

Depressão em pacientes com doença renal crônica em hemodiálise e transplante renal

Depression in patients with chronic renal disease on hemodialysis and renal transplantation

Geórgia Almeida Nogueira¹, Ana Beatriz Arrais Lima Costa¹, Guilherme Nobre Cavalcanti Lucas¹, Gabriel Araújo Pereira¹, Leila Maria de Andrade Filgueira¹, Geraldo Bezerra da Silva Júnior¹

RESUMO

O desenvolvimento de pesquisas, diante da relevância do tema, propicia suporte teórico, favorecendo a atuação da assistência multidisciplinar, no intuito de fortalecer o vínculo terapêutico, a relação com a família e o cuidado de modo integral. O objetivo deste estudo foi revisar os principais aspectos clínicos da depressão entre pacientes com doença renal crônica em hemodiálise e transplantados renais com base nas evidências científicas atuais. O aumento da expectativa de vida acarreta a elevação da incidência das doenças crônicas não transmissíveis – dentre elas a doença renal crônica –, que são vistas como fatores que afetam o paciente, tanto no âmbito físico como no psicológico, gerando a associação de doenças crônicas com distúrbios psicoafetivos. Estudos prévios mostram que a depressão é três a cinco vezes mais prevalente no estágio avançado da doença renal crônica do que na população em geral. A prevalência de depressão nos pacientes em hemodiálise está em torno de 20% a 40%, representando uma questão de saúde pública. Apesar de sua alta prevalência, a depressão é subdiagnosticada e subtratada, pois os profissionais de saúde assemelham os sintomas depressivos com os das doenças crônicas, focalizando apenas nos aspectos físicos da enfermidade. É essencial que os profissionais da saúde estejam qualificados para reconhecer as manifestações iniciais para o diagnóstico correto da depressão, posto que esse distúrbio possui ligação direta com o sucesso terapêutico.

Descritores: Depressão; Saúde mental; Doença renal crônica; Diálise renal; Transplante de rim

ABSTRACT

The development of research, given the relevance of the theme, provides theoretical support favoring the performance of multidisciplinary care, to strengthen the therapeutic bond, the relationship with the family, and care in an integral way. The objective of this study was to review the main clinical aspects of depression among patients with chronic kidney disease on hemodialysis and with kidney transplantation based on current scientific evidence. The increase in life expectancy leads to an increase in the incidence of noncommunicable chronic diseases, among them chronic kidney disease, which are seen as factors that affect the patient both physically and psychologically, leading to the association of chronic diseases with psycho-affective disorders. Previous studies show that depression is five to three times more prevalent in the advanced stage of chronic kidney disease than in the general population. The prevalence of depression in hemodialysis patients is around 20% to 40%, representing a public health issue. Despite its high prevalence, depression is underdiagnosed and undertreated, because health professionals relate depressive symptoms to those of chronic diseases, focusing only on the physical aspects of the disease. It is essential that health care professionals are qualified to recognize the initial manifestations for the correct diagnosis of depression, since this disorder has a direct connection with therapeutic success.

Keywords: Depression; Mental health; Renal insufficiency, chronic; Renal dialysis; Kidney transplantation

¹ Universidade de Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil.

Data de submissão: 14/8/2019. **Data de aceite:** 10/1/2022

Autor correspondente: Geraldo Bezerra da Silva Júnior. Universidade de Fortaleza, Avenida Washington Soares, 1.321, bloco S, sala S-01 – Edson Queiroz. CEP: 60811-905 – Fortaleza, CE, Brasil – Tel.: 55 (85) 3477-3280 – E-mail: geraldobezerrajr@unifor.br

Fonte de auxílio à pesquisa: nenhuma.

Conflitos de interesse: nenhum.

Contribuição dos autores:

Concepção e delineamento do projeto: GBSJ.

Coleta, análise e interpretação de dados: GAN, ABALC, GNCL, GAP e GBSJ.

Redação e revisão crítica do manuscrito: GAN, ABALC, GNCL, GAP, LMAF e GBSJ.

Aprovação da versão final do manuscrito a ser publicada: GAN, ABALC, GNCL, GAP, LMAF e GBSJ.

INTRODUÇÃO

O aumento progressivo da expectativa de vida mundial acarreta o crescimento da morbidade por doenças crônicas não transmissíveis. As doenças crônicas, dentre elas a doença renal crônica (DRC), são vistas como fatores de estresse que afetam o paciente tanto física quanto psicologicamente, o que leva à associação de doenças crônicas com distúrbios psicoafetivos, pois o fato de estar cronicamente doente pode gerar frustração, culpa e conflitos, podendo ser introjetados pelo paciente, levando principalmente à depressão.^{1,2}

A incidência e a prevalência cada vez mais elevadas da DRC representam, na atual conjuntura, um problema de saúde pública mundial. No Brasil, estima-se que cerca de 8% a 10% da população adulta possui DRC.³ Ademais, o Brasil é o segundo país em número absoluto de realização de transplantes renais, tendo realizado 5.433 deles em 2013.⁴

O tratamento para DRC consiste em um longo processo de adaptação, que interfere diretamente na rotina do indivíduo, ainda nos estágios iniciais da doença.⁵ A progressão da patologia corrobora uma mudança radical na rotina do paciente, uma vez que o tratamento pode chegar a consistir em restrição hídrica e alimentar rigorosa, além do uso rotineiro e diário de medicamentos, acarretando em prejuízo físico e psicológico. Em estágios terminais, o tratamento dialítico ou o transplante fazem-se necessários, causando limitações mais bruscas na rotina do paciente e de seu núcleo familiar, e o fato de necessitar de terapias renais substitutivas (TRS) por si só gera um grande estresse psicológico para os pacientes e seus familiares.^{2,6}

Diante dessa conjuntura, pacientes em TRS estão submetidos à diminuição da sua qualidade de vida em relação à população geral e à maior prevalência de transtornos de humor, entre eles a depressão, ocorrendo, geralmente, concomitante aos sintomas de ansiedade, contribuindo para o aumento da morbimortalidade nesses pacientes.⁷

No presente artigo, revisamos os principais aspectos clínicos da depressão entre pacientes com DRC em hemodiálise e transplantados renais, com base nas evidências científicas mais atuais.

IMPACTO PSICOLÓGICO DA DOENÇA RENAL CRÔNICA E DE SEU TRATAMENTO

O paciente em tratamento da DRC, especialmente em estágios avançados, convive com uma doença sem cura e que, muitas vezes, implica em mudanças na rotina e no estilo de vida, além de poder gerar limitações de atividades e alterações de grande impacto, que repercu-

tem na vida do paciente e na das pessoas de seu núcleo familiar, afetando dimensões de ordem física e psicológica do ser humano, o que torna necessário o acompanhamento multidisciplinar rigoroso.^{8,9}

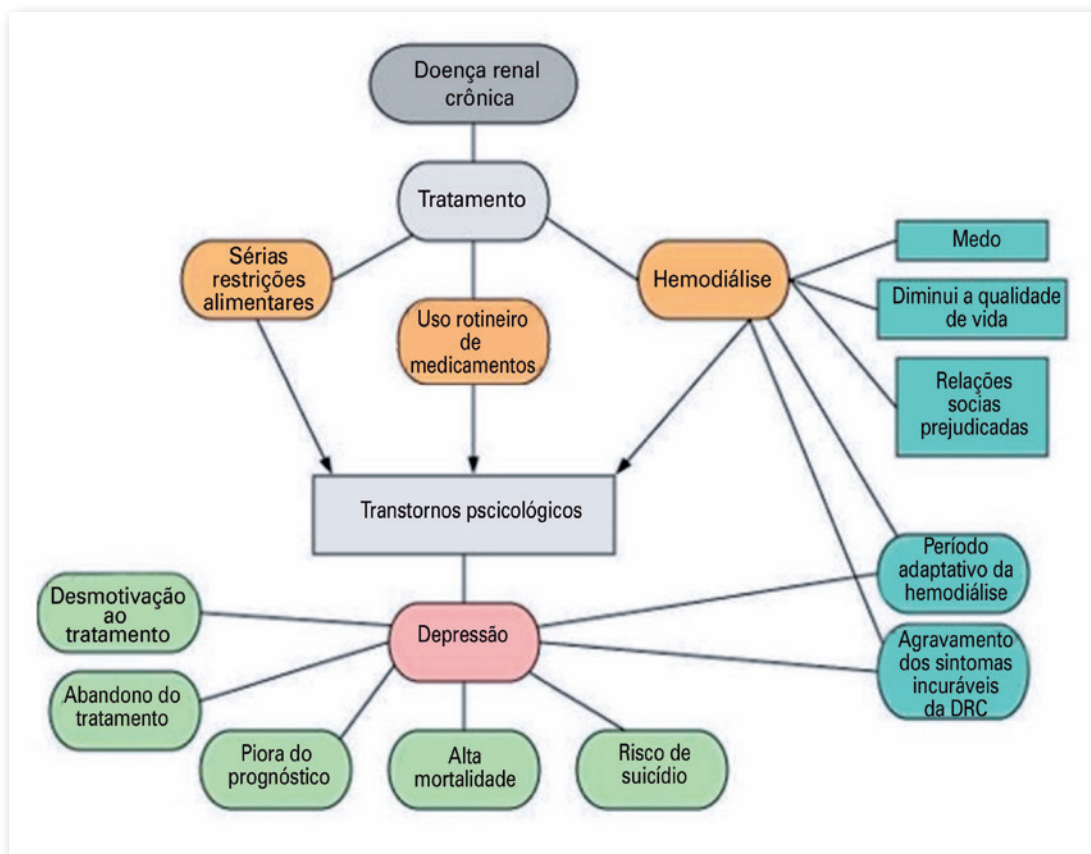
Além das medicações diárias e da restrição hídrica e alimentar que fazem parte do tratamento, os pacientes que estão em estágio terminal são submetidos à TRS com hemodiálise, diálise peritoneal ou transplante renal, visando suprir algumas das funções renais, aliviar os sintomas e preservar a vida do paciente.¹⁰ A hemodiálise é realizada por períodos de aproximadamente 4 horas, três vezes por semana em unidades especializadas, enquanto a diálise peritoneal pode ser realizada de maneira contínua, geralmente à noite, ou intermitente, quatro vezes ao dia, em casa ou em unidades hospitalares.⁶

Diante desse contexto, o paciente em TRS está em exposição constante aos fatores adversos, que são particulares da terapia, como as consultas médicas e exames laboratoriais periódicos, tempo gasto em sessões de diálise e expectativa para o transplante que, associados com o impacto do diagnóstico e ao tratamento dialítico, colaboram para o surgimento de sintomas depressivos² (Figura 1). Em geral, o surgimento desses sintomas ocorre porque essa situação gera medo, dúvida, culpa e insegurança, já que muitas vezes, quando diagnosticados, esses pacientes passam por um processo de revisão das suas relações e ações que podem ter causado tal situação.¹¹ Geralmente, esses sentimentos são sobrepostos à condição física já debilitada desses pacientes, contribuindo diretamente para a redução da qualidade de vida e do bem-estar.⁹

A depressão gerada por todos esses fatores tem grande impacto negativo na vida do paciente, levando à influência negativa na autoavaliação do indivíduo e impactando na qualidade de vida no período pré-dialítico e dialítico. Além disso, a má qualidade de vida está associada com pior prognóstico, alterando negativamente a morbidade e a sobrevida desse grupo de pacientes.^{12,13}

PREVALÊNCIA DA DEPRESSÃO EM PACIENTES TRANSPLANTADOS E EM HEMODIÁLISE

A prevalência da depressão é três a cinco vezes mais elevada no estágio avançado da DRC do que na população geral, e pelo menos um em cada quatro pacientes portadores dessa enfermidade luta com essa condição mental.¹⁴ No estágio final da DRC, cerca de 20% a 30% dos pacientes sofrem de sintomas depressivos relacionados a fatores de risco potencialmente modificáveis associados à alta mortalidade e a não adesão ao tratamento.¹³



DRC: doença renal crônica.

Figura 1. Mapa conceitual sobre doença renal crônica e depressão.

Estudos prévios em adultos com DRC indicam alto risco de depressão, com prevalência entre 20% e 40%.¹⁵ No entanto, essa condição não se restringe apenas às idades mais avançadas, visto que, com os avanços médicos, a expectativa de vida aumentada das crianças com DRC faz com que as complicações psicológicas de sua doença se tornem cada vez mais importantes.¹⁵

A hemodiálise é um dos tratamentos mais utilizados para a DRC em estágio avançado, sendo o mais utilizado no Brasil.¹⁶ Entretanto, concomitante à sua capacidade de promover a melhora de alguns sinais da doença, ela é relacionada a problemas psicossociais, sobretudo a depressão, condição psicopatológica mais comum. Estudos demonstram que quase metade de todos os pacientes em diálise referem sintomas depressivos, sendo que, em menos de 25% deles, os sintomas são graves. Visto que a relação entre qualidade de vida é inversamente proporcional à prevalência de depressão, esses indivíduos tendem a ter uma piora em seu bem-estar.^{7,17,18}

Um dos motivos pelos quais os pacientes em hemodiálise possuem altas taxas de depressão é o fato de serem “dependentes de uma máquina”, restringindo sua

independência e suas atividades diárias.⁷ Além disso, outras variáveis também contribuem para essa situação, como idade avançada, maior tempo de tratamento e falta de suporte familiar.¹⁷ Apesar da elevada incidência de sintomas depressivos nos pacientes em hemodiálise, muitas vezes o diagnóstico não é abordado, sendo focalizados apenas os aspectos físicos da doença.¹³

Já o transplante renal, quando comparado à hemodiálise, está associado a melhores desfechos clínicos e melhor qualidade de vida, além de menores taxas de morbidade psiquiátrica.¹⁹ Contudo, o transplante requer ajuste psicológico, sendo a depressão a queixa psicológica mais frequente em receptores de transplante de rim.¹⁹

Em estudo retrospectivo realizado com dados de 1995 a 2003, foram analisados os históricos de reivindicação de seguro Medicare dos Estados Unidos de 48 mil beneficiários de transplante renal, sendo encontradas incidências cumulativas de depressão de 6,74%, 10% e 12,9% em 1, 2 e 3 anos após o transplante, respectivamente.¹⁴ Contudo, após a cirurgia, a morbidade psiquiátrica geral é reduzida, com a prevalência de transtorno depressivo maior em torno de 5%.¹⁸

Nesse contexto, as disparidades das taxas de prevalência poderiam ser explicadas pelo uso de diferentes ferramentas de rastreamento para avaliar a depressão em diferentes estudos, além do fato de ser uma enfermidade subdiagnosticada e subtratada, aumentando a variabilidade dos indicadores de depressão. No entanto, atualmente, sabe-se que existem fatores psicológicos, genéticos e ambientais que contribuem para o desenvolvimento dessa enfermidade.^{17,20}

No Brasil, as pesquisas que envolvem depressão e doenças crônicas ainda são escassas, sendo necessário ampliar a literatura para um possível desenvolvimento de programas que promovam a detecção precoce e a avaliação e intervenção eficazes para o manejo dessa condição.²¹

IMPACTO DA DEPRESSÃO NOS PACIENTES TRANSPLANTADOS E EM HEMODIÁLISE

As diversas mudanças que ocorrem na vida de um paciente com DRC podem gerar impacto negativo na qualidade de vida e, com isso, propiciar o surgimento de pensamentos negativos, que irão predispor-lo ao surgimento de distúrbios psiquiátricos, sendo o transtorno depressivo o mais comum.⁵

Os pacientes têm maior probabilidade de desenvolver depressão em dois momentos: no período inicial da hemodiálise, quando estão pouco adaptados à rotina e à terapêutica rigorosa e precisam ajustar sua rotina com o tratamento, e no período final, quando há o agravamento dos sintomas incuráveis.¹⁷

De acordo com a literatura, a prevalência de depressão em pacientes em hemodiálise está em torno de 20% a 40% e relaciona-se significativamente a um maior número de hospitalizações, de consultas ambulatoriais e de mortalidade, o que representa um grave problema de saúde pública.^{1,3}

A depressão pode ser classificada em mínima, leve, moderada ou grave, e, para isso, depende do instrumento utilizado para avaliação, da amostra, do tempo de hemodiálise, do suporte emocional e da escolaridade, não havendo um padrão na literatura estudada.^{3,17}

Geralmente, pacientes em hemodiálise devem realizar uma fístula arteriovenosa, o que causa uma alteração na aparência do paciente, evidenciando sua dependência do procedimento e caracterizando-o como diferente dos demais (o que é estigmatizante), podendo gerar tentativas de isolamento e gerar ou agravar a depressão já existente.²

Esse transtorno psiquiátrico também pode afetar diretamente a adesão ao tratamento, visto que o modo como o paciente adere à terapia pode não gerar resulta-

dos positivos quando ele possui um pensamento pessimista em relação à doença e ao tratamento.⁵ Além disso, a doença não afeta apenas o paciente em si, mas também seus familiares, pois eles lidam com a doença e suas limitações, bem como com a preocupação em cuidar do familiar doente.²

Ademais, a depressão pode desencadear baixa imunidade, dificuldade nos cuidados pessoais e menor adaptação à dieta, dificultando o sucesso nos procedimentos realizados.⁵ Apresenta ainda relação positiva com uma maior incidência de sintomas cardiovasculares, gastrintestinais e dermatológicos.³

Em relação ao sexo, pesquisas sugerem que a prevalência de depressão é o dobro nas mulheres. Essa diferença pode se dever à influência das alterações hormonais no desenvolvimento de quadros depressivos. Assim, mulheres são mais suscetíveis a oscilações de humor (período pré-menstrual, gravidez, puerpério e menopausa).⁵

Apesar de sua alta prevalência, a depressão é subdiagnosticada e subtratada na DRC, pois os profissionais de saúde atribuem os sintomas depressivos, como tristeza e isolamento, como parte das próprias doenças crônicas, não dando a eles a devida atenção.⁵ Percebe-se, então, a necessidade de os médicos e enfermeiros estarem atentos aos sintomas iniciais para realizar um diagnóstico precoce, já que essa enfermidade possui associação direta com o sucesso da terapêutica.

Relatos literários mostram que pacientes com boas relações familiares, incluindo o cônjuge, possuem melhor bem-estar e diminuição do estresse provocado pela DRC.¹⁷ Esses dados confirmam que para lidar com tal enfermidade é necessário o apoio familiar, pois esse suporte contribui para maior resiliência às dificuldades do tratamento e nos aspectos psicológicos.²

Aliado ao suporte familiar, é imprescindível que a equipe multidisciplinar fortaleça o vínculo terapêutico por meio de atividades que auxiliem na socialização do doente, bem como os motivem a expressar seus sentimentos, fornecendo, assim, um cuidado de modo integral e aumentando as chances de sucesso no tratamento.^{17,22}

IDEAÇÃO SUICIDA E DESESPERANÇA NOS PACIENTES TRANSPLANTADOS E EM HEMODIÁLISE

Na DRC, o indivíduo e sua família devem estar aptos a se adaptar a um novo padrão de vivência. Limitações na qualidade de vida e inúmeras pressões psicológicas são verificadas nos pacientes em hemodiálise, como dependência imposta pelo tratamento; medo da morte; severas restrições devido ao regime de diálise;

complicações físicas da doença; perdas proporcionadas pela patologia e mudanças na imagem corporal, associando-se à maior prevalência e incidência de transtornos psiquiátricos.²³

Entre os transtornos psiquiátricos na DRC, a depressão é uma das síndromes mais prevalentes e que tem como mais grave complicação o suicídio, que tem sido reportado tanto nos pacientes em hemodiálise quanto no pós-transplante renal. Geralmente, esses indivíduos se deparam com oportunidades de efetivar a intenção de se suicidar, faltando às sessões e abandonando o tratamento; não tomando corretamente as medicações ou não seguindo as orientações que dizem respeito à dieta e às restrições hídricas. O suicídio, entre os pacientes com DRC, pode se caracterizar até inconscientemente, na medida em que o paciente com sintomas depressivos não adere ao tratamento e aumenta suas chances de óbito. Assim, considerando essas atitudes como tentativas de autodestruição, observa-se que as taxas de suicídio dos pacientes em terapia dialítica podem ser tão altas quanto 400 vezes a da população geral, tendo em média dez suicídios por 100 mil habitantes.²³

Além disso, pessoas com sintomas de desesperança, considerada nexos causal entre depressão e suicídio, acreditam que o prognóstico de sua doença será negativo, e, assim, são esperadas a desmotivação e as condutas prejudiciais ao tratamento. O mesmo ocorre nos casos de ideação suicida, em que a não adesão à terapêutica tem como consequência a má evolução clínica do paciente.⁴

Estudos demonstram que não há diferença na frequência apresentada dos sintomas de desesperança, depressão e ideação suicida entre os tipos de tratamento (transplante ou hemodiálise), indicando que, mais importante do que a modalidade terapêutica é a evolução do paciente, bem como as características da personalidade e como ele lida com o adoecer, destacando-se a relevância dos recursos adaptativos de cada indivíduo e de estar sendo bem-sucedido em seu tratamento, seja qual for a abordagem terapêutica adotada.⁴

O índice de suicídio é maior entre homens.⁴ Suicidar-se diante do diagnóstico e enfrentamento da DRC, que tem alto índice de mortalidade, não deixa de ser uma tentativa de controlar o incontrolável, visto que não aceitar essa condição e ter dificuldade em lidar com limites é uma situação exacerbada pela modernidade.⁴

Assim, ideação suicida e desesperança são encontradas em pacientes com DRC em hemodiálise ou mesmo nos receptores de transplante renal.⁴

Em virtude da importância da morbidade e da mortalidade associada à ideação suicida, uma vez caracterizada e diagnosticada, essa condição requer tratamen-

to, o qual está disponível e apresenta nível aceitável de efetividade e segurança, mesmo nos pacientes com DRC avançada.²³

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Um trajeto entre o diagnóstico da DRC até o acolhimento psicossocial pode ser instituído. O paciente está sujeito a mudanças no estilo de vida, pois enfrenta dificuldades conforme a TRS é adotada, na qual está submetido a várias consultas médicas, exames periódicos e tensão com a expectativa para o transplante, aumentando as limitações em sua rotina e acarretando danos físicos e psicológicos. Sentimentos de medo, dúvida, insegurança, associados à condição física debilitada, contribuem para a redução da qualidade de vida e o aparecimento de pensamentos de autodestruição, além de sintomas depressivos, podendo até evoluir para desejos suicidas.

Diante disso, nota-se uma associação coerente entre depressão e DRC, na qual a prevalência dessa patologia é mais elevada conforme o estágio avançado da DRC. Nesse cenário, ocorre uma situação contraditória, pois o mesmo tratamento que alivia os sintomas físicos da doença também provoca manifestações de ordem psicossocial, visto que os pacientes ficam ligados a máquinas, possuem restrições quanto à alimentação, têm fístula para a diálise e começam a ter repercussões físicas decorrentes do tratamento.

Com o avançar da doença, os esforços médicos ficam voltados para os aspectos físicos da DRC, e o paciente tem sua depressão subdiagnosticada e subtratada, pois seus sinais e sintomas clínicos, associados à sua fragilidade física e mental, são vistos como próprios da doença crônica e não como uma outra enfermidade.

Desse modo, é necessária uma assistência multidisciplinar, fortalecendo o vínculo terapêutico, a socialização do doente e, principalmente, a relação com sua família, visto que esse suporte contribui para uma maior resiliência das dificuldades enfrentadas durante o tratamento, melhora o bem-estar do paciente e ameniza o estresse provocado por essa condição, ou seja, o cuidado deve ser de modo integral.

É essencial que os profissionais da saúde estejam qualificados para reconhecer as manifestações iniciais para o diagnóstico correto da depressão, posto que esse distúrbio possui ligação direta com o sucesso terapêutico, pois uma má adesão trará um agravamento da situação já delicada, causando desmotivação e piora do quadro clínico e criando condições para o paciente ser tomado por ideias suicidas.

REFERÊNCIAS

- Ribeiro R, Santiago E, Bertolin D, Ribeiro D, Cesarino C, Burdmann E. Depressão em idosos portadores de insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico. *Acta Paulista Enferm.* 2009 [citado 2022 Jul 18];22(1):505-8. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/DQCxZDz3ptBLTGnjGTY5k6d/?format=pdf&lang=pt>
- Coutinho M, Costa F. Depressão e insuficiência renal crônica: uma análise psicossociológica. *Psicol Soc* 2015;27(2):449-59. doi: <https://doi.org/10.1590/1807-03102015v27n2p449>
- Palmieri G, Oller G, Eid L, Pompeo D, Lima L, Balderrama L. Sintomatologia ansiosa e depressiva em pacientes em tratamento hemodialítico. *Rev Enferm UFPE Online.* 2017;11(11):4360-8. doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i11a23192p4360-4368-2017>
- Andrade S, Sesso R, Diniz D. Desesperança, ideação suicida e depressão em pacientes renais crônicos em tratamento por hemodiálise ou transplante. *J Bras Nefrol* 2015;37(1):55-63. doi: <https://doi.org/10.5935/0101-2800.20150009>
- Nifa S, Rudnicki T. Depressão em pacientes renais crônicos em tratamento de hemodiálise. *Rev Soc Bras Psicol Hosp.* 2010 [citado 2022 Jul 18];12(1):64-75. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582010000100006
- Pascoal M, Kioroglo P, Bruscatto L, Miorin LA, Santos S, Jabur P. A importância da assistência psicológica junto ao paciente em hemodiálise. *Rev Soc Bras Psicol Hosp.* 2009 [citado 2022 Jul 18];12(2):2-1. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582009000200002
- Stasiak C, Bazan K, Kuss R, Schuinski A, 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):325-31. doi: <https://doi.org/10.5935/0101-2800.20140047>
- Rebollo Rubio A, Morales Asencio JM, Eugenia Pons Raventos M. Depression, anxiety and health-related quality of life amongst patients who are starting dialysis treatment. *J Ren Care.* 2017;43(2):73-82. doi: <https://doi.org/10.1111/jorc.12195>
- Ramos I, Queiroz M, Jorge M. Cuidado em situação de doença renal crônica: representações sociais elaboradas por adolescentes. *Rev Bras Enferm.* 2008 [citado 2022 Jul 18];61(2):193-200. <https://www.redalyc.org/pdf/2670/267019607008.pdf>
- Martins M, Cesarino, C. Qualidade de Vida de Pessoas com Doença Renal Crônica em Tratamento Hemodialítico. *Rev Latino Am Enferm.* 2005;13(5):670-6. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692005000500010>
- Santos AF, Barbosa RB, Faro SR, Alves A. Representações sociais do processo saúde-doença entre nefrologistas e pacientes renais crônicos. *Psicol Saúde Doenças.* 2005 [citado 2022 Jul 18];6(1):57-67. Disponível em: <https://ri.ufs.br/bitstream/riufs/1928/1/RepresentacoesNefrologistasPacientesCronicos.pdf>
- Almeida A. A importância da saúde mental na qualidade de vida e sobrevida do portador de insuficiência renal crônica. *J Bras Nefrol* 2003 [citado 2022 Jul 18];25(4):209-14. Disponível em: https://bjnephrology.org/wp-content/uploads/2019/11/jbn_v25n4a06.pdf
- Silva Júnior GB, Daher EF, Buosi AP, Lima RS, Lima MM, Silva EC, et al. Depression among patients with end-stage renal disease in hemodialysis. *Psychol Health Med.* 2014;19(5):547-51. doi: <https://doi.org/10.1080/13548506.2013.845303>
- Zalai D, Szeifert L, Novak M. Psychological distress and depression in patients with chronic kidney disease. *Semin Dial.* 2012;25(4):428-38. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1525-139X.2012.01100.x>
- Kogon A, Vander Stoep A, Weiss N, Smith J, Flynn J, McCauley E. Depression and its associated factors in pediatric chronic kidney disease. *Pediatr Nephrol.* 2013;28(9):1855-61. doi: <https://doi.org/10.1007/s00467-013-2497-5>
- Sesso R, Lopes A, Thomé F, Lugon J, Martins C. Brazilian Chronic Dialysis Survey 2016. *J Bras Nefrol.* 2017;39(3). doi: <https://doi.org/10.5935/0101-2800.20170049>
- Bastos D, Scortegagna S, Baptista M, Cremasco G. Sintomas depressivos e suporte familiar em idosos e adultos em hemodiálise. *Psicol Teoria Prática* 2016;18(2):103-16. doi: <http://dx.doi.org/10.15348/1980-6906/psicologia.v18n2p103-116>
- Almeida A, Meleiro A. Revisão: Depressão e insuficiência renal crônica: uma revisão. *J Bras Nefrol.* 2000 [citado 2022 Jul 18];22(1):192-200. Disponível em: https://bjnephrology.org/wp-content/uploads/2019/11/jbn_v22n1a05.pdf
- Chilcot J, Spencer BW, Maple H, Mamode N. Depression and kidney transplantation. *Transplantation.* 2014;97(7):717-21. doi: <http://dx.doi.org/10.1097/01.TP.0000438212.72960.ae>
- Knuth B, Radtke V, Rocha P, da Silva KS, Dalsóglío F, Gazal M, et al. Prevalence of depression symptoms and serum levels of interleukin-6 in hemodialysis patients. *Psychiatry Clin Neurosci.* 2014;68(4):275-82. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/pcn.12130>
- Santos A, Nakasu M. Prevalência de sintomas de estresse e depressão em pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise em um hospital escola do sul de Minas Gerais. *Rev Ciênc Saúde.* 2017;7(2). doi: <https://doi.org/10.21876/rcsfmit.v7i2.659>
- De Souza F, Araujo de Oliveira J. Sintomas depressivos e ansiosos no paciente renal crônico em tratamento conservador. *Rev Psicol Saúde.* 2017;9(3):17. <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v9i3.429>
- Moura Júnior J, de Souza C, de Oliveira I, Miranda R, Teles C, Moura Neto J. Risco de suicídio em pacientes em hemodiálise: evolução e mortalidade em três anos. *J Bras Psiquiatr.* 2008;57(1):44-51. doi: <https://doi.org/10.1590/S0047-20852008000100009>