

TRANSTORNO MENTAL COMUM EM PACIENTES RENAI CRÔNICOS EM TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA NA REGIÃO DO VALE DO ARAGUAIA

Gabriely Santos da Silva¹

José Santos de Oliveira Júnior²

Carolina Maria Ribeiro³

Leonara Raddai Gunther de Campos⁴

Alisséia Guimarães Lemes⁵

Josilene Dália Alves⁶

RESUMO

O objetivo deste estudo foi avaliar os transtornos mentais comuns (TCM) em pacientes com doença renal crônica submetidos a hemodiálise. Foi realizado um estudo transversal com abordagem quantitativa, com pacientes em uma clínica de hemodiálise no município de Barra do Garças -MT. Foi utilizado questionário socioeconômico e o questionário SRQ 20 – *Self Report Questionnaire*. Os resultados obtidos mostraram que a população majoritariamente era masculina, com idade entre 50 a 60 anos e a maioria possuíam baixa escolaridade. As respostas de 54,68% (n=35) dos participantes foram sugestivas de TMC. Conclui-se que os pacientes que realizam hemodiálise que participaram deste estudo possuem sintomas de TMC, o que sugere um sinal de atenção para cuidados com a saúde mental destes indivíduos.

Palavras-chave: Diálise; Doença Renal Crônica; Saúde Mental.

ABSTRACT

The aim of this study was to evaluate common mental disorders (CMD) in patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis. A cross-sectional study with a quantitative approach was carried out with patients in a hemodialysis clinic in the city of Barra do Garças -MT. A socioeconomic questionnaire and the SRQ 20 – Self Report Questionnaire were used. The results obtained showed that the majority of the population was male, aged between 50 and 60 years and most had low education. The responses of 54.68% (n=35) of the participants were suggestive of CMD. It is concluded that the patients undergoing hemodialysis who participated in this study have symptoms of CMD, which suggests a sign of attention to care for the mental health of these individuals.

Keywords: Dialysis; Chronic Kidney Disease; Mental Health.

1-INTRODUÇÃO

¹ Discente do Curso de Enfermagem pela Universidade Federal de Mato Grosso– gabrielysda1@gmail.com

² Especialista pela Universidade Federal de Mato Grosso- jsoliveirajr51@gmail.com

³ Discente do Curso de Enfermagem pela Universidade Federal de Mato Grosso- carolinamr68@gmail.com

⁴ Doutora pela Universidade Federal de Mato Grosso- leonaragunther@hotmail.com

⁵ Doutora pela Universidade Federal de Mato Grosso- alisseia@ufmt.br

⁶ Doutora pela Universidade Federal de Mato Grosso- josilene.alves@ufmt.br

O índice de pacientes com doença renal crônica (DRC) vem aumentando a cada dia. A estimativa é de que haja no mundo 850 milhões de pessoas com essa doença, a qual pode ser decorrente de várias causas. No Brasil, calcula-se que mais de 10 milhões de pessoas tenham DRC e cerca de 133 mil brasileiros dependem de algum tipo de diálise para manter o funcionamento dos rins. De acordo com a Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), esse número vem se expandindo a cada ano e fica mais crítico ao saber que 70% dos portadores de problemas renais ainda não foram diagnosticados (BRASIL, 2020).

Doença renal crônica (DRC) é caracterizada pela perda progressiva e irreversível da função renal (glomerular, tubular, endócrina) que leva a perda na capacidade de filtrar produtos metabólicos do sangue e manter a homeostase corporal. Dessa forma, quando não tratada, pode levar perda da função renal. A doença renal pode ser aguda, descrita como uma súbita e rápida perda da função renal ou crônica quando essa perda é lenta, progressiva e irreversível. A DRC é uma preocupação crescente e tem se consolidado como um desafio de saúde pública mundial, sendo associada a altos níveis de morbidade e mortalidade, o que gera, conseqüentemente, grande impacto socioeconômico (MOURA *et al*, 2021).

Os casos de DRC estão relacionados principalmente às condições crônicas,

comportamentais e estilo de vida não saudáveis. Agravantes como diabetes, a hipertensão, o tabagismo, o consumo de álcool, o sobrepeso/obesidade, a dieta, a hipercolesterolemia, e sobretudo a idade avançada estão como principais motivos para surgimento e piora da DRC (AGUIAR, PRADO, GAZZINELLI, MALTA, 2020).

Dentre os possíveis tratamentos para DRC pode-se citar a hemodiálise, diálise peritoneal, e o transplante renal (SBN, 2022). Entre as terapias de substituição renal a hemodiálise (HD) se destaca, pois busca evitar as complicações a longo prazo, diminuição da mortalidade e melhoria na qualidade de vida do paciente. Ela é realizada de duas a três vezes por semana, podendo variar até cinco (DEL HOYO, 2021) vezes dependendo da necessidade. É realizada por meio de uma máquina que executa a função de eliminar sais minerais, substâncias tóxicas e líquidos em excesso simulando a função dos rins (SBN, 2020; DEL ROYO, 2021).

Atualmente, mesmo que a HD seja o método de terapia substitutiva mais utilizado ele gera repercussões altamente limitantes na vida dos pacientes. É comum que o processo de HD gere algumas complicações após cada sessão como: hipotensão, hipertensão, câimbras musculares, náuseas e vômitos, cefaleia, dor torácica e lombar, calafrios, febre, hemorragias, convulsões, hemólise e embolia gasosa entre

outros (SILVA *et al.*, 2020). Esses sintomas debilitam fisicamente o paciente deixando-o, na maioria das vezes, incapaz de realizar tarefas do dia a dia incluindo até mesmo o cuidado consigo mesmo, o que ocasiona sentimentos de inutilidade e insatisfação com sua condição de vida (SILVA *et al.*, 2020; BETTONI; OTTAVIANI; ORLANDI, 2017).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde em (OMS) os tratamentos e terapias dialíticas proporcionados, aumentam consideravelmente a expectativa de vida dos pacientes acometidos. Entretanto, a progressão desses tratamentos necessita ser discutidos minuciosamente com a equipe de saúde, prestadores de cuidados, família e com o próprio paciente, pois são procedimentos complexos, que geram impacto direto na vida dessas pessoas. É importante destacar que além do benefício da sobrevida, os tratamentos para DRC trazem consigo muitas consequências que podem causar desgastes de cunho físico e emocional (SILVA *et al.*, 2021; OMS, 2014).

Ressalta-se ainda que a convivência com a doença renal exige muitas adaptações e mudanças de hábitos na rotina dos indivíduos e isso gera uma percepção diferente deles em relação a si. Além da necessidade contínua de medicamentos eles necessitam de restrições hídricas, afastamento do trabalho, possuem limitações físicas, nutricionais, de convívio social e familiar, contando também com a

dependência clínica e ambulatorial constante. Estudos demonstram que esses pacientes apresentam declínio sexual, conflitos existenciais, incluindo angústia espiritual que contribuem para a piora o quadro emocional, físico e o declínio da qualidade de vida (JESUS *et al.*, 2019).

De acordo com Goldberg (1994) dentro do modelo biossocial, o TMC é um transtorno mental não psicótico que pode ser caracterizado por um conjunto de manifestações psicossomáticas, depressivas, irritabilidade, fadiga, insônia, sonolência, dificuldade de concentração e de memória, estados de ansiedade, sentimento de inutilidade e queixas somáticas como cefaleia, tremores e má digestão (GOLDBERG, 1994; MIRANDA *et al.*, 2021).

Todas essas demonstrações resultam em déficits cognitivos, físicos, emocionais e comportamentais das pessoas. Apesar de não ser uma situação enquadrada dentre as mais graves, quanto os distúrbios psicóticos, os TCM se destacam na saúde pública devido a sua alta incidência na população e seus efeitos deletérios sobre o bem estar pessoal, familiar e laboral, além dos custos aos serviços de saúde, alterações no humor, sentimentos e comprometimento da qualidade de vida (SOUZA *et al.*, 2021; MIRANDA *et al.*, 2021).

Assim, este trabalho busca elucidar e estudar a condição de saúde mental, principalmente no que se refere à presença de

TMC, em pacientes com DRC que realizam um dos tratamentos de TRS mais impactantes, a HD. Avançar no conhecimento sobre esta temática pode colaborar para melhor avaliação dos elementos que se interconectam e prejudicam a promoção de um tratamento adequado. Investigar a existência de TCM nessa população específica com DRC pode ainda refletir diretamente no melhor seguimento da terapêutica, no engajamento, motivação, aderência e alcance das metas dos planos de cuidados. Além disso, a avaliação de dados dessa natureza pode fomentar as ações da equipe de saúde, bem como da família e dos cuidadores, os quais têm papel fundamental para o enfrentamento e adaptação desses pacientes diante a TRS (ALMEIDA *et al.*, 2019).

3. MÉTODOLOGIA

Este é um estudo transversal, descritivo com abordagem quantitativa, realizado com pacientes que possuem DRC e que estão em tratamento de HD.

O estudo foi realizado no município de Barra do Garças, Mato Grosso, região Centro Oeste do Brasil. O local do estudo foi o Instituto de Nefrologia do Araguaia - INA que atende pacientes de diversas cidades da região do Médio Araguaia.

Para este estudo foram adotados os seguintes critérios de inclusão:

- Aceitar participar da pesquisa e assinar o termo de consentimento livre e esclarecido
- Realizar tratamento de HD há pelo menos 6 meses;
- Ter idade igual ou superior a 18 anos;
- Não estar em trânsito (em trânsito: pacientes que estão apenas temporariamente realizando HD na clínica).

Após aplicados os critérios de inclusão, foram entrevistados 64 pacientes que aceitaram participar da pesquisa.

Estes instrumentos foram aplicados online, durante os 12 meses de 2021, por meio de formulário por meio do *Google Forms* e para os pacientes com dificuldade na leitura ou no uso de tecnologia, o questionário foi aplicado presencialmente, de forma impressa, durante as sessões de HD.

Para coleta de dados foi utilizado um instrumento semiestruturado, para obtenção de informações sobre o perfil sociodemográfico dos pacientes. Outro instrumento validado que foi utilizado é o SRQ-20 – Self-Report Questionnaire: Questionário de rastreamento para Transtorno Mental Comum (TMC), sendo composto por 20 questões com respostas do tipo binário (sim/não, com pontuação de 1 e 0, respectivamente). O ponto de corte é de 7, especificidade de 80% e sensibilidade de 83%, desenvolvido por Harding, Arango e Baltazar (1980) e validado no Brasil por Mari e Williams (1987).

Após a coleta dos dados foram calculadas, para cada paciente, as pontuações específicas da referida escala, através do programa Microsoft Excel 2019. A fase de análise dos dados compreendeu a avaliação dos dados do instrumento de acordo com as orientações de Cunha (2014), sendo construídas tabelas e gráficos com a análise descritiva dos resultados obtidos.

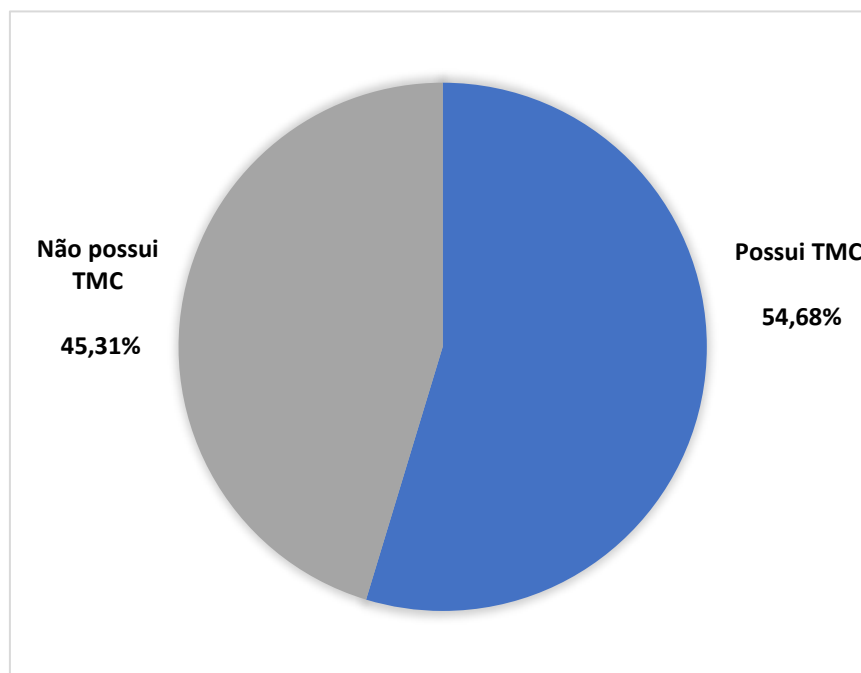
Este trabalho faz parte do projeto matricial "Insuficiência renal crônica: um estudo clínico-epidemiológico com pacientes em tratamento hemodialítico na região do Médio Araguaia – MT", o qual foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o número

CAAE: 32128720.1.0000.5587. A pesquisa obedeceu às exigências da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (BRASIL, 2012). Os preceitos éticos, que permeiam a existência dos seres, bem como o respeito aos valores humanos, constituem-se em uma das preocupações fundamentais deste estudo.

4- RESULTADOS

No total participaram da pesquisa 64 pessoas, sendo que 54,68% (n=35) apresentaram respostas sugestivas de TMC, como demonstrado na figura 1.

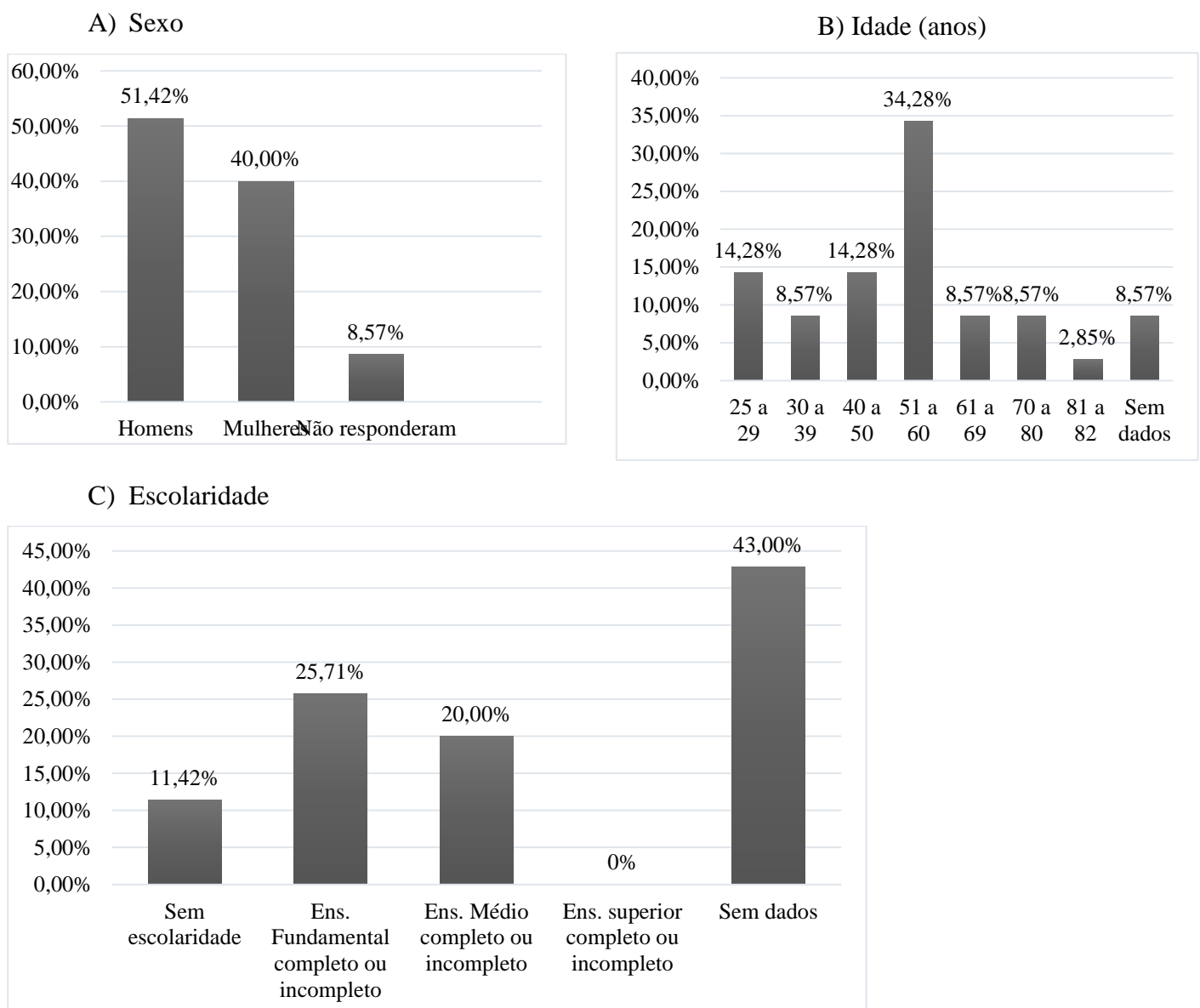
Figura 1- Transtorno Mental Comum entre pacientes com doença renal crônica em tratamento de hemodiálise, Barra do Garças – MT, 2021-2022. (n=64)



Quanto as características sociodemográficas podem-se observar entre os pacientes que apresentaram indicativo de TMC, que a maioria era do sexo masculino (51,42%;

n=18), com idade entre 51 a 60 anos (34,28%; n=12) e 37,13% (n=13) possuíam ensino fundamental incompleto ou não tinham escolaridade (Figura 2A-C).

Figura 2- Características dos pacientes com doença renal crônica em tratamento de hemodiálise que apresentaram indicativo de TCM, Barra do Garças – MT, 2021-2022. (n=64)



A partir da aplicação do SRQ-20, evidenciou-se que as principais queixas dos

pacientes foram que se sentiam cansados com facilidade (62,5%; =40), com dores de cabeça e

dificuldade em ter satisfação com as atividades desenvolvidas no dia a dia, ambas com 60,93% (n=39), dificuldade para dormir e sentir-se

nervoso, ambas com 56,25% (n=36) e com falta de apetite (54,68%; n=35), conforme apresentado na Tabela 1.

Tabela 1-Distribuição das questões do SQR-20 Self Report Questionnaire aplicado aos pacientes com doença renal crônica em tratamento de hemodiálise, Barra do Garças – MT, 2021-2022. n=64, 2022.

ITENS SQR-20	SIM n(%)	NÃO n(%)
Você tem dores de cabeça frequente?	39 (60,93%)	25 (39,07%)
Tem falta de apetite?	35 (54,68%)	29 (45,32%)
Dorme mal?	36 (56,25%)	28 (43,75%)
Assusta-se com facilidade?	16 (25%)	48 (75%)
Tem tremores nas mãos?	21 (32,81%)	43 (67,19%)
Sente-se nervoso (a), tenso(a) ou preocupado(a)	36 (56,25%)	28 (43,75%)
Tem má digestão?	21 (32,81%)	43 (67,19%)
Tem dificuldades de pensar com clareza?	19 (29,68%)	45 (70,32%)
Tem se sentido triste ultimamente?	28 (43,75%)	36 (56,25%)
Tem chorado mais do que de costume?	21 (32,81%)	43 (67,19%)
Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?	39 (60,93%)	25 (39,07%)
Tem dificuldades para tomar decisões?	17 (26,56%)	47 (73,44%)
Tem dificuldades no serviço (seu trabalho é penoso, causa-lhe sofrimento?)	30 (46,87%)	34 (53,13%)
É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	28 (43,75%)	36 (56,25%)
Tem perdido o interesse pelas coisas	29 (45,31%)	35 (54,69%)
Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?	18(28,12%)	46 (71,88%)
Tem tido ideia de acabar com a vida?	10 (15,64%)	54 (84,36%)
Sente-se cansado (a) o tempo todo?	27 (42,18%)	37 (57,82%)
Você se cansa com facilidade?	40 (62,5%)	24 (37,5%)
Tem sensações desagradáveis no estômago?	31 (48,43%)	33 (51,57%)

5- DISCUSSÃO

O presente estudo investigou o perfil sociodemográfico e os principais sintomas apresentados por pacientes que realizam o tratamento de HD e estão propensos a ter transtorno mental comum, e mostrou que mais da metade dos participantes apresentaram TMC.

Os impactos decorrentes da DRC, tanto em aspecto físico quanto social, interferem diretamente na saúde mental das pessoas que convivem com essa doença. Pode ser pelos efeitos fisiopatológicos ou pela rotina maçante de terapias renais substitutivas, que acabam comprometendo a qualidade de vida (AMARAL; TAVARES, 2022).

Essas mudanças psicossociais e biológicas aumentam o risco de desenvolver TMC nesse grupo de pessoas. As estimativas mostram que as chances dessa população desenvolver depressão são de três a quatro vezes maiores quando comparados a população em geral e duas a três vezes maiores que indivíduos com outras doenças crônicas (UVEDA *et al.*, 2022).

Um estudo revelou que as taxas de predomínio de ansiedade e depressão está entre 30-45% nesses pacientes, o que aumenta a morbimortalidade, pois associado à sintomatologia da ansiedade e depressão há a dificuldade de compreender informações, falta de interesse e humor depressivo, que comprometem à aderência terapêutica, as

respostas fisiológicas e conseqüentemente, um déficit na qualidade de vida (DEL HOYO, 2021).

As análises mostraram que a quantidade predominante de pessoas que estão inclinadas a esse quadro é do sexo masculino, divergindo de outros estudos, como o realizado por Uveda e colaboradores (2022), onde mostra que idade e ser do sexo feminino influenciam mais no desenvolvimento de depressão, além da presença de comorbidades (UVEDA *et al.*, 2022).

A maioria dos entrevistados possuíam TMC e idade entre 51 e 60 anos (34,28%). Esse achado corrobora com a pesquisa feita por Queiroz (2010), onde ela averiguou que a idade prevalescente eram de idosos de 50 anos a 59 anos chegando a 69 anos quando redividido em faixas etárias mais abrangentes. Esses pacientes encontravam-se em sua maioria em HD (50,4%) e DP (30,4%) (QUEIROZ, 2010).

A escolaridade também foi uma variável importante nesse estudo. Apesar de haver um número alto de pessoas que não responderam esse questionamento, ainda assim é possível notar que é predominante a baixa escolaridade entre os pacientes que realizam HD e apresentaram sintomas sugestivos de TMC. A baixa escolaridade verificada na presente pesquisa também foi apontada no estudo feito por Queiroz (2010), no qual observou que possuía uma alta porcentagem de analfabetismo

e baixa escolaridade em pacientes em HD e PD (pré-diálise) (QUEIROZ, 2010).

. A partir da análise do SQR-20 e das respostas obtidas podemos dizer que o estresse entre os pacientes que realizam hemodiálise e possuem inclinação para TMC é evidente, uma vez que é uma reação do organismo que ocorre frente a situações que exijam adaptações além do seu limite como é na DRC. Esse fato também é mostrado no estudo feito por Valle; Souza; Ribeiro, 2013 onde obtiveram o percentil de 71% dos pacientes apresentando como sintoma o estresse (VALLE; SOUZA; RIBEIRO, 2013).

Vemos que dentre os sintomas que se destacaram entre os pacientes com TMC, predominou os que se sentiam cansados com facilidade, apresentaram dores de cabeça e dificuldade em ter satisfação com as atividades desenvolvidas no dia a dia, além da dificuldade para dormir e falta de apetite. Tais sintomas corroboram com a pesquisa feita por Martins *et al*, 2021, este estudo apresentou uma grande demonstração de sofrimento mental que foi demonstrado por sintomas e transtornos biopsicoafetivos e um nível grave relacionados a aspectos emocionais além de impactos negativos na autoestima, nos cuidados pessoais e alimentação (MARTINS *et al*, 2021).

Os TMC vêm se mostrando diretamente associados a piores condições socioeconômicas, isso pode ser percebido devido à alta prevalência em diferentes países, incluindo o Brasil. Essas

pessoas têm maiores chances de buscarem atendimentos nos serviços de saúde, e isso deve ser um ponto de atenção para o planejamento e execução de políticas públicas em saúde (OLIVEIRA *et al*, 2017).

Por fim, destaca-se que os resultados obtidos levam a reflexão da importância da detecção precoce de sintomas sugestivos de TMC entre a população que possui DRC e que realiza HD, haja vista que a identificações precoces desses sintomas pode ser fundamental para se evitar problemas mais graves como depressão e a ansiedade.

Há de se considerar ainda que a própria doença e a própria HD por si só mesmas são fatores estressores e que são fortes colaboradores para degradação da saúde mental destes indivíduos. Sendo assim, este estudo pode servir como um alerta tanto para profissionais de saúde, quanto para as famílias e os próprios pacientes quanto à necessidade de maior investimento no cuidado com a saúde mental, a qual é imprescindível para o bem estar e melhor qualidade de vida destes pacientes.

6- CONCLUSÃO

Conclui-se a partir do presente estudo que a maioria dos pacientes com sintomas sugestivos de TMC eram homens com idade entre 51 a 60 anos e com baixa ou nenhuma escolaridade. Evidenciou-se ainda que os principais sintomas percebidos pelos pacientes

com TCM foram cefaleia, cansaço, dificuldade de concentração e prazer nas atividades do dia, além de insônia, nervoso e falta de apetite.

Os resultados obtidos sugerem um sinal de atenção para a saúde mental dos pacientes que fazem HD e que este tema deve ser conhecido entre os profissionais, uma vez que durante o tratamento é comum a criação de vínculo com os pacientes que realizam o procedimento. A aplicação do questionário SRQ-20 pode ser utilizada como uma ferramenta para detecção precoce de TCM, tornando os serviços de saúde, como os de hemodiálise, mais sensíveis a detecção precoce dos transtornos mentais, incluindo os TMC. Desta forma, torna-se possível evitar diagnósticos tardios, o que pode gerar maiores problemas a saúde mental desse perfil de pacientes.

Investir na proteção promoção da saúde mental destes indivíduos pode colaborar de modo positivo para melhor desfecho destes pacientes, já que pode direcionar os mesmos a buscar ajuda profissional para que estes não cheguem a perder a esperança em relação ao tratamento hemodialítico para dar continuidade em sua vida.

A capacitação da equipe multiprofissional também é um ponto a ser levantado, haja vista que são as pessoas que lidam diariamente com a dor e sofrimento destes pacientes a cada sessão de HD. A equipe pode detectar sinais e sintomas precocemente e

oferecer subsídios necessários para atendimento qualificado e holístico destes pacientes, prevenindo assim complicações mais graves.

7- AGRADECIMENTOS

Agradeço ao Instituto de Nefrologia do Araguaia por ceder espaço para coleta de dados e todas as funcionárias que nos receberam e ajudaram na aplicação dos nossos questionários. À Profa. Dra. Josilene Dália por toda paciência e orientações durante essa pesquisa, juntamente com a equipe de pesquisadores do grupo de pesquisa do Araguaia, o EPIGEO. Agradeço aos pacientes entrevistados que cederam um pouquinho do seu tempo para responder aos questionários e responderam a todas nossas perguntas. Essa pesquisa é o resultado da união do trabalho de todos. Obrigada!

8- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUIAR Lilian Kelen de, *et al.* **Fatores associados à doença renal crônica: inquérito epidemiológico da Pesquisa Nacional de Saúde.** Revista Brasileira de Epidemiologia. 2020;23. Available from: <https://scielosp.org/pdf/rbepid/2020.v23/e200044/pt>

ALMEIDA Onislene Alves Evangelista de, *et al.* **Engaging people with chronic kidney disease in their own care na integrative review.** Available from:

http://www.scielo.br/pdf/csc/v24n5/en_1413-8123-csc-24-05-1689.pdf

AMARAL Tiago Belo, TAVARES Claudia Mara de Melo. **Saúde mental de pessoas convivendo com doença renal crônica em terapia renal substitutiva.** Research, Society and Development. 2022 Jan 17;11(2):e3711225417.

BETTONI Loren Caroline, OTTAVIANI Ana Carolina, ORLANDI Fabiano Souza. **Associação entre o autocuidado e a qualidade de vida de pacientes com doença renal crônica.** Revista Eletrônica de Enfermagem. 2017 May 29;19.

BRASIL. **12/3: Dia Mundial do Rim** | Biblioteca Virtual em Saúde MS. bvsms.saude.gov.br. Available from: <https://bvsms.saude.gov.br/12-3-dia-mundial-do-rim/>

CUNHA Marília aparecida de Souza. **Aplicação do SRQ20 e protocolo de avaliação psicológica em pacientes com hanseníase.** [Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde)]. Universidade Federal de Uberlândia; 2014.

DEL HOYO. Kenny Silva. **Repercussões na saúde mental e os cuidados de enfermagem para pessoa em hemodiálise: uma revisão integrativa.** Repositório Institucional da UFSC 2021 Feb 17; Available from: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/220249>

GOLDBERG David. **A bio-social model for common mental disorders.** Acta Psychiatrica Scandinavica. 1994 Dec;90(s385):66–70.

HARDING Timothy W, de ARANGO V, *et al.* **Mental disorders in primary health care: a study of their frequency and diagnosis in four developing countries.** Psychological Medicine. 1980 May;10(2):231–41.

JESUS Nadaby Maria, *et al.* **Quality of life of individuals with chronic kidney disease on dialysis.** Brazilian Journal of Nephrology. 2019 Sep;41(3):364–74. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-28002019000300364&tlng=en

MARI, Jair de Jesus. WILLIAMS, Paul. (1986) **Validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of Sao Paulo.** British Journal of Psychiatry, 148, 23-26.doi:10.1192/bjp.148.1.23

MARTINS LMA, *et al.* **Occurrence of symptoms of depression, anxiety, and stress in patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis at a university hospital in the Triângulo Mineiro region.** Brazilian Journal of Development. 2021 Jun 22;7(6):61975–87.

MIRANDA Bibiane Dias, *et al.* **Transtorno mental comum entre acadêmicas de graduação em enfermagem e fatores associados.** Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde. 2022 Feb 21;10(3).

MOURA, Isabela Cristina da Silva. **Nível de conhecimento sobre a doença de portadores de doença renal crônica.** Pucgoias.edu.br. 2021.

OLIVEIRA Danielle Priscila Susa, *et al.* **Perfil socioeconômico e clínico dos pacientes em**

programa hemodialítico. Revenferm UFPE online. 2017 Nov 16;11(11):4607–16.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS, 2013) 6 de outubro de 2013 em: http://paho.org/els/index.php?option=com_content&view=article&id=121&Itemid=1

QUEIROZ Camila de Moraes Teixeira. **Comprometimento cognitivo e qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal crônica avançada.** Aleph. 2010 Aug 16;156 f. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11449/98435>

SILVA Manuelle Rodrigues da, *et al.* **Qualidade de vida de pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise: Uma revisão integrativa.** Brazilian Journal of Health Review. 2020 Jul 27;3(4):9344–74. Available from: <https://brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/13964/11673>

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. **Transplante Renal.** Disponível em: <https://www.sbn.org.br/orientacoes-e-tratamentos/tratamentos/transplante-renal/#:~:text=O%20transplante%20renal%20est%C3%A1%20indicado,de%20urina%20e%20de%20imagem>. Acesso em: 01 novembro 2022.

SOUZA JÚNIOR Edison Vitório de, *et al.* **Association between common mental disorders and quality of life in older adults.** Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2021;55.

UVEDA Julia Faria, *et al.* **Depressão e qualidade de vida em pacientes dialíticos.** RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar - ISSN 2675-6218. 2022 Feb 13;3(2):e321132.

VALLE Lionezia dos Santos, SOUZA Valéria Fernandes de, RIBEIRO Alessandra Mussi. **Estresse e ansiedade em pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise.** Estudos de Psicologia (Campinas). 2013 Mar;30(1):131–8.