

**Resumo:** Verificar fatores associados à ansiedade e depressão em transplantados renais. Estudo quantitativo, delineamento transversal realizado em Hospital de alta complexidade, com 80 transplantados renais, maiores de 18 anos. Utilizou-se a Escala de medida de ansiedade e depressão hospitalar - HADS. Os dados foram analisados por estatística descritiva simples, Teste-t de Student ou ANOVA, Mann Whitney, Kruskal-Wallis ou Dunnet, e coeficiente de correlação de Spearman. Prevalência de ansiedade em 25% e depressão em 15% dos pesquisados; predomínio do gênero feminino, idades entre 30 a 59 anos; ter companheiro fixo favoreceu sintomas de ansiedade; sedentarismo estava associado a sintomas de ansiedade e depressão, receptores de doador falecido apresentaram mais ansiedade; quanto maior tempo de transplante, mais ansiedade e depressão. Concluiu-se que conhecimento científico, habilidade técnica e empatia são ferramentas indispensáveis diante dessas situações, pois favorecem suporte multiprofissional, interdisciplinar e humanizado, sensíveis às demandas dos pacientes transplantados renais.

Descritores: Ansiedade, Depressão, Transplante Renal.

Factors related to anxiety and depression in kidney transplant patients

**Abstract:** To verify factors associated with anxiety and depression in renal transplant recipients. Quantitative study, cross-sectional design carried out in a hospital of high complexity, with 80 renal transplant recipients, over 18 years of age. The Hospital Anxiety and Depression Measurement Scale - HADS was used. The data were analyzed by simple descriptive statistics, Student's t-test or ANOVA, Mann Whitney, Kruskal-Wallis or Dunnet, and spearman correlation efficiency. Prevalence of anxiety in 25% and depression in 15% of those surveyed; predominance of females, ages between 30 and 59 years old; having a fixed companion favored anxiety symptoms; sedentary lifestyle was associated symptoms of anxiety and depression, recipients of deceased donors presented more anxiety; the longer transplant time, more anxiety and depression. It was concluded that scientific knowledge, technical skill, and empathy are indispensable tools in these situations, because they favor multiprofessional, interdisciplinary and humanized support, sensitives to the demands of the patients renal transplant recipients.

Descriptors: Anxiety, Depression, Kidney Transplant.

Factores relacionados con la ansiedad y la depresión en pacientes con trasplante de riñón

**Resumen:** Se objetivó verificar los factores asociados a la ansiedad y la depresión en pacientes trasplantados de los riñones. Método: estudio cuantitativo, diseño transversal realizado en un hospital de alta complejidad, con 80 receptores de trasplante renal, mayores de 18 años. Se utilizó la Escala de Medición de Ansiedad y Depresión Hospitalaria - HADS. Los datos fueron analizados por estadísticas descriptivas simples, la prueba t de Student o ANOVA, Mann Whitney, Kruskal-Wallis o Dunnet, y el coeficiente de correlación de Spearman. Resultados: prevalencia de ansiedad en el 25% y depresión en el 15% de los encuestados; predominio en personas del género femenino, de 30 a 59 años; tener una pareja estable favoreció los síntomas de ansiedad; el estilo de vida sedentario se asoció con los síntomas de ansiedad y depresión, los receptores de donantes fallecidos mostraron más ansiedad; cuanto mayor sea el tiempo desde el transplante, más ansiedad y depresión. Se concluyó que los conocimientos científicos, la habilidad técnica y la empatía son herramientas indispensables en estas situaciones, ya que favorecen el apoyo multiprofesional, interdisciplinario y humanizado, sensible a las demandas de los pacientes trasplantados renales.

Descriptorios: Ansiedad, Depresión, Trasplante de Riñón.

### Darci Ramos Fernandes

Enfermeira do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão. Mestrado em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Maranhão. Doutoranda em Ciências Médicas pela UERJ. E-mail: [darci.fernandes@huufma.br](mailto:darci.fernandes@huufma.br)

### Roseline de Oliveira Calisto Lima

Enfermeira Residente no Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão. Especialista em Saúde Renal. E-mail: [roselinelimaoc@gmail.com](mailto:roselinelimaoc@gmail.com)

### Elizabeth Santos de Andrade Malheiros

Enfermeira do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão. Mestrado em Saúde Materno Infantil pela Universidade Federal do Maranhão. E-mail: [elizabeth.malheiros@hotmail.com](mailto:elizabeth.malheiros@hotmail.com)

### Vivian Silva Brito

Enfermeira do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão. Mestranda em Saúde do Adulto pela Universidade Federal do Maranhão. E-mail: [vivianbritto@hotmail.com](mailto:vivianbritto@hotmail.com)

### Sueli Coelho da Silva Carneiro

Prof. Associada de Dermatologia - FCM/UERJ. Coordenadora da Residência e Especialização em Dermatologia - HUPE/UERJ. Dermatologista e Reumatologista - HUCFF/UF RJ. Docente dos Programas de Pós Graduação em Ciências Médicas/UERJ e Medicina/UF RJ. E-mail: [suelicarn@gmail.com](mailto:suelicarn@gmail.com)

### Rita da Graça Carvalho Frazão Corrêa

Enfermeira do Ministério da Saúde. Doutorado em Biotecnologia em Saúde - RENORBIO. Prof. Associada da Universidade Federal do Maranhão. Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/Mestrado Acadêmico UFMA. Gerente de Ensino e Pesquisa do Hospital Universitário - UFMA. E-mail: [ritacarvalho@hotmail.com](mailto:ritacarvalho@hotmail.com)

Submissão: 28/05/2020  
Aprovação: 05/10/2020

### Como citar este artigo:

Fernandes DR, Lima ROC, Malheiros ESA, Brito VS, Carneiro SCS, Corrêa RGCF. Fatores relacionados a ansiedade e depressão em pacientes transplantados renais. São Paulo: Rev Recien. 2020; 10(32):113-123.

DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2020.10.32.113-123>

## Introdução

O transplante renal é um procedimento cirúrgico complexo em que um rim saudável e funcional é removido de um doador vivo, ou com morte cerebral, e implantado em um paciente com rins inoperantes. A maioria dos pacientes renais crônicos é favorável ao transplante renal, com boa aceitabilidade<sup>1</sup>. O transplante renal está associado a menor mortalidade e menor gasto com assistência médica do que hemodiálise ou diálise peritoneal<sup>2</sup>. O número total de transplantes realizados no Brasil, entre 2008 e março de 2018, chegou a 5.384 (em números absolutos). Na região nordeste houve um total de 1.032 transplantes renais; destes, 31 foram realizados no Maranhão. No entanto, ainda há aproximadamente 31.226 pessoas em fila de espera para transplante<sup>3,4</sup>.

O contingente de pessoas aguardando um transplante expressa a grandeza deste problema de saúde pública, percebendo-se uma demanda superior à oferta, resultando em prejuízos aos pacientes<sup>5</sup>. A literatura aponta que o transplante renal é considerado a melhor escolha para pacientes em estágio terminal da doença, pelo efeito superior na sobrevivência dos pacientes, em comparação com outras terapias. Contudo, os receptores renais enfrentam problemas que podem induzir uma série de efeitos na saúde física e mental. Fatores psicológicos como estressores e depressão podem provocar a liberação de hormônios hipofisários e adrenais, contribuindo para o rebaixamento do sistema imunológico dos pacientes, influenciando comportamentos negativos que interferem no autocuidado, podendo afetar a vida útil dos enxertos e, sobretudo, dos pacientes<sup>6</sup>.

O transplante possibilita reabilitação física, mental e social, e estas associam-se à diminuição do

risco de mortalidade. Em comparação com a hemodiálise, o transplante apresenta melhor relação de custo-efetividade, permitindo ao paciente reintegração às suas atividades cotidianas<sup>7</sup>.

Embora a transplantação liberte o paciente do tratamento dialítico, não elimina sua convivência com o adoecimento. Para o sucesso desta modalidade é esperado que o pós-transplantado se conscientize que o tratamento exigirá compromisso com a manutenção de rotinas de cuidado, para haver continuidade de função do enxerto. Estes pacientes necessitam aderir a muitas mudanças em suas atividades diárias, que poderão perdurar enquanto houver função renal, tais como uso contínuo de medicações imunossupressoras; esquiva de focos de infecção, consultas médicas periódicas; dieta equilibrada e realização de atividades físicas<sup>8</sup>.

Todas estas demandas evocam muitas expectativas ao transplantado, o que pode levar ao surgimento de transtornos de ansiedade e depressão, tidos como os distúrbios mais comuns de saúde mental nos transplantados renais, uma vez que estas pessoas enfrentam preocupações relacionadas ao transplante, associadas ao medo de rejeição do enxerto. Como resultado, há aumento do risco de ocorrência de transtornos do humor e qualidade de vida prejudicada, estando mais expostos a transtornos de humor, se comparados à população geral<sup>9,10</sup>. Em pesquisa realizada no Japão, há evidências de que os receptores de transplante apresentam depressão e ansiedade, experimentando estresse físico e psicossocial por longos períodos<sup>11</sup>.

Em termos gerais, transtornos de ansiedade e depressão tem afetado milhares de pessoas em todo o mundo, estimando-se que 5,8% da população geral é

afetada com a depressão. No Brasil, transtornos relacionados a ansiedade atingem 9,3% da população. Entre 2005 e 2015, o contingente de pessoas com depressão aumentou 18% e a estimativa global aponta 322 milhões com este diagnóstico. Observa-se também que os baixos níveis de conhecimento acerca de transtornos relacionados a ansiedade e depressão dificultam o acesso ao tratamento<sup>12</sup>.

A ansiedade é considerada normal diante de situações cotidianas ameaçadoras, sendo comumente encontrada na população em geral, contudo, a intensidade deste transtorno, quando desproporcional, torna-se patológica<sup>13</sup>. De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), a ansiedade caracteriza-se por preocupações excessivas, apreensão e expectativas que persistem por longos períodos, com difícil controle, estando tais sintomas presentes por mais de seis meses.

Muitas vezes a ansiedade está associada à depressão, um problema de saúde pública, cujos principais sintomas incluem humor deprimido, falta de interesse ou prazer por atividades anteriormente prazerosas, baixa concentração, perturbação do apetite e do sono, sentimento de culpa, autoestima baixa e desesperança, podendo ainda ter como desfecho o suicídio<sup>14</sup>.

A partir do exposto, a realização do presente estudo justifica-se pelo impacto negativo que os sintomas de ansiedade e depressão podem acarretar à saúde mental de pacientes transplantados renais, desencadeando sintomas somáticos que frequentemente os acometem. Este estudo teve como objetivo verificar fatores associados a sintomas de

ansiedade e depressão em pacientes transplantados renais em um Hospital Universitário.

## Material e Método

Estudo transversal, observacional e descritivo, com abordagem quantitativa. A coleta dos dados teve início em janeiro de 2019, com uma amostra formada por pacientes transplantados renais, em acompanhados no ambulatório de pós-transplante do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HU-UFMA), o único no Estado a atender este público específico. Foram incluídos no estudo pacientes a partir de 6 meses de TR, idade igual ou superior a 18 anos à época do TR, ambos os gêneros, com bom funcionamento do enxerto, em acompanhamento ambulatorial regular no serviço no período da pesquisa e que concordaram em participar do estudo. Após 6 pacientes terem se recusado a participar do estudo e 5 não preencherem aos critérios de elegibilidade, a amostra foi formada por 80 pacientes.

Os dados sociodemográficos, clínicos e hábitos de vida foram obtidos por meio de instrumento semiestruturado elaborado para caracterizar a população do estudo. Os dados relacionados ao diagnóstico e tratamento foram coletados do prontuário eletrônico do paciente. Considerando a possibilidade de algum participante apresentar problema visual e/ou baixo nível instrucional, a aplicação dos instrumentos foi realizada por meio de entrevista individual. Para avaliação dos sintomas de ansiedade e depressão, utilizou-se a Escala de Medida de Ansiedade e Depressão Hospitalar (Hospital Anxiety and Depression Scale - HADS), elaborada em 1983, adaptada e validada para língua portuguesa em 1995. Contém 14 questões do tipo múltipla escolha e

compõe-se de duas subescalas, uma de ansiedade (HADS-A) e outra de depressão (HADS-D), com sete itens em cada domínio.

A escolha da HADS deu-se por sua breve extensão e por ter como vantagem a ausência de sintomas comuns entre doenças clínicas e depressão, tais como fadiga, perda de apetite e alterações do sono. Este instrumento também pode avaliar sintomas subjetivos mais específicos da depressão, demonstrando no seu resultado a necessidade, ou não, do uso de outros métodos diagnósticos adequados na identificação e condução do tratamento<sup>15</sup>.

Os dados coletados foram armazenados em um banco de dados, criado com auxílio do software Microsoft Excel 2016. A análise dos instrumentos foi realizada de acordo com os critérios estabelecidos pelos autores nas versões em português. As variáveis categóricas foram descritas por meio de frequências e porcentagem e as variáveis quantitativas com média, desvio padrão, mediana e intervalo interquartil (Quartil 3 - Quartil 1), Teste-t de Student para amostras independentes ou Análise de Variância (ANOVA); Na ausência de normalidade Mann Whitney, Kruskal-Wallis ou Dunnet; correlação das variáveis - coeficiente de correlação de Spearman. Todas as análises foram realizadas no programa Data Analysis and Statistical Software (STATA®) versão 14.0. O nível de significância estabelecido foi de 5% ( $p < 0,05$ ).

Este estudo atende às exigências das Diretrizes e Normas Reguladoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos (Resolução do Conselho Nacional da Saúde - CNS 466/2012). Todos os pacientes foram informados sobre objetivos e procedimentos do estudo e participaram voluntariamente, conforme determina a resolução supracitada.

Estudo vinculada ao projeto de maior abrangência intitulado “Avaliação da função sexual e sua associação com qualidade de vida e sintomas de ansiedade e depressão em pacientes dialíticos e transplantados renais”, submetido e aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa do HU-UFMA sob número de parecer consubstanciado CAAE: 95174518.6.0000.5086.

## Resultados

O estudo permitiu conhecer a realidade dos pacientes transplantados renais acompanhados regularmente no ambulatório de pós-transplante do hospital universitário HU-UFMA. Dos 80 pacientes que participaram deste estudo, verificou-se que 41 (51,25%) eram do gênero feminino; com idades entre 18 a 72 anos, 55 declararam-se pardos (68,75%); 54 moravam com companheiro fixo (67,5%); 49 informaram religião católica (61,25%); 52 recebiam entre 1 e 2 salários mínimos (65%); 42 recebiam benefícios do governo ou eram pensionistas (52%) (Tabela 1).

**Tabela 1.** Características sociodemográficas de pacientes transplantados renais. (n=80).

Variáveis	N	%	Média ± DP
<b>Gênero</b>			
Masculino	39	48,75	
Feminino	41	51,25	
<b>Idade (anos)</b>			
			41,90 ± 12,85
18 - 29 anos	14	17,50	
30 - 59 anos	57	71,25	
≥ 60 anos	9	11,25	
<b>Raça/Cor</b>			
Branca	10	12,50	
Negro	15	18,75	
Pardo	55	68,75	
<b>Estado civil</b>			
Com companheiro fixo	54	67,50	
Sem companheiro fixo	26	32,50	
<b>Religião</b>			
Católico	49	61,25	
Evangélico	28	35,00	
Espírita	2	2,50	
Sem religião definida	1	1,25	
<b>Situação de trabalho</b>			
Ativo	8	10,00	
Aposentado / atividade remunerada	3	3,75	
Desempregado	4	5,00	
Recebe benefício/ pensionista	42	52,50	
Trabalha em casa (sem remuneração)	14	17,50	

Fonte: Autoria própria (2019).

O tempo de transplante renal variou entre 6 meses a 20 anos; 50% receberam órgão de doador vivo, dos quais 43,75% parentes; 15,38% apresentaram diabetes após transplante; 45% praticavam atividade física regularmente; 5% faziam uso de bebida alcoólica; 3,75% eram fumantes (Tabela 2).

**Tabela 2.** Características clínicas de pacientes transplantados renais. (n=80).

Variáveis	N	%
<b>Tempo de transplante (anos)</b>		
Até 5 anos	36	45,00
6 – 10 anos	16	20,00
11 – 20 anos	26	32,50
> 20 anos	2	2,50
Amplitude (Valor máximo – Valor mínimo)	(26,00 – 0,60)	
<b>Tipo de doador</b>		
Vivo	40	50,00
Parente	35	43,75
Não parente	5	6,25
Falecido	40	50,00
<b>Diabetes pós transplante</b>		
Sim	12	15,38
Não	68	84,62
<b>Frequência de atividade física</b>		
Regularmente	36	45,00
Esporadicamente	10	12,50
Não realiza	34	42,50
<b>Faz uso de bebidas alcoólicas</b>		
Sim	4	5,00
Não	76	95,00
<b>Fumante</b>		
Sim	3	3,75
Ex fumante	20	25,00
Nunca fumou	57	71,25

Fonte: Autoria própria (2019).

A tabela 3 apresenta a distribuição dos resultados obtidos pela aplicação Escala de Medida de Ansiedade e Depressão Hospitalar entre os gêneros, onde encontrou-se 25% de prevalência de sintomas de ansiedade e 15% de sintomas de depressão, sendo que ambos os sintomas estiveram mais presentes no gênero feminino, 34% e 27% respectivamente.

**Tabela 3.** Distribuição dos resultados da Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão, entre os gêneros. (n=80).

VARIÁVEIS	Geral		Masculino		Feminino		P-valor
	n	%	n	%	n	%	
<b>Ansiedade</b>							<b>0,053<sup>#</sup></b>
Ausente	60	75,00	33	85	27	66	
Presente	20	25,00	6	15	14	34	
<b>Depressão</b>							<b>0,003<sup>*</sup></b>
Ausente	68	85,00	38	9	30	73	
Presente	12	15,00	1	3	11	27	

\*Exato de Fisher; # Qui-quadrado

Os resultados da tabela 4 foram obtidos a partir da associação entre a HADS - Escala de Medida de Ansiedade e Depressão Hospitalar e fatores sociodemográficos e clínicos, onde encontraram-se as seguintes associações: estado civil apresentou significância estatística quando associado a ansiedade, constatando que ter companheiro fixo pode favorecer sintomas de ansiedade; ausência de atividade física apontou relevância estatística com sintomas de ansiedade e depressão; tipo de doador apresentou significância estatística na associação ansiedade; tempo de transplante apontou significância estatística quando associado à ansiedade e depressão; quanto às demais variáveis, não houve relação estatística significativa ao associar gênero e HADS, entretanto o gênero feminino apresentou os maiores escores relacionados a sintomas de ansiedade e depressão.

**Tabela 4.** Associação entre fatores sociodemográficos, clínicos e Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão em transplantados renais.

Variáveis	Escala Hospitalar			
	Ansiedade		Depressão	
	Mediana (Q3-Q1)	p-valor	Mediana (Q3-Q1)	p-valor
<b>Idade (anos)</b>				
18-29 anos	6 (8,0-3,0)	0,992 +	3 (7,0-0,0)	0,648 +
30 – 59 anos	5 (8,0-3,0)		3 (7,0-2,0)	
≥ 60 anos	5 (10,0-3,0)		4 (6,0-3,0)	
<b>Gênero</b>				
Masculino	4 (7,0-3,0)	0,119 π	3 (4,0-1,0)	0,128 π
Feminino	6 (10,0-3,0)		4 (9,0-2,0)	
<b>Estado civil</b>				
Com companheiro	5,5 (9,0-4,0)	<b>0,049 π</b>	4 (7,0-2,0)	0,455 π
Sem companheiro	4 (8,0-2,0)		3 (6,0-2,0)	
<b>Situação de trabalho</b>				
Ativo	5 (6,0-3,0)	0,278 +	3 (4,0-2,0)	0,220 +
Aposentado / Recebe benefício	4 (9,0-3,0)		3 (7,0-1,0)	
<b>Diabetes pós transplante</b>				
Sim	5		4	
Não	(10,0-4,0)	0,965 +	(7,0-2,0)	0,685 +
<b>Frequência de atividade física</b>				
Regularmente	4 (7,0-3,0)		3 (4,0-1,0)	
Não realiza	6 (9,5-4,0)	<b>0,049 π</b>	4 (8,0-3,0)	<b>0,010 π</b>

<b>Faz uso de bebidas alcoólicas</b>				
Sim	5 (8,0-3,5)	0,946 π	5,5 (8,0-3,5)	0,220 π
Não	5 (8,5-3,0)		5,5 (6,5-2,0)	
<b>Tipo de doador</b>				
Falecido	6 (9,5-4,0)	<b>0,048 π</b>	3 (8,0-1,5)	0,527 π
Vivo	4 (7,5-3,0)		3 (4,5-2,0)	
<b>Tempo de transplante</b>				
De 6 meses a 10 anos	4 (7,0-3,0)	<b>0,019 π</b>	3 (4,0-1,0)	<b>0,006 π</b>
Acima de 10 anos	6 (10,5-3,5)		3 (7,0-2,0)	

\*DP- Desvio padrão; #Anova (Bonferroni -  $A > a$ ); + Kruskal –Wallis (Dunnet -  $A > a$ ); ∞Teste-t para amostras independentes; Mann Whitney.

Fonte: Autoria própria (2019).

## Discussão

Os achados do presente estudo encontraram escores de sintomas de ansiedade e depressão mais elevadas em transplantados renais do gênero feminino. No mundo moderno majoritariamente, as mulheres tem vivenciado mais situações de conflito, muitas vezes tem sido vítimas de violência doméstica, assédio sexual nas ruas, dentro de casa, no trabalho e nos transportes público, fora a pressão sofrida pelos múltiplos papéis impostos à mulher, como a maternidade, e até mesmo a falta de apoio familiar se precisarem de tratamento psicológico, situações que não devem ser diferentes para as mulheres transplantadas.

Neste estudo verificou-se que os participantes com companheiro apresentaram mais sintomas de ansiedade. Semelhante a este achado, um estudo realizado em Hannover Medical School, com 56 receptores de transplante renal e seus parceiros, para investigar o enfrentamento cotidiano individual e do casal, encontrou que na maioria das vezes os cônjuges são cuidadores de seus parceiros com doenças

crônicas, o que pode gerar angústia nestes, sobretudo no parceiro (cuidador), resultando em altos níveis de estresse para ambos<sup>16</sup>.

Muitas vezes, consequências emocionais e físicas geram sentimentos de inutilidade no cônjuge transplantado, acarretando prejuízos em seu cotidiano. Além disso, sintomas de ansiedade e depressão podem impactar negativamente o relacionamento, o que requer apoio social, especialmente do cônjuge do receptor de enxerto, favorecendo o enfrentamento das situações que geram estresse<sup>16</sup>. Como o transplante renal resulta em altos níveis de estresse tanto para o paciente quanto para o cônjuge, o transplante pode ser considerado um desafio para o relacionamento. Os parceiros em um relacionamento devem ser vistos como um todo interdependente, no qual cada um influencia o outro<sup>17</sup>.

Estudo que investigou fatores que contribuíram para a perda de aloenxertos renais e consequências associadas a pacientes pós-transplantes renais, também encontrou que a falta de apoio do cônjuge foi

associada à depressão e como consequência a diminuição da sobrevida após o transplante<sup>2</sup>. Desse modo pode-se inferir que o sucesso do transplante renal está associado a adesão ao tratamento e maior sobrevivência com melhores resultados, o que depende, em parte, da estabilidade do casal, para auxiliar o paciente na gestão das necessidades da doença renal crônica e subsequente transplante.

Os achados deste estudo constataram maior frequência de sintomas de ansiedade e depressão em pacientes sedentários, o que corrobora com um estudo que avaliou comportamentos relacionados à saúde e ao sofrimento psicológico em 116 transplantados renais, encontraram comportamentos relacionados à saúde de pacientes transplantados, avaliando estilo de vida sedentário mensurado pelo item atividade física. O resultado mostrou que houve uma diminuição significativa do estilo de vida sedentário no primeiro mês a 6 meses após o transplante. No entanto, de 6 meses a 1 ano houve declínio, com tendência ao agravamento pelo decurso do tempo. Estes mesmos autores concluem que fatores psicológicos podem influenciar alguns domínios da qualidade de vida, relacionada à saúde no pós-transplante, com afetação pelas comorbidades psiquiátricas, podendo apresentar ansiedade e sintomas de depressão, e enfatizam a necessidade de um modelo de assistência centrado no paciente, com protagonismo nas decisões de saúde e na manutenção do estilo de vida saudável, no intuito de minimizar o sofrimento emocional após transplante renal<sup>1</sup>.

Ao associar a HADS a tipo de doador, encontrou-se que os receptores de doadores vivos apresentaram mais sintomas de ansiedade, divergindo de um estudo realizado com 217 transplantados renais que

encontraram mais sintomas de depressão em pacientes que receberam enxerto de doadores falecido<sup>18</sup>. Esse mesmo estudo evidenciou que 5,7 anos após o transplante, 12,9% dos receptores apresentaram depressão associada a comorbidades físicas mais graves e mais comum nos que receberam rins de doadores falecidos.

No presente estudo observou-se que os transplantados renais há mais de 10 anos apresentam mais sintomas de depressão e ansiedade, possivelmente por receio da perda do enxerto e conseqüentemente retorno a hemodiálise. Esse achado corrobora com o estudo realizado na Varsóvia com 118 pacientes, cujas severidade dos sintomas de ansiedade e depressão entre os pacientes, foi se elevando ao longo do tempo desde a realização do transplante evidências apontam variações<sup>19</sup>. Também, a presença de sintomas depressivos pode estar relacionada à dificuldade de adesão ao tratamento necessário após o transplante.

No estudo realizado na Espanha com 116 transplantados renais que analisou comportamentos relacionados à saúde e sofrimento psíquico, evidenciou que a presença de sintomas de ansiedade e depressão aumentou 1 ano após o transplante, em 16% dos pacientes<sup>1</sup>.

Pesquisa no Japão com 109 participantes, concluiu que o percentual de risco para depressão após o transplante diminui com o passar dos anos, assim sendo: em 2 anos tem-se queda de 23,5%; de 2 a 5 anos, 15%; de 5 a 10 anos, 14,3%; em 10 anos ou mais, 6,98%<sup>11</sup>. Diante destes dados, considera-se a importância de esclarecer o paciente quanto ao transplante renal, tirando suas dúvidas e informando-lhe que se trata de um tratamento substitutivo cujo

objetivo é possibilitar melhor qualidade de vida, com melhoria nos aspectos social, emocional e psíquico, não representando cura<sup>20</sup>.

### Limitações do estudo

Algumas limitações foram encontradas no presente estudo: a primeira refere-se à dificuldade de compreensão de algumas questões do questionário HADS, por parte dos participantes de pesquisa, devido ao baixo nível sócio econômico e cultural, houve a necessidade de adaptar algumas expressões, utilizando uma linguagem mais acessível ao contexto; a segunda refere-se à escassez de estudos recentes publicados sobre o tema. Mesmo com algumas limitações os achados deste estudo, abrem possibilidades para a realização de outros na prática clínica da equipe transplantadora, a fim de identificar os sintomas iniciais de ansiedade e depressão evitando consequências que afetem a vida das pessoas vários aspectos.

### Conclusão

O presente estudo confirmou que receptores de transplante renal são afetados por sintomas de ansiedade e depressão, culminando em sofrimento psicológico e alguns fatores influenciam diretamente no adoecimento psíquico do transplantado. Os resultados sugerem que estratégias de enfrentamento da questão devem ser alcançadas o que inclui: suporte multiprofissional e interdisciplinar humanizado sensível às demandas do paciente; promoção de protagonismo e reforço da autonomia para o autocuidado; conscientização quanto aos comportamentos de fatores de proteção e redução de fatores de risco; fomento de condições psicológicas ideais que reduzam o sofrimento emocional após o transplante renal.

Diante da complexidade que envolve o problema em questão, faz-se necessário que os profissionais que compõem a equipe de transplante estejam atentos a sinais sugestivos de distúrbios de natureza mental e comportamental como parte essencial no transplante renal, atuando na implementação do cuidado integral, humanizado e contextualizado, o qual inclui um olhar perspicaz às intercorrências possíveis no paciente transplantado.

Ressalta-se ainda que por ser uma pesquisa com seres humanos, há momentos em que o enfermeiro enquanto pesquisador se sensibiliza com os participantes da pesquisa, sentindo-se afetado pelas dificuldades por eles enfrentadas, tais como óbitos, perda do enxerto, desesperança na continuidade do tratamento e frustração pelo retorno às sessões de hemodiálise. Contudo, é necessário não somente conhecimento científico e habilidade técnica do profissional, mas também empatia para agir diante dessas situações, a fim de reconstruir suas próprias percepções e representações, componentes fundamentais para proporcionar confiança ao paciente no momento da pesquisa.

### Referências

1. Costa-Requena G, Cantarell M, Moreso FJ, Parramon G, Seron D. Health-related behaviours after 1 year of renal transplantation. *J Health Psychol.* 2017;22(4):505-514.
2. Ndemera H, Bhengu B. Factors Contributing to Kidney Allograft Loss and Associated Consequences among Post Kidney Transplantation Patients. *Health Sci J.* 2017; 11(3).
3. Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. Registro Brasileiro de Transplantes. Dimensionamento dos transplantes no Brasil e em cada estado (2011-2018) [Internet]. 2018 [cited 2019 Dez 11]; 25(3):1-89.

4. Thomé FS, Sesso RC, Lopes AA, Lugon JR, Martins CT. Inquérito Brasileiro de Diálise Crônica 2017. *J Bras Nefrol.* 2019; 41(2):208-214.
5. Santos CM, Kirchmaier FM, Silveira WJ, Arreguy-Sena C. Percepções de enfermeiros e clientes sobre cuidados de enfermagem no transplante de rim. *Acta Paul Enferm.* 2015; 28(4):337-343.
6. Xie J, Liu J, Liu M, Yan J, Ding S, Ma K. Self-management and Related Psychosocial Variables Among Renal Transplant Patients. *Transplant Proc.* 2019; 51(3):734-741.
7. Roso Camila Castro, Kruse Maria Henriqueta Luce. A vida no Facebook: o cuidado de si de transplantados renais. *Rev Gaúcha Enferm.* 2017; 38(2):e67430.
8. Bravin AM, Trettene AS, Cavalcante RS, Banin VB, Paula NAMR, Saranholi TL et al. Influência da espiritualidade sobre a função renal em pacientes transplantados renais. *Acta Paul Enferm.* 2017; 30(5):504-511.
9. Craig JA, Miner D, Remtulla T, Miller J, Zanussi LW. Piloting a Coping Skills Group Intervention to Reduce Depression and Anxiety Symptoms in Patients Awaiting Kidney or Liver Transplant. *Health Soc Work.* 2017; 42(1):e44-e52.
10. Ottaviani AC, Betoni LC, Pavarini SCI, Gramani SK, 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):e00650015.
11. Suzuki R, Nakamiyab Y, Watanabee M, Andof E, Tanichia M, Kogaa M, et al. Relationship between stress coping mechanisms and depression in kidney transplant recipients. *Transplant Proc.* 2019; 51(3):761-767.
12. Organização Pan-Americana De Saúde. Organização Mundial Da Saúde (OPAS/OMS). Folha informativa - Transtornos mentais. Brasília. Organização Pan-Americana de Saúde, 2018. <[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5652:folha-informativa-transtornos-mentais&Itemid=839](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5652:folha-informativa-transtornos-mentais&Itemid=839)>. Acesso em 20 out 2019.
13. Alencar EO, Silva GAS, Salgado Filho N, Santos EJP, Ferreira TCA, Corrêa RGCF. Estresse e ansiedade em transplante renal. *Rev Saúde Ciência Online.* 2015; 4(2):61-82.
14. Farahzadi M. Depression; Let's talk. *J Community Health Research.* 2017; 6(2):74-76.
15. Botega NJ, Bio MR, Zomignani MA, Garcia Jr C, Pereira WAB. Transtornos do humor em enfermaria de clínica médica e validação de escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão. *Rev Saúde Pública.* 1995; 29(5):359-363.
16. Tkachenko D, Franke L, Peters L, Schiffer M, Zimmermann T. Dyadic Coping of Kidney Transplant Recipients and Their Partners: Sex and Role Differences. *Front Psychol.* 2019; 10:397.
17. Srifuengfung M, Noppakun K, Srisurapanont M. Depression in Kidney Transplant Recipients: Prevalence, Risk Factors, and Association With Functional Disabilities. *J Nerv Ment Dis.* 2017; 205(10):788-792.
18. Czyżewski Ł, Frelik P, Wyzgał J, Szarpak Ł. Evaluation of Quality of Life and Severity of Depression, Anxiety, and Stress in Patients After Kidney Transplantation. *Transplant Proc.* 2018; 50(6):1733-1737.
19. Evangelista FVP, et al. Characterization and clinical evolution of transplanted patients of a high complexity postoperative unit. *Rev Enferm UFPI.* 2018; 7(1):4-9.