

Depressão em pacientes renais crônicos em tratamento de hemodiálise

Renal chronic patients depression and hemodialysis

Sabrina Nifa¹
Tânia Rudnicki²
Ulbra, Canoas

Resumo

O presente estudo seguiu o delineamento observacional e descritivo sendo os dados coletados em uma Clínica Particular de Hemodiálise, Porto Alegre, RS onde, 74 enfermos renais crônicos realizam tratamento de hemodiálise. O Inventário Beck de depressão (BDI) foi aplicado individualmente identificando e avaliando a intensidade de sintomas depressivos em 30 enfermos renais. Sintomas de depressão são freqüentemente diagnosticados nestes doentes, sintomatologia esta que prejudica sua adesão e qualidade de vida, afetando negativamente o curso da doença. Não se encontrou diferença para os escores de BDI entre homens e mulheres. Foram observados sintomas leves (23,3%) e moderados (10%) de depressão, 66,7% dos participantes apresentou um nível mínimo de depressão. A presença de sintomatologia depressiva entre renais crônicos em hemodiálise é importante, merece ser reconhecida e tratada prontamente visto que sua presença pode alterar o prognóstico e a adesão ao tratamento.

Palavras chave: Psicologia da Saúde; Adesão; Tratamento de Hemodiálise.

Abstract

This study followed an observational and descriptive data collected in a Private Clinic of Dialysis, Porto Alegre, where 74 ill renal patients underwent hemodialysis. The Beck Depression Inventory (BDI) was applied individually identifying and assessing the intensity of depressive symptoms in 30 kidneys diseased. Symptoms of depression are often diagnosed in these patients, symptoms that affect their adherence and quality of life, negatively affecting the course of the disease. No difference was found for BDI scores between men and women. Mild symptoms were observed (23.3%) and moderate (10%) of depression, 66.7% of participants had a minimum level of depression. The presence of depressive symptoms among chronic kidney disease is important

¹ Acadêmica, Curso de Psicologia, Ulbra, Canoas.

² Professor orientador, Ulbra, Canoas.

and deserves to be recognized and treated promptly because their presence can change the prognosis and treatment adherence.

Keywords: Health Psychology; Adherence; Hemodialysis Treatment.

Introdução

A área da saúde obteve grandes avanços tecnológicos e científicos, sendo assim, o homem pode retardar a morte, prolongando seu tempo de vida por meio da investigação de doenças. Estes avanços têm possibilitado diagnosticar e antecipar a terapêutica adequada, com resultados promissores para o controle e evolução da doença e, talvez até a cura. Com estes avanços, pode-se identificar um maior número de doentes crônicos, que requerem cuidados permanentes durante toda sua vida.

A Doença Renal Crônica (DRC) é uma enfermidade que, além de trazer conseqüências físicas ao indivíduo que a vivencia, traz prejuízos psicológicos, alterando seu cotidiano, sendo caracterizada também como um problema social, que interfere no papel que o próprio enfermo desempenha na sociedade (Kimmel, 2000; Zimmermann, Carvalho & Mari, 2004). Assim sendo, é estabelecido um longo processo de adaptação a essa nova condição, onde o indivíduo precisa identificar meios para lidar com o problema renal e com todas as mudanças e limitações que o acompanham (Rudnicki, 2007).

A Insuficiência Renal Crônica (IRC) é uma condição mórbida decorrente de uma série de fatores, não contemplando expectativa de cura. É uma doença que vem crescendo significativamente e tem como co-responsáveis o aumento da incidência de hipertensão arterial sistêmica; diabetes melitus; neoplasias de próstata e colo de útero, entre outras causas. Muitas pessoas desenvolvem a insuficiência renal por falta de acompanhamento adequado e detecção precoce das doenças de origem (Almeida & Meleiro, 2000; Kimmel, 2001).

A hemodiálise, um tratamento de apoio ao paciente renal consiste na remoção de substâncias tóxicas e excesso de líquido por uma máquina. Um procedimento cuja duração leva de duas a quatro horas, exigindo que o paciente se desloque para a unidade de tratamento numa freqüência, na

maioria das vezes, de três vezes por semana (Riella, 1996; Almeida & Meleiro, 2000; Martins & Cesarino, 2005). A dificuldade de adaptação é grande e pode ser verificada logo no início do tratamento.

É uma situação onde a ansiedade e os sintomas depressivos se fazem presentes durante o processo e mesmo durante todo o tratamento (Lacerda, Oliveira, Militão, Carneiro, Toledo, Paula & Prado, 2007). Toda reação do enfermo renal frente ao processo terapêutico de diálise é uma forma de resposta adaptativa frente aos sentimentos de insegurança e perdas, sendo a depressão a desordem psiquiátrica mais comum entre aqueles em estágio final da doença renal, tratados com hemodiálise (Janssen, Spruit & Wouters, 2009).

Desta forma, abre-se espaço para outro tipo de preocupação, os aspectos emocionais desses pacientes e a preocupação com sua qualidade de vida. O presente estudo buscou identificar dados relacionados aos níveis de depressão em pacientes renais submetidos à hemodiálise, originado no projeto de tese de uma das autoras, intitulado “Qualidade de vida e apoio social em pacientes renais em tratamento de hemodiálise”.

Torna-se fundamental a perspectiva do indivíduo que avalia como vê e sente a interferência da doença na sua vida pessoal, familiar e profissional. Desta forma, é importante e necessário que o enfoque dos profissionais da área da saúde, atuantes neste serviço não esteja centrado somente na doença, mas também, na experiência de vida destas pessoas, integrando enfermos e seus familiares, bem como a maneira como eles entendem, respondem e lidam com sintomas e problemas decorrentes da doença e tratamento. Essa atenção propiciará aos pacientes um tratamento voltado para a melhoria da sua qualidade de vida, reconhecendo-os como inseridos num contexto sócio-cultural.

Método

O presente estudo seguiu o delineamento observacional e descritivo, utilizando análise descritiva, buscando caracterizar a amostra, bem como o Teste t, buscando verificar diferenças entre homens e mulheres e faixa etária. Os dados foram coletados em uma Clínica Particular de Hemodiálise, Porto

Alegre, RS. Entre os 74 enfermos renais crônicos que realizavam tratamento hemodialítico, foram incluídos aqueles maiores de 18 anos, em tratamento por pelo menos há seis meses, avaliados pelo médico responsável com condições físicas e clínicas, além de condições cognitivas para responder ao instrumento e que aceitassem participar do estudo. Foram convidados todos os pacientes que atendiam aos critérios de inclusão durante o período de coleta de dados.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Luterana do Brasil/Canoas. Após a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, onde era então, explicitado que se tratava de uma pesquisa sobre seus pensamentos, sentimentos e comportamento frente a doença e ao tratamento, que suas informações seriam úteis para melhorar os respectivos tratamentos e de outros enfermos; em seguida era solicitada assinatura do Termo. Garantiu-se o sigilo sobre as respostas e foi respeitada a recusa do paciente em responder a qualquer pergunta do instrumento.

A coleta foi realizada por um único pesquisador em duas etapas: a primeira delas foi de busca de dados nos prontuários e da avaliação médica. A segunda foi a aplicação do instrumento de pesquisa de forma individual, após a primeira hora da sessão de hemodiálise. Para facilitar o entendimento, através da visualização dos itens foi entregue uma cópia plastificada na mão do paciente. Desta forma ele acompanhava a leitura de cada questão, efetivada de forma padronizada, sendo então, a resposta registrada no protocolo de pesquisa.

Participaram do estudo 30 enfermos renais em tratamento de hemodiálise, na faixa etária de 30 a 69 anos, 60% homens e 40% mulheres. Quanto à faixa etária, 47% deles se encontram entre os 50 e 59 anos. Quanto à origem da doença renal, 36% são portadores de Diabetes Melitus (DM); 25% Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS); 18% DM e HAS; 11% glomerulonefrites e infecção renal de repetição; 8% rins policísticos e 2% outros casos.

Instrumentos

Foi elaborado um questionário específico destinado a coletar dados bio-socio-demográficos visando caracterizar o grupo de participantes, além do prontuário, buscando a origem da doença renal; idade, bem como outros dados relacionados a adesão ao tratamento, como frequência as sessões e peso interdialítico, entre outros.

O Inventário Beck de depressão (BDI) é frequentemente utilizado para identificar e avaliar a intensidade de sintomas depressivos e conseqüentemente auxiliar no diagnóstico e na conduta terapêutica. É uma escala de auto-relato (Cunha, 2001), composta por 21 itens descritivos de atitudes e sintomas que incluem, tristeza, pessimismo, sentimento de fracasso, insatisfação, culpa, punição, auto-aversão, auto-acusações, idéias suicidas, choro, irritabilidade, retraimento social, indecisão, mudança na auto-imagem, dificuldade de trabalhar, insônia, fadigabilidade, perda de apetite, perda de peso, preocupações somáticas e perda da libido.

Resultados

Os dados levantados, no que concerne à sintomatologia e intensidade depressivas, através do BDI apontam que 66,7% dos participantes apresenta nível mínimo de sintomatologia depressiva; 23,3% se encontram no nível leve e o restante, 10% dos hemodializados, no nível moderado.

Tabela 1. Nível depressão em pacientes renais crônicos em hemodiálise, através do BDI.

Classificação	Nº casos	%
Mínimo	20	66,7
Leve	7	23,3
Moderado	3	10,0
Total	30	100,0

Através dos resultados do teste t-student verifica-se que não existe diferença significativa para os escores de BDI quando comparado entre homens e mulheres participantes do estudo.

Tabela 2. Nível de depressão (BDI) e sexo.

Classificação	Feminino	Masculino	Total
Mínimo	50,0%	77,8%	66,7%
Leve	33,3%	16,7%	23,3%
Moderado	16,7%	5,6%	10,0%

Tabela 3. Teste t-student para escores BDI entre homens e mulheres renais crônicos em hemodiálise.

Mínimo	Máximo	Média	Desvio-padrão	
2,0	24,0	9,13	5,59	
Sexo	Nº casos	Média	Desvio-padrão	p
Mulher	12	11,08	5,98	0,120
Homem	18	7,83	5,07	

O presente estudo mostrou que 50% das mulheres apresentam nível mínimo de depressão e 33,3%, leve. Entre os homens, 77,8% encontra-se com nível mínimo e 16,7% leve, destacando-se a faixa etária de 60 aos 69 anos. Destacam-se as mulheres com os índices de sintomatologia depressiva mais elevada que os homens, com a faixa etária de maior representatividade entre 40 e 49 anos.

Dos casos estudados, a média depressão entre as mulheres ficou 11,08 (desvio padrão - 5,98, entre os homens, a média ficou em 7,83 (desvio-padrão - 5,07). Através dos estudos do teste t-student verifica-se que não existe diferença significativa para os escores de BDI quando comparado entre os sexos homens e mulheres com ($p \leq 0,05$).

Tabela 4. Nível depressão quanto à faixa etária entre pacientes renais crônicos em hemodiálise.

Classificação/Faixa etária	30-39	40-49	50-59	60-69
Mínimo	60,0%	66,7%	64,3%	75,0%
Leve	20,0%	33,3%	21,4%	25,0%
Moderado	20,0%	00,0%	14,3%	00,0%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Discussão

Frequentemente as doenças crônicas estão associadas à depressão, porém em muitos casos, os transtornos de humor ainda são subdiagnosticados e subtratados, sobretudo pelas semelhanças dos sintomas depressivos com os das doenças crônicas (Teng, Humes & Demétrio, 2005). A etiologia da depressão está usualmente associada com alguma perda (Zimmermann, Carvalho & Mari, 2004; Thomas & Alchieri, 2005; Rudnicki, 2006), e estas são normalmente numerosas e duradouras para o paciente com doença renal. A perda da função renal, da sensação de bem-estar, do papel na família e no trabalho, perda de fontes de recursos financeiros, da função sexual, entre outras.

Estudo como o de Zimmermann e cols (2004) refere que os achados relativos à depressão no grupo de pacientes renais crônicos ainda são muito contraditórios. Este fato pode estar relacionado a vários fatores, como a diversidade das populações, a equipe médica com formação e experiência diferentes, critérios heterogêneos para diagnóstico da depressão, instrumentos de medida diferentes, entre outros.

O presente estudo aponta, através dos escores do BDI que mais da metade dos enfermos renais estudados (66,7%) apresenta nível mínimo de sintomatologia depressiva. Acredita-se que este percentual seja oriundo da definição metodológica utilizada no estudo. De tal forma considera-se prioritário dar continuidade a esta pesquisa a partir deste levantamento inicial; buscar um número maior de participantes, estabelecer um grupo controle; rever os critérios de inclusão da população estudada, suas características sócio-demográficas, tipo de enfermidade, gravidade, cronicidade; ponto de corte estabelecido, tratamento estatístico.

Almeida e Meleiro (2000) em trabalho de revisão apontam uma prevalência de depressão de 5 a 25%, quando utilizados critérios mais estritos de diagnóstico. Para explicar as consequências da depressão nesses pacientes, os autores citam que ela tem impacto importante na qualidade de vida, taxas de suicídio, aderência aos tratamentos e mortalidade. Em um regime médico crônico, como a administração da diálise renal, se impõe um considerável manejo que exige envolvimento do paciente e, para tal, é

prioritário um maior numero de estudos que caracterizem este enfermo e suas necessidades.

Kimmel, Peterson, Wheis, Simmens, Alleyne, Cruz e Veis (2000a) avaliando 174 pacientes em estudo de coorte, no prazo de doze meses, avaliaram a influência da relação entre gênero e depressão e não encontraram associação entre depressão e mortalidade. A depressão é condição prevalente e apresenta um impacto importante na evolução e tratamento de pacientes com insuficiência renal crônica em estagio terminal.

Busko (2008) aponta em recente estudo que pacientes em hemodiálise crônica e diagnosticados com depressão apresentam probabilidade duas vezes maior do que os não deprimidos para óbito ou hospitalização em um período de um ano. Estudo de coorte (Devins, Mann, Mandin, Paul, Hons, Burgess 1990), utilizando o BDI mostra associação da depressão com o tratamento de pacientes renais crônicos em hemodiálise examinaram pacientes utilizando o Inventário Beck para depressão e encontraram associação entre depressão e mortalidade.

Wai, Richmond, Burton e Lindsay (1981) levantaram a influencia dos fatores psicossociais em pacientes de hemodiálise, sendo os pacientes acompanhados durante vários meses. Estudo de Kimmel, Peterson, Weihs, Simmens, Alleyne & Cruz (1998), mostram que não existe uma associação entre depressão e mortalidade. Estudaram 295 pacientes durante 26 meses, aplicaram o BDI e não encontraram associação.

Christensen, Wiebe, Smith e Turner (1994) acompanharam 84 pacientes durante mais de três anos. Utilizaram o BDI, não encontrando associação, mesmo dividindo-o entre sua parte cognitiva e a somática. Kimmel, Peterson, Wheis, Simmens, Alleyne, Cruz e Veis (2000b) apontam que os efeitos da depressão são da mesma magnitude que fatores de risco médico entre pacientes renais crônicos em hemodiálise. Estudaram 295 pacientes provenientes de três clínicas diferentes ao longo de dois anos, com medidas de depressão semestral pelo BDI, constataram que a sintomatologia, no início da pesquisa não estava associada à mortalidade, mas que sua permanência trazia um risco relativo de morte. O mesmo trabalho afirma que, estratificando os resultados do BDI, aqueles pacientes classificados como apresentando

depressão leve vivem mais do que aqueles classificados como moderados ou graves. Cita também que qualquer programa de atendimento a esses pacientes que possa baixar 8,1 pontos na média do BDI poderá aumentar sua sobrevivência em 32%.

Em trabalho realizado em Porto Alegre com 41 pacientes em hemodiálise, Duarte, Mattevi, Berlim, Morsch, Thome, Barrosb & Fleck (2000) encontraram prevalência de depressão maior de 24,39% de transtorno depressivo maior em remissão de 12,9%, transtorno depressivo menor em remissão parcial de 9,76% e, por fim, 12,9% de distímia.

Em decorrência da depressão, ocorre baixa imunidade, além da dificuldade nos cuidados pessoais, menor aderência ao tratamento e dieta (Leveson & Glocheki, 1991). A forma como o paciente adere ao tratamento pode ter um equivalente negativo quando seu comportamento é pessimista em relação à doença e também à percepção sobre o tratamento. Estes fatores podem refletir na aderência terapêutica e, conseqüentemente, na qualidade de vida (Rudnicki, 2006; Lacerda e cols, 2007).

O presente estudo aponta que o nível de depressão com menor expressividade (moderado) representou 10%, onde as mulheres são prevalentes, na faixa dos 30 aos 39 anos. Pesquisas (Devins, Mann, Mandin, Paul, Hons & Burgess, 1990; Duarte e cols, 2000; Janssen, Spruit & Wouters, 2009) indicam que mulheres pontuam mais na escalas de depressão, confirmado no presente estudo, onde pontuaram expressivamente nos dois níveis de depressão mais expressivos aqui apresentado (leve e moderado). A pesquisa de Martins e Cesarino (2005) revela que o número de casos entre mulheres com níveis de depressão é o dobro dos homens. As diferenças em cada gênero remetem à questão da influência das alterações hormonais no desenvolvimento de quadros depressivos. Se observarmos com cuidado, não são infreqüentes oscilações do humor acompanhando as principais alterações hormonais da mulher - período pré-menstrual, gravidez, puerpério e menopausa. Além destes, até um terço dos casos estão associados a condições médicas como câncer, dor crônica, doença renal crônica, doença coronariana, diabetes melito, epilepsia, infecção pelo HIV, doença de Parkinson, derrame cerebral, doenças da tireóide e outras.

Os determinantes clínicos de mortalidade em pacientes com doença renal crônica, tratados com hemodiálise, consistem em idade avançada, presença de *diabetes mellitus*, e uma menor extensão de condições comorbidas, tais como doença cardiovascular e cerebro-vascular, câncer, doença vascular e doença obstrutiva pulmonar crônica (Kimmel, Peterson, Wheis, Simmens, Alleyne, Cruz & Veis, 2000b; Janssen, Spruit & Wouters, 2009). Na pesquisa aqui apresentada verifica-se que a sintomatologia depressiva, nos níveis mínimo, leve e moderado está presente em todas as faixas etárias levantadas, bem como a presença de diabetes melitos. Estudos de Cieza, Estremadoyro, Tenorio (1995) e Solano, Gomes e Higginson (2006)) confirmam estes achados, apontando que a IRC afeta em grande número, pessoas em idade economicamente produtiva. O custo econômico e social dos programas de suporte ao renal crônico é bastante elevado. Os pesquisadores afirmam que é insuficiente medir os benefícios somente pela quantidade de anos oferecida aos pacientes, sendo necessário também, valorizar a qualidade desta sobrevida.

Conclusão

A doença e o tratamento renal trazem prejuízo e mudanças que acarretam alterações em termos de integridade física e emocional do enfermo e, conseqüentes limitações. Em geral, ocorre afastamento do paciente de seu grupo social, lazer e, muitas vezes, da própria família.

A presença de sintomatologia depressiva entre renais crônicos em hemodiálise é importante, merece ser conhecida e reconhecida, para ser tratada prontamente visto que sua presença pode alterar o prognóstico e a adesão ao tratamento. A prevalência de depressão nessa população é bastante variável, sendo prioritário rever e aprofundar estudos sobre o tema. Desta forma, permanece a necessidade de mais estudos que apontem dados para buscar a melhoria do tratamento renal substitutivo e, reconhecer a sintomatologia depressiva associada é garantir e assegurar a integridade mental desses pacientes.

Referências

- Almeida, A.M., & Meleiro, A.M.A.S. (2000). Revisão: Depressão e insuficiência renal crônica: uma revisão. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, 22 (1), 192-200.
- Busko, M. (2008). Pacientes em diálise diagnosticados com depressão apresentam pior prognóstico. *Kidney International*, 74(30), 843-845
- Christensen, A.J., Wiebe, J.S., Smith, T.W., & Turner, C.W. (1994). Predictors of survival among hemodialysis patients: effect of perceived family support. *Health Psychology*, 13(6), 521-525.
- Cieza, J., Estremadoyro, L., & Tenorio A. (1995). Influencia de la hemodiálisis sobre la capacidad laboral de pacientes en hemodiálisis crónica intermitente. *Revista Medica Heredia*, 6 (1), 27-32.
- Cristensen, A.J., Wiebe, J.S., Smith, T.W. & Turner, C.W. (1994). Predictors of survival among hemodialysis patients: effect of perceived family support. *Health Psychology*, 13(6), 521-5.
- Cunha, J.A. (2001). *Manual da versão Português das escalas Beck*. São Paulo, Casa do Psicólogo.
- Devins, G.M., Mann, J., Mandin, H., Paul, L.C., Hons, R.B. & Burgess, E.D. (1990). Psychosocial predictors of survival in end-stage renal disease. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 178(2), 127-133.
- Duarte, A.P., Mattevi, B.S, Berlim, M.T, Morsch, C., Thome, F.S; Barros, E.J.G., & Fleck, M.P.A. (2000). Prevalência da depressão maior nos pacientes em hemodiálise crônica. *Rev. HCPA & Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul*, 20(3), 240-246.
- Furlanetto, L.M., Bueno, J.R. & Silva, R.V. (1998). Características e evolução de pacientes com transtornos depressivos durante a internação em enfermarias de clínica médica. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 47(12), 609-617.
- Janssen, D.J.A., Spruit, M.A. & Wouters, E.F. (2009). Daily symptom burden in end-stage organ failure: a systematic review. *British Medical Journal*, 338(b45), 89-96.
- Kimmel, P.L. (2000). Psychosocial factors in adult end-stage renal disease patients treated with hemodialysis: correlates and outcomes. *American Journal of Kidney Disease*, 35(4), S132-1440.
- Kimmel, P.L. (2001). Psychosocial factors in dialysis patients. *Kidney International*, 59, 1599-1613.
- Kimmel, P.L., Peterson, R.A., Weihs, K.L., Shidler, N., Simmens, S.J. & Alleyne, S. (2000a). Dyadic relationship conflict, gender, and mortality in urban hemodialysis patients. *Journal of American Society of Nephrology*, 11, 1518-1525.

- Kimmel, P.L., Peterson, R.A., Weihs, K.L., Simmens, S.J., Alleyne, S. & Cruz, I. (1998). Psychosocial factors, behavioral compliance and survival in urban hemodialysis patients. *Kidney International*, 54, 245-254.
- Kimmel, P.L., Peterson, R.A., Wheis, K.L., Simmens, S.J., Alleyne, S., Cruz, I. & Veis, J.H. (2000b). Multiple measurements of depression predict mortality in a longitudinal study of chronic hemodialysis outpatients. *Kidney International*, 57(5), 2093-2098.
- Lacerda, D.O., Oliveira, P.M., Militão, D.B., Carneiro, H.Q., Toledo, G.O.P.P., Paula, M.M.M. & Prado, M.R.M.C. (2007). Problemas psicossociais e a depressão em pacientes submetidos à hemodiálise. *Revista Científica da FAMINAS*, 3(1), 258.
- Levenson, J.L & Glochesky, S. (1991). Psychological factors affecting end-stage renal disease, a review. *Psychosomatics*, 32(4), 382-389.
- Martins, M. R. I. & Cesarino, C. B. (2005). Qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 13(5), 670-676.
- Riella, M. C. (1996). Princípios de nefrologia e distúrbios hidroeletrólíticos. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Rudnicki, T. (2006). Sol de invierno: aspectos emocionales del paciente renal crônico. *Diversitas Perspectivas Psicológicas*, 2(2), 279-288.
- Rudnicki, T. (2007). Preditores de qualidade de vida em pacientes renais crônicos. *Estudos de Psicologia*, 24(3), 343-351.
- Solano, J.P., Gomes, B. & Higginson, I.J. (2006). A comparison of symptom prevalence in far advanced cancer, AIDS, heart disease, chronic obstructive pulmonary disease and renal disease. *Journal of Pain Symptom Manage*, 31, 58-69.
- Teng, C.T., Humes, E.C. & Demétrio, F.N. (2005). Depressão e comorbidades clínicas. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 32(3), 149-159.
- Thomas, C V. & Alchieri, J C. (2005). Qualidade de vida, depressão e características de personalidade em pacientes submetidos à Hemodiálise. *Avaliação Psicológica*, 4(1), 57- 64.
- Wai, L., Richmond, J., Burton, H. & Lindsay, R.M. (1981). Influence of psychosocial factors on survival of hemo-dialysis patients. *Lancet*, 2(8256), 1155-1156.
- Zimmermann, P.R., Carvalho, J.O. & Mari, J.J. (2004). Impacto da depressão e outros fatores psicossociais no prognóstico de pacientes renais crônicos. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 26(3), 34-39.