



Revista portuguesa de saúde pública

www.elsevier.pt/rpsp



Artigo original

A depressão nos doentes hemodialisados: o papel da satisfação corporal e da sexualidade



Ana Raquel Carvalho^{a,*} e Maria Raquel Barbosa^{a,b}

^a Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade do Porto, Porto, Portugal

^b Centro de Psicologia, Universidade do Porto, Porto, Portugal

INFORMAÇÃO SOBRE O ARTIGO

Historial do artigo:

Recebido a 14 de maio de 2015

Aceite a 19 de fevereiro de 2016

On-line a 13 de maio de 2016

Palavras-chave:

Hemodiálise

Depressão

Imagem corporal

Satisfação com a sexualidade

R E S U M O

O principal objetivo da presente investigação é a compreensão da prevalência da depressão nos doentes hemodialisados, e qual a sua relação com a imagem corporal e a sexualidade. A amostra é constituída por 67 doentes hemodialisados (39 homens e 28 mulheres), com uma média de idades de 67,2 anos ($DP = 13,43$). Para a recolha de dados foi utilizado um questionário sociodemográfico, a versão portuguesa do Inventário da Depressão de Beck II, a versão portuguesa da Escala da Imagem Corporal e a Subescala de Satisfação com a Sexualidade.

Verificou-se que as habilitações literárias e a insatisfação corporal parecem ter um papel importante para o desenvolvimento da depressão, com os participantes com menos habilitações e mais insatisfeitos com o seu corpo a apresentarem níveis mais elevados de depressão. Foi encontrada uma associação negativa entre a idade e a insatisfação corporal. Não se verificaram efeitos do sexo em nenhuma das variáveis estudadas. Encontrou-se um impacto negativo da hemodiálise na depressão, insatisfação corporal e na satisfação com a sexualidade. Estes resultados alertam para a importância da intervenção psicológica na população de insuficientes renais crónicos submetidos à hemodiálise, sobretudo na insatisfação corporal e depressão. Relativamente à sexualidade, apesar de no nosso estudo não terem sido encontradas associações com outras variáveis, parece ser uma dimensão a merecer atenção numa amostra mais extensa, para melhor se compreender o seu impacto e relação com outras dimensões psicológicas.

© 2016 Os Autores. Publicado por Elsevier España, S.L.U. em nome de Escola Nacional de Saúde Pública. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

* Autor para correspondência.

Correio eletrónico: anaraquelcarvalho@gmail.com (A.R. Carvalho).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpsp.2016.02.002>

0870-9025/© 2016 Os Autores. Publicado por Elsevier España, S.L.U. em nome de Escola Nacional de Saúde Pública. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Depression in hemodialysis patients: The role of body satisfaction and sexuality

A B S T R A C T

Keywords:
Hemodialysis
Depression
Body Image
Satisfaction with Sexuality

The main objective of this research is to understand the prevalence of depression in hemodialysis patients and what is its relationship with body image and sexuality. The sample consisted of 67 hemodialysis patients (39 men and 28 women) with a mean age of 67.2 years (SD = 13.43). For data collection a sociodemographic questionnaire, the Portuguese version of the Beck Depression Inventory II, the Portuguese version of the Body Image Scale and the subscale of Satisfaction with Sexuality were used.

It was found that the educational level and body dissatisfaction seem to have an important role in the development of depression, with participants with lower educational levels and more dissatisfied with their body to report higher levels of depression. A negative association between age and body dissatisfaction was found. There were no sex effects in any of the variables studied. A negative impact of hemodialysis in depression, body dissatisfaction and satisfaction with sexuality was also found. These results emphasize the importance of intervention in the chronic renal failure population of undergoing hemodialysis, especially in body dissatisfaction and depression. With regard to sexuality, although in our study associations with other variables were not found, it seems to be a dimension deserving attention in a more extensive sample in order to better understand their impact and relationship with other psychological dimensions.

© 2016 The Authors. Published by Elsevier España, S.L.U. on behalf of Escola Nacional de Saúde Pública. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introdução

A perda de função de um órgão vital faz com que o indivíduo tenha de aprender a lidar com essa perda, desejavelmente de forma adaptativa, enfrentando as limitações impostas pela doença e tratamento¹. A fístula é a parte visível da doença, funcionando como um lembrete² e acarretando implicações ao nível da vivência corporal.

As pessoas submetidas à hemodiálise podem experimentar perdas em alguns aspetos das suas vidas (e.g. perda de emprego)², assim como sofrer alterações na imagem corporal (e.g. ganho de peso, sensação de inchaço, aparência da fístula)³, para além das limitações impostas pelo tratamento e a doença (e.g. horários, tempo perdido, mobilidade, restrições dietéticas, dependência de terceiros)⁴.

Este trabalho tem como principal objetivo a compreensão da depressão nos doentes hemodialisados e sua relação com a satisfação corporal e sexual, bem como com o sexo, idade e habilitações literárias destes pacientes.

Material e métodos

Estudo piloto

Para além da revisão bibliográfica do tema, contribuiu para a escolha das variáveis desta investigação a execução de um estudo piloto. Este consistiu na realização de 2 entrevistas semiestruturadas a doentes renais crónicos submetidos à hemodiálise: uma mulher com 54 anos (em tratamento há 4 anos) e um homem de 65 anos (em tratamento há um ano).

A metodologia adotada para a recolha de dados foi consistente com os objetivos de uma investigação exploratória.

Após uma análise qualitativa das entrevistas realizadas, emergiram 8 temas principais: reação ao diagnóstico, início da hemodiálise, o dia-a-dia e as restrições, influência nas atividades, sexualidade, relação com o corpo, pontos positivos e conformismo/passividade/confronto com a morte. De entre as encontradas, e considerando a escassez de estudos, optámos por nos focar na depressão, vivência corporal e sexualidade nos doentes renais crónicos submetidos à hemodiálise.

Estudo principal

Participantes

A amostra é constituída por 67 participantes, dos quais 39 são do sexo masculino (58,2%) e 28 são do sexo feminino (41,8%). A idade mínima dos participantes é de 29 anos e a máxima 90 anos, com uma média (M) de idades de 67,2 anos e um desvio-padrão (DP) de 13,4. Relativamente às habilitações literárias, 14 (20,9%) participantes não frequentaram nenhum ano de escolaridade, 37 (55,2%) frequentaram 4 anos de escolaridade e os restantes 16 participantes (23,9%) distribuem-se pelos restantes níveis de escolaridade.

Na [tabela 1](#) são apresentadas as restantes variáveis de caracterização da amostra.

Instrumentos

Foi utilizado um questionário sociodemográfico e clínico com o objetivo de recolher informação acerca de alguns dados dos participantes. Foram ainda contempladas informações referentes ao período antes da hemodiálise e à situação atual,

Tabela 1 – Caracterização da amostra quanto ao estado civil, situação profissional, importância atribuída ao apoio psicológico, há quanto tempo faz hemodiálise, a duração do tratamento e se fez transplante renal

Variável		n (%)
Estado civil	Casado	36 (53,7)
	Solteiro	7 (10,4)
	Divorciado	5 (7,5)
	União de facto	4 (6)
	Viúvo	15 (22,4)
Situação profissional	Ativo	7 (10,4)
	Reformado	58 (86,6)
	Desempregado	2 (3)
		7 (10,4)
Apoio psicológico (importância atribuída)	Nada importante	2 (3)
	Pouco importante	5 (7,5)
	Nem pouco nem muito importante	9 (13,4)
	Importante	29 (43,3)
Há quanto tempo faz hemodiálise	Muito importante	16 (23,9)
	M = 78,7 (DP = 78,9), min. = 1, max. = 408	
Duração do tratamento (dias)	M = 3,03 (DP = 0,17), min. = 3, max. = 4	
	M = 3,84 (DP = 0,31), min. = 3, max. = 4	
Transplante renal	Sim	8 (11,9%)
	Não	59 (88,1%)

nomeadamente quanto à satisfação com a imagem corporal, com a sexualidade e à presença de sintomatologia depressiva.

Para avaliar a imagem corporal recorreremos à *Body Image Scale*⁵, que é composta por 10 itens e foi desenvolvida para avaliar as dimensões afetivas, comportamentais e cognitivas da imagem corporal. A escala de resposta varia entre 0-3 (0 – nada; 1 – um pouco; 2 – moderadamente; 3 – muito), sendo, por isso, a pontuação máxima 30 e a mínima 0, não existindo itens invertidos. Na nossa amostra, o valor de consistência interna encontrado ($\alpha = 0,77$) é considerado aceitável⁶.

Para avaliar a sexualidade recorreremos à *Subescala de Satisfação com a Sexualidade da Escala de Avaliação da Satisfação em Áreas da Vida Conjugal*⁷. Uma vez que, para o presente estudo, apenas nos queríamos focalizar na dimensão sexualidade, optámos por utilizar apenas os 6 itens referentes a essa dimensão (23-28). A escala de resposta é do tipo Likert com 6 pontos, que vai desde o 1 – nada satisfeito até ao 6 – completamente satisfeito; o resultado final pode variar entre 6-36 pontos. Na amostra do presente estudo, o alfa obtido foi de 0,90, pelo que podemos considerar o instrumento como uma medida fiável.

Para avaliar a sintomatologia depressiva da amostra, recorreremos ao *Beck Depression Inventory II*⁸, que já foi validado para a população de doentes renais crónicos⁹. Este questionário é constituído por 21 grupos de afirmações, sendo pedido ao sujeito que escolha a opção que melhor traduz «o modo como se tem sentido durante as passadas 2 semanas»⁸. As respostas são cotadas de 0-3, sendo que uma pontuação total superior a 13 indica a presença de sintomatologia depressiva, variando

entre depressão ligeira (14-19), depressão moderada (20-28) e depressão severa (29-63). Na nossa amostra o alfa obtido foi de 0,77, revelando que o instrumento é uma medida fiável.

Procedimentos

Recolha da amostra. Os participantes desta investigação são doentes renais crónicos, submetidos ao tratamento hemodialítico em 2 centros renais do Norte do país. Apenas responderam à Escala de Avaliação da Satisfação em Áreas da Vida Conjugal⁷ os participantes que tinham, no presente, uma relação amorosa (n = 41). Para que fosse possível a recolha de dados, foi pedida autorização à direção e respeitadas as regras da Comissão de Ética da instituição para este trabalho de investigação, sendo a recolha de dados obtida no ano letivo 2013/2014. A todos os participantes foi explicado o objetivo do estudo, qual o procedimento de recolha de dados, assim como garantido o carácter voluntário e confidencial da participação. Para além disso, todos assinaram o consentimento informado.

A aplicação dos instrumentos decorreu durante as sessões de hemodiálise, com a presença e disponibilidade do investigador. Apenas 11 pessoas (16,4%) responderam de forma autónoma aos questionários, sendo a maioria (n = 56) da recolha efetuada em forma de entrevista realizada pelo investigador, devido à posição em que os doentes se encontram ser pouco adequada para a escrita, uma vez que a mão com que escrevem é a utilizada para o tratamento ou por dificuldades de leitura/escrita.

Análise e tratamento dos dados. Após a administração da bateria de instrumentos, procedeu-se à codificação dos dados e ao posterior tratamento estatístico, com recurso ao programa de análise estatística IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS Statistics), na versão 21.

Em relação à interpretação das perguntas mais abertas do questionário, optou-se pela análise de conteúdo, focando as categorias referenciadas pelos participantes relativamente a cada questão.

Com o intuito de responder às questões de investigação recorreu-se ao uso de estatística paramétrica. Para todos os procedimentos estatísticos utilizados foram avaliados os seus pressupostos. Particularmente em relação à normalidade, recorreu-se ao teste de Kolmogorov-Smirnov (K-S com correção Lilliefors; $p > 0,05$ para a idade e satisfação com a sexualidade); para as variáveis habilitações literárias, depressão e insatisfação corporal avaliou-se a assimetria e a curtose, verificando-se valores de assimetria de 0,99-1,66 para a insatisfação corporal e habilitações literárias, respetivamente; e valores de curtose entre 0,66-2,0 para as variáveis depressão e habilitações literárias. Nas comparações por sexo, verificou-se que apenas as variáveis insatisfação corporal e depressão, nos homens, apresentam resultados significativos no teste K-S, encontrando-se os valores de assimetria e curtose entre 0,83-1,11 e 0,36-1,23, respetivamente. Considerando os valores apresentados, concluímos que a distribuição das variáveis não se afasta de forma considerável da distribuição normal (Kline, 2005)¹⁰.

Assim, para verificar a relação entre as variáveis principais do estudo e outras variáveis métricas, foi realizada uma correlação momento produto de Pearson.

No sentido de verificar o efeito do sexo na depressão, insatisfação corporal e satisfação com a sexualidade recorreu-se ao teste *t de Student* para amostras independentes.

Apesar de termos questionado os participantes acerca do impacto do tratamento no momento presente e, portanto, o efeito do tratamento ser uma autoavaliação retrospectiva e subjetiva, optámos por testar eventuais efeitos de interação sexo x tratamento, na percepção dos participantes relativamente à frequência com que se sentiam tristes, à satisfação corporal e satisfação com a sexualidade antes e depois da hemodiálise. Este efeito foi explorado a partir de 3 ANOVA mistas, utilizando-se como fator intrassujeitos o momento antes do tratamento e desde que iniciou a hemodiálise, e como fator interssujeitos o sexo.

Com o intuito de explorar se o conjunto de variáveis sexo, idade, habilitações literárias e insatisfação corporal eram preditores da depressão, recorreu-se a uma regressão logística binária. Neste modelo considerou-se a depressão como variável dependente e o sexo, idade, habilitações literárias e insatisfação corporal como variáveis independentes. Para ser incluída neste modelo, a variável depressão foi transformada numa variável *dummy* (0 – moderada, 1 – severa). O ponto de corte utilizado foi o sugerido pelos autores do Beck Depression Inventory – II (BDI-II) (moderada: 20-28; severa: 29-63)¹. Do mesmo modo, a variável sexo foi transformada numa variável *dummy* (0 – masculino e 1 – feminino).

Resultados

Inicialmente considerámos pertinente compreender a distribuição da amostra, em termos médios, relativamente às variáveis principais.

Sabendo que os níveis de depressão podem variar entre 0-60 pontos, observando os resultados obtidos para a nossa amostra ($M = 37,2$ e $DP = 8,7$), e segundo os autores da escala¹ estaremos perante indivíduos bastante deprimidos, com níveis de depressão considerada severa ($n = 57$ [85%]). De salientar que mesmo os valores mínimos encontrados (23) são, segundo os mesmos autores, indicativos de depressão moderada ($n = 10$ [15%]).

Relativamente à insatisfação corporal, o resultado total pode variar entre 0-30 (ponto de corte = 15), assim, a média da amostra 7,7 ($DP = 5,8$) parece indicar que estamos perante uma amostra pouco insatisfeita com o seu corpo. De ressaltar, contudo, que alguns participantes apresentam valores elevados de insatisfação corporal ($max. = 28$).

Relativamente à satisfação com a sexualidade, o resultado final da escala pode variar entre 0-36, sendo a média da presente amostra de 18,2 ($DP = 8,7$), o que indica que estamos perante uma amostra mais satisfeita relativamente à sua sexualidade, em termos médios.

Análises correlacionais (tabela 2)

Tal como esperado, a depressão associa-se positivamente com a insatisfação corporal ($r [67] = 0,29$, $p = 0,019$), indicando que quanto menos insatisfeitos com o seu corpo menos deprimidos se encontram.

Ainda neste sentido, foi encontrada uma associação negativa entre a depressão e as habilitações literárias ($r [67] = -0,33$, $p = 0,007$). Quanto mais habilitações literárias os participantes possuem, menos deprimidos se encontram.

Pela análise dos dados percebemos que a idade está correlacionada apenas, e de forma negativa, com a insatisfação corporal ($r [66] = -0,26$, $p = 0,034$). Verificou-se, ainda, uma associação negativa e moderada da idade com as habilitações literárias ($r [66] = -0,52$, $p < 0,001$). Isto significa que a um aumento da idade se associam menores habilitações literárias e níveis inferiores de insatisfação corporal.

Ao contrário do esperado, não foi encontrada uma associação entre a satisfação com a sexualidade e a idade.

A duração do tratamento não está associada de forma significativa a nenhuma das variáveis.

Análises diferenciais

Para explorar os efeitos do sexo na satisfação corporal, na depressão e na satisfação sexual, recorreu-se a testes *t de Student* para amostras independentes.

Ao contrário do esperado, não foram encontradas diferenças significativas entre homens e mulheres relativamente à insatisfação corporal ($t [65] = 0,32$, $p = 0,75$, $d = 0,080$), à depressão ($t [65] = -1,07$, $p = 0,29$, $d = -0,29$) e à satisfação com a sexualidade ($t [39] = -1,37$, $p = 0,18$, $d = -0,48$), indicando que as mulheres não diferem dos homens relativamente a essas dimensões.

Avaliaram-se, também, os efeitos do sexo na percepção dos participantes quanto à insatisfação corporal, depressão e satisfação com a sexualidade antes e depois de terem iniciado a hemodiálise recorrendo-se a 3 ANOVA mistas, utilizando como fator intrassujeitos os momentos de avaliação e fator interssujeitos o sexo. Convém salientar que estas são medidas frágeis, pois resultam da percepção dos participantes, e foram avaliadas, cada uma das variáveis, com apenas uma questão pontuada numa escala de Likert de 5 pontos.

Verificou-se que existem efeitos da hemodiálise em todas as variáveis (satisfação corporal: $F [1,64] = 8,52$, $p = 0,005$, $M_{antes} = 3,62$, $M_{depois} = 3,00$; depressão: $F [1,65] = 22,1$, $p < 0,001$, $M_{antes} = 2,55$, $M_{depois} = 3,16$; satisfação com a sexualidade: $F [1,64] = 50,6$, $p < 0,001$, $M_{antes} = 3,53$, $M_{depois} = 2,42$), indicando que houve um impacto (negativo) do tratamento.

Quanto à diferença de sexos na insatisfação com o corpo antes e depois da hemodiálise, verificou-se que não existem efeitos de interação do sexo ($F [1,65] = 0,076$, $p = 0,78$), isto é, as mulheres não diferem dos homens relativamente à sua percepção da satisfação com o corpo no momento antes e pós-tratamento.

Pelo contrário, encontrou-se um efeito de interação da hemodiálise e do sexo nos níveis de tristeza ($F [1,65] = 9,25$, $p = 0,003$, $\eta^2 = 0,125$), com as mulheres a percecionarem níveis de tristeza superiores antes da hemodiálise ($M_{feminino} = 2,89$, $DP = 0,96$; $M_{masculino} = 2,21$, $DP = 0,77$, $t [65] = -3,26$, $p = 0,002$, $d = -0,78$), todavia, no momento atual, homens e mulheres parecem percecionar níveis semelhantes de tristeza ($M_{feminino} = 3,11$, $DP = 0,88$; $M_{masculino} = 3,21$, $DP = 0,86$, $t [65] = 0,46$, $p = 0,65$, $d = 0,12$).

Na satisfação com a sexualidade, as análises revelaram, igualmente, um efeito de interação da hemodiálise e do sexo

Tabela 2 – Coeficiente de correlação momento produto de Pearson entre a idade, tempo de hemodiálise, habilitações literárias (habilitações), depressão, satisfação com a sexualidade (Sat sexualidade) e insatisfação corporal (Insat corporal)

	Idade	Tempo	Habilitações	Depressão	Sat sexualidade	Insat corporal
Idade	1	-0,17	-0,52**	0,007	-0,11	-0,26*
Tempo		1	0,21	-0,078	0,24	-0,12
Habilitações			1	-0,33**	0,038	-0,082
Depressão				1	-0,092	0,29*
Sat sexual					1	-0,21
Insat corporal						1

Notas: **valores muito significativos $p < 0,001$; *valores significativos $p < 0,05$; para a sexualidade $n = 41$; para as restantes variáveis $n = 67$.

nos níveis de satisfação com a sexualidade ($F [1,65] = 5,80$, $p = 0,019$, $\eta^2 = 0,082$), com os homens a percecionarem níveis superiores de satisfação, comparativamente às mulheres, antes do tratamento ($M_{masculino} = 3,79$, $DP = 0,80$; $M_{feminino} = 3,25$, $DP = 1,11$, $t [65] = 2,34$, $p = 0,023$, $d = 0,56$). Após o início da hemodiálise, contudo, os homens percecionam níveis de satisfação com a sexualidade semelhantes às mulheres ($M_{masculino} = 2,08$, $DP = 1,22$; $M_{feminino} = 2,39$, $DP = 0,99$, $t [65] = -1,13$, $p = 0,26$, $d = -0,28$).

Modelo de predição da depressão

Foi efetuado um modelo de regressão logística binária com o sexo, a idade, as habilitações literárias e a insatisfação corporal a entrarem como variáveis independentes e a variável dicotómica depressão moderada vs. depressão severa como variável dependente¹.

O modelo de regressão logística é estatisticamente significativo ($\chi^2 [4] = 16,1$, $p = 0,003$), explica 0,34 (Nagelkerke R^2) da variância da depressão, classificando corretamente 83,6% dos casos.

Como se pode verificar na [tabela 3](#), controlando o sexo e a idade dos participantes, as habilitações literárias ($\beta = -0,78$, $\chi^2 [1] = 6,53$, $p = 0,011$, $OR = 0,46$) e a insatisfação corporal ($\beta = 0,20$, $\chi^2 [1] = 4,07$, $p = 0,044$, $OR = 1,22$) demonstraram ser preditores significativos da depressão. A um aumento das habilitações literárias corresponde uma diminuição da depressão, mais especificamente, por cada grau de escolaridade que tenha a mais, a chance de se estar severamente deprimido é 2 vezes menor (1/0,457). Contrariamente, por cada ponto acrescido nos níveis de insatisfação corporal, a chance de estar severamente deprimido é 22% superior.

Discussão

Os resultados são surpreendentes e revelam níveis de depressão superiores aos encontrados noutros estudos com população de doentes renais crónicos. Junior et al.¹¹ encontraram uma prevalência de depressão na sua amostra de doentes hemodialisados em 68% dos casos. Quando se avalia a depressão nesta população, importa ter em consideração

que alguns sintomas somáticos (e.g. fadiga) sugestivos de depressão podem ser expressos como queixas típicas de pacientes hemodialisados¹¹. A perda da função renal¹, assim como outras decorrentes da doença e tratamento, para além das limitações impostas pela doença, parecem explicar a elevada taxa de incidência da depressão nesta população. Kizilcik et al.¹² apontam o aumento da insatisfação com a imagem corporal, a diminuição da autoestima, a insatisfação com o desempenho físico e cognitivo, assim como a regressão do poder económico, como razões que poderão explicar a prevalência elevada desta problemática. Yaka et al.¹³ alertam para o impacto da dependência nos níveis de depressão: sentir-se dependente de outros para as atividades diárias poderá traduzir-se numa diminuição da autoestima, fazendo emergir o sentimento de vergonha, podendo resultar em níveis elevados de depressão.

Os resultados do nosso estudo refutam os encontrados na literatura em estudos que avaliam esta dimensão na população hemodialisada. Contudo, o valor obtido na nossa amostra é semelhante ao encontrado por Costa¹⁴, com uma amostra de lesionados vertebro-medulares ($M = 7,83$, $DP = 7,02$), e Silva¹⁵, com uma amostra de doentes amputados ($M = 8,48$, $DP = 9,17$), utilizando o mesmo instrumento, sugerindo que, apesar de algumas doenças acarretarem alterações na imagem corporal, nem sempre são vivenciadas pelos doentes de forma negativa, traduzindo-se em níveis razoáveis de satisfação corporal. Öyekçin et al.¹⁶ postulam que «todas as doenças e cirurgias que afetam negativamente a aparência e as funções do corpo, podem influenciar negativamente a imagem corporal» (p. 229), o que explica a presença de alguma insatisfação corporal na nossa amostra, ainda que reduzida. Além disto, a atenção da sociedade à aparência sempre existiu mas, nos últimos tempos, tem alcançado proporções sem precedentes¹⁷. Os doentes submetidos à hemodiálise poderão ser influenciados pelos padrões de idealização do «corpo perfeito» e valores transmitidos pela sociedade, refletindo-se em insatisfação corporal. De salientar que o instrumento utilizado para avaliar esta dimensão poderá ser um dos fatores que influenciou os resultados. A Escala de Imagem Corporal² nunca foi, segundo sabemos, utilizada com uma amostra desta população.

Relativamente à sexualidade, na maioria dos casos o questionário foi administrado em forma de entrevista, pelo investigador, pelo que os resultados da nossa amostra devem ser interpretados com cautela. Assim, a maioria das pessoas demonstrou-se pouco confortável a responder a estas

¹ O critério de seleção destas variáveis como VI teve em consideração a literatura e as análises prévias efetuadas, nomeadamente as correlações.

Tabela 3 – Modelo de regressão logística binária da variável depressão em função do sexo, idade, habilitações literárias e insatisfação corporal

	B	S.E	Wald	p	OR (IC 95%)
Sexo (feminino)	0,43	0,77	0,31	0,576	1,54 (0,34; 7,02)
Idade	-0,044	0,035	1,56	0,21	0,957 (0,89; 1,03)
Habilitações literárias	-0,78	0,31	6,53	0,011	0,46 (0,25; 0,83)
Insatisfação corporal	0,20	0,097	4,07	0,044	1,22 (1,01; 1,47)

questões e, algumas delas, respondiam no sentido de satisfação total a todos os itens, procurando acelerar o tempo de administração dessa escala. Deste modo, a deseabilidade social de demonstrar ter uma vida sexual prazerosa poderá ter influenciado as respostas. Por seu lado, uma visão sobre a subescala administrada aos participantes faz sobressair a incidência das questões, sobretudo em aspetos relacionados com a relação sexual em si (e.g. desejo, frequência, prazer e qualidade). Uma vez que a sexualidade vai para além destas dimensões, questões orientadas para outros aspetos da sexualidade poderiam associar-se a diferentes resultados nesta população. Uma vez que a literatura ressalva a influência da hemodiálise nas disfunções sexuais e satisfação sexual, será importante continuar a avaliar e explorar esta relação.

No que respeita à relação da depressão e imagem corporal, vários estudos referem a relação positiva entre estas variáveis^{4,12,17,19-22}. Relativamente à relação entre a depressão e a satisfação com a sexualidade, não se verificaram associações significativas nesta amostra, ao contrário do que seria esperado. Utilizando a escala de avaliação da sexualidade do presente estudo, Dias²³ também não encontrou relação entre estas variáveis na sua amostra. Numa análise exploratória destes resultados, e para analisar eventuais efeitos moderadores da idade, do sexo e da escolaridade, avaliamos as associações entre a depressão, a satisfação sexual e a insatisfação corporal nos vários subgrupos (homens vs. mulheres; mais novos vs. mais velhos, e mais e menos escolarizados). Destas análises constatámos que a magnitude da relação entre a satisfação com a sexualidade e a depressão e a satisfação com a sexualidade e a insatisfação corporal é moderada ou forte ($r = -0,57$, $p = 0,001$ e $r = -0,91$, $p = 0,001$) para o grupo dos participantes mais escolarizados, o mesmo não se verificando para o grupo sem instrução ou com o ensino básico, com associações baixas e não significativas entre estas variáveis. Curiosamente, o sexo e a idade não parecem moderar estas associações (valores de correlação similares nos diferentes grupos). De facto, as habilitações literárias e tudo aquilo que isso implica em termos de experiências de vida, expectativas e relacionamentos interpessoais será uma variável importante na forma como os indivíduos vivenciam o seu corpo e a sua sexualidade.

A relação encontrada entre a depressão e as habilitações literárias vai no sentido do encontrado por Dias²³: idosos com mais escolaridade sofrem menos de depressão. Teixeira et al.²⁴ referem uma associação negativa entre a escolaridade e os níveis de depressão e ansiedade. Caeiro et al.²⁵ referem, de acordo com os resultados encontrados, que os idosos com mais escolaridade conseguem manter-se durante mais tempo ativos, independentes e há uma perda menor das suas capacidades funcionais/cognitivas, o que influencia os níveis de depressão.

No que respeita à relação entre a idade e a insatisfação corporal, Tiggemann e Lynch²⁶ referem que, apesar do desejo de todas as mulheres do seu estudo serem mais magras, o sentimento de culpa e responsabilidade por não conseguirem emagrecer era atenuado pela atribuição das alterações na aparência a questões biológicas inerentes ao envelhecimento. Assim, segundo esta lógica, é compreensível o facto de as pessoas mais velhas serem menos insatisfeitas com o corpo. Contudo, e de acordo com os resultados encontrados no nosso estudo, mais uma vez se salienta o papel que os meios de comunicação podem exercer neste domínio. Na população portuguesa são os mais jovens aqueles que estão mais expostos aos meios de comunicação e, sobretudo, às redes sociais, nas quais se procura apresentar um corpo «perfeito».

Também Hawton et al.²⁷ não encontraram qualquer relação entre a satisfação sexual e a idade. Na investigação não existe consenso acerca da relação desta variável com a idade, uma vez que uns afirmam o efeito negativo da idade na satisfação com a sexualidade²⁸, enquanto outros referem o efeito positivo²⁹. Os nossos resultados refutam os estudos que apontam uma prevalência superior da depressão numa faixa etária comparativamente a outra(s). No nosso estudo, a idade mínima são 29 anos (um participante), sendo que os restantes participantes se situam entre 41-90 anos ($M = 67,2$, $DP = 13,4$). O confronto com uma doença crónica tem um impacto significativo na vida das pessoas, exigindo mudanças no estilo de vida, comportamentos, e na forma como lida consigo próprio e com os outros³⁰. Tendo em consideração que uma parte da amostra está na idade ativa, é compreensível que o impacto da doença crónica seja superior nos mais novos. Contudo, talvez nos mais velhos esse impacto seja atenuado, por exemplo, pelo facto de não interferir com o emprego. Apesar disso, mais idade poderá associar-se a níveis superiores de desgaste relativamente à doença, mais complicações médicas e dependência de terceiros (entre outros aspetos). Deste modo, as diferenças nos níveis de depressão esbatem-se, não sendo encontrada uma relação entre a depressão e a idade.

Relativamente à duração do tratamento e sua associação com outras variáveis, a maioria da amostra (58,2%) realiza hemodiálise há um período entre 2-5 anos. Tendo em consideração que é um curto período de tempo, a duração do tratamento e as consequências que períodos mais longos acarretam não são ainda visíveis.

O facto de não terem sido encontradas diferenças significativas entre os sexos em todas as variáveis referidas pode ter que ver com o facto de ambos os sexos estarem perante as mesmas condições de tratamento e estarem a vivenciar de forma similar as influências do mesmo.

Apesar de vários estudos apontarem uma prevalência superior de depressão no sexo feminino, tanto na população clínica como não-clínica^{13,14,25,31-33}, Júnior et al.¹¹

encontraram, numa amostra com doentes renais em tratamento hemodialítico, uma prevalência superior de depressão nos homens (54%). Não foram encontrados estudos onde não existissem diferenças nos níveis de depressão entre os sexos, podendo estes resultados ser explicados pelas características específicas desta amostra e doença em particular que parece afetar ambos de forma similar.

Relativamente à insatisfação corporal, os resultados do nosso estudo vão de encontro aos encontrados por Partridge e Robertson³, não se verificando diferenças significativas entre os sexos no que respeita à insatisfação corporal, evidenciando uma aproximação dos níveis de insatisfação corporal em ambos os sexos, como já anteriormente encontrado em estudos nacionais³⁴. Os valores e ideais relacionados com a imagem corporal difundem-se, essencialmente, através dos *media* e meios de comunicação^{18,35} e a pressão social para a adoção de um corpo ideal masculino, e não apenas para o corpo feminino, tem-se associado a um aumento da insatisfação corporal nos homens, aproximando-se dos níveis de insatisfação das mulheres³⁶. Contudo, a insatisfação com o corpo, nesta amostra e doença em particular, poderá estar relacionada com outras dimensões da imagem corporal, mais experienciais e relacionadas com a percepção de um corpo «menos apto», «doente», com uma avaliação menos associada com a aparência e mais com o significado que o corpo adquire com a vivência da doença e as consequências que isso traz, o que será vivido de forma semelhante por homens e mulheres.

Relativamente à satisfação com a sexualidade, segundo Pascoal³⁷, os investigadores têm demonstrado que há diferenças entre a sexualidade feminina e masculina (e.g., nas motivações para o sexo), mesmo que estas sejam pouco significativas. Apenas foram encontrados 2 estudos onde não se evidenciaram diferenças entre os sexos no que respeita à satisfação com a sexualidade^{38,39}. Todavia, observando os nossos resultados e o efeito de magnitude das diferenças encontradas, segundo Cohen⁴⁰, estamos perante um efeito marginalmente médio pelo que, com uma amostra de maior dimensão, seria provável que as diferenças fossem significativas, reforçando a hipótese de que a sexualidade destes doentes será vivida de forma menos satisfatória pelos homens, comparativamente às mulheres, o que terá eventualmente um impacto importante nos níveis de depressão destes participantes, não se diferenciando dos níveis encontrados para as mulheres.

A rotina da hemodiálise é uma prática que tem várias implicações que vão além da doença, tais como questões emocionais, sociais, económicas e familiares, acrescentando o facto de que o tempo de tratamento é indefinido e, na maioria dos casos, definitivo⁴¹.

Relativamente ao impacto da hemodiálise na satisfação corporal, não é surpreendente que o tratamento invasivo, a aparência da fístula e as alterações na imagem corporal acarretem alterações nos níveis de satisfação com o corpo. No que concerne ao impacto do tratamento na satisfação com a sexualidade, a hemodiálise pode ter um impacto na vida sexual devido a vários aspetos, nomeadamente, fatores físicos, psicológicos e sociológicos⁴². Yilmaz et al.²¹ referem a incidência de uma taxa de disfunção sexual de 9% antes do início do tratamento, com um aumento superior a 60-70% durante o tratamento, sendo perceptível o impacto bastante significativo

da hemodiálise nesta dimensão. Rodrigues et al.⁴³ concluíram que a fadiga causada pelo tratamento pode ser um dos elementos determinantes para os problemas relativos à sexualidade.

Relativamente ao impacto negativo da hemodiálise nos níveis de depressão, como referido anteriormente, em todos os estudos encontrados a prevalência é superior na população hemodialisada comparativamente à população geral. Salientamos, contudo, o facto de não estarmos a utilizar medidas pré e pós hemodiálise para estas variáveis, e apenas medidas de autoavaliação retrospectivas e percepções subjetivas, pelo que, numa amostra com indivíduos bastante deprimidos, poderemos estar perante o viés cognitivo pessimista que a própria depressão produz, sendo importante que em futuros estudos seja realizada uma recolha prospetiva dos dados.

Relativamente às diferenças de sexo nos momentos antes e após o início do tratamento, no que respeita à satisfação corporal, talvez o impacto do tratamento ao nível da experiência corporal não esteja associado à satisfação corporal abordada pela questão, mas a outros aspetos donde poderiam surgir as esperadas diferenças.

Na tristeza, os resultados relativos ao momento pré-diálise reportam-nos para a prevalência da depressão na população geral não-clínica (superior nas mulheres). Antes de iniciarem o tratamento, as mulheres percecionavam-se como mais tristes do que os homens, aspeto relatado pelos diversos estudos já referidos^{13,14,25,31-33}. Desde que iniciaram a hemodiálise, as diferenças entre os sexos esbatem-se, pelo que os homens parecem sofrer um impacto mais elevado do tratamento e suas consequências. Uma vez que na população portuguesa os homens são os «chefes» de família, muitas vezes há uma regressão do poder económico destes, o que, juntamente com outras razões, poderá explicar a depressão nos homens¹³. Por seu lado, a sexualidade poderá estar a mediar esta relação nos homens.

É escassa a investigação no que respeita às diferenças entre homens e mulheres na satisfação com a sexualidade. A hemodiálise poderá fazer com que na mulher o orgasmo seja menos frequente e no homem poderão existir mais dificuldades em conseguir a ereção⁴⁴. Os resultados do nosso estudo vão de encontro ao esperado, uma vez que na população não-clínica os homens se apresentam mais satisfeitos com a sexualidade, comparativamente às mulheres. Esta diferença é perceptível, sobretudo, em idades mais avançadas, pois as mulheres não foram educadas a viverem uma sexualidade prazerosa, sobretudo nos meios rurais⁴⁵. Desde que iniciaram o tratamento, devido ao impacto deste a nível físico denota-se uma diminuição dos níveis de satisfação sexual nos homens, uma vez que estes já não conseguem viver uma sexualidade de forma plena e satisfatória, aproximando-se, assim, dos níveis de satisfação das mulheres.

No que respeita ao modelo preditivo da depressão, vários estudos apontam a relação existente entre as habilitações literárias e os níveis de depressão^{13,14,25,26,46}. De facto, Bjelland et al.⁴⁷ concluíram que níveis superiores de grau de instrução eram protetores da depressão e da ansiedade. Segundo os mesmos autores, este efeito protetor pode envolver características pessoais relacionadas com os níveis de resiliência ao stresse e o facto de, à partida, níveis de educação superiores envolverem empregos mais satisfatórios, propicia uma

exposição menor ao stresse, contribuindo assim para proteger da depressão⁴⁷. Em Portugal, num estudo com população não-clínica, Mendes e Fagulha³¹ referem os baixos níveis educacionais como preditores de resultados elevados num instrumento que avalia a depressão. Segundo Santos et al.⁴⁸, as pessoas com mais anos de escolaridade desenvolvem, à partida, níveis mais elevados de complexidade cognitiva, o que será um importante recurso na luta contra o efeito da idade ou outras situações stressantes.

Estudos já anteriormente referidos demonstram a relação entre a insatisfação corporal e a depressão^{4,13,17,19-23,49}. Os resultados da nossa investigação demonstram a importância de se considerar a forma como estes participantes se sentem com o seu corpo como uma dimensão importante e que poderá influenciar os níveis de depressão.

Conclusões

Os resultados desta investigação alertam para a importância da intervenção na população de insuficientes renais crónicos submetidos à hemodiálise, sobretudo na insatisfação corporal e depressão. Relativamente à sexualidade, apesar de no nosso estudo não terem sido encontradas associações com outras variáveis, parece ser uma dimensão a merecer atenção numa amostra mais extensa, para melhor se compreender qual o seu impacto e o modo como se relaciona com outras dimensões psicológicas.

Em termos clínicos, parece importante a implementação de intervenções psicológicas que procurem promover uma visão positiva da doença e do tratamento, assim como uma adaptação à nova condição de vida. Segundo Öyekçin et al.¹⁶, novos programas de intervenção e psicoterapia para lidar com a depressão, ansiedade e dificuldades ao nível da imagem corporal devem ser desenvolvidos e considerados como ferramentas com um impacto significativo na qualidade de vida. Efetivamente, estes doentes, em particular, parecem ter um acompanhamento multidisciplinar: antes de iniciarem o tratamento todos se pesam e fazem ginástica, existindo acompanhamento de uma equipa constituída por nutricionista, assistente social, enfermeiro, médico, homeopata para cada doente. Contudo, o acompanhamento e apoio psicológico, nomeadamente ao nível da resignificação dos sentidos atribuídos ao tratamento e o desenvolvimento de eventuais estratégias de *coping* para lidar com as dificuldades e consequências deste, parece não ser reconhecido por todos os elementos da direção como uma necessidade. Apesar de apenas 2 doentes receberem apoio psicológico, 43,3% dos participantes consideram-no importante e 23,9% consideram muito importante, alertando para a importância de se intervir junto desta população no sentido de melhorar a qualidade de vida destas pessoas e ajudá-las na construção de um novo sentido de *self*. Para Arslan e Ege⁴², os enfermeiros e médicos deviam participar em programas de educação e treino para aumentar as competências e consciência do modo como a vida sexual dos doentes hemodialisados pode ser influenciada pelo tratamento. Para Muringai et al.², no que respeita à insatisfação corporal, antes de iniciarem o tratamento os doentes deveriam participar em programas de educação (e.g. *workshops*). Provavelmente, a possibilidade dos

hemodialisados verem como será, por exemplo, o aspeto da sua futura fístula tornará a experiência mais real e possibilitará o esclarecimento de questões relacionadas com a mesma. Tendo em consideração o afirmado anteriormente, parece fazer sentido a educação pré-diálise para todas as outras problemáticas apresentadas, cujo objetivo principal seria essencialmente a prevenção e confrontação antecipadas com aspetos relativos ao tratamento.

Mais especificamente, no que respeita à depressão, a avaliação deve ser parte da rotina de monitorização dos doentes hemodialisados¹¹. A terapia de resolução de problemas, cujo pressuposto é de que esta afeta a habilidade de lidar com eventos stressantes do dia-a-dia e problemas relacionados com a doença renal, demonstrou-se eficaz no tratamento da depressão numa amostra de doentes hemodialisados⁴⁹. A terapia cognitivo-comportamental, documentada como eficaz na intervenção da depressão, tem demonstrado ser igualmente eficaz ao intervir nesta problemática com a população renal, melhorando os níveis de depressão e várias dimensões da qualidade de vida⁵⁰.

Relativamente às habilitações literárias, a estimulação cognitiva parece ser um meio apropriado para colmatar o número diminuto de anos de escolaridade ao prevenir ou diminuir os níveis de depressão, uma vez que contribui para o aumento da densidade sináptica e da plasticidade cerebral, pois requer novas aprendizagens ou o desenvolvimento de novas estratégias cognitivas⁵¹.

As ilações que se podem retirar desta investigação vão para além dos resultados encontrados. Foi perceptível, ao longo da recolha de dados, o sofrimento que as consequências e limitações da hemodiálise provoca nestas pessoas. Apesar dos resultados da insatisfação corporal e da sexualidade apontarem no sentido de satisfação, tal não foi confirmado pelo discurso dos participantes ao longo da recolha, mostrando-se incomodados, sobretudo, com a aparência da sua fístula, procurando mostrá-la e receber aprovação do possível incómodo causado pela mesma. No que respeita à sexualidade, compreendeu-se a dificuldade em abordar este tema com a amostra. Para além da dificuldade evidente em verbalizar expressões relacionadas com a sexualidade, sobretudo nas mulheres, muitas pessoas não compreendiam as questões que lhes eram colocadas. Esta abordagem, se tivesse sido realizada por um profissional de saúde com o qual o doente mantenha uma relação de maior proximidade e confiança, poderia ter surtido resultados diferentes e ilustrativos das dificuldades verbalizadas por alguns doentes nesta dimensão.

Apesar do contributo da investigação para a compreensão da depressão nos doentes hemodialisados e a sua relação com outras variáveis, parece-nos pertinente salientar algumas limitações. Todos os participantes são provenientes da mesma zona do país, pelo que os resultados por nós encontrados se podem diferenciar daqueles que poderão caracterizar uma zona mais urbana de Portugal. Para além disso, a amostra é proveniente de 2 centros diferentes, mas pertencem ambos à mesma administração, pelo que as normas e práticas se assemelham. Esta característica, apesar de ser um ponto positivo pois não obrigou à divisão da amostra, por outro lado impede-nos de perceber se diferentes práticas e ambientes poderão conduzir a diferentes resultados. Assim, sugere-se que futuramente seja privilegiada uma amostra mais extensa

e diversificada, não só em termos regionais como de idade e habilitações literárias, para permitir uma análise mais fina e representativa dos resultados.

Por seu lado, a administração das escalas foi, na sua maioria, realizada em forma de entrevista podendo ter interferido com as respostas dos participantes (particularmente na variável sexualidade), apesar desta forma de administração apresentar algumas vantagens (e.g. aceder ao sentimento por detrás da resposta formatada). Relativamente aos instrumentos de medida utilizados, apenas o BDI-II⁸ está validado para a população renal hemodialisada¹¹, pelo que seria pertinente a construção de instrumentos mais adequados para esta população. Relativamente ao BDI-II, abordando os diferentes itens da escala com os participantes, levou-nos a pensar que uma medida quantitativa parece ser insuficiente para avaliar os níveis de depressão, uma vez que existem vários sintomas relativos à doença e/ou tratamento que podem ser ilustrativos de sintomatologia depressiva. No que respeita à imagem corporal, seria importante abordar outras dimensões da imagem corporal e procurar adaptar as questões à vivência corporal das pessoas submetidas a este tratamento com características tão próprias. Na escala de avaliação da satisfação com a sexualidade, para além das dimensões abordadas, deveriam ser contempladas outras dimensões da sexualidade (e.g. motivação, presença de disfunções sexuais ou qualidade da relação diádica).

A abordagem qualitativa permitiria, também, aceder aos processos e relações subjacentes e complexas entre as variáveis.

Em investigações futuras, seria importante a comparação da amostra de doentes hemodialisados com uma amostra não-clínica para uma melhor compreensão e comparação dos resultados obtidos.

É necessário destacar, ainda, que o caráter transversal do estudo e natureza das análises (em grande parte correlacionais) não permitem inferir relações de causalidade entre as variáveis, sendo necessário um estudo de natureza longitudinal.

Conflito de interesses

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fayer AAM. Repercussões psicológicas da doença renal crónica: comparação entre pacientes que iniciam o tratamento hemodialítico após ou sem seguimento nefrológico prévio. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2010. Tese de Mestrado.
2. Muringai T, Noble H, McGowan A, Chamney M. Dialysis access and the impact on body image: Role of the nephrology nurse. *Br J Nurs*. 2008;17:362-6.
3. Partridge KA, Robertson N. Body-image disturbance in adult dialysis patients. *Disabil Rehabil*. 2011;33:504-10.
4. Martins MGJB. Auto-atualização e sofrimento na explicação da aceitação da doença crónica: uma investigação no adulto em tratamento de hemodiálise. Porto: Faculdade de Medicina da Universidade do Porto; 2002. Tese de Mestrado.
5. Moreira H, Silva S, Marques A, Canavarró MC. The Portuguese version of the Body Image Scale (BIS): Psychometric properties in a sample of breast cancer patients. *Eur J Oncol Nurs*. 2010;14:111-8.
6. Maroco J, Garcia-Marques T. Qual a fiabilidade do alfa de Cronbach? Questões antigas e soluções modernas? *Laboratório de Psicologia*. 2013;4.1:65-90.
7. Narciso I, Costa ME. Amores satisfeitos mas não perfeitos. *Cad Cons Psicológica*. 1996;12:115-30.
8. Martins G, Cunha S, Coelho R. Estudo da aceitação da incapacidade em doentes com insuficiência renal crónica: comparação de duas escalas. *Rev Port Psicossomática*. 2005;7:53-8.
9. Loosman WL, Siegert CEH, Korzec A, Honig A. Validity of the hospital anxiety and depression scale and the beck depression inventory for use in end-stage renal disease patients. *Br J Clin Psychol*. 2010;49:507-16.
10. Kline RB. Principles and practice of structural equation modeling. New York, NY: Guilford Publication; 2005.
11. Junior GBS, Daher EF, Buosi AP, Lima RSA, Lima MM, Silva EC, et al. Depression among patients with end-stage renal disease in hemodialysis. *Psychol Health Med*. 2014;19:547-51.
12. Kizilcik Z, Sayiner FD, Unsal A, Ayranci U, Kosgeroglu N, Tozum M. Prevalence of depression in patients on hemodialysis and its impact in quality of life. *PaK J Med Sci*. 2012;28:695-9.
13. Yaka E, Keskinoglu P, Ucku R, Yener GG. Prevalence and risk factors of depression among community dwelling elderly. *Arch Gerontol Geriatr*. 2014;59:150-4.
14. Costa FDP. A imagem corporal em lesionados vertebro-medulares: a relação com a depressão, a ansiedade, a satisfação com o suporte social e a autoestima global. Porto: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto; 2013. Tese de Mestrado.
15. Silva MS. Amputação: relação com a depressão, a ansiedade, a satisfação com o suporte social e a autoestima global. Porto: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto; 2013. Tese de Mestrado.
16. Öyekçin DG, Gulpek D, Sahin EM, Mete L. Depression anxiety, body image, sexual functioning, and dyadic adjustment associated with dialysis type in chronic renal failure. *Int J Psychiatry Med*. 2012;43:227-41.
17. Vaquero-Cristóbal R, Alacid F, Muyor JM, López-Miñarro PA. Imagen corporal: revisión bibliográfica. *Nutr Hosp*. 2013;28:27-35.
18. Peng Y, Chiang C, Kao T, Hung K, Lu C, Chiang S, et al. Sexual dysfunction in female hemodialysis patients: A multicenter study. *Kidney Int*. 2005;68:760-5.
19. Thales WG. Avaliação do estado de humor, da função sexual e da qualidade de vida em pacientes com insuficiência renal crónica submetidos à hemodiálise. Brasília: Faculdade de Medicina da Universidade de Brasília; 2006. Tese de Mestrado.
20. Theofilou PA. Sexual functioning in chronic kidney disease: The association with depression and anxiety. *Hemodial Int*. 2012;16:76-81.
21. Yilmaz A, Goker C, Koçak OM, Aygor B, Senturk V, Nergizoglu G, et al. Sexual functioning in hemodialysis patients and their spouses: Results of a prospective study from Turkey. *Turk J Med Sci*. 2009;39:405-14.
22. Jackson KL, Janssen I, Appelhans BM, Kazlauskaitė R, Karavolos K, Dugan SA, et al. Body image satisfaction and depression in midlife women: The study of women's health across the nation (SWAN). *Arch Womens Ment Health*. 2014;17:177-87.
23. Dias JPB. A satisfação conjugal, a depressão e a sexualidade na terceira idade. Porto: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto; 2009. Tese de Mestrado.

24. Teixeira CM, Vasconcelos-Raposo J, Fernandes HM, Brustad RJ. Physical activity, depression and anxiety among the elderly. *Soc Indic Res.* 2013;113:307-18.
25. Caeiro M, Guerreiro D, Lopes T, Pinho A, Almeida P, Palma V, et al. Evolução da função do idoso: identificação de fatores predisponentes e incidentes críticos com influência no declínio funcional: resultados preliminares. *EssFisiOnline.* 2008;4:3-18.
26. Tiggemann M, Lynch JE. Body image across the life span in adult women: The role of self-objectification. *Dev Psychol.* 2001;37:243-53.
27. Vilarinho SMCS. Funcionamento e satisfação sexual feminina: integração do afeto, variáveis cognitivas e relacionais, aspetos biológicos e contextuais. Coimbra: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra; 2010. Tese de Mestrado.
28. Rick I, Laeken VD, Nostlinger C, Platteau T, Colebunders R. Sexual satisfaction among men living with HIV in Europe. *AIDS Behav.* 2012;16:225-30.
29. Young M, Denny G, Young T, Luquis R. Sexual satisfaction among married women. *Am J Health Stud.* 2000;16:73-84.
30. Batista MGJ. Aceitação da doença crónica: um estudo no adulto em tratamento de hemodiálise. Porto: Faculdade de Medicina da Universidade do Porto; 2011. Tese de Doutoramento.
31. Mendes MS, Fagulha T. Studying depression out off the hospital hallways: An epidemiological study in the prevalence of depressive symptomatology in a Portuguese adults community sample. *Eur Psychiat.* 2012;27:1.
32. Oliveira MRM. Depressão e o género: semelhanças e diferenças. Porto: Faculdade de Medicina da Universidade do Porto; 2010. Tese de Mestrado.
33. Ugurlu N, Bastug D, Cevirme A, Uysal D. Determining quality of life, depression and anxiety levels of hemodialysis patients. *HealthMED.* 2012;6:2860-9.
34. Barbosa R. Contextos relacionais de desenvolvimento e vivência corporal. Porto: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto; 2008. Tese de Doutoramento.
35. Gagnon-Girouard M, Turcotte O, Paré-Cardinal M, Lévesque D, Tanguay BS, Bégin C. Image corporelle, satisfaction sexuelle et conjugale chez des couples hétérosexuels. *Can J Behav Sci.* 2014;46:134-46.
36. Grieve R, Helmick A. The influence of men's self-objectification on drive for muscularity: Self-esteem, body satisfaction and muscle dysmorphia. *Int J Mens Health.* 2008;7:288-98.
37. Pascoal PMM. Contributo de variáveis individuais e relacionais para a satisfação sexual de pessoas em relação de conjugalidade com e sem problemas sexuais. Lisboa: Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa; 2012. Tese de Doutoramento.
38. Iglesias PS, Sierra JC, García M, Martínez A, Sánchez A, Tapia MI. Índice de satisfacción sexual (ISS): un estudio sobre su fiabilidad y validez. *Rev Int Psicol Ter Psicol.* 2009;9:259-73.
39. McClelland SI. Who is the self in self reports of sexual satisfaction? Research and policy implications. *Sex Res Social Policy.* 2011;8:304-20.
40. Cohen J. *Statistical power analysis for the behavioral sciences.* 2nd ed. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum; 1988.
41. Freitas PPW, Cosmo M. Atuação do psicólogo em hemodiálise. *SBPH: Revista da Sociedade Brasileira em Psicologia Hospitalar* 2010;13:19-32.
42. Arslan SY, Ege E. Sexual experiences of women exposed to hemodialysis treatment. *Sex Disabil.* 2009;27:215-21.
43. Rodrigues DF, Schwartz E, Santana MG, Zillmer JGV, Viegas AC, Santos BP, et al. Vivência dos homens submetidos à hemodiálise acerca de sua sexualidade. *Av Enfermaria.* 2011;29:255-62.
44. Riella MC. *Sexualidade em pacientes renais.* Curitiba: Pró-Renal Brasil; 2011 [consultado 8 Out 2014] Disponível em <http://www.pro-renal.org.br/renal.043.php>
45. Parish WL, Luo Y, Stolzenberg R, Laumann EO, Farrer G, Pan S. Sexual practices and sexual satisfaction: A population based study of Chinese urban adults. *Arch Sex Behav.* 2007;36:5-20.
46. Onat SS, Delialioglu SU, Uçar D. The risk of depression in elderly individuals, the factors which related to depression, the effect of depression to functional activity and quality of life. *Turk J Geriatr.* 2014;17:35-43.
47. Bjelland I, Krkstad S, Mykletun A, Dahl AA, Tell GS, Tambs K. Does a higher educational level protect against anxiety and depression? The HUNT study. *Soc Sci Med.* 2008;66:1334-45.
48. Santos NC, Costa PS, Cunha P, Portugal-Nunes C, Amorim L, Cotter J, et al. Clinical, physical and lifestyle variables and relationship with cognition and mood in aging: A cross-sectional analysis of distinct educational groups. *Front Aging Neurosci.* 2014;6:21.
49. Erdley SD, Gellis ZD, Bogner HA, Kass DS, Green JA, Perkins RM. Problem-solving therapy to improve depression scores among older hemodialysis patients: A pilot randomized trial. *Clin Nephrol.* 2014;82:26-33.
50. Duarte PS, Miyazaki MC, Blay SL, Sesso R. Cognitive-behavioral group therapy is an effective treatment for major depression in hemodialysis patients. *Kidney Int.* 2009;76:414-21.
51. Souza JN, Chaves EC. O efeito do exercício de estimulação da memória em idosos saudáveis. *Rev Esc Enferm USP.* 2005;39:13-9.