

CORRELAÇÃO ENTRE RESILIÊNCIA, DEPRESSÃO E NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA EM PACIENTES RENAIIS SUBMETIDOS À HEMODIÁLISE

Evaluation of levels of physical activity, resilience and depression in chronic renal patients submitted to hemodialysis

Ywia Valadares¹; Gisele Aparecida de Sousa¹; Joziel de Souza Santos¹; Fernanda Taís Ferreira¹; Wander Valadares de Oliveira Júnior²; Ana Paula Ferreira Silva¹.

¹Universidade do Estado de Minas Gerais – UEMG/Campus Divinópolis, Minas Gerais, Brasil.

²Universidade Federal de São João Del-Rei – UFSJ/Campus Divinópolis, Minas Gerais, Brasil.

Resumo

Introdução: No Brasil, há cerca de 10 milhões de indivíduos com doença renal crônica, destes, mais de 120 mil são submetidos à hemodiálise. O tratamento hemodialítico implica restrições impactantes na vida do indivíduo como, redução do nível de atividade física, limitações nas atividades de vida diária e isolamento social. **Objetivo:** O objetivo do presente estudo foi avaliar as correlações entre resiliência, depressão e nível de atividade física de pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise em Bom Despacho - MG. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal realizado com 64 voluntários em tratamento hemodialítico. Foram utilizados: Escala de resiliência, Inventário de depressão de Beck e Questionário de Baecke para avaliar os escores de resiliência, depressão e atividade física dos voluntários. **Resultados:** Ao se investigar a correlação entre resiliência, depressão e nível de atividade física, foi observado que quanto maior a idade menor é a resiliência, indivíduos com baixa resiliência apresentam sintomatologia depressiva, quanto maior o tempo de hemodiálise menor é o nível de atividade física dos indivíduos. Não houve correlação com significância estatística entre tempo de hemodiálise e resiliência e tempo de hemodiálise e depressão. **Conclusão:** análise do estudo, concluiu-se que os idosos são menos resilientes, esta é uma possível explicação para a sintomatologia depressiva dessa população. Verificou-se também que quanto maior o tempo de hemodiálise menor é o nível de atividade física. Assim, é importante a criação de

programas envolvendo toda equipe de saúde, a fim de melhorar o prognóstico e a qualidade de vida desses pacientes além de reduzir morbidades.

Palavras chave: Atividade física; Depressão; Doença renal; Hemodiálise; Resiliência.

Abstract

Introduction: In Brazil there are about 10 million individuals with chronic kidney disease, of whom more than 120,000 are undergoing hemodialysis. Hemodynamic treatment implies shocking restrictions on the individual's life, such as reduction of physical activity level, limitations in activities of daily living, social isolation, stress, in addition to increasing the risk of comorbidities. Thus approximately 62% of these patients develop depression. **Objective:** Thus, the objective of the present study was to evaluate the correlations between resilience, depression and physical activity level of chronic renal patients submitted to hemodialysis in Bom Despacho-MG. **Methodology:** This is a cross-sectional study in 64 volunteers undergoing hemodialysis in Bom Despacho - MG. The Resilience Scale, Beck Depression Inventory, and Baecke's Questionnaire were used to evaluate resilience scores, depression and habitual physical activity of volunteers. **Results:** When investigating the correlation between resilience, depression and level of physical activity, it was observed that the higher the age the lower the resilience, individuals with low resilience present depressive symptomatology, the longer the hemodialysis time the lower the level of physical activity of individuals. There was no correlation with statistical significance between hemodialysis time and resilience and time of hemodialysis and depression. **Conclusion:** After analyzing the study, it was concluded that the elderly are less resilient, being a possible explanation for the depressive symptomatology of this population. It was also found that the longer the hemodialysis time the lower the level of physical activity. Thus, it is important to create programs involving all health staff, in order to improve the prognosis and quality of life of these patients in addition to reducing morbidity.

Keywords: Physical activity; Depression; Chronic kidney disease; Hemodialysis; Resilience.

Recebido em: 24-03-2020

Publicado em: 29-08-2023

Autor correspondente

Ywia Valadares

Endereço: Universidade Estadual de Minas Gerais - UEMG Campus Divinópolis

Avenida Paraná, 3001 - Jardim Belvedere

CEP 35501-170 - Divinópolis/Minas Gerais, Brasil

Email: ywiaval@hotmail.com

1. Introdução

A Doença Renal Crônica (DRC) é definida como a presença de alterações estruturais ou da função dos rins, por um período maior que três meses, e com implicações na saúde do indivíduo. Atualmente no mundo, há cerca de 850 milhões de indivíduos possuem DRC, como consequência do aumento na prevalência das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) principalmente hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e obesidade¹.

A DRC representa um dos principais problemas de saúde pública em todo mundo, estando mais presente nos países em desenvolvimento. Segundo a Sociedade Brasileira de Nefrologia, há em torno de 10 milhões de pessoas com algum grau da doença no país². Com o avanço da idade a prevalência de DRC aumenta devido às alterações do organismo durante o processo de envelhecimento³.

O comprometimento da função dos glomérulos culmina na retenção de compostos, alguns deles tóxicos que em estado normal seriam excretados pelos rins. Essa retenção desencadeia uma das principais características da doença, a síndrome urêmica, que se manifesta por meio de sintomas como anemia, astenia, prurido, edema, enjoo, hálito urêmico e alterações na consciência⁴.

Quando os pacientes com DRC evoluem para à fase terminal da doença, eles são submetidos à terapia renal substituta, que compreende a diálise peritoneal, hemodiálise ou o transplante renal, a hemodiálise é o tratamento mais utilizado. Essas terapias possibilitam a regressão dos sintomas urêmicos, redução das complicações e dos índices de mortalidade além de melhorar

significativamente a qualidade de vida desses indivíduos⁴.

Os cuidados e as mudanças que o tratamento da DRC causa na vida do paciente como, consultas periódicas, dietas, permanência da maior parte do tempo em hospitais e a espera de um transplante leva ao desenvolvimento de comorbidades, como, por exemplo, a depressão. Essa é a complicação mais comum em indivíduos submetidos à hemodiálise com prevalência entre 56,3% a 68%². Além de levar o paciente, tornar-se sedentário, reduzindo a sua capacidade funcional e aumentando o risco de morbimortalidade⁵.

Enquanto alguns indivíduos superam as adversidades da doença, outros não conseguem se recuperar. Essa diferença na forma de superar ou não as mesmas adversidades são chamadas de resiliência⁶.

Devido à necessidade de maior atenção voltada aos doentes renais crônicos, visto que estes passam por diversas mudanças tanto pessoais quanto emocionais, o estudo do desenvolvimento da depressão para que seja iniciado um tratamento precoce, pode melhorar o prognóstico e a aceitação do tratamento, além disso, a depressão pode ser um fator de grande influência na resiliência⁷. As mudanças que ocorrem na vida do paciente também podem reduzir o nível de atividade física⁸. Assim, se o nível de atividade física encontrado for baixo é importante incentivar a prática de atividade física regular, o que irá contribuir significativamente para redução de morbidades, melhorando a qualidade de vida.

Assim, este estudo teve como objetivo avaliar as correlações entre resiliência, depressão e nível de atividade física dos

pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise em Bom Despacho – MG.

2. Metodologia

2.1 Área do estudo

Trata-se de um estudo transversal, realizado em um centro de nefrologia na cidade de Bom Despacho – MG, que atende pacientes com DRC em tratamento de hemodiálise.

2.2 Amostra

Foi composta por 72 pacientes com diagnóstico de DRC que realizavam tratamento hemodialítico, com idades entre 22 e 83 anos selecionadas no centro de hemodiálise da cidade de Bom Despacho, como ilustra a FIGURA 1.

Como critérios de inclusão consideramos: estar em tratamento hemodialítico há, pelo menos, 2 meses no Centro de Nefrologia de Bom Despacho- Nefrobom, ter cognitivo preservado segundo o Mini Exame do Estado Mental (MEEM) e ser maior de 18 anos. Para critérios de exclusão: pacientes que apresentassem instabilidade hemodinâmica no momento da coleta (avaliada por meio da medida da FC e da PA), que faltassem mais de 2 vezes consecutivas ao tratamento e os que não assinaram o termo de consentimento livre esclarecido (TCLE).

2.3 Ficha de identificação e questionários

Foi elaborada uma ficha de identificação, com objetivo de caracterizar a amostra. Consiste de itens relacionados à identificação do indivíduo, como os dados pessoais, dados vitais em repouso, tempo

em tratamento, doenças associadas (Apêndice A).

Foi utilizado o MEEM para rastrear o comprometimento da função cognitiva. O instrumento tem como objetivo avaliar a orientação temporal e espacial, cálculo, coordenação dos movimentos e habilidades. É constituído de 12 questões com pontuação máxima de 30 pontos. Pontuação igual ou superior 27 pontos é efetivamente normal, abaixo disso pode indicar perda cognitiva leve, moderada ou grave, e a pontuação necessita ser corrigida de acordo com a escolaridade e idade do paciente. Quanto mais próximo de 30 a pontuação, melhor é o nível de cognição do paciente⁹. Preferencialmente os indivíduos deveriam responder ao questionário sem ajuda do examinador, para não comprometer a fidedignidade da pesquisa, porém havia pessoas analfabetas, com deficiência visual, e alguns com dificuldade de leitura, nesses casos, o examinador auxiliou na leitura do teste para o paciente responder as questões. Foram excluídos da pesquisa indivíduos que obtiveram baixa pontuação, seguindo os critérios estabelecidos por Bertolucci⁹. A utilização desse teste foi necessária para excluir da pesquisa indivíduos com alterações cognitivas que limitasse a compressão das perguntas dos questionários.

Para avaliação da resiliência, depressão e nível de atividade física foi utilizado a escala de resiliência desenvolvida por Wagnild & Young¹⁰ e inventário de depressão de Beck e o questionário de atividade física habitual de Baecke. A escala de resiliência desenvolvida por Wagnild & Young¹⁰, é um instrumento utilizado para mensurar os níveis de adaptação psicossocial positiva perante eventos importantes. Possui 25 itens contemplando dois fatores. O primeiro

abrange o saber: competência pessoal e aceitação de si mesmo e da vida. O segundo apresenta-se subdividido em: flexibilidade, adaptabilidade, equilíbrio e perspectiva equilibrada da vida. As respostas são no formato do tipo escala likert variando de 1 (discordo totalmente) a 7 (concordo totalmente). Os escores da escala ficam entre 25 a 175 pontos, e quanto maior for a pontuação da escala maior é o nível de resiliência¹⁰. Esse instrumento foi adaptado e validado para a população brasileira por Pesce¹¹. O Inventário de depressão de Beck é composto por 21 itens a respeito de tristeza, sensação de culpa, de fracasso, punição, autoacusação, idéias suicidas, falta de satisfação, pessimismo, irritabilidade, indecisão, inibição para o trabalho, distúrbio do sono e preocupação. A intensidade varia de 0 a 3, e o escore máximo é de 63 pontos. Usam-se os seguintes pontos de corte: até 10 para identificar indivíduos sem depressão ou com depressão mínima, de 10 até 18, identificar os indivíduos com depressão leve a moderada, de 19 a 29, para identificar depressão moderada a grave e de 30 a 63 depressão grave¹².

O questionário de Baecke é um instrumento qualiquantitativo que é utilizado para avaliar a atividade física habitual dos indivíduos nos últimos 12 meses. O questionário avalia a atividade física ocupacional, atividades de lazer, locomoção e exercícios físicos no lazer. Possui 16 questões distribuídas em 3 itens: item de atividades físicas ocupacionais possuindo 8 questões; os itens de exercícios físicos no lazer possuindo 4 questões, e atividades físicas de lazer e locomoção com 4 questões¹³. Os escores são obtidos de acordo com as respostas do questionário, que estabelecem tipo, frequência e intensidade da atividade praticada pelo indivíduo. Escores baixos representam um menor nível de

atividade física, em contrapartida a obtenção de escores elevados identificam alto nível de atividade física¹³.

2.4 Procedimentos para coleta dos dados

Primeiro foi apresentado o projeto para o responsável do centro de hemodiálise para autorização da pesquisa. Os pacientes foram esclarecidos sobre a natureza do estudo e convidados, aqueles que aceitaram participar assinaram o Termo Consentimento Livre Esclarecido (Apêndice B). Posteriormente todos os pacientes foram avaliados pelo MEEM, preencheram a ficha de identificação, com os dados pessoais e clínicos e, por fim, responderam às perguntas dos questionários: escala de resiliência proposta por Wagnild & Young¹⁰ questionário de Baecke e o Inventário de depressão de Beck. Os questionários foram aplicados individualmente pelos acadêmicos responsáveis pela pesquisa, durante um mês no centro de hemodiálise de Bom Despacho interior de Minas Gerais.

2.5 Análise estatística

Inicialmente, foi realizada a análise descritiva dos dados, e estes foram descritos em proporção, média e desvio padrão por meio de tabelas.

Na análise estatística, foi realizado o teste de Kolmogorov Smirnov para verificar a normalidade dos dados. Para correlacionar as variáveis paramétricas, foi realizado o teste de correlação de Pearson e as não paramétricas o teste de correlação de Spearman. O valor de $p \leq 0,005$ foi considerado estatisticamente significativo. As análises foram realizadas por meio do software mini tab, versão 10.0 para Windows.

2.6 Aspectos Éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê Interno de Ética do Centro Universitário Una, com parecer de número 2830265 e todos pacientes incluídos assinaram o TCLE.

3. Resultados

Foram selecionados 64 pacientes que preencheram os critérios de inclusão, como representa a figura 1.

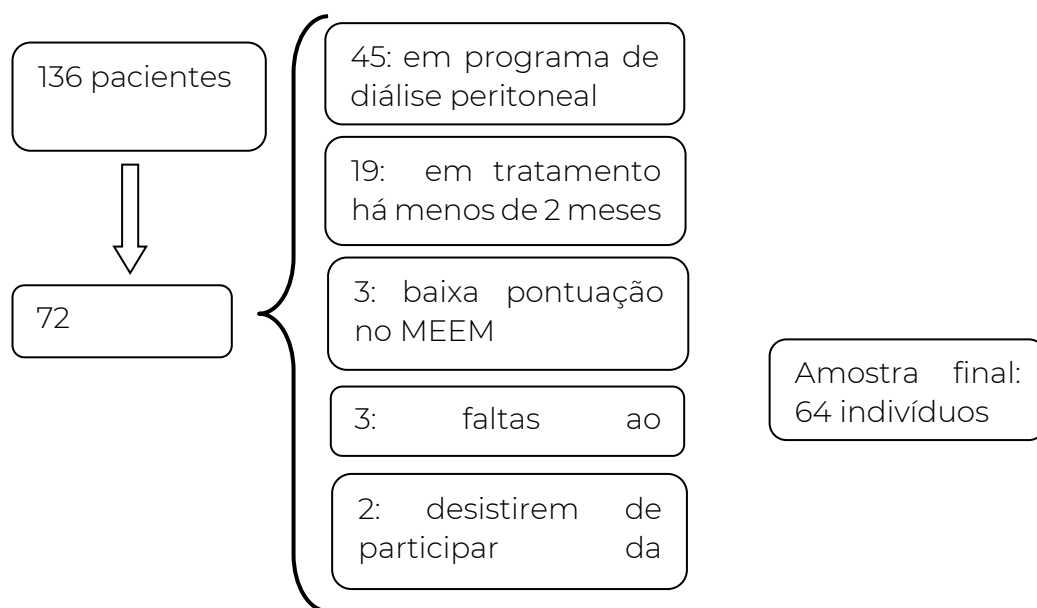


FIGURA 1: Fluxograma mostrando a seleção dos participantes

Fonte: Dos autores

Do total de 64 pacientes deste estudo, 64,06% eram mulheres, com uma média de idade de $55,95 \pm 13,80$ anos, o tempo de

diálise variou de 2 a 240 meses, média de $58,32 \pm 54,52$ meses (TABELA 1).

TABELA 1: Características sociodemográficas dos participantes do estudo

Características	N	Frequência
Gênero		
Feminino	41	64,06%
Masculino	23	35,94%

Tempo de diálise	2-240 meses	58,32 ± 54,52 meses
Diabéticos	25	39,06%
Hipertensos	39	60,93%
Tabagistas	9	14,06%
Etilistas	3	4,68%

N: número absoluto de participantes.

Fonte: Dos autores

Ao se correlacionar as variáveis estudadas, obteve-se associação significativa entre a resiliência e a idade ($r = -0,365$; $p = 0,003$); entre a resiliência e depressão ($r = -0,513$; $p = 0,000$) e entre o nível de atividade física com o tempo de hemodiálise ($r = -0,265$; $p = 0,036$), conforme ilustra as figuras 2, 3 e

4. Não houve correlação com significância estatística entre o tempo de hemodiálise e a resiliência ($r = 0,025$; $p = 0,844$) e o tempo de hemodiálise e a depressão ($r = -0,122$; $p = 0,343$), é o que demonstra as FIGURAS 2, 3 e 4.

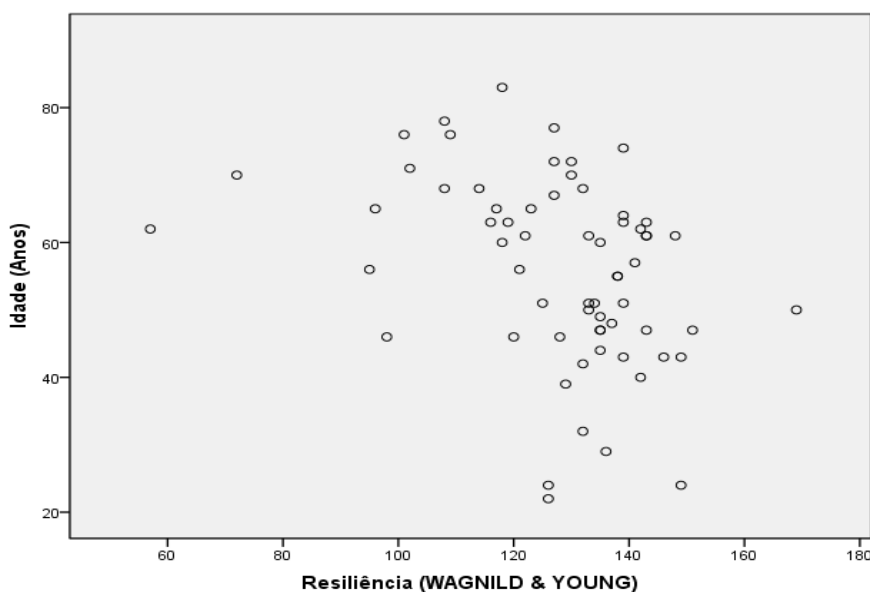


FIGURA 2: Correlação entre Idade e resiliência
Fonte: Dos autores

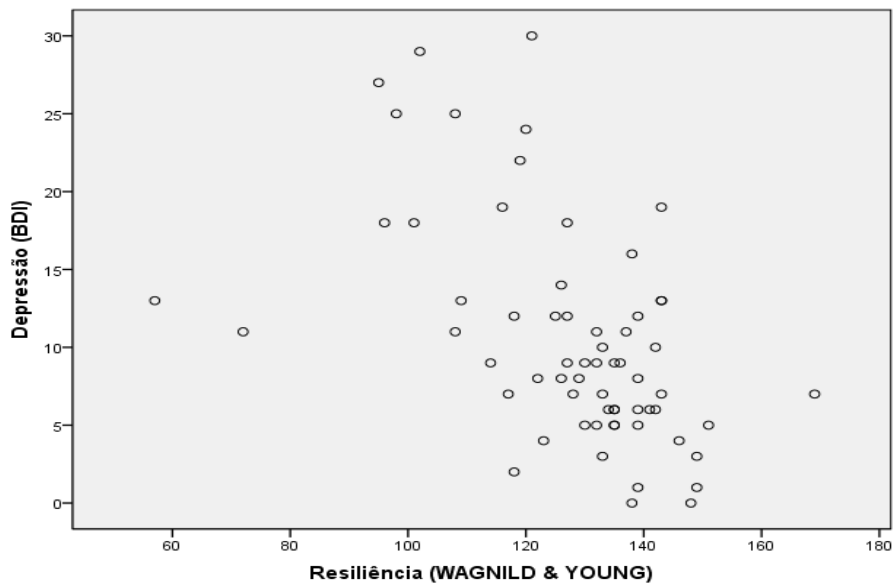


FIGURA 3: Correlação entre resiliência e depressão.
Fonte: Dos autores

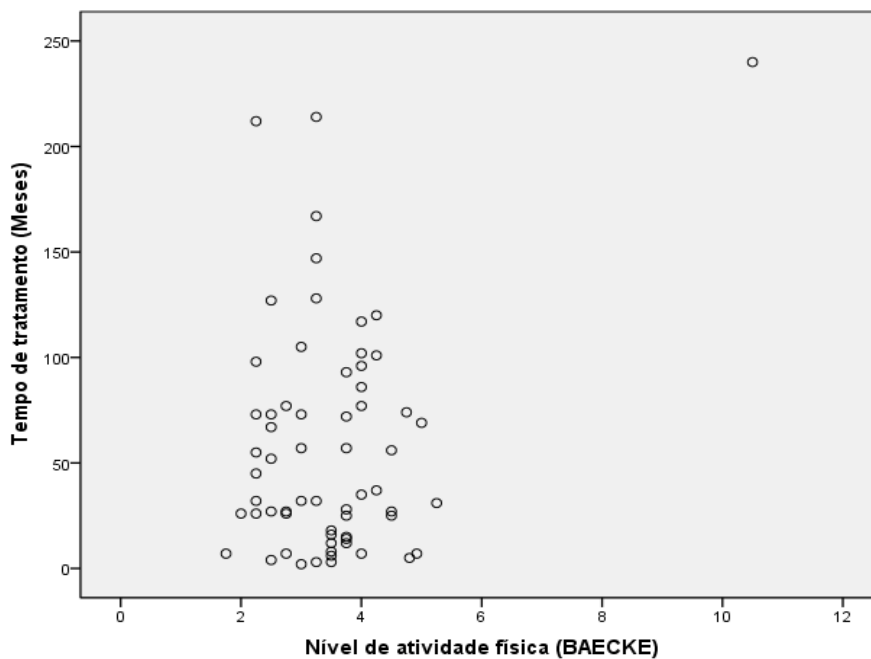


FIGURA 4: Correlação entre o nível de atividade física e tempo de diálise.
Fonte: Dos autores

4. Discussão

Este estudo teve como objetivo correlacionar o nível de atividade física, tempo de diálise, resiliência, depressão e idade em indivíduos com DRC

submetidos à hemodiálise, por meio da aplicação de questionários desenvolvidos para esse perfil de paciente.

No presente estudo, a idade variou de 22 a 83 anos, média de $55,95 \pm 13,80$ anos. As

alterações fisiológicas e estruturais que ocorrem nos rins resultantes do processo de envelhecimento é um agravante para doença renal no idoso, e acaba aumentando o risco de disfunção desse órgão. A maior incidência de insuficiência renal crônica em países desenvolvidos é em idosos com diabetes e hipertensão arterial sistêmica, com idade entre 61 e 68 anos¹⁴.

A idade acima de 60 anos em pacientes com DRC representa maiores prejuízos na capacidade funcional. A presença de fadiga excessiva tem relação com o tempo de tratamento hemodialítico, cronicidade da doença e também com idade avançada¹⁵.

Moura¹⁶ evidenciou uma correlação positiva da DRC com o aumento da idade por meio de dados colhidos em uma pesquisa nacional por amostras domiciliares realizada no Brasil em 2013.

No presente estudo, o tempo de hemodiálise variou de dois meses a 240 meses, com média de $58,32 \pm 54,52$ meses. O estudo de revisão de Guedes¹⁷ evidenciou relação negativa entre o tempo de hemodiálise com os aspectos emocionais, indicando que pacientes com maior tempo em hemodiálise apresentam alterações nas relações sociais e, conseqüentemente, diminuição da qualidade de vida.

De todos os tratamentos disponíveis, o transplante renal aparece como a melhor opção para pessoas com DRC, porém, os programas de transplante enfrentam grandes dificuldades para disposição desse órgão¹⁸. Essa dificuldade em receber o transplante torna o tempo de espera maior e prolonga o tempo em que o indivíduo se submete ao tratamento hemodialítico, e o prolongamento no tempo resulta em diversas limitações e causa impactos de conseqüências físicas

e psicológicas na vida dos indivíduos e também na vida de seus familiares¹⁸.

A resiliência é adquirida ao longo do desenvolvimento do indivíduo, e alguns fatores podem interferir nesse processo, tais como, fatores bioquímicos, familiares, fisiológicos, afetivos, socioeconômicos, sociais e culturais¹¹. Essa pode ser a explicação desse estudo apresentar ausência de significância estatística entre o tempo de hemodiálise e a resiliência ($R=0,025$ $p=0,844$), visto que o tempo de hemodiálise pode ser apenas um dos fatores contribuintes.

Ainda no presente estudo, quando se correlacionou a resiliência com a idade, observou-se correlação negativa ($R= -0,365$, $p=0,003$), indicando que quanto maior a idade menor é a resiliência. Estudos de avaliação da resiliência demonstraram que quanto maior a idade, mais resiliente é o indivíduo, porém, esses estudos não possuíam, exclusivamente, população com doentes renais crônicos.

A correlação negativa da resiliência com a idade pode ser reflexo da dificuldade que os indivíduos encontram para aceitar as condições imposta pela doença, seja pelas limitações do tratamento hemodialítico, pela ansiedade provocada pela espera do transplante e até mesmo pelo próprio envelhecimento; esse achado se opõe aos achados de Portella¹⁹ e Lundman²⁰ que evidenciaram que quanto maior a idade, mais resiliente é o indivíduo. Gooding²¹ realizou uma análise de estudos voltados para idosos e pode observar que a regulação emocional diminui nessa população, por outro lado àqueles mais resilientes se recuperam mais rapidamente, são mais otimistas e tem poucos sintomas depressivos.

Quando se correlacionou a resiliência e a depressão nesse estudo, observou-se

correlação negativa ($R = -0,513$ $p = 0,000$), ou seja, indivíduos com baixa resiliência apresentam sintomatologia depressiva (Figura 3). A depressão pode gerar um impacto negativo na vida do paciente, diminuindo sua capacidade funcional, qualidade de vida e aceitação ao tratamento. Com isso, o número de consultas ambulatoriais, internações, morbi-mortalidade e custos de saúde aumentam, gerando gastos inesperados para o sistema de saúde e para a população²².

Resultados semelhantes foram observados por Portella¹⁹, em um estudo que comparou 59 pacientes, com idade de 69 a 91 anos e encontraram associação significativa entre resiliência e sintomatologia depressiva, e, quanto maiores foram os escores em resiliência total, menor foi a frequência de sintomas depressivos. É comum encontrar na literatura a presença de sintomas depressivos em pacientes com DRC, esses sintomas podem estar relacionados com as mudanças e limitações que a doença traz para a vida do paciente, sobretudo o fato de ter que serem submetidos à hemodiálise, tornando essa população mais susceptível a desenvolver depressão²³. A depressão dos pacientes com DRC está associada a perdas físicas-funcionais²⁴.

Em um estudo com 50 pacientes com DRC, com idades entre 20 e 73 anos, utilizando a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS), foi observado que 20% dos pacientes apresentaram sintomas de depressão e que os índices desse distúrbio variaram de 10 a 100%, essa é a complicação psíquica mais frequente²³.

As mudanças causadas pela DRC nem sempre são enfrentadas adequadamente, o que pode ocasionar dificuldade no controle da doença,

gerando estresse e sofrimento para o indivíduo. Contudo, alguns indivíduos conseguem superar essas dificuldades e se manterem aderentes ao tratamento e enfrentar a doença, esse fato está relacionado com a resiliência²⁵.

Segundo um estudo realizado com 191 indivíduos com DRC, por meio de entrevista no serviço de Nefrologia utilizando a escala de resiliência desenvolvida por Connor e Davidson (CD-RISC), foi possível observar baixos escores de resiliência. Além disso, a depressão, frequente em indivíduos com DRC, é uma variável que pode afetar a resiliência²⁶, semelhantes aos resultados encontrados no presente estudo.

Pessoas que enfrentam condições de saúde adversas têm menor resiliência que a população saudável²⁶. Mesmo havendo a possibilidade do tratamento hemodialítico, os pacientes com DRC são afetados com várias limitações como, por exemplo: as complicações físicas, restrições sociais, mudanças comportamentais e dependência do tratamento hemodialítico. Essa nova rotina que o paciente terá que se adequar acaba por resultar em perdas biopsicossociais⁴.

Na correlação entre o nível de atividade física com o tempo de hemodiálise observou-se correlação negativa ($R = -0,265$ $p = 0,036$). Essa correlação indica que quanto maior o tempo de hemodiálise menor é o nível de atividade física dos indivíduos com DRC. Um estudo transversal realizado por Araujo Filho²⁶ avaliou o nível de atividade física de pacientes em tratamento hemodialítico utilizando a versão curta do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ), em 108 indivíduos com DRC, após a aplicação do IPAQ constatou resultados semelhantes e, por fim, concluiu que os indivíduos com DRC em tratamento

hemodialítico apresentam baixo nível de atividade física.

Segundo Moraes FC, Oliveira LHS e Pereira PC, os pacientes em tratamento hemodialítico apresentam redução na capacidade funcional, com capacidade de realizar exercício 50% menor em comparação com indivíduos normais²⁷.

Assim como os resultados obtidos nesse estudo, Rodrigues Medina *et al.*²⁸, sugere que pacientes com DRC submetidos à hemodiálise apresentam baixos níveis de atividade física, e relaciona essa situação com limitações cardiovasculares e capacidade aeróbica, chamando a atenção para maior risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares o que aumenta o risco de morte nessa população.

A resiliência é adquirida ao longo do desenvolvimento do indivíduo, e alguns fatores podem interferir nesse processo, tais como, fatores bioquímicos, familiares, fisiológicos, afetivos, socioeconômicos, sociais e culturais¹¹. Essa pode ser a explicação desse estudo apresentar ausência de significância estatística entre o tempo de hemodiálise e a resiliência ($R=0,025$ $p=0,844$), visto que o tempo de hemodiálise pode ser apenas um dos fatores contribuintes.

Não houve significância estatística entre o tempo de hemodiálise e depressão ($R= -0,122$ $p= 0,343$). Porém, com o passar do tempo, pode ser que os sinais de depressão sejam menos evidentes, possivelmente devido aos fatores em que esses pacientes estão expostos como, experiência de vida, acompanhamento precoce com profissionais da saúde, suporte familiar, tempo de tratamento, fatores sociais e culturais. O apoio social e familiar pode influenciar positivamente a satisfação com a vida desses pacientes, diminuindo os sintomas depressivos²⁹.

Este estudo apresentou algumas limitações dentre elas; a resistência de alguns pacientes em participar do estudo, o horário de entrada dos pacientes ao setor de hemodiálise e o tempo disponível para aplicação dos questionários o que reduziu o tamanho amostral. Apesar das limitações apresentadas, foi possível realizar importantes associações, bem como resultados que correspondem aos objetivos proposto.

5. Conclusão

De acordo com os desfechos encontrados neste estudo, conclui-se que houve correlação negativa entre resiliência e idade, resiliência e depressão e, também, entre o nível de atividade física com o tempo de hemodiálise. Não houve correlação entre o tempo de hemodiálise e a resiliência e depressão.

6. Declaração de conflito de interesses

Os autores do artigo afirmam que não houve nenhuma situação de conflito de interesse, tais como propostas de financiamento, emissão de pareceres, promoções ou participação em comitês consultivos ou diretivos, entre outras, que pudessem influenciar no desenvolvimento do trabalho.

7. Referências

1. MARTINS, R. J. **Perfil clínico e epidemiológico da doença renal crônica: revisão integrativa**. Trabalho de Conclusão de Curso de graduação. Universidade Federal do Maranhão, Brasil., 2017.
2. COSTA, D. D. O.; MOURA, G. S.; FRANÇA, J.; DOUGLAS, B.; MARTINS

- JÚNIOR, J. R.; REIS, R. S. et al. A interdisciplinaridade e a saúde do idoso: questões da prática assistencial para médicos. **Universidade Aberta do SUS**. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/7860>. Acesso em: 06 jul. 2020.
3. SANTOS, A. C. M.; NAKASU, M. V. P. Prevalência de sintomas de estresse e depressão em pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise em um hospital escola do sul de Minas Gerais. **Revista Ciências em Saúde**, v. 7, n. 2, p. 16-22, 2017.
 4. Fernandes, Miguel Ângelo Ferreira. **A associação entre a periodontite e a doença renal crônica**. 2017. Dissertação de Mestrado. Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz, Portugal., 2017.
 5. DOS SANTOS, R. I.; COSTA, O. R. S. Avaliação da Resiliência em Pacientes com Insuficiência Renal Crônica Submetidos à Hemodiálise. **Revista Ciências em Saúde**, v. 6, n. 1, p. 5-13, 2016.
 6. BOELL, J. E. W.; DA SILVA, D. M. G. V.; HEGADOREN, K. M. Fatores sociodemográficos e condicionantes de saúde associados à resiliência de pessoas com doenças crônicas: um estudo transversal. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 24, p. 1-9, 2016.
 7. MEDINA, L. A. R.; VANDERLEI, F. M.; VANDERLEI, L. C. M.; TORRES, D. B.; PADULLA, S. A. T.; FREITAS, C. E. A et al. Atividade física e qualidade de vida em pacientes com doença renal crônica submetidos à hemodiálise. **Conscientia e Saúde**, v. 9, n. 2, 2010.
 8. MARTINS, F. O.; ALVES, A. G.; SOUZA, E. L.; VALENTE, P. H. F.; NOGUEIRA, M. S.; ARAÚJO, T. P. et al. Análise comparativa do equilíbrio nos idosos sedentários e idosos praticantes de atividades físicas. **Revista Eletrônica Faculdade Montes Belos**, v. 9, n. 1, 2016.
 9. BERTOLUCCI, P. H. F.; BRUSCKI, S. M. D.; CAMPACCI, S. R.; YARA, J. O mini-exame do estado mental em uma população geral: impacto da escolaridade. **Arquivos de Neuropsiquiatria**, n. 52, p. 1-7, 1994.
 10. WAGNILD, G.; YOUNG, H. Development and psychometric. **Journal of Nursing Measurement**, v. 1, n. 2, p. 165-178, 1993.
 11. PESCE, R. P.; ASSIS, S. G.; AVANCI, J. Q.; SANTOS, N. C.; MALAQUISA, J. V.; CARVALHAES, R. L. Adaptação transcultural, confiabilidade e validade da escala de resiliência. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 436-448, mar./abr. 2005.
 12. BORG, E.; MAGALHÃES, A.; COSTA, M. F.; MÖRTBERG, E. A pilot study comparing The Borg CR Scale® (centiMax®) and the Beck Depression Inventory for scaling symptoms of Depression. **Nordic Psychology**, v. 71, n. 3, p. 164-167, 2019.
 13. FLORINDO, A. A.; LATORRE, M. R. D. O. Validação e reprodutibilidade do questionário de Baecke de avaliação da atividade física habitual em homens adultos. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 9, n. 3, p. 129-135, 2003.
 14. KUSUMOTA, L.; RODRIGUES, R. A. P.; MARQUES, S. Idosos com insuficiência renal crônica: alterações do estado de saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 12, n. 13, p. 525-532, 2004.

15. CUNHA, M. S.; ANDRADE, V.; GUEDES, C. A. V.; MENEGETTI, C. H. Z.; AGUIAR, A. A. A.; CARDOSO, L. Avaliação da capacidade funcional e da qualidade de vida em pacientes renais crônicos submetidos a tratamento hemodialítico. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 16, n. 2, p. 155-60, 2009.
16. MOURA, L. D.; ANDRADE, S. S. C. A.; MALTA, D. C. M.; PEREIRA, A. P.; PASSO, J. E. F. Prevalência de autorrelato de diagnóstico médico de doença renal crônica no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 18, p. 181-191, 2015.
17. GUEDES, K. D.; GUEDES, H. M. Qualidade de vida do paciente portador de insuficiência renal crônica. **Revista Ciência & Saúde**, v. 5, n. 1, p. 48-53, 2012.
18. MERCADO -MARTINEZ, F. J.; SILVA, D. G. V. D.; SOUZA, S. D. S. D.; ZILLMER, J. G. V.; LOPES, S. G. R.; BÖELL, J. E. Vivendo com insuficiência renal: obstáculos na terapia da hemodiálise na perspectiva das pessoas doentes e suas famílias. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, v. 25, p. 59-74, 2015.
19. PORTELLA, A.; FATTORI, A.; ELBOUX, M. J. D.; GUARIENTO, M. E. Resiliência psicológica: fator de proteção para idosos no contexto ambulatorial. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 18, n. 1, p. 7-17, 2015.
20. LUNDMAN, B.; STRANDBERG, G.; EISEMANN, M.; GUSTAFSON, Y.; BRULIN, C. Psychometric properties of the Swedish version of the Resilience Scale. **Scandinavian Journal of Caring Sciences**, v. 21, n. 2, p. 229-237, 2007.
21. GOODING, P. A.; HURST, A.; JOHNSON, J.; TARRIER, N. Psychological resilience in young and older adults. **International Journal of Geriatric Psychiatry**, v. 27, n. 3, p. 262-270, 2012.
22. MENDONÇA, R. R. C.; SANTIAGO, E. S.; BERTOLIN, D. C.; RIBEIRO, D. F.; CESARINO, C. B.; BURDMANN, E. A. Depressão em idosos portadores de insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 22, p. 505-508, 2009.
23. COSTA, F. G.; COUTINHO, M. P. L. Hemodiálise e depressão: representação social dos pacientes. **Psicologia em Estudo**, v. 19, n. 4, 2014.
24. ALMEIDA, L. S.; PALMEIRA, A.T. O sofrimento psíquico, a doença renal crônica e as possíveis contribuições do trabalho do psicólogo. **Revista Científico**, v. 18, n. 37, p. 121-134, 2018.
25. BOELL, J. E. W. **Resiliência de pessoas com pessoas crônicas: diabetes mellitus e insuficiência renal crônica terminal**. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil, 2013.
26. ARAÚJO FILHO, J. C.; AMORIM, C. T.; BRITO, A. C. N. L.; OLIVEIRA, D. S.; LEMOS, A. MARINHO, P. E. M. M. Nível de atividade física de pacientes em hemodiálise: um estudo de corte transversal. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 23, n. 3, p. 234-240, 2016.
27. MORAES, F. C.; OLIVEIRA, L. H. S.; PEREIRA, P. C. Efeitos do exercício físico e sua influência da doença renal crônica sobre a força muscular, capacidade funcional e qualidade de vida em pacientes submetidos à hemodiálise. **Revista Científica da FEPI**, v. 4, n. 1, p. 64-87, 2017.

28. MEDINA, L. A. R.; VANDERLEI, F. M.; VANDERLEI, L. C. M.; TORRES, D. B.; PADULLA, S. A. T.; FREITAS, C. E. A.; PADOVANI, C. R.; GABRIEL FILHO, L. R. A.; BETÔNICO, G. N.; LOPES, F. S. Atividade física e qualidade de vida em pacientes com doença renal crônica submetidos à hemodiálise. **ConScientiae Saúde**, v. 9, n. 2, p. 212-219, 2010.
29. SILVA, A. S.; SILVEIRA, R. S.; FERNANDES, G. F. M.; LUNARDI, V. L.; BACKES, V. M. S. Percepções e mudanças na qualidade de vida de pacientes submetidos à hemodiálise. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 64, n. 5, p. 839-844, 2011.