Sintomas depressivos e suas características em pacientes submetidos a hemodiálise

Depressive symptoms and their characteristics in patients undergoing hemodialysis

Guilherme Finger[2], Fábio Firmbach Pasqualotto[1], Grasiela Marcon[2], Gregory Saraiva Medeiros[2]
José Abruzzi Junior[2], William Schalins May[2]

RESUMO

Introdução: A depressão é uma condição presente em 20% dos portadores de doenças crônicas, estando associada à incapacitação funcional e comprometimento da saúde física. A doença renal crônica faz parte desse escopo, com prevalência de 405 pacientes por milhão de habitantes submetidos a hemodiálise no Brasil. Objetiva-se avaliar prevalência de sintomatologia depressiva e suas características em pacientes sob tratamento dialítico. **Métodos:** Estudo transversal, realizado entre junho e agosto de 2010, incluindo os pacientes submetidos a hemodiálise no Hospital Geral de Caxias do Sul, que preencheram os critérios de inclusão. Procedeu-se a aplicação de instrumentos de coleta de dados. O ponto de corte para depressão foi de 16 pontos no Inventário de Depressão de Beck. O estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** A amostra foi constituída por 64 pacientes. A média de idade foi de 53,66 ± 15,82 anos; 51,7% eram do sexo feminino. A prevalência de depressão foi de 44,8%. Os pacientes com IDB < 16 apresentaram escore médio de 7,23 ± 3,5; já aqueles com IDB > 16 apresentaram média de 26,43 ± 9,35 ($p < 0,001$). Os pacientes que necessitavam cuidador apresentaram maiores índices de depressão ($p< 0,001$). Nos pacientes com IDB > 16 os fatores mais influentes foram sono, cansaço e incapacidade de tomar decisões. **Conclusão:** A prevalência de depressão nos pacientes em hemodiálise é alta. Os pacientes que necessitam de cuidadores apresentam maior escore no IDB. Alterações do sono, cansaço e incapacidade de tomar decisões são os principais fatores para o humor depressivo.

UNITERMOS: Epidemiologia, Nefrologia, Psiquiatria, Doença Renal Crônica.

ABSTRACT

Introduction: *Depression is a condition present in 20% of patients with chronic diseases and is associated with functional disability and impaired physical health. Chronic kidney disease is part of this scope, with an estimated prevalence of 405 patients per million undergoing hemodialysis in Brazil. The objective of this study was to evaluate the prevalence of depressive symptoms and their characteristics in patients on dialysis.* ***Methods:*** *A cross-sectional study conducted between June and August 2010, including patients undergoing hemodialysis at the General Hospital of Caxias do Sul, who met the inclusion criteria. The data collection instruments (questionnaire, Mini Mental State Examination and the Beck Depression Inventory–BDI) were administered individually during a hemodialysis session. The cut-off point for depression was 16 points in the BDI.* **Results:** *We studied 64 patients. The mean age was 53.66 ± 15.82 years, 51.7% were females. The prevalence of depression was 44.8. Patients with BDI<16 had a mean score of 7.23 ± 3.5, whereas those with BDI>16 had an average of 26.43 ± 9.35 ($p <0.001$). Patients who needed caregivers had higher levels of depression ($p <0.001$). In patients with BDI>16, the most influent factors were sleep, fatigue and inability to make decisions.* **Conclusion:** *The prevalence of depression in hemodialysis patients is high. Patients who need caregivers had higher scores on the BDI. Sleep disorders, fatigue and inability to make decisions are the main factors for depressed mood.*

KEYWORDS: *Epidemiology, Nephrology, Psychiatry, Renal Chronic Disease.*

[1] Professor titular de Urologia e Anatomia Humana da Universidade de Caxias do Sul.
[2] Acadêmicos de Medicina da Universidade de Caxias do Sul.

INTRODUÇÃO

A depressão é uma condição médica comum, crônica e recorrente (1-4), estando frequentemente associada à incapacitação funcional e ao comprometimento da saúde em suas dimensões física, social e psicológica (5-6). Os pacientes deprimidos apresentam limitação da sua atividade e bem-estar (7-8), além de uma maior utilização de serviços de saúde (9). Trata-se de uma patologia relativamente comum na sociedade contemporânea, ocorrendo em todas as condições culturais e níveis socioeconômicos, podendo surgir em qualquer período da vida. A depressão é mais comum entre os que procuram atendimento médico (10%), principalmente entre aqueles portadores de doenças crônicas, nos quais a prevalência de transtornos depressivos aumenta para 20%. Dados da literatura mundial indicam que 5 a 9% das mulheres e 2 a 5% dos homens apresentam diagnóstico de depressão (10).

Dentre as doenças crônicas, a insuficiência renal é uma patologia que descreve vertiginosa ascensão nas últimas décadas, impulsionada pela Diabetes Mellito, pela Hipertensão Arterial Sistêmica e pelo envelhecimento populacional. Dados do Censo Brasileiro de Diálise, referentes ao ano de 2009, demonstram que o número de pacientes em diálise era de 77.589, com prevalência de 405 pacientes/milhão de habitantes (11). Além disso, anualmente, a cada milhão de brasileiros, 144 têm diagnóstico de doença renal crônica e iniciam terapia, sendo a hemodiálise a modalidade terapêutica predominante (80%).

A depressão está associada com uma resposta referente a uma perda (12-13). Pacientes em tratamento dialítico têm múltiplas perdas, incluindo perda da sua função em âmbito familiar e profissional, perda da função renal, perda das habilidades físicas e cognitivas, além de disfunção sexual, motivos os quais tornam este grupo mais predisposto a desenvolver depressão. Ademais, os sintomas e a resposta fisiopatológica decorrentes da doença crônica e a medicação usada podem por si só também causar depressão ou efeitos colaterais que mimetizam a sintomatologia depressiva (14).

Embora seja definido na literatura que a população que realiza terapia renal substitutiva tenha índices de depressão ou sintomas depressivos mais altos que a população normal, a quantificação exata de sua prevalência não está bem definida (15). Smith e Robson propuseram que a prevalência de depressão nestes pacientes variava de 0 a 100% (16). Estudos mais recentes relatam uma prevalência menos abrangente, variando de 20 a 50% dependendo da região e do método de avaliação utilizado (17-19). Dados brasileiros são escassos sobre o tema. O trabalho de Zimmermann et al. envolvendo doentes renais crônicos e realizado em Porto Alegre encontrou prevalência de depressão em 24,39% da amostra (20). Outro estudo realizado em 2005 na Bahia, 8,6% de episódios depressivos maiores nos pacientes avaliados (21). Por sua vez, um trabalho realizado em Brasília encontrou a prevalência de depressão de 68,1% (22). Embora este tenha utilizado a Escala de Hamilton para avaliar o quadro depressivo, os resultados foram compatíveis com os demais encontrados.

Em indivíduos submetidos à diálise, a depressão claramente correlaciona-se com um comprometimento da qualidade de vida relacionada à saúde, a qual representa os domínios da saúde física, psicológica e social. Além da depressão por si só, os pacientes sob tratamento renal substitutivo vivenciam múltiplas comorbidades, como dor, dificuldade para dormir e dieta regrada, o que provoca um detrimento ainda maior em sua qualidade de vida. É válido ressaltar, por fim, que na doença renal crônica a qualidade de vida muitas vezes é mais influenciada pelos níveis de depressão, ansiedade e suporte social do que pela adequação da diálise e a gravidade do seu quadro clínico (23).

Os transtornos mentais, notadamente a depressão, estão relacionados à incapacitação do paciente, aumento da não aderência aos tratamentos propostos, elevação do risco de suicídio e mortalidade por causas naturais. Ainda assim, a prevalência de depressão em pacientes sob tratamento dialítico no Brasil e em nosso serviço de diálise ainda não é bem compreendida. Este trabalho pretende determinar a estimativa dos pacientes submetidos à diálise que apresentam sintomatologia depressiva como um fator agravante tanto na qualidade de vida quanto na morbimortalidade, assim como identificar os fatores que mais influenciam.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, realizado entre junho e agosto de 2010, cuja amostra foi constituída por todos os pacientes atendidos pela Unidade de Terapia Renal Substitutiva (UTRS) do Hospital Geral de Caxias do Sul que preencheram os critérios de inclusão e aceitaram participar do estudo mediante assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os critérios de inclusão foram idade > 18 anos, capacidade Cognitiva (Mini-exame do Estado Mental > 21 pontos), não apresentar diagnóstico de depressão prévio e ter diagnóstico de Doença Renal Crônica (DRC). O presente estudo embasou-se em um projeto de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Universidade de Caxias do Sul.

Variáveis como grau de sintomas depressivos, idade, peso, índice de massa corporal, estado civil, grau de instrução, renda familiar, tempo na lista de espera para transplante renal e necessidade de cuidador foram avaliados através de um instrumento de coleta de dados, aplicado individualmente durante a sessão de hemodiálise do paciente.

O grau cognitivo dos pacientes foi avaliado pelo Mini-exame do estado mental (24). Trata-se de um instrumento padronizado para avaliação de perdas cognitivas contemplando as seguintes áreas: orientação, registro, atenção e cálculo, rememoração e linguagem. Estabelecemos como ponto de corte um escore de 21 pontos (limite inferior para pacientes não alfabetizados) em virtude de grande parte da

amostra ter um baixo nível educacional. O resultado do Mini-exame do estado mental era analisado logo após o término do preenchimento, e aqueles que apresentavam uma pontuação maior que 21 receberam o Inventário de Depressão de Beck (IDB), instrumento utilizado para avaliar a presença de sintomas depressivos.

O Inventário de Depressão Beck foi utilizado para avaliar a presença e a intensidade de depressão tendo como objetivo focar o domínio da saúde mental dos pacientes renais crônicos submetidos a hemodiálise (25). Este instrumento é um questionário confiável, adequado e validado para a língua portuguesa por Gorestein C. et al. E, segundo a literatura, apresenta elevada sensibilidade e especificidade, além de ser um dos instrumentos mais utilizados nesta população (26).

O IDB consiste num questionário de autoavaliação composto por 21 questões, cada uma contendo 4 alternativas em escala de Likert de 0-3, totalizando uma pontuação mínima de 0 e máxima de 63 pontos. Utilizou-se como ponto de corte um escore de 16 pontos na escala de IDB. Este valor foi definido a partir de dados na literatura que apontam um valor de 16 como ponto de corte para identificar os pacientes com sintomas depressivos significantes, com sensibilidade de 91% e especificidade de 86%.

Antes do preenchimento, este questionário era explicado aos pacientes, instruindo-os a um preenchimento adequado. Pacientes alfabetizados foram aconselhados a preencher o instrumento de coleta de dados sozinhos, permitindo uma livre interpretação e escolha das assertivas neles contidas. Todos os pacientes foram instruídos a pedir auxílio ao pesquisador em caso de qualquer dúvida em relação ao objetivo ou preenchimento das questões. Pacientes não alfabetizados ou que tinham alguma diminuição da acuidade visual receberam ajuda do pesquisador para o preenchimento adequado.

As demais variáveis (idade, peso, índice de massa corporal, estado civil, grau de instrução, renda familiar, tempo na lista de espera para transplante renal, necessidade de cuidador e marcadores laboratoriais) foram obtidas mediante entrevista e pesquisa em prontuário hospitalar. Estas informações foram preenchidas pelos pesquisadores. O tempo médio para o preenchimento do instrumento de coleta de dados variou entre 30 e 40 minutos.

As análises estatísticas foram realizadas no software SPSS 17.0®. As variáveis categóricas foram descritas com proporção e as contínuas foram submetidas ao teste de Kolmogorov-Smirnov para avaliação da distribuição e apresentadas como média e desvio padrão. As análises bivariadas foram realizadas com o teste do qui quadrado. A diferença entre os grupos foi acessada através dos testes T de Student e U de Mann Whitney.

RESULTADOS

O número total de pacientes na UTRS portadores de DRC com mais de 18 anos durante o período do estudo foi de 64, dos quais 2 (3,12%) pacientes foram a óbito e 4 (6,25%) não possuíam capacidade cognitiva para responder ao questionário (Mini-exame do estado mental menor que 21 pontos). Com isso, 58 pacientes, que preencheram a todos critérios de inclusão, participaram do estudo.

Este estudo encontrou uma prevalência de depressão de 44%. Dos pacientes submetidos à análise, a média de idade foi de 53,66 ± 15,82 anos; 51,7% eram do sexo feminino. A média do peso foi de 66,67±14,25 Kg, e do Índice de Massa Corporal (IMC) foi de 25,6 kg/m2 ± 5,58. A porcentagem dos pacientes que ganhavam até 01 salário mínimo foi de 39,7%. Em relação ao grau de instrução, 10,50% eram analfabetos e 80,70% tinham o primeiro grau completo de escolaridade. Quando avaliados em relação a patologias prévias, 72,4% eram hipertensos, 29,3% eram portadores de Diabetes Mellito II, 29,30% tinham insuficiência cardíaca congestiva e 10,34% tinham história de acidente vascular encefálico. Em relação a crenças religiosas, 96,60% dos pacientes referiam ter algum tipo de religião. Por fim, 51,70% dos pacientes tinham indicação de transplante (ver Tabela 1).

TABELA 1 – Características gerais da amostra

Variável		Total
N		58
Sexo feminino		51,70%
Idade		53,6±15,82 anos
Peso		66,67±14,25 Kg
IMC		25,6±5,58 kg/m²
Renda familiar	1 SM	39,70%
	2 - 4 SM	48,30%
	5 - 7 SM	5,20%
	8 - 10 SM	1,70%
IDB Total		16,5±11,86
Ocupação remunerada		39,70%
Grau de instrução	Analfabeto	10,50%
	Primeiro Grau	80,70%
	Segundo Grau	5,30%
	Terceiro Grau	3,50%
Religião		96,60%
Patologias prévias	Hipertensão Arterial Sistêmica	72,40%
	Diabetes Mellito II	29,30%
	Acidente Vascular Encefálico	10,34%
	Insuficiência Cardíaca Congestiva	29,30%
Indicação de transplante		51,70%

Os pacientes com IDB < 16 (Tabela 2) apresentaram escore médio de 7,23 ± 3,5; em contrapartida, os pacientes com IDB > 16 apresentaram IDB médio de 26,43 ± 9,35 (p < 0,001). Em relação a variável gênero, a porcentagem de pacientes que atingiu uma pontuação >16 no IDB foi de 22% em ambos os sexos (p=0,813). Do grupo depressivo, o IMC médio foi de 27,6 Kg/m² ± 7 comparado a 24,68 kg/m² ± 4,8 no grupo sem depressão (p=0,267). O transplante renal foi indicado para 39,60% dos pacientes com IDB < 16; em contrapartida, no grupo IDB > 16 somente 12,10% dos pacientes apresentavam indicação

TABELA 2 – Depressão e fatores associados em pacientes submetidos à diálise

Variável		IDB < 16	IDB > 16	P
Sexo	Feminino	29%	22%	0,813
	Masculino	25,90%	22%	
Pontuação IDB	7,23 ± 3,5	26,43 ± 9,35	< 0,001	
IMC médio	24,68±4,8	27,6± 7	0,267	
Idade		50,29±16,28	57,98±14,39	0.072
Indicação de transplante	Sim	39,60%	12,10%	<0.001
	Não	12,10%	27,60%	
Necessidade de cuidador	Sim	15,50%	29,30%	0.002
	Não	39,60%	12,10%	
Ocupação	Sim	22,40%	17,20%	0.962
	Não	25,90%	25,90%	
Escolaridade	Alfabetizado	76,00%	10,30%	0.024
	Não alfabetizado	24,00%	%	

de transplante renal (p=0,001). Os pacientes que possuíam cuidador apresentaram maiores índices de depressão (p=0,002). A afirmativa ter uma ocupação diária foi evidenciada em 22,4% do grupo não depressivo e 17,2% do grupo depressivo (p=0, 962). Por fim, dos pacientes não depressivos, 55,20% eram não alfabetizados, sendo que dentre os depressivos, 32,8% apresentavam a mesma condição (p=0,003).

Os grupos depressivo e não depressivo foram analisados conforme cada uma das 21 questões do IDB a fim de determinar quais características estão mais relacionadas com o quadro de sintomas depressivos significativos (ver Tabela 3). Nos pacientes com IDB > 16, observamos que os itens dificuldade para dormir, cansaço, incapacidade de tomar decisões, insatisfação, diminuição da libido e preocupação com a saúde foram os que mais contribuíram para o escore final. Por sua vez, nos pacientes com IDB < 16, a diminuição da libido, perda de peso, cansaço, dificuldade para dormir, dificuldade com o trabalho e a preocupação com a saúde tiveram uma maior média. No grupo não depressivo a variável que atingiu maior média foi a diminuição da libido.

Na análise entre grupos, os únicos itens que não mostraram diferença estatisticamente significativa entre as médias foram ideação suicida (p=0,184), choro (p=0,9) e perda de peso (p=0,138).

Em relação às afirmações que mostraram diferença estatisticamente significativa, as médias que mais divergiram foram: incapacidade de tomar decisões, má aparência, punição, insatisfação, dificuldade de dormir e cansaço (todos estes itens apresentaram um p <0,001).

TABELA 3 – Fatores determinantes de depressão em pacientes submetidos a diálise

Fator	IDB<16	IDB>16	Diferença	P
Tristeza	0,14	0,89	0,75	0,001
Falta de coragem	0,21	0,75	0,54	0,033
Fracasso	0,11	1,22	1,11	<0,001
Insatisfação	0,37	1,74	1,37	<0,001
Culpa	0,07	0,96	0,89	<0,001
Punição	0,04	1,43	1,39	<0,001
Desapontamento	0	1,07	1,07	<0,001
Inferioridade	0,22	1,15	0,93	0,003
Ideação suicida	0,04	0,25	0,21	0,184
Choro	0,43	0,93	0,5	0,9
Irritabilidade	0,39	1,32	0,93	0,001
Falta de Interesse	0,25	0,82	0,57	0,033
Incapacidade de tomar decisões	0,15	1,78	1,63	<0,001
Má aparência	0,07	1,54	1,47	<0,001
Dificuldade de trabalhar	0,57	1,43	0,86	0,006
Dificuldade para dormir	0,6	1,92	1,32	<0,001
Cansaço	0,61	1,79	1,18	<0,001
Falta de apetite	0,22	1	0,78	0,001
Perda de peso	0,89	1,39	0,5	0,138
Preocupação com a saúde	0,57	1,57	1	0,001
Diminuição da libido	1,04	1,71	0,67	0,037

DISCUSSÃO

A manutenção da qualidade de vida dos pacientes submetidos a diálise deve pertencer ao escopo das UTRS, visto que sua relação com um melhor prognóstico e aumento da sobrevida está bem estabelecida (27). Nesse contexto, avaliar a prevalência de distúrbios psiquiátricos para subsequente elucidação do seu manejo torna-se uma medida relevante.

No Serviço de Terapia Renal Substitutiva do Hospital Geral de Caxias do Sul, a prevalência de depressão é de 44%. Embora a população estudada seja de 58 pacientes e não possa ser generalizada, a prevalência encontrada é concordante com a literatura que aponta para índices situados entre 20 e 50% (17, 19). Avaliando-se o fato de que as doenças crônicas em média apresentam uma prevalência de depressão em torno de 20%, tomamos consciência do seu significado nesse grupo de doentes. Além disso, ratificamos a importância do profissional das áreas de psicologia e psiquiatria no manejo multidisciplinar do portador de doença renal crônica, a medida que elevados índices de depressão são fatores de risco para não adesão ao tratamento proposto e desfechos clínicos desfavoráveis.

Os resultados postulados por Griva et al. (15) no que concerne ao ponto de corte de 16 pontos no IDB para diagnóstico de depressão parecem vir ao encontro dos achados deste estudo, posto que entre os pacientes não depressivos obtivemos uma média de aproximadamente 7 pontos, enquanto os pacientes depressivos apresentavam 26 pontos em média.

Ao contrário da maior parte dos estudos (14, 18, 27), não houve diferença estatisticamente significativa nos índices de depressão entre os sexos. Sabendo-se que o estabelecimento do transtorno de humor depende de predisposições genéticas e de fatores ambientais (28), os autores acreditam que este achado possa ser explicado pela condição clínica dos pacientes, sendo o contexto da insuficiência renal um estressor ambiental suficientemente forte para desencadear sintomas depressivos tanto em homens como em mulheres. Ainda, o IMC, a ocupação e a idade não se associaram com maiores índices de depressão.

A necessidade de cuidador e a incapacidade de tomar decisões parecem ter grande impacto sobre a saúde mental dos pacientes em diálise. Nesse contexto, sugere-se que estratégias de socialização possam ser medidas terapêuticas para o manejo da depressão no grupo. Ainda, a dificuldade para dormir e o cansaço tornam-se fatores importantes no conjunto de características que contribuem para o diagnóstico de depressão nesses doentes, dado que vai ao encontro de achados prévios da literatura (22). Logo, o tratamento farmacológico e não farmacológico dessas condições deve ser discutido pelos profissionais que atendem doentes renais crônicos.

Pacientes com indicação de transplante apresentaram menores índices de depressão. Nesse contexto, acredita-se que a esperança que advém da possibilidade de cura, entre outros fatores, possa contribuir para uma melhor qualidade de vida.

Embora o grupo estudado situe-se na faixa etária dos 50 anos, o alto índice de pacientes que apresentaram diminuição da libido em ambos os grupos sugere a necessidade de avaliação dessa condição.

CONCLUSÃO

Em virtude de que praticamente metade dos pacientes portadores de doença renal crônica apresenta depressão, torna-se mister destacar que essa é uma condição médica negligenciada e que a configuração de grupos de cuidado multidisciplinares deve ser implementada. Além disso, outros estudos são necessários para que melhor compreendamos o impacto da depressão no prognóstico desse grupo, elaboremos estratégias terapêuticas aplicáveis ao manejo dos seus transtornos psiquiátricos e avaliemos a sua qualidade de vida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Keller MB, Lavori PW, Mueller TI, Endicott J, Coryell W, Hirschfeld RM, et al. Time to recovery, chronicity, and levels of psychopathology in major depression. A 5-year prospective follow-up of 431 subjects. Arch Gen Psychiatry. 1992;49(10):809-16.
2. Lépine J, Gastpar, M, Mendlewicz, J, Tylee A. Depression in the community: the first pan-European study DEPRES (Depression Research in European Society). Int Clin Psychopharmacology. 1997;12(1):19-29.
3. Mueller T, Leon, AC, Keller, MB, Solomon, DA, Endicott J, Coryell W et al. Recurrence after recovery from major depressive disorder during 15 years of observational follow-up. Am J Psychiatry. 1999;7(156):1000-6.
4. Ustün TB, Sartorius N, editors. Mental illness in general health care: an international study. West Sussex, England:World Health Organization, 1995.
5. Penninx BW, Geerlings SW, Deeg DJ, van Eijk JT, van Tilburg W, Beekman AT. Minor and major depression and the risk of death in older persons. Arch Gen Psychiatry. 1999;56(10):889-95.
6. Wulsin LR, Vaillant GE, Wells VE. A systematic review of the mortality of depression. Psychosom Med. 1999;61(1):6-17.
7. Lloyd KR, Mann A. Long term outcome of patients with neurotic illness in general practice. British Medical Journal. 1996;313:26-8.
8. Ormel J, Korff, MV, Brink, WV, Katon W, Brilman E, Oldehinkel T. Depression, anxiety, and social disability show synchrony of change in primary care patients. Am J Pub Health. 1993;83(3):385-90.
9. Johnson J, Klerman, GL. Service utilization and social morbidity associated with depressive symptoms in the community. JAMA. 1992;267.
10. Snow V, Lascher S, Mottur-Pilson C. Pharmacologic treatment of acute major depression and dysthymia. American College of Physicians-American Society of Internal Medicine. Ann Intern Med. 2000;132:738-42.
11. Sesso R, Lopes AA, Thome FS, Lugon JR, Burdmann EA. Censo Brasileiro de Diálise. J Bras Nefrol. 2010;32:380-4.
12. Kimmel P, Weihs K, Peterson RA. Survival in hemodialysis patients: the role of depression. J Am Soc Nephrol. 1993;4:12-27.
13. Levenson J, Glocheski S. Psychological factors affecting end-stage renal disease. A review. Psychosomatics. 1991;32:382-9.
14. Kimmel P. Depression in patients with chronic renal disease: what we know and what we need to know. J Psychosom Res. 2002;53:951-6.
15. Griva K, Harrison M, Newman S, Davenport A. An evaluation of illness, treatment perceptions, and depression in hospital vs. homebased dialysis modalities. Journal of Psychosomatic Research. 2010;69(4):363-70.

16. Smith M, Hong BA, Robson AM. Diagnosis of depression in patients with end-stage renal disease: Comparative analysis. Am J Med. 1985;79:160-6.
17. Craven J, Rodin GM, Littlefield C. The beck depression inventory as a screening device for major depression in renal dialysis patients. Int J Psychiatry Med. 1988;18:365-74.
18. Davison S, Jhangri GS. The impact of chronic pain on depression, sleep, and the desire to withdraw from dialysis in hemodialysis patients. J Pain Symptom Manage. 2005;30(5):465-73.
19. Watnick S, Wang PL, Demadura T, Ganzini L. Validation of 2 depression screening tools in dialysis patients. Am J Kidney Dis. 2005;46:919-24.
20. Zimmermann P, Carvalho JO, Mari JJ. Impacto da depressão e outros fatores psicossociais no prognóstico de pacientes renais crônicos. Revista de Psiquiatria. 2004;26(3):312-8.
21. Junior J, Souza CAM, Oliveira IR, Miranda RO. Prevalência de transtornos psiquiátricos em pacientes em hemodiálise no estado da Bahia. Jornal Brasileiro de Psiquiatria. 2006;55(3):178-83.
22. Garcia T, Veiga, JPR, Motta, LOC Comportamento depressivo e má qualidade de vida em homens com insuficiência renal crônica submetidos à hemodiálise. Rev Bras Psiquiatr. 2010;32(4).
23. Almeida M. The role of mental health in the quality of life and survival of end-stage renal disease patients. Jornal Brasileiro de Nefrologia. 2003;25(4):209-14.
24. Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. "Mini-mental state". A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. J Psychiatr Res. 1975 Nov;12(3):189-98.
25. Beck A, Steer RA, Ball R, Ranieri W. Comparison of Beck Depression Inventories -IA and -II in psychiatric outpatients. J Pers Assess. 1996;67:588-97.
26. Gorenstein C, Andrade L. Validation of a Portuguese vertion of the Beck Depression Inventory and the State'Trait Anxiety Inventory in Brazilian Subjects. Brazilian Journal of Medical and Biological Research. 1996;29(4):453-7.
27. Lopes G, Matos CM, Leite EB, Martins MTS, Martins MS, Silva LF et al. Depression as a potential explanation for gender differences in health-related quality of life among patients on maintenance hemodialysis. Nephron Clin Pract. 2010;115:35-40.
28. Soleimani L, Lapidus KAB, Iosifescu DV. Diagnosis and treatment of major depressive disorder. Neurol Clin. 2011;29:177-93.

✉ Endereço para correspondência
Guilherme Finger
Rua Luiz Michielon, 1050/03
95074-000 – Caxias do Sul, RS – Brasil
☎ (54) 9207-4088 / (54) 9207-4088
💻 guilhermefinger@hotmail.com

Recebido: 13/7/2011 – Aprovado: 29/10/2011