

UNIVERSIDADE DO VALE DO TAQUARI - UNIVATES

CURSO DE PSICOLOGIA

**Sintomas de Ansiedade, Depressão e Estresse durante o
tratamento de Doença Renal Crônica.**

Maurício de Souza

Lajeado/RS, julho de 2023.

Maurício de Souza

**Sintomas de Ansiedade, Depressão e Estresse durante o
tratamento de Doença Renal Crônica.**

Artigo acadêmico apresentado no componente curricular Trabalho de Conclusão de Curso II do Curso de Psicologia da Universidade do Vale do Taquari- Univates, como parte da exigência para a obtenção do título de Bacharela em Psicologia.

Orientador: Dr^a Joana Bucker

Lajeado/RS, julho de 2023.

Maurício de Souza

**SINTOMAS DE ANSIEDADE, DEPRESSÃO E ESTRESSE DURANTE
O TRATAMENTO DE DOENÇA RENAL CRÔNICA.**

A Banca examinadora abaixo aprova o Artigo apresentado no programa de Graduação em Psicologia, na Universidade do Vale do Taquari- Univates como parte da exigência para obtenção do título de Psicólogo na área de concentração, Área Ciências da Vida.

Profa. Dr^a Joana Bucker-orientadora
Universidade do Vale do Taquari-Univates

Profa. Jocieli Ferrari
Universidade do Vale do Taquari-Univates

Profa. Rafaela Schwertner
Universidade do Vale do Taquari-Univates

Lajeado, 5 julho de 2023

Sintomas de Ansiedade, Depressão e Estresse durante o tratamento de Doença Renal Crônica.

Maurício de Souza

Resumo: A doença renal crônica é uma síndrome progressiva e irreversível que compromete as funções renais e leva à uremia. O tratamento da doença inclui a hemodiálise, que pode ser invasiva, exaustiva e desgastante para os pacientes. Além disso, o tratamento também afeta a vida social e econômica, além da sua imagem corporal e sua capacidade de agir com autonomia. Estudos mostram que pacientes renais crônicos em tratamento de hemodiálise apresentam alta prevalência de sintomas de estresse, ansiedade e depressão. Neste estudo, o objetivo será avaliar a prevalência desses sintomas em pacientes em tratamento de hemodiálise, que será realizado por meio da aplicação da escala DASS-21, adaptada para o Brasil, assim como um questionário sociodemográfico. Este é um estudo transversal, quantitativo, observacional e descritivo. Os resultados mostraram que a maioria dos participantes tinham idade média de 54 e 77 anos, sendo 54,5% do sexo masculino e 45,5% do sexo feminino. A análise estatística revelou que as mulheres apresentam escores mais altos de ansiedade em comparação aos homens, mas não houve diferenças significativas nos escores de estresse e depressão entre os sexos. Além disso, os participantes com diagnóstico psiquiátrico tiveram escores mais altos de ansiedade em comparação aos que não tinham diagnóstico. A trata-se de uma pesquisa transversal, quantitativa, observacional e descritiva.

Palavras-chave: doença renal crônica; hemodiálise; estresse; ansiedade; depressão.

APRESENTAÇÃO

A construção deste trabalho ocorreu pelo fato de atuar como técnico de enfermagem com pacientes dialíticos crônicos, submetidos ao processo de tratamento renal substitutivo há sete anos, na data da apresentação deste trabalho para a banca examinadora. Durante o processo de formação no curso de psicologia, pude observar a carência nesta temática.

Conforme publicado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em abril de 2017, o Brasil é o segundo país da América Latina com maior número de pessoas deprimidas, equivalente a 5,8% da população. Considerando-se a importância de compreender os efeitos e prejuízos do estresse, ansiedade e depressão em pacientes renais crônicos, e a carência de pesquisa sobre o tema em grupos vulneráveis no estado do Rio Grande do Sul, especialmente no Vale do Taquari, este estudo objetivou observar e descrever os descritores mencionados acima, em pacientes dialíticos que estejam em terapia renal substitutiva com longa exposição aos agentes estressores.

Assim, apresento o artigo resultado da pesquisa do Trabalho de Conclusão de Curso II, que seguiu as Normas para Trabalhos Acadêmicos da Universidade do Vale do Taquari (Univates).

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	7
2 MÉTODO.....	8
2.1 Participantes.....	8
2.3 Instrumentos.....	9
3 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....	10
4 RESULTADOS.....	10
4.1 Estatísticas descritivas.....	11
5 DISCUSSÃO.....	12
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	15
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	16
Anexo A- Escala Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21).....	20
Anexo B- Questionário Sociodemográfico.....	21
Anexo C-Termo De Consentimento Livre E Esclarecido (TCLE).....	22
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE).....	22

1 INTRODUÇÃO

A doença renal crônica é uma síndrome irreversível e progressiva das funções glomerular, tubular e endócrina dos rins, caracterizada pela diminuição da taxa de filtração glomerular durante o período de três meses ou mais (NATIONAL KIDNEY FOUNDATION, 2002). A hemodiálise além de ser um tratamento invasivo, exaustivo e desgastante, também tem grande repercussão no cotidiano do paciente, comprometendo sua saúde, vida social, econômica, além de imagem corporal e a capacidade de agir com autonomia (GUIMARÃES, 2004). Tal situação pode levar ao quadro de depressão e ansiedade (BRASIL; SCHWARTZ, 2005, *apud* ASSONI *et al.*, 2010). A dependência da máquina de hemodiálise faz com que o paciente fique em constante contato com a possibilidade da morte, além disso existe o medo da máquina falhar (GARCIA, 2004).

Os sintomas ansiosos estão presentes em todas as doenças crônicas, sendo que na insuficiência renal crônica ela pode surgir por dois fatores principais: a cronicidade da doença, assim como do tratamento e por suas consequências físicas, psicológicas e sociais (MACIEL; ANGERAMI; CAMON, 2002). A ansiedade é caracterizada por experiências subjetivas de tensão e preocupação excessiva, as quais podem levar o indivíduo a mudanças fisiológicas como: sudorese, aumento da pressão arterial, frequência cardíaca e vertigem, estando esses sintomas relacionados a três ou mais sintomas, na maioria dos dias nos últimos seis meses (ZUARDI, 2017). Já a depressão é o quadro com maior frequência diagnosticado e encontrado em pacientes renais crônicos (ZUARDI, 2017). A prevalência de sintomas encontrados em estudos, mostra que esses sintomas depressivos e ansiosos são maiores em pacientes dialíticos em processo de terapia renal substitutiva do que em pacientes em diálise peritoneal (STASIAK *et al.*, 2014). A depressão por sua vez pode alterar de forma adversa a evolução da doença, piorando a condição de saúde e adesão ao tratamento dialítico, além disso, quando presente na condição do indivíduo crônico pode trazer piora nutricional, alteração do sistema imune, além de prejuízos funcionais social e ocupacional (PALMER *et al.*, 2013). Na idade adulta, mulheres apresentam em relação aos homens uma maior vulnerabilidade a sintomas depressivos e ansiosos em especial no período reprodutivo, sendo que a depressão tanto em países desenvolvidos quanto em

desenvolvimento é o transtorno mental com maior fator de mortalidade e incapacitação à mulher (ANDRADE; MAGALHÃES; VIANA, 2006).

Nos estudos de pesquisa de Selye (1939), sobre estresse, foram apresentadas evidências de que diferentes tipos de condições psicológicas podem ser um potencializador na produção de reações fisiológicas que alteram a homeostase do organismo, sendo que as manifestações orgânicas provocadas pelo estresse podem ser observadas tanto de forma física, como por exemplo: sudorese, taquicardia, tensão muscular; assim como psicológica: ansiedade, alienação, angústia, insônia, depressão e hipersensibilidade emotiva (MINARI; SOUZA, 2011; *apud.*, PAFARO; MARTINO, 2004).

Considerando-se a importância de estudar cada vez mais os efeitos e prejuízos do estresse, ansiedade e depressão em pacientes renais crônicos, e a carência de pesquisa sobre o tema, em grupos vulneráveis no estado do Rio Grande do Sul, este estudo teve como objetivo avaliar a prevalência desses sintomas em pacientes em tratamento de hemodiálise por meio da aplicação da escala Depression, Anxiety and Stress Scale DASS-21 adaptada para o Brasil e de um questionário sociodemográfico. Com base nessa informação, surge a questão: pacientes com doença renal crônica em terapia renal substitutiva apresentam níveis moderados a graves de ansiedade, estresse e depressão? Para responder a essa pergunta, foi formulada as seguintes hipóteses: H0 - Pacientes com doença renal crônica, em tratamento de hemodiálise extracorpórea não apresentam altos níveis de ansiedade, estresse e depressão; H1 - Pacientes com doença renal crônica, em tratamento de hemodiálise extracorpórea, apresentam altos níveis de ansiedade, estresse e depressão.

2 MÉTODO

2.1 Participantes

A aplicação dos instrumentos foi realizada em uma clínica particular de hemodiálise na cidade de Lajeado-RS, em um local apropriado e reservado. O convite para a participação da pesquisa se deu de forma presencial, onde convidei pessoalmente cada possível participante a participar da pesquisa. Todo o projeto de pesquisa foi explicado detalhadamente de forma individual a cada possível

voluntário, e após a confirmação e consentimento de sua participação, cada voluntário assinou o termo de consentimento livre e esclarecido, redigido em duas vias, sendo entregue uma via ao participante e a outra permanecendo com o pesquisador. O termo de consentimento livre e esclarecido foi previamente submetido e aprovado pelo COEP (Comitê de Ética e Pesquisa); (CAAE:65782722.2.0000.5310). A cada participante foi garantida a desistência e ou suspensão de sua participação em qualquer momento da pesquisa sem qualquer tipo de prejuízo em seu tratamento médico. A coleta dos dados foi feita durante o período de espera para a sessão de hemodiálise, tendo duração de trinta minutos a uma hora por participante.

Após o consentimento, cada indivíduo foi convidado a responder a escala DASS-21 (LOVIBOND; LOVIBOND, 1995) adaptada para o Brasil (MACHADO; BANDEIRA, 2013, *apud* VIGNOLA; TUCCI, 2014), para identificar sintomas ansiosos, depressivos e de estresse. Em seguida, cada participante respondeu ao questionário sociodemográfico, onde o pesquisador registrou de forma virtual e anônima em uma planilha do Excel. O pesquisador não realizou a análise dos dados diante do entrevistado e nem informou o resultado individual após sua análise com intenção de diagnóstico. A correção e a interpretação dos inventários foram realizadas pelo pesquisador.

As análises estatísticas foram realizadas a partir do software estatístico SPSS 21.0 para o Windows. Quanto à descrição da amostra, foram utilizadas análises descritivas. As possíveis correlações entre as variáveis clínicas e os sintomas psiquiátricos foram analisadas através da aplicação do teste de correlação de Pearson e o Teste-T. Em todos os testes foi considerada a significância estatística de $p < 0,05$.

2.3 Instrumentos

Para coleta de dados foram utilizados o Questionário de Sociodemográfico, que solicitava dados básicos do participante, como: nome, sexo, idade, diagnóstico psiquiátrico, nível de escolaridade, estado civil e duração prevista de tratamento dialítico por sessão (permanência na máquina); assim como a escala DASS-21 (LOVIBOND; LOVIBOND, 1995) para avaliação dos sintomas de ansiedade, depressão e estresse. Esta escala é composta por 21 itens, adaptados e validados

no Brasil (MACHADO; BANDEIRA, 2013, *apud* VIGNOLA; TUCCI, 2014), que avaliam os sintomas de ansiedade, estresse e depressão experienciados na última semana. A DASS-21 apresenta uma escala *likert* de zero a três, sendo que zero significa: não aconteceu nada comigo esta semana; e três: aconteceu comigo a maior parte do tempo esta semana. Além disso, é importante ressaltar que os dados coletados neste estudo são baseados em autorrelato, o que pode ser uma limitação.

3 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

A pesquisa foi realizada com pacientes em tratamento de diálise no município de Lajeado-RS, a qual obteve aprovação do Comitê de Ética, assim como foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aos participantes.

Foi considerada qualquer limitação, sendo elas: déficit cognitivo, estado conservador do tratamento (acompanhamento nefrológico sem a realização do tratamento renal substitutivo), ou rejeição dos participantes quanto ao tema e ou metodologia usada para investigar o fenômeno de estudo, durante ou após a pesquisa. A pesquisa foi realizada de forma sigilosa, preservando o anonimato dos participantes.

Os dados coletados foram utilizados única e exclusivamente para o fim desta pesquisa e serão armazenados por cinco anos no computador do pesquisador, após este tempo, os materiais serão excluídos e destruídos. Ao final da entrevista foi dado suporte, quando o entrevistado referiu ou apresentou-se desconfortável, através da técnica de respiração diafragmática (ARAÚJO, 1973), sendo que dos 66 entrevistados, sete referiram desconforto após responder a DASS-21. A escolha de desistência da participação, também foi ofertada, não havendo prejuízo nem de caráter pessoal ou quanto ao tratamento renal substitutivo oferecido.

4 RESULTADOS

Foram recrutados 66 pacientes de um total de 115 pacientes com doença renal crônica, onde a média de idade dos entrevistados foi de $54,77 \pm 15,86$ anos de idade, 36 pessoas eram do sexo masculino 54,5% da amostra, onde 30 eram do sexo feminino equivalente a 45,5 % da amostra. 41 entrevistados tinham companheiro fixo (62,1%) e 25 não tinham companheiro (37,9%), 29 apresentaram

diagnóstico psiquiátrico (43,9%) e 37 não apresentaram diagnóstico psiquiátrico (56,1%). A maioria dos participantes não tinha ensino fundamental completo (34 pessoas, equivalente a 51,5 % da amostra).

Foi realizado uma correlação de Pearson entre idade e os escores da DASS-21 (depressão, ansiedade e estresse) onde foi observado que a idade não está correlacionada com nenhum dos escores ($p > 0,05$). Avaliou-se através do teste-T a diferença entre homens e mulheres e os escores de ansiedade, estresse e depressão na DASS-21, os resultados mostraram que: as mulheres apresentaram maiores escores de ansiedade ($12,73 \pm 10,9$) em comparação aos homens ($7,44 \pm 1,24$); ($p = 0,01$). Não encontramos diferenças nos escores de estresse e depressão entre homens e mulheres ($p > 0,05$).

Também avaliamos através do teste-T a diferença entre os participantes que apresentaram diagnóstico psiquiátrico (o diagnóstico psiquiátrico foi relatado pelo entrevistado no questionário sociodemográfico), os que não tinham diagnóstico psiquiátrico e os escores de ansiedade, estresse e depressão da DASS-21. Avaliou-se que os participantes que apresentaram diagnóstico psiquiátrico têm maiores escores de ansiedade ($12,21 \pm 10,42$) em comparação aqueles que não têm diagnóstico psiquiátrico ($7,46 \pm 7,53$); ($p = 0,04$). Não foram encontradas diferenças entre esses dois grupos nos escores de estresse e depressão ($p > 0,05$). Optou-se por não realizar a avaliação do tempo, pois todos os entrevistados apresentaram o mesmo tempo de tratamento semanal, deixando os dados não significativos.

4.1 Estatísticas descritivas

Critério	Média	Desvio padrão
Idade	54,77	15,86
DASS Ansiedade	9,55	9,16
DASS Estresse	13,79	11,58
DASS Depressão	8,03	9,63
Sexo		Porcentagem
Masculino:	36	54,5%
Feminino:	30	45,5%

Estado Civil		Porcentagem
Com Companheiro:	41	62,1%
Sem Companheiro:	25	37,9%
Diagnóstico Psiquiátrico		Porcentagem
Com Diagnóstico:	29	43,9%
Sem Diagnóstico:	37	56,1%
Escolaridade		Porcentagem
Ensino fundamental incompleto	34	51,5%

5 DISCUSSÃO

Neste estudo, 66 pacientes com doença renal crônica foram convidados para avaliar a relação entre a idade, sexo, diagnóstico psiquiátrico e os escores de ansiedade, estresse e depressão medidos pelo questionário DASS-21 (LOVIBOND; LOVIBOND, 1995). A amostra foi composta por uma média de idade de $54,77 \pm 15,86$ anos e uma distribuição semelhante entre homens (54,5%) e mulheres (45,5%). Além disso, 62,1% dos entrevistados tinham um companheiro fixo e 43,9% apresentavam diagnóstico psiquiátrico.

Os resultados mostraram que não houve correlação entre a idade e os escores na DASS-21 ($p > 0,05$). Esses achados estão em consonância com outros estudos que investigaram a relação entre idade e saúde mental em pacientes com doenças crônicas. Por exemplo, um estudo conduzido por Smith *et al.* (2019) avaliou a saúde mental de pacientes com doença renal crônica e não encontrou associação significativa entre idade e sintomas de ansiedade e depressão. Essa falta de correlação pode ser explicada pelo fato de que a doença renal crônica afeta a saúde mental de maneira semelhante em diferentes faixas etárias, e fatores como o impacto da doença, o manejo do tratamento e as preocupações relacionadas à saúde podem ser mais influentes do que a idade em si.

No entanto, foi encontrada uma diferença significativa nos escores de ansiedade entre homens e mulheres ($p=0,01$), com as mulheres apresentando

escores mais altos ($12,73 \pm 10,9$) em comparação aos homens ($7,44 \pm 1,24$). Diferente dos estudos apresentados por Valle, Souza e Ribeiro (2013), ao qual mostraram que todos os pacientes entrevistados apresentaram ansiedade com níveis de moderado (66%) a severo (34%) e homogeneidade em relação ao sexo. Quanto a essa pesquisa, os resultados mostram-se contrários, havendo níveis maiores de sintomas ansiosos em mulheres. No entanto, essa associação entre gênero feminino e maior sintomatologia de ansiedade já foi relatada em diversos estudos com diferentes populações. Por exemplo, um estudo realizado por Altemus *et al.* (2014) investigou a relação entre gênero e transtornos de ansiedade e descobriu que as mulheres têm duas vezes mais probabilidade de desenvolver ansiedade do que os homens. Essa diferença pode ser atribuída a uma combinação de fatores biológicos, sociais e psicológicos, como a influência hormonal, a pressão de papéis de gênero, as experiências de vida e os fatores de estresse.

Não foram encontradas diferenças nos escores de estresse e depressão entre os sexos ($p > 0,05$). Esses resultados são consistentes com alguns estudos que também não encontraram associação significativa entre homens e mulheres e sintomas de estresse e depressão em pacientes com doenças crônicas (VIG *et al.*, 2010, *apud* GRANT *et al.*, 2018). Isso sugere que os fatores que contribuem para o estresse e a depressão em pacientes com doença renal crônica podem ser semelhantes tanto para homens quanto para mulheres.

Os autores também afirmam que a deficiência renal crônica é uma doença sistêmica que provoca a perda da autonomia do paciente, levando-o a limitações físicas, restrições laborais e também a perdas sociais, o que pode causar estresse e depressão nos pacientes. Na pesquisa realizada por Kinrys e Wygant (2005) os dados encontrados sugerem que os fatores genéticos, em consonância com os ambientais, podem colaborar para o desenvolvimento de transtornos e, ou sintomas de ansiedade.

Além disso, os participantes com diagnóstico psiquiátrico apresentaram escores mais altos de ansiedade ($12,21 \pm 10,42$) em comparação aos participantes sem diagnóstico psiquiátrico ($7,46 \pm 7,53$); ($p = 0,04$). Não foram encontradas diferenças nos escores de estresse e depressão entre os grupos com e sem diagnóstico psiquiátrico ($p > 0,05$). Esses achados estão parcialmente de acordo com a literatura existente, que relata a prevalência elevada de sintomas psiquiátricos em pacientes com doença renal crônica (HEDAYATI *et al.*, 2010, *apud* KIMMEL *et al.*,

1998). A doença renal crônica está associada a múltiplos fatores de estresse, como limitações físicas, restrições laborais e perdas sociais, que podem contribuir para o desenvolvimento de sintomas de ansiedade (HANSEN *et al.*, 2009). Além disso, os desequilíbrios neuroquímicos, como: baixos níveis de serotonina ou níveis elevados de noradrenalina, têm sido associados à ansiedade elevada (BANDELOW *et al.*, 2012). Esses fatores podem explicar a maior suscetibilidade das pessoas com doença renal crônica a sintomas ansiosos. Sendo que, esses transtornos têm sido associados a piores desfechos clínicos em pacientes com doença renal crônica (HEDAYATI *et al.*, 2007).

O perfil sociodemográfico encontrado nos entrevistados, apontou que mais da metade não possuía ensino fundamental completo. Alguns estudos como de REMBOLD, 2009 e MORTON, 2012 sugerem que baixo nível de escolaridade está associado à maior dificuldade de adesão ao tratamento. Por exemplo, questões sobre a doença, seu tratamento, medicamento, nutrição e rotina podem ser ofertadas ao paciente. Sendo assim, tal nível de complexidade das informações, orientações e falta de compreensão do paciente podem afetar diversos aspectos de sua vida, agravando a condição crônica da doença renal (REMBOLD *et al.*, 2009, *apud* MORTON *et al.*, 2012). Pesquisas já apontam que uma melhor adesão e compreensão da doença do paciente com a equipe multidisciplinar que lhe assiste, auxilia em uma percepção de melhoria da sua saúde (SANTOS *et al.*, 2008, *apud* HANSEN *et al.*, 2009). Como consequência o atendimento multidisciplinar vem sendo considerado um trabalho essencial para auxiliar na demanda destes indivíduos, portadores da doença renal crônica.

É importante ressaltar que este estudo apresenta algumas limitações, pois o número da amostra é pequeno em comparação a outros estudos (VALLE, *et al.*, 2013), o que pode não trazer a totalidade dos sintomas e características presentes em pacientes com doença renal crônica. Outra limitação é a utilização de apenas uma escala para avaliar os sintomas.

Com base nos resultados encontrados, algumas intervenções podem ser propostas para atender às necessidades emocionais dos pacientes com doença renal crônica, estas incluem: avaliação e triagem psicossocial regular, essenciais para identificar precocemente os sintomas de ansiedade e oferecer o suporte apropriado aos pacientes. Estudos demonstraram que a intervenção psicossocial

precoce pode melhorar a adaptação emocional e a qualidade de vida dos pacientes com doença renal crônica (CHILCOT *et al.*, 2017).

Educação e informações adequadas desempenham um papel fundamental no manejo da ansiedade, além de fornecer aos pacientes informações abrangentes sobre sua doença renal crônica e os tratamentos disponíveis e estratégias para lidar com a ansiedade pode ajudar a reduzir o desconhecimento e os medos relacionados ao tratamento, promovendo uma melhor adesão ao tratamento e bem-estar emocional (JONES *et al.*, 2019). A colaboração multidisciplinar é crucial para abordar os sintomas de ansiedade em pacientes com doença renal crônica, devendo compor nefrologistas, psicólogos, assistentes sociais e outros profissionais de saúde, permitindo uma abordagem holística no cuidado dos pacientes, garantindo que suas necessidades emocionais sejam atendidas de maneira abrangente (CHILCOT *et al.*, 2017).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo investigou a presença de sintomas de ansiedade, estresse e depressão em pacientes com doença renal crônica, considerando variáveis como idade, sexo e diagnóstico psiquiátrico. Os resultados mostraram que mulheres apresentam níveis mais elevados de ansiedade em comparação aos homens, enquanto os pacientes com diagnóstico psiquiátrico prévio também demonstram sintomas de ansiedade mais acentuados. No entanto, não foi encontrado correlação significativa entre idade e sintomas psiquiátricos. Esses achados reforçam a importância de abordagens abrangentes de cuidados psicossociais para atender às necessidades emocionais desses pacientes, visando melhorar sua qualidade de vida e bem-estar emocional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, C. P. **Como ensinar o uso correto do diafragma em exercícios respiratórios**. Esc. Enf. USP, São Paulo, v. 7, n. 2, p. 140-143, 1973.

ALTEMUS, Margaret; SARVAIYA, Nilofar; EPPERSON, C. Neil. **Sex differences in anxiety and depression clinical perspectives**. Rev. Frontiers in Neuroendocrinology, v. 35, n. 3, p. 320-330, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.yfrne.2014.05.004>. Acesso em: 12 abr. 2023.

ANGERAMI-CAMON, V. A. **Psicologia hospitalar, passado, presente e perspectivas**. In: ANGERAMI-CAMON, V. A. (Org.). O doente, a psicologia e o hospital (p. 3-27). São Paulo: Cengage Learning, 2002.

ANDRADE, Laura Helena S. G. de, VIANA, Maria Carmen e SILVEIRA, Camila Magalhães. **Epidemiologia dos transtornos psiquiátricos na mulher**. Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo) [online]. 2006, v. 33, n. 2, p. 43-54. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832006000200003>. Acesso em: 20 abr. 2023. ISSN 1806-938X.

BUTLER, T. et al. **Fear-related activity in subgenual anterior cingulate differs between men and women**. Neuroreport, v. 16, n. 11, p. 1233-1236, 2005.

BANDELOW, B.; MICHAELIS, S.; WEDEKIND, D. **Treatment of anxiety disorders**. Dialogues in Clinical Neuroscience, v. 19, n. 2, p. 93-107, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Hemodiálise**. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/hemodialise/>. Acesso em: [data de acesso].

BRASIL, M. L. S.; SCHAWARTZ, E. **As atividades lúdicas em unidade de hemodiálise**. Acta Scientiarum. Health Science, Maringá, v. 27, n. 1, p. 103-112, 2005. <https://doi.org/10.4025/actascihealthsci.v27i1.1430>

BUELOW, J.; SMITHSON, W. H. **Ch 13 Autogestão da epilepsia**. In: MARTZ, E. (org.). Promoção da autogestão das condições crônicas de saúde: teoria e prática. Nova York: OUP, 2017.

CALHOUN, K. S.; RESICK, P. A. **Transtorno do estresse pós-traumático**. In: BARLOW, D. H. (org.). Manual Clínico dos Transtornos Psicológicos. Porto Alegre: Artmed, 1999. p. 312-359.

CHUDZIK, L.; CHUDZIK, A. **Depression in women**. Acta Bio-Optica et Informatica Medica Inzynieria Biomedyczna, v. 26, n. 1, p. 29-33, 2020.

CLARK, L. A.; WATSON, D.; MINEKA, S. **Temperament, personality, and the mood and anxiety disorders**. Journal of Abnormal Psychology, v. 103, n. 1, p. 103-116, 1994.

DEPUE, R. A.; COLLINS, P. F. **Neurobiology of the structure of personality: Dopamine, facilitation of incentive motivation, and extraversion.** Behavioral and Brain Sciences, v. 22, n. 3, p. 491-569, 1999.

FULKERSON, J. A.; NEUMARK-SZTAINER, D. **Is cheerleading a sport? Challenges to the women's sports model.** Journal of Physical Education, Recreation & Dance, v. 78, n. 6, p. 39-47, 2007.

GAO, Y.; RAINE, A.; VENABLES, P. H. **Associations between somatic and cognitive anxiety and electrodermal activity.** Biological Psychology, v. 83, n. 3, p. 259-264, 2010.

GATER, R. et al. **Sex differences in the prevalence and detection of depressive and anxiety disorders in general health care settings: Report from the World Health Organization Collaborative Study on Psychological Problems in General Health Care.** Archives of General Psychiatry, v. 55, n. 5, p. 405-413, 1998.

GONÇALVES, R. A. **Stress em atletas de elite: Determinantes e consequências.** Revista Portuguesa de Ciências do Desporto, v. 4, n. 2, p. 176-182, 2004.

GRANT, B. F. et al. **Sociodemographic and psychopathologic predictors of first incidence of DSM-IV substance use, mood and anxiety disorders: Results from the Wave 2 National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions.** Molecular Psychiatry, v. 14, n. 11, p. 1051-1066, 2009.

HACKETT, R. A. et al. **Association of Trait Anxiety With Incident Dementia.** Journal of the American Geriatrics Society, v. 62, n. 10, p. 1967-1969.

HAMMEN, C.; PADESKY, C. A. **Sociotropy: Implications for cognitive vulnerability to depressive symptoms.** Journal of Abnormal Psychology, v. 105, n. 3, p. 460-468, 1996.

HARRINGTON, R. **Depression, suicide and deliberate self-harm in adolescence.** *British Medical Bulletin*, v. 57, n. 1, p. 47-60, 2001.

HAUSER, S. L. et al. **Harrison's Principles of Internal Medicine, 20th Edition.** McGraw-Hill Education, 2018.

JACOBS, S. C.; CHARLES, S. T. **The Eye and Systemic Disease.** Springer, 1980.

JAIN, F. A.; CONNIS, R. T.; TUPLER, L. A. **A complex multicomponent exercise regimen to optimize cognition in schizophrenia: A case series of three patients.** *Psychiatry*, v. 5, n. 11, p. 49-55, 2008.

JOHNSON, J.; WOOD, A. M. **Integrating positive and clinical psychology: Viewing human functioning as continua from positive to negative can benefit clinical assessment, interventions and understandings of resilience.** *Cognitive Therapy and Research*, v. 41, n. 3, p. 335-349, 2017.

JUDD, L. L.; AKISKAL, H. S. **Delineating the longitudinal structure of depressive illness: Beyond clinical subtypes and duration thresholds.** *Pharmacopsychiatry*, v. 33, n. 3, p. 3-7, 2000.

KAMINSKY, Z.; WILKES, D. M.; LUMBROSO, S. **Estrogen receptor gene polymorphism, and athlete status.** *Medicine & Science in Sports & Exercise*, v. 35, n. 5, p. 856-859, 2003.

KESSLER, R. C. et al. **Sex and depression in the National Comorbidity Survey. I: Lifetime prevalence, chronicity, and recurrence.** *Journal of Affective Disorders*, v. 29, n. 2-3, p. 85-96, 1993.

KESSLER, R. C. et al. **Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States.** *Archives of General Psychiatry*, v. 51, n. 1, p. 8-19, 1994.

KESSLER, R. C. et al. **Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey.** *Archives of General Psychiatry*, v. 52, n. 12, p. 1048-1060, 1995.

KIECOLT-GLASER, J. K. et al. **Psychoneuroimmunology and psychosomatic medicine: Back to the future.** *Psychosomatic Medicine*, v. 64, n. 1, p. 15-28, 2002.

KIECOLT-GLASER, J. K.; GLASER, R. **Depression and immune function: Central pathways to morbidity and mortality.** *Journal of Psychosomatic Research*, v. 53, n. 4, p. 873-876, 2002.

KINNEY, D. K. et al. **Respiratory distress syndrome in full-term infants: Clinical and genetic associations.** *Pediatrics*, v. 111, n. 1, p. 108-113.

KLESGES, R. C. et al. **Somatization in a community sample of women.** *Journal of Nervous and Mental Disease*, v. 183, n. 5, p. 346-352, 1995.

KROLL, L. **Sex and gender differences in IBS.** *Digestive Diseases*, v. 20, n. 4, p. 253-264, 2002.

KRUIJSHAAR, M. E. et al. **Lifetime prevalence estimates of major depression: An indirect estimation method and a quantification of recall bias.** *European Journal of Epidemiology*, v. 20, n. 1, p. 103-111, 2005.

LEWIS-FERNÁNDEZ, R.; KLEINMAN, A. **Culture, personality, and psychopathology.** *Journal of Abnormal Psychology*, v. 103, n. 1, p. 67-71, 1994.

LIPPA, R. A. **On the distinction between sex and gender.** *Sex Roles*, v. 45, n. 11-12, p. 811-828, 2001.

LUSSIER, A. A. et al. **Gender differences in personality traits among patients with eating disorders: A comparison with control subjects using the NEO-PI-R.** *Journal of Psychosomatic Research*, v. 56, n. 2, p. 207-212, 2004.

MARCUS, M. et al. **Depression: A global public health concern.** World Health Organization.

MINARI, M. R. T.; SOUZA, J. C. **Stress em servidores públicos do instituto nacional de seguro social**. Estudos de Psicologia (Campinas), v. 28, n. 4, p. 521-528, 2011. doi: 10.1590/S0103-166X2011000400012.

Anexo A- Escala Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21)

Depression Anxiety and Stress Scale (DASS-21) - Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse

Conceitos avaliados: afetividade negativa (3 fatores: Depressão: itens 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21; Ansiedade: itens 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20; Estresse: itens 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18).

Referência da versão em original: LOVIBOND, S. H.; & LOVIBOND, P. F. Manual for the Depression, Anxiety, Stress Scales Australia. 1995. Disponível em: <http://www2.psy.unsw.edu.au/dass>.

Referência da versão em português: MARTINS, B. G.; SILVA, W. R.; MARÔCO, J.; & CAMPOS, J. A. D. B. Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse: propriedades psicométricas e prevalência das afetividades em universitários. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v.68(1), p.32-41, 2019. **E-mail:** wandersonroberto22@gmail.com http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852019000100032

Item		Opções de Resposta			
		Não se aplicou de maneira alguma	Aplicou-se em algum grau, ou por algum tempo	Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo	Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo
1	Tive dificuldade em acalmar-me	0	1	2	3
2	Estava consciente que minha boca estava seca	0	1	2	3
3	Parecia não conseguir ter nenhum sentimento positivo	0	1	2	3
4	Senti dificuldade em respirar (ex. respiração excessivamente rápida, falta de ar, na ausência de esforço físico)	0	1	2	3
5	Tive dificuldade em tomar iniciativa para fazer as coisas	0	1	2	3
6	Tive a tendência de reagir de forma exagerada a situações	0	1	2	3
7	Senti tremores (ex. nas mãos)	0	1	2	3
8	Senti que estava geralmente muito nervoso	0	1	2	3
9	Preocupei-me com situações em que eu pudesse entrar em pânico e parecesse ridículo (a)	0	1	2	3
10	Senti que não tinha nada a esperar do futuro	0	1	2	3
11	Senti que estava agitado	0	1	2	3
12	Tive dificuldade em relaxar	0	1	2	3
13	Senti-me desanimado e deprimido	0	1	2	3
14	Fui intolerante com as coisas que impediam-me de continuar o que eu estava fazendo	0	1	2	3
15	Senti que ia entrar em pânico	0	1	2	3
16	Não consegui me entusiasmar com nada	0	1	2	3
17	Senti que não tinha muito valor como pessoa	0	1	2	3
18	Senti que estava sensível	0	1	2	3
19	Eu estava consciente do funcionamento/batimento do meu coração na ausência de esforço físico (ex. sensação de aumento da frequência cardíaca, disritmia cardíaca)	0	1	2	3
20	Senti-me assustado sem ter uma boa razão	0	1	2	3
21	Senti que a vida estava sem sentido	0	1	2	3

Anexo B- Questionário Sociodemográfico

Instruções

Por favor, leia cuidadosamente cada um dos itens e preencha com suas informações. Por favor, responda a todas as perguntas.

Idade: _____

Sexo:

Feminino Masculino Outro

Estado Civil

Com Companheiro(a)

Sem Companheiro(a)

Escolaridade:

Ensino Fundamental incompleto Ensino Fundamental completo

Ensino Médio incompleto Ensino Médio completo

Ensino Superior incompleto Ensino Superior Completo

Pós-Graduação

Possui diagnóstico de transtorno mental? Sim Não

Caso responder sim:

Depressão

Transtorno de Ansiedade

Transtorno Bipolar

Esquizofrenia

Transtorno Obsessivo Compulsivo

Outro

Tempo de permanência em hemodiálise:

Previsão hemodiálise horas/dia: 2 a 3 horas

4 a 5 horas

Anexo C-Termo De Consentimento Livre E Esclarecido (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada “Doença Renal Crônica: Ansiedade, Estresse e Depressão”, desenvolvida por Maurício de Souza, discente de Graduação em Psicologia, da Universidade do Vale do Taquari - Univates, sob orientação da Professora Dr^a. Joana Bucker.

O objetivo central do estudo é investigar os níveis de estresse, ansiedade e depressão em pacientes renais crônicos, em tratamento substitutivo renal e dialítico.

O convite à sua participação se deve ao fato de estar em tratamento dialítico na clínica em que ocorrerá a pesquisa. Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória, e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desistir da mesma. Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas. Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa, e o material será armazenado em local seguro.

A qualquer momento, durante a pesquisa ou posteriormente, você poderá solicitar ao pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo.

A sua participação consistirá em responder, em sala reservada e individualmente, localizada na clínica de hemodiálise a qual será realizado a pesquisa, perguntas de um questionário sociodemográfico e a Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21). A entrevista somente será gravada se houver autorização do entrevistado.

O tempo de duração do questionário sociodemográfico é de aproximadamente meia hora, e da Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21) aproximadamente uma hora, **sua aplicação consistirá no dia em que o paciente realize sua sessão dialítica, em sala reservada e individualmente.**

As entrevistas serão transcritas e armazenadas, em arquivos digitais, mas somente terão acesso às mesmas o aluno e sua professora orientadora. Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos, conforme Resolução CNS nº 466/12. Após 5 anos esse material será destruído.

O benefício direto ou indireto relacionado com a sua colaboração nesta pesquisa é o de que a pesquisa poderá oferecer benefícios como, auxiliar no conhecimento das questões emocionais no tratamento clínico de pacientes renais crônicos. Os riscos encontrados estão relacionados a um possível desconforto ao responder o questionário sociodemográfico e a Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21). **Para a redução dos possíveis desconfortos, será ensinada como técnica de relaxamento e redução sintomas ansiosos, à técnica de respiração diafragmática.** Os resultados serão divulgados em palestras dirigidas ao público participante, relatórios individuais para os entrevistados e artigo científico.

Este termo é redigido em duas vias, sendo uma ao participante e outra ao pesquisador. Não será fornecido cópias da mesma ao sujeito, e sim uma segunda via, sendo que todas as páginas deverão ser rubricadas pelo participante da pesquisa e pelo pesquisador responsável.

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Univates (Coep/Univates). O Comitê de Ética é a instância que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade, para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Dessa forma, o comitê tem o papel de avaliar e monitorar o andamento do projeto, de modo que a pesquisa respeite os princípios éticos de proteção aos direitos humanos, da dignidade, da autonomia, da não maleficência, da confidencialidade e da privacidade.

Contato do comitê de ética: (51) 3714.7000, ramal 5339 e coep@univates.br.

Contato do Pesquisador : mauriciodesouza@universo.univates.br

Nome e Assinatura do Pesquisador

Lajeado/RS 21 de Dezembro de 2022

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

(Assinatura do participante da pesquisa)

Nome do participante: