depressão (2,6%) (Figura 2). Com risco relativo de 3,6 vezes mais chance de pacientes com escolaridade menor que 9 anos desenvolverem depressão.

Quanto à atividade física e depressão, encontrou-se correlação ($p=0,026$) com um aumento relativo de pacientes que não realizavam atividade física entre os sem depressão (55,3%) e com depressão (79,0%) (Figura 2). Com um risco relativo de 3 vezes mais chance de desenvolver depressão em pacientes que não praticam atividade física.

DISCUSSÃO

Perfil Socioeconômico

Corroborando com o nosso estudo, em 2015 a prevalência de pacientes homens em terapia de HD foi de 58% e a faixa etária de acometimento dos pacientes foi predominantemente de 45-64 anos.^{10,11} Achado que pode ser explicado pelo fato dos homens procurarem tratamento de forma mais tardia e de não participarem de consultas de rotina com avaliação regular nos postos de saúde.

A diminuição da chance de um diagnóstico precoce e a não adesão ao tratamento imposto pela DRC propiciam uma diminuição progressiva da função dos néfrons e, conseqüente, desenvolvimento da insuficiência renal, fatos que estão associados à baixa escolaridade e baixo nível socioeconômico encontrado nos pacientes portadores de DRC.^{12,13} A evolução da DRC é agravada pelo menor grau de conhecimento sobre a doença e medidas terapêuticas e preventivas.

Em relação ao estado civil, encontrou-se resultado semelhante ao do nosso estudo, no qual a maioria dos investigados também estava em relacionamento conjugal. Aspecto importante, pois a maioria dos pacientes possui relacionamento afetivo e, provavelmente, são sexualmente ativos e sabe-se que a doença renal por si só causa diminuição da libido podendo desencadear disfunção sexual. Diante disso, são indicados um suporte e um aconselhamento buscando estratégias para minimizar riscos psicológicos como depressão e perda da autoestima.¹⁴

Em relação à procedência dos pacientes em HD, um estudo realizado em João Pessoa na Paraíba encontrou que 51% dos pacientes eram procedentes de outros municípios, fato visto também em nosso estudo.¹⁵ Este achado reflete a estrutura

centralizada de distribuição dos centros de diálise do país, consequência da falta de investimentos públicos na abertura de novos centros de HD em cidades menores, que faz com que os pacientes tenham que se deslocar de seus municípios destinando mais tempo do que o necessário para o tratamento de HD, fato que atua de maneira negativa sobre a qualidade de vida dessas pessoas.^{4,15}

Perfil Clínico

A maioria dos pacientes em hemodiálise não realiza exercício físico, provavelmente devido à diminuição do desempenho funcional proporcionado pela DRC com consequente prejuízo na prática de atividades físicas. Porém, sabe-se que os exercícios físicos têm sido aplicados a pacientes com DRC e têm demonstrado efeitos benéficos sobre o controle pressórico, melhora da qualidade de vida para os pacientes em HD e da autoestima.^{16,17}

No nosso estudo encontramos indivíduos que ainda são tabagistas e sabe-se que pacientes com DRC tabagistas cursam com lesão renal e declínios mais rápidos da taxa de filtração glomerular, devido à ação da nicotina em receptores específicos colinérgicos que provocam modificações hemodinâmicas como aumento da HAS, frequência cardíaca e resistência vascular periférica, desencadeando um aumento do risco de morte. Em virtude disso, deve-se sempre combater o tabagismo por meio de tratamento com equipe multidisciplinar associado ao tratamento medicamentoso se necessário.^{16,18}

O consumo de bebidas alcoólicas é algo a ser combatido nos pacientes em tratamento de HD, pois as restrições alimentares e hídricas são essenciais para a eficiência do tratamento, diminuição das complicações e para qualidade de vida do

paciente. Mas tais restrições podem ser fonte de frustração por modificar hábitos do dia a dia e estabelecer diversas privações durante o tratamento.¹⁶ Mesmo sendo pequena a porcentagem de pacientes que consomem bebida alcoólica, deve-se sempre desincentivar tal prática devido às repercussões clínicas e psicológicas que podem propiciar.

Com relação ao tipo de acesso, a maior prevalência da fistula arteriovenosa para realização de hemodiálise é justificada por ser o acesso venoso mais adequado, pois constitui o método de longa permanência que viabiliza a diálise efetiva com menor número de intervenções. Tendo vantagens em relação ao uso de cateteres por estes estarem associados à maior mortalidade, morbidade e custo. Porém, a fístula está suscetível a diversas complicações como hipofluxo, trombozes, aneurismas, infecções que podem desencadear sofrimentos físicos e conseqüentemente psíquicos. Com isso, deve-se prevenir as complicações com cuidados adequados da equipe e do paciente.^{19,20}

A HAS é a comorbidade de maior prevalência em pacientes com DRC e eleva a chance de possuir DRC 2,6 vezes. A hipertensão arterial tem sido considerada uma afecção onipresente na DRC, porque além de constituir uma das causas mais importantes para a instalação e desenvolvimento da doença, ela é uma conseqüência da própria DRC.^{12,21}

Depressão e fatores de risco

A prevalência da depressão nos portadores de DRC foi semelhante ao presente na literatura, com uma taxa de aproximadamente 20-30%, resultado maior do que o encontrado em outras doenças crônicas. Sintomas relacionados com doenças físicas, como perda de peso, insônia e fadiga são encontrados frequentemente nos pacientes

com DRC que realizam HD e proporcionam o aparecimento de depressão nesses pacientes explicando a sua alta prevalência.^{10,22,23}

A presença de sintomas depressivos eleva o risco de mortalidade 1,5 vezes em pacientes em HD e também está associada a maior número de internações hospitalares e visitas ao departamento de emergência. Sendo que o risco de depressão está presente mesmo em pacientes com disfunção renal leve, estratégias de avaliação e manejo de problemas de saúde mental devem ser consideradas em todas etapas da DRC.^{24,25,26}

As características clínicas e demográficas que melhor discriminam o grupo de pacientes com depressão presentes em alguns estudos foram: mulheres; não casado; desempregado; mais jovens e menor tempo em diálise. No nosso estudo encontrou-se correlação da depressão com o sexo, estado civil, escolaridade e atividade física. O maior acometimento de mulheres a depressão pode ser explicado por estas enfrentarem muitas dificuldades em sua saúde mental com mais sintomas somáticos e maior disfunção social.^{23,27}

Quanto ao estado civil, percebeu-se um aumento na prevalência do estado civil divorciado/viúvo no grupo de pacientes com depressão, evento observado em outro estudo que mostrou que pacientes divorciados/viúvos parecem ter mais depressão em relação aos pacientes casados, que avaliaram sua saúde mental de forma mais positiva.²⁷ Fato que possivelmente pode ser explicado pela falta de um companheiro durante o processo de tratamento de HD, ocasionando um sentimento de solidão com consequente aumento da suscetibilidade à depressão.

A presença de sintomas depressivos entre pacientes sob HD é maior entre os sedentários, apresentando uma razão de prevalência cinco vezes maior nesse grupo,

denotando comprometimento emocional da qualidade de vida entre os inativos. Com isso, deve-se evitar a inatividade física com o intuito de garantir a qualidade de vida, rompendo o ciclo de complicações da doença renal, aumentando a força muscular e melhorando a capacidade de realizar atividades cotidianas.^{28,29}

Pacientes com doença renal com menos de 9 anos de escolaridade avaliam sua saúde mental de forma mais negativa e não possuem também adesão adequada ao tratamento imposto pela doença, fato que pode desencadear diversas complicações como, por exemplo, dores intensas propiciando maior sofrimento físico e psíquico.^{14,27}

Limitações do Estudo

O presente estudo apresenta limitações visto o número restrito de participantes submetidos aos questionários pelo fato de ter sido realizado somente em uma unidade de tratamento de DRC. Além disso, não houve a realização do seguimento dos pacientes ao longo do tempo para analisar as possíveis evoluções e remissões no que se refere à depressão nos pacientes. No que se atribui à interpretação dos resultados, as informações extraídas do questionário BDI podem sofrer influências culturais, da linguagem utilizada e da escolaridade.

CONCLUSÃO

A depressão é uma doença prevalente nos pacientes com DRC em HD, e nesse estudo encontrou-se alguns fatores de risco para o desenvolvimento desse transtorno nessa população como: sexo feminino, baixa escolaridade, não pratica de atividade física e estado civil divorciado. Diante disso, deve-se melhorar a assistência a esses pacientes com direcionamento de políticas públicas, como um transporte acessível para o deslocamento aos centros de HD, atendimento por uma equipe multidisciplinar para orientações e educação, aconselhamento e suporte sobre mudanças no estilo de vida, avaliação nutricional, orientações sobre atividade física, abandono do tabagismo e suporte psicológico.

REFERÊNCIAS

- 1- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Diretrizes clínicas para o cuidado ao paciente com Doença Renal Crônica–DRC no Sistema Único de Saúde. 2014.
- 2- Siemens TA, Riella MC, De Moraes TP, Riella CV. Variantes de risco APOL1 e doença renal: o que sabemos até agora. *J Bras Nefrol.* 2018. (Ahead of Print).
- 3- Castro MCM. Tratamento conservador de paciente com doença renal crônica que renuncia à diálise. *J Bras Nefrol.* 2018. (Ahead of Print).
- 4- Sesso RC, Lopes AA, Thomé FS, Lugon JR, Martins CT. Inquérito Brasileiro de Diálise Crônica. 2016. *J Bras Nefrol.* 2017; 39(3): 261-266.
- 5- Chiloff CLM, Cerqueira ATAR, Balbi AL. Qualidade de vida no tratamento da doença renal crônica: um desafio. *J Bras Nefrol.* 2017; 39(4): 351-352.
- 6- Leimig MBC, Lira RT, Peres FB, Ferreira AGC, Falbo AR. Qualidade de vida, espiritualidade, religiosidade e esperança em pessoas com doença renal crônica em hemodiálise. *Rev Soc Bras Clin Med.* 2018; 16(1): 30-36.
- 7- King-Wing Ma T, Kam-Tao Li P. Depression in dialysis patients. *Nephrology.* 2016; 21(8): 639-646.
- 8- Bossola M, Ciciarelli C, Conte GL, Vulpio C, Luciani G, Tazza L. Correlates of symptoms of depression and anxiety in chronic hemodialysis patients. *General Hospital Psychiatry.* 2010; 32(2): 125-131.
- 9- Boing A, Melo G, Boing A, Moretti-Pires R, Peres K, Peres M. Associação entre depressão e doenças crônicas: um estudo populacional. *Rev Saúde Pública.* 2012; 46(4), 617-623.
- 10- Stasiak CES, Bazan KS, Kuss RS, Schuinski AFM, Baroni G. Prevalência de ansiedade e depressão e suas comorbidades em pacientes com doença renal crônica em hemodiálise e diálise peritoneal. *J Bras Nefrol.* 2014; 36(3): 325-331.
- 11- Marinho AWGB, Penha AP, Silva MT, Galvão TF. Prevalência de doença renal crônica em adultos no Brasil: revisão sistemática da literatura. *Cad Saúde Colet.* 2017; 25(3): 379-388.
- 12- Ottaviani AC, Betoni LC, Paravini SCL, Say KG, Zazzetta MS, Orlandi FS. Associação entre ansiedade e depressão e a qualidade de vida de pacientes renais crônicos em hemodiálise. *Texto Contexto Enferm.* 2016; 25(3).
- 13- Teixeira FIR, Lopes MLH, Silva GAS, Santos RF. Sobrevida de pacientes em hemodiálise em um hospital universitário. *J Bras Nefrol.* 2015; 37(1): 64-71.

- 14- Frazão CMFQ, De Sá JD, Medeiros ABA, Fernandes MICD, Lira ALBC, Lopes MVO. Problemas adaptativos de pacientes em hemodiálise: aspectos socioeconômicos e clínicos. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2014; 22(6): 966-972.
- 15- De Oliveira Junior HM, Formiga FFC, Alexandre CS. Perfil clínico-epidemiológico dos pacientes em programa crônico de hemodiálise em João Pessoa-PB. *J Bras Nefrol*. 2014; 36(3): 367-374.
- 16- Kirchner RM, Machado RF, Löbler L, Stumm EMF. Análise do estilo de vida de renais crônicos em hemodiálise. *O mundo da saúde*. 2011; 35(4): 415-421.
- 17- Silva R, Silva I, Silva R, Souza L, Tomas E. Atividade física e qualidade de vida. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2010; 15(1):115-120.
- 18- Elihimas Júnior UF, Elihimas HCS, Lemos VM *et al*. Tabagismo como fator de risco para a doença renal crônica: revisão sistemática. *J Bras Nefrol*. 2014; 36(4): 519-528.
- 19- Balbo BEP, Cavalcante RM, Romão Júnior JE, De Barros RT, Zatz R, Abensur H. Perfil dos pacientes encaminhados à terapia renal substitutiva de um ambulatório de nefrologia pertencente a um hospital terciário. *J Bras Nefrol*. 2007; 29(4): 203-208.
- 20- Pessoa NRC, Linhares FMP. Pacientes em hemodiálise com fístula arteriovenosa: conhecimento, atitude e prática. *Esc Anna Nery*. 2015; 19(1): 73-79.
- 21- De Pinho NA, Da Silva GV, Pierin AMG. Prevalência e fatores associados à doença renal crônica em pacientes internados em um hospital universitário na cidade de São Paulo, SP, Brasil. *J Bras Nefrol*. 2015; 37(1): 91-97.
- 22- Tsai YC, Chiu YW, Hung CC *et al*. Association of symptoms of depression with progression of CKD. *Am J Kidney Dis*. 2012; 60(1): 54-61.
- 23- Almeida AM, Meleiro AMAS. Revisão: Depressão e insuficiência renal crônica: uma revisão. *J Bras Nefrol*. 2000; 22(1): 192-200.
- 24- Shirazian S, Grant CD, Aina O, Mattana J, Khorassani F, Ricardo AC. Depression in Chronic Kidney Disease and End-Stage Renal Disease: Similarities and Differences in Diagnosis, Epidemiology, and Management. *Kidney Int Rep*. 2016;2(1):94-107.
- 25- Novak M, Mucsi I, Rhee C *et al*. Increased risk of incident chronic kidney disease, cardiovascular disease, and mortality in diabetic patients with comorbid depression. *Diabetes care*, 2016; 39(1):1940-1947
- 26- Jhee J, Lee E, Cha M. *et al*. Prevalence of depression and suicidal ideation increases proportionally with renal function decline, beginning from early stages of chronic kidney disease. *Medicine*. 2017; 96:44.

27-Theofilou P. Depression and anxiety in patients with chronic renal failure: the effect of sociodemographic characteristics. *International journal of nephrology*. 2011.

28- Cavalcanti CTA, De Araújo Filho JC, Marinho PEM. Nível de atividade física e sintomas depressivos em pacientes submetidos à hemodiálise: um estudo de corte transversal. *Fisioter Pesq*. 2014; 21(2):161-166.

29- Nery RM, Zanini M. Efeitos de um programa de 12 semanas de exercícios físicos sobre a capacidade funcional e a qualidade de vida de pacientes com doença renal crônica em hemodiálise. *J Bras Nefrol*. 2009; 31(2): 151-153.

APÊNDICES

Tabela 1: Perfil socioeconômico dos pacientes com DRC sob HD em Imperatriz-MA

Variáveis	N (123)	%
Sexo		
Masculino	78	63,41%
Feminino	45	36,59%
Idade		
20-40	30	24,39%
41-60	51	41,46%
>60	42	34,15%
Etnia		
Negro	59	47,97%
Branco	41	33,33%
Outros	23	18,70%
Procedente		
0	59	47,97%
1-100	21	17,07%
101-200	32	26,02%
>200	11	8,94%
Estado Civil		
Solteiro	24	19,51%
Casado/União estável	65	52,85%
Divorciado	22	17,89%
Viúvo	12	9,76%
Filhos		
0-1	39	31,71%
2-3	40	32,52%
>3	44	35,77%
Número de pessoas na residência		
1-2	41	33,33%
3-4	53	43,09%
5-6	20	16,26%
>6	9	7,32%
Escolaridade		
0-9 anos	88	71,54%
10-12 anos	26	21,14%
>12 anos	9	7,32%
Ocupação		
Ativo	9	7,32%
Aposentado/Pensionista	92	74,80%
Trabalha em Casa	5	4,07%
Desempregado	17	13,82%
Renda familiar		
<1	10	8,13%
1-2	101	82,11%
3-4	10	8,13%
>4	2	1,63%

Tabela 2: Características clínicas dos pacientes com DRC sob HD em Imperatriz-MA.

Variáveis	N (123)	%
Atividade física		
Regularmente	10	8,13%
Esporadicamente	36	29,27%
Não pratica	77	62,60%
Tabagismo		
Prática atual	5	4,07%
Prática pregressa	50	40,65%
Nunca fumou	68	55,28%
Etilismo		
Não ingere	55	44,72%
Ingestão moderada	3	2,44%
Ingestão mais do que moderada	1	0,81%
Ingestão pregressa	64	52,03%
Tempo de hemodiálise		
< 1 ano	28	22,76%
1-5 anos	63	51,22%
6-10 anos	21	17,07%
>10 anos	11	8,94%
Tipo de acesso		
Cateter	19	15,45%
Fístula arteriovenosa	104	84,55%
Comorbidades		
Diabetes	10	8,13%
Hipertensão	74	60,16%
Diabetes/hipertensão	37	30,08%
Outras	2	1,63%

Figura 1. Distribuição dos pacientes de acordo com os municípios de procedência.

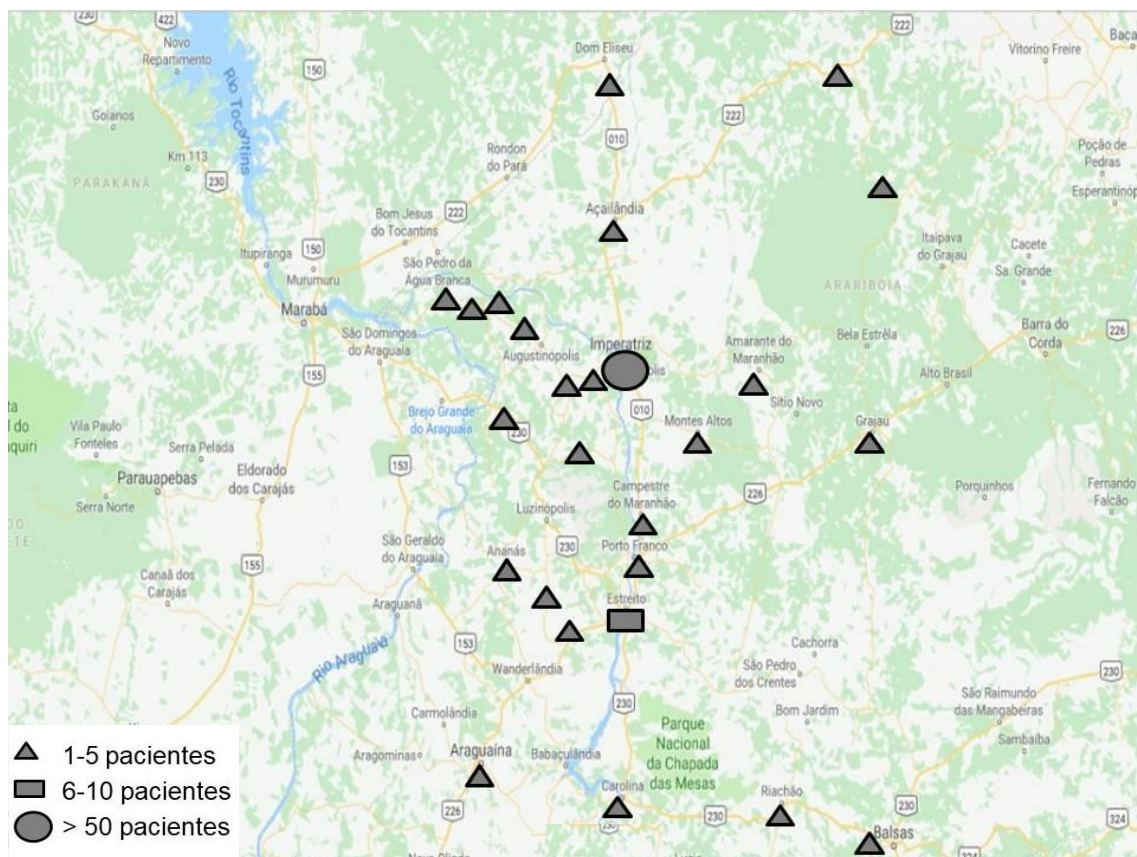


Figura 2. Correlação de pacientes quanto à depressão em relação ao sexo, escolaridade, estado civil e atividade física. (A – Sexo. B – Escolaridade. C – Estado Civil. D – Atividade Física. Nível de significância $p < 0,05$).

