



ARTIGO ORIGINAL

Prevalência de sintomas de estresse e depressão em pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise em um hospital escola do sul de Minas Gerais

Prevalence of stress and depression symptoms in chronic renal patients undergoing hemodialysis at a school hospital of southern Minas Gerais

Ana Cláudia Miranda Santos^{1*}, Maria Vilela Pinto Nakasu¹

¹Faculdade de Medicina de Itajubá (FMIT), Itajubá, Minas Gerais, Brasil.

INFORMAÇÕES GERAIS

Recebido em: setembro de 2016
Aceito em: março de 2017

Palavras-chave:

Estresse
Depressão
Hemodiálise
Doença renal crônica

Keywords:

Stress
Depression
Hemodialysis
Chronic renal disease

RESUMO

Introdução: O paciente em tratamento hemodialítico pode ter um sentimento ambíguo entre o medo de viver e morrer. A condição crônica da doença renal e o tratamento hemodialítico são consideradas fontes estressoras permanentes. Além de mais vulneráveis ao estresse, vivenciam condições particulares que configuram em perdas que afetam a si e seus familiares, podendo apresentar sintomas depressivos decorrentes das mesmas. **Objetivos:** Investigar a prevalência de sintomas de estresse e depressão em pacientes renais crônicos sob tratamento dialítico no Hospital Escola (HE) de Itajubá, no estado de Minas Gerais, Brasil. **Métodos:** A pesquisa foi realizada individualmente, com 59 pacientes que realizam tratamento de diálise no HE de Itajubá. Após o esclarecimento da pesquisa, foram realizadas entrevistas individuais. Para tanto, usados: Questionário Sociodemográfico, Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL) e Inventário de Depressão de Beck (BDI). **Resultados:** A presença de sintomas de estresse e depressão na amostra foi de 32 e 34%, respectivamente. Dentre os pacientes com estresse, a fase mais encontrada foi a de resistência (73%); seguida pela de quase exaustão (14%); exaustão (9%); e alerta (5%). Encontrou-se o predomínio de sintomas psicológicos de estresse na amostra pesquisada (59%), sendo 41% de sintomas físicos da mesma patologia. O nível de depressão foi avaliado pelos escores de cada paciente no BDI, sendo que 39 pacientes não apresentaram sintomas de depressão; treze apresentaram sintomas leves; seis, sintomas moderados; e um apresentou sintomas graves. **Conclusão:** Não foi identificada alta prevalência de estresse e depressão na amostra.

ABSTRACT

Introduction: The patient undergoing hemodialysis may have an ambiguous feeling between the fear of living or dying. The chronic condition of renal disease and hemodialysis treatment are considered permanent stress sources. In addition to being more vulnerable to stress, they experience individual conditions which constitute losses that affect themselves and their families, and may present, as a result, depressive symptoms. **Aims:** To ascertain the prevalence of stress and depression in patients undergoing dialysis treatment at the School Hospital of Itajubá, in the state of Minas Gerais, Brazil. **Methods:** The survey was conducted individually, with 59 patients undergoing dialysis treatment at the School Hospital. After clarifying the research, individual interviews were conducted. Therefore, the Socio-Demographic questionnaires, the Inventory of Stress Symptoms for Adults Lipp (ISSL) and the Beck Depression Inventory (BDI), were the tools used in the interviews. **Results:** The presence of symptoms of stress and depression in the sample was 32 and 34% respectively. Among patients showing stress the biggest phase was resistance (73%), followed by near exhaustion (14%), exhaustion (9%) and alert (5%). It was found, in the studied sample, a predominance of psychological symptoms of stress 59%, and 41% of physical symptoms of the same pathology. The level of depression was assessed by the scores of each patient in the BDI questionnaire and 39 patients had no symptoms of depression; thirteen patients had mild symptoms, six moderate symptoms and one had severe symptoms. **Conclusion:** The results show that the prevalence of stress and depression in the sample was not ascertained as high prevalence.

CC BY-NC-SA 4.0 2017 RCSFMIT

* Correspondência:

Av. Renó Júnior, 368
Itajubá - MG - CEP: 37502-138
e-mail: kakau_1991@hotmail.com

Introdução

O paciente em tratamento hemodialítico está sujeito ao isolamento social, à perda da capacidade laboral, à parcial impossibilidade de locomoção e lazer, à diminuição da atividade física, à perda da autonomia, a alterações da imagem corporal, e a um sentimento ambíguo entre o medo de viver e morrer.¹ A condição crônica da doença renal e o tratamento hemodialítico são consideradas fontes de estresse permanente. Bertolin considera o regime de tratamento, as mudanças no estilo de vida, na energia física e na aparência pessoal fatores estressantes, que são enfrentados de acordo com o significado que eles têm para os envolvidos. A saúde das pessoas em condição crônica depende do resultado do processo de enfrentamento das dificuldades decorrentes do tratamento.^{2,3} Considerado um estado constituído por alterações inespecíficas produzidas em um sistema biológico, o estresse pode ser dividido em três fases: alarme (reconhecimento do agente estressor), adaptação (reparação do dano físico causado pelo estressor) e exaustão (sobrecarga, se mantida a situação de estresse).²

Pacientes renais crônicos em tratamento de hemodiálise, além de serem mais vulneráveis ao estresse, vivenciam condições particulares. Necessitam acessar os serviços de saúde, dependem dos serviços de hemodiálise, necessitam de controle rigoroso da dieta e de líquidos, têm a atividade laboral restringida, há redução da sua participação no orçamento doméstico, dentre outros. Tais condições configuram em perdas que afetam não somente os pacientes, mas também seus familiares.⁴ Assim, no contexto do adoecimento e da necessidade de hemodiálise, além das fases do estresse em que tais pacientes normalmente se encontram (resistência e exaustão), eles podem reagir a situações ameaçadoras com intensidade elevada de ansiedade, e apresentar sintomas depressivos decorrentes das perdas vivenciadas.

Para avaliação diagnóstica e para fins de pesquisa, estão sendo cada vez mais utilizadas escalas,⁵⁻⁷ dentre elas o Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL). Este inventário tem sido amplamente utilizado no campo da saúde para diagnóstico claro da existência de sintomas de estresse, bem como da fase em que se encontra (alerta, resistência, quase exaustão e exaustão) e da sintomatologia predominante, se física ou psicológica.⁴ O ISSL apresenta um modelo quadrifásico do estresse de suas manifestações nas esferas somática e cognitiva, e oferece uma sequência e gradação de seriedade dos sintomas.⁸

O Inventário de Depressão de Beck (BDI), instrumento de avaliação de sintomatologia depressiva mais amplamente utilizado na pesquisa e na clínica, é útil para avaliar aspectos específicos de depressão em amostras não clínicas de adultos e adolescentes.⁸

No Brasil, os estudos que envolvem o estresse e a depressão têm incluído algumas pesquisas a respeito de portadores de doenças crônicas.⁹⁻¹¹ Porém, ainda são escassas pesquisas sobre esse tema, sendo necessário ampliar a literatura para um possível desenvolvimento de programas que promovam a detecção precoce, avaliação e intervenção eficazes para o manejo do estresse e da

depressão.

Com o propósito de ampliar o conhecimento científico a respeito do estresse e da depressão em pacientes renais crônicos, e auxiliar no aprimoramento das modalidades de intervenção junto à população, este trabalho objetiva investigar o nível de estresse e avaliar a prevalência de sintomatologia depressiva e suas características em pacientes sob tratamento dialítico no Hospital Escola de Itajubá, no estado de Minas Gerais, Brasil.

Métodos

A pesquisa foi realizada no centro de hemodiálise do Hospital Escola da Faculdade de Medicina de Itajubá, criado três anos antes da realização da mesma. Este centro atende aproximadamente 80 pacientes. O serviço tem capacidade para atender pacientes que necessitam de terapia renal substitutiva, conta com equipe multiprofissional e possui infraestrutura de suporte e apoio, tal como: UTI tipo II, Unidade Transfusional, diagnóstico por imagem, hemodinâmica, todas as especialidades médicas clínicas e cirúrgicas, equipe especializada em vias de acesso.

A pesquisa foi realizada individualmente, com 65 pacientes, do total de 75. Após verificação dos critérios de inclusão e exclusão (todos inscritos no centro hemodiálise, portadores de doença renal crônica, com idade > 18 anos, capacidade cognitiva (Mini-exame do Estado Mental > 21 pontos), que não apresentam diagnóstico de estresse e depressão prévios. A amostra definitiva do estudo foi de 59 pacientes.

Após o esclarecimento da pesquisa e obtenção do termo de consentimento livre e esclarecido, foram realizadas entrevistas individuais. Inicialmente, foi aplicado um Questionário de Caracterização Sociodemográfica, que solicitou dados básicos do participante: iniciais do nome, sexo, idade, profissão, nível de escolaridade e estado civil.¹² As entrevistas foram realizadas durante a sessão de hemodiálise, sendo realizadas com os pacientes, de forma que não atrapalhassem seus horários, estando presentes no momento apenas o pesquisador e entrevistado.

A avaliação do estresse foi realizada através do ISSL. O ISSL é constituído de uma lista de sintomas físicos e psicológicos divididos em três tabelas, correspondendo cada tabela a uma das fases do modelo. O ponto de corte do ISSL é a fase da resistência, considerada fase de positividade do estresse. O ISSL foi preenchido pelos próprios pacientes como questionário de auto-relato.¹³

Além do ISSL, foi também preenchido pelos próprios pacientes o BDI,⁵ cuja escala original consiste de 21 itens, incluindo sintomas e atitudes, cuja intensidade varia de 0 a 3. A pontuação pode chegar até 63 (depressão grave). O ponto de corte é 14, que indica depressão leve.¹⁴

As variáveis categóricas foram descritas com proporção e as contínuas submetidas ao teste de Kolmogorov-Smirnov para avaliação da distribuição e apresentadas como média e desvio-padrão.^{15,16}

Resultados

Foram entrevistados 65 pacientes que concordaram em participar da pesquisa; porém, a “amostra definitiva” do estudo foi de 59.

As médias de idade e de anos de estudo dos pacientes foram $58,3 \pm 25,0$ anos e $8,1 \pm 4,3$ anos. A amostra foi

constituída por 56% dos pacientes do gênero masculino, a maioria deles (54%) casados. A média do tempo de tratamento foi de 14,7 meses.

A **Tabela 1** apresenta as características sociodemográficas dos entrevistados e o tempo de tratamento.

Tabela 1. Características sociodemográficas e tempo de tratamento dos pacientes.

	FREQUÊNCIA (N)	PORCENTAGEM
Sexo		
Homens	33	55,9
Mulheres	26	44,1
Idade (anos)		
20 a 40	8	13,5
41 a 60	25	42,4
Mais de 61	26	44,1
Procedência		
Itajubá	20	33,9
Outras cidades	39	66,1
Estado Civil		
Casado	32	54,3
Divorciado	10	16,9
Solteiro	12	20,3
Viúvo	5	8,5
Escolaridade		
Nunca estudou	4	6,8
Fundamental	36	61,0
Médio	10	16,9
Superior	9	15,3
Tempo de Tratamento (anos)		
Menos de 1	22	37,3
Entre 1 e 2	18	30,5
Entre 2 e 3	19	32,2

Níveis de estresse pelos dados do ISSL

A avaliação dos resultados obtidos no ISSL revelou que a sintomatologia para estresse na amostra foi de 36%, dos quais 13 são mulheres e 9 são homens. A fase de estresse mais encontrada foi a de resistência (73%), seguida da fase de quase exaustão (14%), exaustão (9%) e alerta (5%). Encontrou-se predomínio de sintomas psicológicos na amostra pesquisada (59%), e 41% de sintomas físicos.

A **Tabela 2** apresenta, em valores absolutos, os resultados relacionados à fase de estresse por sexo, faixa etária, estado civil, procedência, escolaridade e tempo de tratamento.

Níveis de depressão pelos dados do Questionário do BDI

Em resposta ao questionário, seis participantes do estudo afirmaram já terem sido diagnosticados como portadores de depressão. Estes diagnósticos, porém, não foram verificados por outras fontes (a especialidade do profissional consultado e a data); e foram considerados apenas como um dado complementar. Tais pacientes foram excluídos do resultado. O nível de depressão foi avaliado pelos escores de cada paciente no BDI: 39 pacientes obtiveram pontuação mínima, ou seja, não apresentaram sintomas de depressão; 13 pacientes apresentaram sintomas leves; seis deles, sintomas moderados; e um caso apresentou sintomas graves. Portanto, 20 paci-

entes (34%) apresentaram indícios de depressão. A

Figura 1 apresenta a prevalência dos níveis de depressão na amostra.

Tabela 2. Fases do estresse por sexo, idade, procedência, estado civil, escolaridade e tempo de tratamento.

	ALERTA	QUASE EXAUSTÃO	EXAUSTÃO	RESISTÊNCIA	NÃO TEM ESTRESSE
Sexo					
Homens	0	2	1	6	24
Mulheres	1	1	1	10	13
Idade (anos)					
20 a 40	0	0	1	2	5
41 a 60	0	2	1	4	18
Mais de 60	1	1	0	10	14
Procedência					
Itajubá	0	2	0	4	14
Outras cidades	1	1	2	10	25
Estado civil					
Casado	1	2	0	10	19
Divorciado	0	1	1	2	6
Solteiro	0	0	1	2	9
Viúvo	0	0	0	2	3
Escolaridade					
Nunca estudou	0	0	0	1	3
<= Ensino Fundamental	1	3	2	10	20
<= Ensino Médio	0	0	0	2	8
<= Ensino Superior	0	0	0	1	8
Tempo de tratamento (anos)					
Menos de 1	0	1	1	6	14
Entre 1 e 2	1	0	1	3	13
Entre 2 e 3	0	2	0	7	10

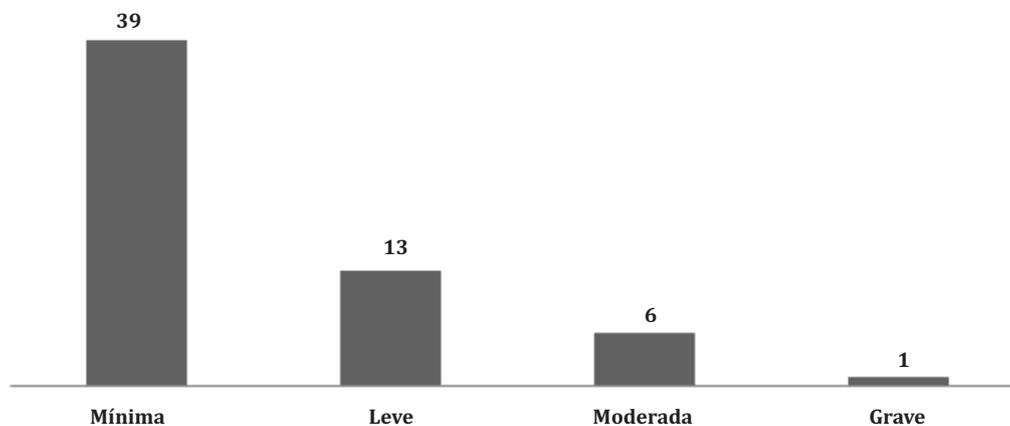


Figura 1. Prevalência dos Níveis de Depressão (N=59).

Quando avaliados os níveis de depressão relacionados às características socioeconômicas da amostra, não foram observadas diferenças estatisticamente relevantes em nenhum dos itens listados. A **Tabela 3** apresenta a prevalência dos níveis de depressão por sexo. Mostra que

o único caso grave foi de uma mulher e que os níveis moderado e leve tiveram predominância masculina. Porém, ressalta-se que estatisticamente não houve diferença relevante.

Tabela 3. Prevalência dos níveis de depressão em ambos os sexos.

NÍVEL DE DEPRESSÃO	MULHERES (N=33)		HOMENS (N=26)	
	FREQUÊNCIA (N)	PORCENTAGEM	FREQUÊNCIA (N)	PORCENTAGEM
GRAVE	1	100	0	0
MODERADO	2	33	4	67
LEVE	6	45	7	55
MÍNIMO	17	46	22	54

Comparando os resultados do ISSL com os do BDI

Dentre os pacientes que não apresentaram estresse, apenas 6 apresentaram nível leve de depressão (16%), sendo que os outros obtiveram níveis mínimos (sem sintomatologia depressiva). O paciente na fase de alerta obteve nível leve de depressão; os da fase de exaustão, nível moderado; os da fase de quase exaustão apresentaram 66% nível leve e 33% grave, sendo este paciente o único com nível grave de depressão. Dentre os pacientes em fase de resistência, 50% estavam com nível mínimo de depressão; 25% leve e 25% moderado.

Considerando o predomínio sintomatológico, os sintomas psicológicos coincidiram com 100% dos níveis grave e moderado de depressão; 8% dos níveis mínimos e 23% dos leves de depressão. Já os sintomas físicos estiveram ligados a 13% dos níveis mínimos e 31% dos leves. Com isso, conclui-se que todos os pacientes que apresentaram níveis graves e moderados de depressão apresentaram predomínio de sintomas psicológicos de estresse.

Discussão

A doença renal enquanto patologia crônica e insidiosa torna-se altamente comprometedor. Debilitando e impondo restrições físicas e psicológicas, exige dos pacientes um esforço muito grande de tolerância e adaptação para com as mudanças de vida e a gradual perda de sua qualidade.¹⁷ O presente estudo, utilizando o ISSL e o BDI, avaliou os níveis de estresse e depressão em pacientes do núcleo de hemodiálise do Hospital Escola da Faculdade de Medicina de Itajubá. Os resultados encontrados apontam um índice de estresse maior que o de depressão, sendo ambos pouco elevados no serviço.

Do total de participantes, 36% apresentou o diagnóstico de estresse, contrariando a expectativa teórica de que a insuficiência renal crônica é marcada por altos níveis de estresse conforme apresentado por Valle et al.⁴ e corroborando a pesquisa de Santos.¹² Não foram identificadas igualmente diferenças estatísticas nos níveis de estresse relacionadas à maioria das variáveis sociodemográficas estudadas; dado corroborado pela investigação de Aldwin e Santos, o que indica que as relações de estresse e resultados de saúde são consideradas relativamente

modestas em tamanho de efeito.^{12,18}

Os resultados obtidos por Piccoloto e Barros mostraram, de outro modo, influência significativa do tempo em alguns estressores, como o tratamento prolongado.¹⁹ Essas diferenças só apareceram se relacionadas ao sexo: apesar de minoria na amostra, as mulheres obtiveram 50% de diagnóstico de estresse; e os homens, 27%. Tal dado contraria as estimativas dos outros trabalhos já citados, nos quais não houve diferença significativa no diagnóstico de estresse entre os sexos e corrobora com a pesquisa de Padulla et al. e Lopes et al., que apresentaram maior média de estresse no sexo feminino.^{4,12,20-21.}

Rosetti et al ao comparar frequência de estresse entre os grupos de idades observou que o grupo da faixa etária de 20 a 30 anos apresentou um índice de estresse mais elevado, com 49%, quando comparados com as outras faixas etárias pesquisadas neste estudo.²² Este dado diverge dos achados desta pesquisa segundo os quais, dentre os pacientes que se encontram na fase de estresse mais elevado, a idade predominante foi de 41 a 60 anos. De outro modo, o grupo mais expressivo da fase de resistência foi o grupo de pacientes acima de 60 anos. O avanço da idade, como assinala Oliveira e Cupertino,²³ pode resultar em maior ampliação do repertório de enfrentamento das situações difíceis. A capacidade de enfrentamento de dificuldades pode aumentar, segundo os autores, o senso de auto-eficácia.

Na análise dos dados do Inventário de Lipp, a maioria dos pacientes apresentou estresse na fase de resistência (**Tabela 2**). Estes dados corroboraram com aqueles apresentados por Valle et al⁴ e Santos,¹² que também situaram a fase de resistência como a fase de maior predominância de diagnóstico de estresse. Segundo Lipp, na fase de resistência do estresse, o organismo atua no sentido de buscar o equilíbrio, ocorrendo uma grande utilização de energia e manifestação de sintomas da esfera psicossocial, tais como ansiedade, medo, isolamento social, impotência sexual, entre outros.¹³ Estes sintomas associados a outros apresentados em decorrência da própria patologia podem resultar no surgimento de comorbidades, que agravam o quadro geral do paciente, como a elevação da pressão arterial ou mesmo o desenvolvimento de psicopatologias como a depressão e distúrbios de ansiedade.^{24,25} A predominância de sintomatolo-

gia de ordem psicológica nestes pacientes parece indicar maior vulnerabilidade deste grupo a esse fenômeno, embora sintomas físicos tenham sido igualmente encontrados.

Os resultados indicaram 14% dos pacientes na fase de quase exaustão. Nesta fase, está presente o enfraquecimento do organismo diante do estresse, com o consequente surgimento de diversas patologias.²⁶ Se não houver alívio para o estresse por meio da remoção dos agentes estressores ou uso de estratégias de enfrentamento, o estresse pode atingir sua fase final, a de exaustão. Neste estudo poucos participantes (9%) apresentavam sintomas nessa fase. Contudo, para os pacientes renais crônicos, que apresentam doença sistêmica instalada, esse nível de estresse pode agravar os sintomas físicos e psicológicos, tornando ainda mais grave o quadro clínico.²⁷

Do total da amostra pesquisada, 34% dos pacientes apresentou sintomas de depressão; 22% sintomatologia leve; 10% sintomatologia moderada; e 2% sintomatologia grave. Os dados do presente estudo sugerem haver maior prevalência de sintomas depressivos entre pacientes renais crônicos se comparada à população em geral. Estudo da Organização Mundial da Saúde realizado em 2011 considerou que 11% da população brasileira sofre de depressão. A proporção evidenciada foi de 2 mulheres para cada homem.²⁸ Os resultados da pesquisa realizada por Rudnicki e Nifa com 74 pacientes renais crônicos em Porto Alegre corroboram com os achados deste estudo. As autoras identificaram porcentagem de 33% para sintomatologia depressiva e 67% de pacientes que apresentaram nível mínimo de depressão (sem sintomatologia); exatamente a mesma porcentagem identificada.²⁹

Diferentemente dos estudos de Padulla et al. e Castro et al.,^{20,30} não ocorreu prevalência de depressão no sexo feminino: 35% das mulheres entrevistadas e 33% dos homens apresentaram o diagnóstico. Este dado diverge igualmente de outras pesquisas que apontam prevalência de depressão em mulheres, como aquelas conduzidas por Devins et al., Duarte e cols, e Janssen et al.^{31,33}

Os resultados obtidos nesta pesquisa não permitiram identificar diferenças significativas se comparado ao nível de depressão com o tempo de hemodiálise, assim como aquele realizado por Padulla et al.²⁰ Resultados divergentes foram mostrados por Castro et al.,³⁰ indicando que quanto maior o tempo de hemodiálise, maior o comprometimento familiar e social.

Embora a relação entre as variáveis do tempo de hemodiálise com o grau de depressão não tenha apresentado diferença estatística significativa, ao se analisar o número total de voluntários, observa-se que, independentemente do grau, 34% são depressivos, o que contraria os resultados obtidos por Padulla et al. e Moura et al.,^{20,34} nos quais mais de 50% da amostra apresenta diagnóstico de depressão, independente do grau. Kimmel et al, mostrou que o diagnóstico de depressão em doentes renais crônicos não está diretamente relacionado à mortalidade em diálise.³⁵ Para Almeida, autor de "A importância da saúde mental e na qualidade de vida e sobrevida do portador de insuficiência renal crônica", a qualidade de vida e a adesão ao tratamento dialítico estão intimamente associadas ao nível de depressão do paciente.³⁶

O fato de o presente estudo não ter identificado predomínio de sintomas depressivos entre os participantes pode se dever ao pouco tempo de funcionamento do serviço de hemodiálise analisado nesta pesquisa. Zimmermann e cols, em "Impacto da depressão e outros fatores psicossociais no prognóstico de pacientes renais crônicos", refere que os achados relativos à depressão no grupo de pacientes renais crônicos são contraditórios e oferece uma explicação acerca da diversidade dos fatores que podem favorecer a prevalência de sintomatologia depressiva. Por exemplo, o autor menciona a diversidade das populações, a equipe médica com formação e experiência diferentes, critérios heterogêneos para diagnóstico da depressão, instrumentos de medida diferentes, entre outros.³⁷

Nota-se, porém, que as respostas psicológicas de cada paciente dependem de inúmeros fatores, como o apoio social, as condições individuais e o curso evolutivo da doença. Cada paciente fornece algumas destas respostas, mas não necessariamente todos os estressores concomitantemente.^{33,38}

Conclusão

A presença de sintomas de estresse e depressão na amostra foi de 32 e 34%, respectivamente. Sinais e sintomas indicadores de estresse na população se revelaram comuns, evidenciando a vulnerabilidade da população tanto feminina quanto masculina e uma maior prevalência de depressão que na população em geral. Todos os pacientes que apresentaram níveis graves e moderados de depressão apresentaram predomínio de sintomas psicológicos de estresse. Não foram identificadas diferenças relevantes nos níveis de estresse relacionadas à maioria das variáveis sociodemográficas estudadas.

As pessoas em tratamento dialítico vivenciam condições particulares que se configuram em perdas que afetam não somente os pacientes. Assim, no contexto do adoecimento e da necessidade de hemodiálise, as repercussões afetam não só a dimensão pessoal, mas também a familiar e social. É relevante investigar a presença de sintomatologia depressiva e de estresse entre renais crônicos em hemodiálise para ser tratada prontamente, uma vez que sua presença pode alterar o prognóstico e a adesão ao tratamento. A prevalência de depressão e estresse nessa população é variável, razão pela qual se deve ampliar estudos sobre o tema. Uma avaliação periódica dos estressores e seus efeitos na saúde e qualidade de vida dos pacientes, com consequente desenvolvimento de estratégias que ofereçam a esses indivíduos intervenções que propiciem uma melhora na sua qualidade de vida.

Declaração de financiamento e conflito de interesses

Autores declaram não haver conflito de interesse. Estudo financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG).

Referências

- Barbosa GS, Valadares GV. Hemodiálise: estilo de vida e a adaptação do paciente. *Acta Paul Enferm.* 2009;22(Esp-Nefrol):524-7.
- Bertolin DC, Pace AE, Kusumota L, Ribeiro LCHM. Modos de enfrentamento dos estressores de pessoas em tratamento hemodialítico: revisão integrativa de literatura. *Acta Paul Enferm.* 2008;21:179-86.
- Trentini M, Silva DGV. Condição crônica de saúde e o processo de ser saudável. *Texto Contexto Enferm.* 1992;1(2):76-88.
- Valle LS, Souza VF, Ribeiro AM. Estresse e ansiedade em pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise. *Estud Psicol.* 2013;30(1):131-8.
- Zimmerman M, Martinez JH, Young D, Chelminski I, Dairymple K. Severity Classification on the Hamilton depression rating scale. *J Affect Disord.* 2013;27(13):1-5.
- Lima AB. Estresse, depressão e suporte familiar em pacientes em diálise peritoneal e hemodiálise. [Internet]. 2016. [Acesso em: 2017 Fev 11]. Disponível em: <http://repositorio.unesp.br/handle/11449/138927>
- Coelho DL, Miyazaki MCOS, Domingos NAM, Scamard SN, Machado CM, Santos Junior R, et al. Tratamento da hepatite C: impacto sobre o cuidador. *Rev Bras Ter Cogn.* 2011;7(2):32-6.
- Aguiar SM, Vieira APGF. Prevalência de sintomas de estresse e depressão nos estudantes de medicina e odontologia [Internet]. 2007. [Acesso em: 2015 Mai 22]. Disponível em: <http://uol11.unifor.br/oul/conteudosite/?cdConteudo=1111593>
- Castro AP, Scatena MCM. Manifestação emocional de estresse do paciente hipertenso. *Rev Latino-Am. Enferm.* 2004;12(6):859-65.
- Nery FG, Borba EF, Lotufo Neto F. Influência do estresse psicossocial no lúpus eritematoso sistêmico. *Rev Bras Reumatol.* 2004;44(5):355-61.
- Silva JDT, Müller MC, Bonamigo RR. Estratégias de coping e níveis de estresse em pacientes portadores de psoríase. *An Bras Dermatol.* 2006;81(2):143-9.
- Santos MC. Eficácia adaptativa, sintomas psicopatológicos e nível de stress em pacientes renais crônicos. [Internet]2013. [Acesso em 2015 Mai 23]. Disponível em: http://www.bibliotecadigital.puc-campinas.edu.br/tde_arquivos/6/TDE-2014-02-05T115048Z-1845/Publico/MARCLIA%20CALIXTO%20DOS%20SANTOS.pdf
- Lipp MEN. Manual do inventário de sintomas de stress para adultos de Lipp (ISSL). São Paulo: Casa do Psicólogo; 2000.
- Gorestein C, Andrade L. Inventário de depressão de Beck: propriedades psicométricas da versão em português. [Internet] 2013. [Acesso em 2015 Mai 22]. Disponível em: <http://toneurologiaufpr.files.wordpress.com/2013/03/inventc3a1rio-de-depressc3a3o-de-beck-propriedades-psicomc3a9tricas-da-versc3a3o-em-portuguc3aas.pdf>
- Finger G, Paqualotto FF, Marcon G, Medeiros GS, Abruzzi Junior J, May WS. Sintomas depressivos e suas características em pacientes submetidos a hemodiálise. *Rev AMRIGS.* 2011;55(4):333-8.
- Arango HG, Mendes ST. Bioestatística: teórica e computacional. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.
- Terra FS. Avaliação da qualidade de vida de pacientes submetidos a hemodiálise em adesão ao tratamento farmacológico de uso diário [Dissertação]. Alfenas/Minas Gerais: Universidade José do Rosário Vellano; 2007.
- Aldwin CM. Stress, coping and development: an integrative perspective. New York: The Guilford Press; 2009.
- Piccoloto LB, Barros TM. Estresse no paciente renal crônico. *Aletheia.* 2002;(16):63-70.
- Padulla SAT, Burneiko RCVM, Bortolatto CR, Maeda FL, Morimoto J, Silva MR, et al. Tempo de hemodiálise relacionado ao nível de estresse e depressão em pacientes do Instituto do Rim da Santa Casa de Misericórdia de Presidente Prudente. *Rev Eletrônica FisioterFCT/UNESP.* 2009;1:1.
- Lopes AA, Bragg J, Young E, Goodking D. Depression a predictor of mortality and hospitalization among hemodialysis patients in United States and Europe. *Kidney Int.* 2002;(62):199-207.
- Rossetti MO, Ehlers DM, Guntert IB, Leme IFAS, Rabelo IS, Tosi SMVD, et al. O inventário de sintomas de stress para adultos de lipp (ISSL) em servidores da polícia Federal de São Paulo. *Rev Bras Ter Cogn.* 2008;4(2):108-19.
- Oliveira BHD, Cupertino APFB. Diferenças entre gênero e idade no processo de estresse em uma amostra sistemática de idosos residentes na comunidade. *Textos Envelhecimento.* 2005;8(2):371-8.
- Terra FS, Cabral RD, Costa AMDD, Costa MD, Costa RD. Os sentimentos apresentados pelos renais crônicos durante a permanência na clínica de hemodiálise. *Enferm Atual.* 2008;8:15-8.
- Feroze U, Martin D, Kalantar-Zadeh K, Kim JC, ReinaPatton A, Kopple JD. Anxiety and depression in maintenance dialysis patients: Preliminary data of a cross-sectional study and brief literature review. *J Renal Nutr.* 2012;22(1):207-10.
- Santos AF, Alves Júnior A. Estresse e estratégias de enfrentamento em mestrandos de ciências da saúde. *Psicol Reflexão Crítica.* 2007;20(1):104-13.
- Rudnicki R. Preditores de qualidade de vida em pacientes renais crônicos. *Estud Psicol.* 2007;24(3):343-51.
- Bromet E, Andrade LH, Hwang I, Sampson NA, Alonso J, Girolamo G, et al. Cross-national epidemiology of DSM-IV major depressive episode. [Internet] 2011. [Acesso em 2016 Nov 17]. Disponível em: <https://bmcmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/1741-7015-9-90>
- Nifa S, Rudnicki T. Depressão em pacientes renais crônicos em tratamento de hemodiálise. *Rev SBPH.* 2010;13(1):64-75.
- Castro MCM, Silveira ACB, Silva MV, Couto JL, Xagoraris M, Centeno JR, et al. Inter-relações entre variáveis demográficas, perfil econômico, depressão, desnutrição e diabetes mellitus em pacientes em programa de hemodiálise. *J Bras Nefrol.* 2007;29(3):143-51.
- Devins GM, Mann J, Mandin H, Paul LC, Hons RB, Burgess ED. Psychosocial predictors of survival in end-stage renal disease. *J Nerv Ment Dis.* 1990;178(2):127-33.
- Duarte AP, Mattevi BS, Berlim MT, Morsch C, Thome FS, Barros EJG, et al. Prevalência da depressão maior nos pacientes em hemodiálise crônica. *Rev HCPA.* 2000;20(3):240-6.
- Janssen DJA, Spruit MA, Wouters EF. Daily symptom on burden in end-stage organ failure: a systematic review. *Brit Med J.* 2009;338(b45):89-96.
- Moura Junior JA, Souza CAM, Oliveira IR, Miranda RO, Teles C, Moura Neto JA. Risco de suicídio em pacientes em hemodiálise: evolução e mortalidade em três anos. *J Bras Psiquiatr.* 2008;57(1):44-51.
- Kimmel PL, Peterson RA, Weihs KL, Shidler N, Simmerman SJ, Alleyne S. Dyadic relationship conflict, gender, and mortality in urban hemodialysis patients. *J Am Soc Nephrol.* 2000;(11):1518-25.
- Almeida AM. A importância da saúde mental e na qualidade de vida e sobrevida do portador de insuficiência renal crônica. *J Bras Nefrol.* 2003;(25):209-14.
- Zimmermann PR, Carvalho JO, Mari JJ. Impacto da depressão e outros fatores psicossociais no prognóstico de pacientes renais crônicos. *Rev Psiquiat.* 2004;26(3):34-9.
- Levy NB. Psicologia e reabilitação. In: Daugirdas, JS; Ing, TS. Manual de diálise. 2ª ed. Rio de Janeiro: Medsi; 1996. p.341-4.