

UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA E FISIOTERAPIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENVELHECIMENTO HUMANO

Evidências de Validade do Teste de Zulliger em Idosos com Doença Renal Crônica

Viviane Gregoleti

Passo Fundo

2015

Viviane Gregoleti

Evidências de Validade do Teste de Zulliger em Idosos com Doença Renal Crônica

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano da Faculdade de Educação Física e Fisioterapia da Universidade de Passo Fundo, como requisito parcial para obtenção de título de Mestre em Envelhecimento Humano.

Orientadora:
Profa Dra Silvana Alba Scortegagna

Passo Fundo

2015

CIP – Catalogação na Publicação

G819e Gregoleti, Viviane
Evidências de validade do teste de Zulliger em idosos
com doença renal crônica / Viviane Gregoleti. – 2015.
93 f.: il.; 30 cm.

Dissertação (Mestrado em Envelhecimento Humano) –
Universidade de Passo Fundo, 2015.
Orientadora: Profa. Dra. Silvana Alba Scortegagna.

1. Testes psicológicos. 2. Zulliger, Teste de - Idosos.
3. Velhice. 4. Rins - Doenças crônicas. 5. Envelhecimento.
I. Scortegagna, Silvana Alba, orientadora. II. Título.

CDU: 613.98
616.61

ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO



PPGEH

Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano
Faculdade de Educação Física e Fisioterapia - FEFF

A Banca Examinadora, abaixo assinada, aprova a Dissertação:

“Evidências de Validade do Teste Zulliger em Idosos com Doença Renal Crônica”

Elaborada por

VIVIANE GREGOLETI

Como requisito parcial para a obtenção do grau de
“Mestre em Envelhecimento Humano”

Aprovada em: 10/07/2015
Pela Banca Examinadora

Profª. Drª. Silvana Alba Scortegagna
Orientadora e Presidente da Banca Examinadora

Profª. Drª. Telma Elita Bertolin
Universidade de Passo Fundo – UPF/PPGEH

Profª. Drª. Ana Cristina Resende
Pontifícia Universidade Católica de Goiás – PUC-GOIÁS

Profª. Drª. Sonia Liane Reichert Rovinski
Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS

AGRADECIMENTOS

A realização deste estudo só foi possível graças à colaboração de fundamental importância de várias pessoas.

Agradeço ao meu companheiro pela compreensão e incentivo durante todo processo do mestrado.

Ao meu filho querido que nasceu no fim do mestrado, mas me acompanhou durante os nove meses, nos momentos de ansiedade, alegrias e conquistas.

Agradeço imensamente aos meus familiares, pai, mãe, irmãos pelo apoio, que nos momentos mais difíceis foram meu pilar, força e motivação.

À minha orientadora, Profa. Dra. Silvana Alba Scortegagna pelo auxílio na realização em todas as etapas deste estudo e pelo conhecimento transmitido.

À Profa. Dra. Ana Cristina Resende, Profa. Dra. Sonia Liane Reichert Rovinski e Prof. Dr. Luiz Antonio Bettinelli, pelas contribuições no Exame de Qualificação.

À minha colega e amiga Jucelaine Bier Di Domenico Grazziotin pela ajuda e atenção nos momentos de dúvida e dificuldade.

Ao Hospital São Vicente de Paulo e Hospital da Cidade de Passo Fundo, que concederam a realização deste estudo.

À todos os idosos que aceitaram participar dessa pesquisa.

RESUMO

GREGOLETI, Viviane. Evidências de validade do teste de Zulliger em idosos com doença renal crônica. 2015. 93 f. Dissertação (Mestrado em Envelhecimento Humano) – Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, 2015.

Atualmente é possível observar que embora haja um aumento progressivo da população de idosos com doenças crônicas, as pesquisas de validade das técnicas de autoexpressão com esses indivíduos são quase inexistentes. Diante disso, a presente dissertação teve como objetivo verificar a validade do teste de Zulliger na avaliação de idosos em hemodiálise. Notadamente, a produção científica, originária da dissertação, intitulada de “O Zulliger com Idosos em Hemodiálise e a Relação entre Variáveis Externas” objetivou evidenciar a validade do Zulliger para identificar aspectos cognitivos e do relacionamento interpessoal em idosos com DRC e verificar a relação entre variáveis externas. Os participantes compuseram dois grupos, a saber, um grupo com 30 idosos em hemodiálise, denominado de grupo clínico (GC) e outro grupo de 30 idosos livres da doença, intitulado de grupo não clínico (GNC). Utilizaram-se como instrumentos o Miniexame do Estado Mental (MEEM), o protocolo sociodemográfico e de saúde e o teste de Zulliger no Sistema Compreensivo (ZSC). Os dados do protocolo sociodemográfico e de saúde e do sumário estrutural do ZSC foram exportados para um arquivo de banco de dados do *Statistical Package for Social Sciences - SPSS, versão 22.0*, para a análise estatística. Primeiramente, realizou-se a estatística descritiva das variáveis, idade, escolaridade e estado civil dos dois grupos e, posteriormente, os resultados foram comparados entre si. Na sequência, para avaliar as diferenças entre as variáveis da tríade cognitiva e do relacionamento interpessoal entre os dois grupos utilizou-se o teste U de Mann Whitney, e para dimensionar o tamanho do efeito empregou-se o d de Cohen. As associações entre DRC e as variáveis externas estudadas foram efetuadas por meio do coeficiente de correlação de Spearman. Considerou-se como estatisticamente significativos testes com valor de $p < 0,05$. Os resultados mostraram que o GC apresentou rebaixamento das variáveis Xu%, ($p=0,031$, $d=0,58$), R ($p=0,002$, $d=0,78$), Fd ($p=0,021$, $d=0,65$) e

isolamento ($p=0,006$, $d=0,61$), elevação dos escores de X-%, e $PHR>GHR$. Houve associação positiva entre o tempo de diagnóstico e o apoio familiar ($p=0,043$), e escolaridade ($p=0,045$). Os idosos com DRC apresentaram portanto, diminuição na produtividade, problemas cognitivos e relacionamento interpessoal prejudicado quando comparados ao GNC. Os resultados deste estudo, ratificam a relevância do ZSC com instrumento válido para a compreensão de idosos com DRC e mostram o apoio familiar e o nível de escolaridade como importantes fatores externos para a saúde psíquica.

Palavras-chave: 1. Teste de Zulliger. 2. Validade. 3. Avaliação Psicológica. 4. Velhice. 5. Doença renal crônica.

ABSTRACT

GREGOLETI, Viviane. Evidence of validity of Zulliger test in elderly with chronic kidney disease. 2015. 93 f. Dissertação (Mestrado em Envelhecimento Humano) – Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, 2015.

Nowadays it is possible to observe that, although there is a progressive increase in the elderly population with chronic diseases, the research validity of self-expression techniques with these individuals are almost nonexistent. Therefore, the present work aimed to verify the validity of Zulliger test in the evaluation of hemodialysis in elderly. Notably, the scientific composition, original from the thesis entitled "The Zulliger Test in Elderly patients on Hemodialysis and the Relationship between External Variables" aimed to demonstrate the validity of Zulliger to identify cognitive and interpersonal relationship in elderly patients with CKD and check the relationship between external variables. Participants composed two groups, namely a group of 30 elderly on hemodialysis, called clinical group (CG) and another group of 30 elder free of the disease, entitled non-clinical group (CNG). As instruments it were used the Mini Mental State Examination (MMSE), the socio-demographic and health protocol and the Zulliger test in the Comprehensive System (ZCS). Data from the sociodemographic and health protocol and structural summary from ZSC were exported to a database file on Statistical Package for Social Sciences - SPSS, version 22.0, for statistical analysis. First, it was performed descriptive statistics of the variables age, education and marital status of both groups and then the results were compared. In the sequel, to evaluate the differences between the cognitive triad and the interpersonal relationship between the two groups we used the Mann Whitney U test, and to scale the size of the effect was the d of Cohen. Associations between DRC and external variables studied were made through Spearman correlation coefficient. It was considered as statistically significant value tests $p < 0.05$. The results showed that the GC showed lowering of variables Xu% ($p=0.031$, $d=0.58$), R ($p=0.002$, $d=0.78$), Fd ($p=0.021$, $d=0.65$) and isolation ($p=0.006$, $d=0.61$), elevated X-% scores, and $PHR > GHR$. There was a positive association between time of diagnosis and

family support ($p=0.043$), and education ($p=0.045$). Older people with CKD presented therefore, decrease in productivity, cognitive and interpersonal relationship problems hindered when compared to GNC. These results confirm the relevance of ZCS as a with valid tool for understanding elderly with CKD and show the family support and the level of education as important external factors for mental health.

Key words: 1. Zulliger Test. 2. Validity. 3. Psychological evaluation. 4. Old age. 5. Chronic kidney disease.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

DRC	Doença Renal Crônica
ZSC	Zulliger Sistema Compreensivo
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
GC	Grupo Clínico
GNC	Grupo não Clínico
HD	Hemodiálise
M	Média
DP	Desvio Padrão
MEEM	Mini Exame do Estado Mental
R	Número de Respostas
X-%	Respostas de Forma Distorcida
X+%	Respostas de Forma Convencional
Xu%	Respostas de Forma Inusual
XA%	Respostas de Forma Apropriada Estendida
WDA%	Respostas de Forma Apropriada em Áreas Comuns
(S-)	Resposta de Espaço Associada ao FQ-
F%	Frequência de Respostas de Forma
M-	Resposta de Movimento Humano atribuído ao FQ-
M	Respostas de Movimento Humano
Sum6	Soma dos Códigos Especiais Críticos
WSum6	Soma ponderada dos Códigos Especiais Críticos

SumH Soma das Respostas de Humano
PureH Respostas de Humano Inteiro
SumT Somatório de Textura
Isolate Isolamento
DQv Resposta Vaga
DQ+ Resposta Qualidade de Desenvolvimento Sintetizada
M Respostas de Movimento Humano
FM Resposta de Movimento Animal
a Ativo
p Passivo
H Resposta de Figura Humana Inteira
(H) Resposta de Figura Pára-Humana Inteira
Hd Resposta de Detalhe Humano
(Hd) Resposta de Detalhe Pára-Humano
Fd Respostas de Alimento
P Respostas Populares
PSV Perseveração
MOR Conteúdo Mórbido
AG Agressividade
COP Cooperação
PHR Representação Humana Pobre
GHR Boa Representação Humana
PER Respostas Personalizadas

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 CONSIDERAÇÕES FINAIS	17
REFERÊNCIAS	18
ANEXOS	21
<i>Anexo A- Parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa- UPF</i>	<i>22</i>
<i>Anexo B- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido</i>	<i>26</i>
<i>Anexo C- Comprovante de submissão de Produção Científica</i>	<i>28</i>
APÊNDICES	30
<i>Apêndice A- Projeto de Pesquisa</i>	<i>32</i>

1 INTRODUÇÃO

Com o envelhecimento populacional aumentando, o Brasil nos próximos 10 anos ocupará o sexto lugar no ranking dos países com população de adultos mais velhos (OMS, 2010). Esta mudança demográfica ocorre devido ao aumento da expectativa de vida, da redução da taxa de natalidade, aliado aos avanços tecnológicos e da medicina (ALTMAN, 2011).

Contudo, o Ministério da Saúde (2013) adverte que para uma parcela da população, as perspectivas de envelhecimento são pouco positivas. De modo geral, o processo de envelhecimento, independentemente dos fatores étnicos, sociais e culturais inerentes a cada população, está associado a uma maior probabilidade de acometimento por doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT) (GOTTLIEB et al., 2011).

As doenças crônicas não transmissíveis DCNT podem ser compreendidas como qualquer estado patológico que apresente uma ou mais das características: a) que seja permanente; b) que deixe incapacidade residual; c) que produza alterações patológicas não reversíveis; d) que requeira reabilitação ou que necessite períodos longos de observação, controle e cuidados (ZOZAYA, 1985). A doença renal crônica DRC é um exemplo deste tipo de patologia e consiste na perda lenta, progressiva e irreversível da função renal (BASTOS & KIRSZTAJN, 2011). A melhor alternativa, ainda, para o tratamento é a hemodiálise (HD) (FREITAS & COSMO, 2010).

Os aspectos crônicos da doença e o estresse gerado pela terapêutica (HD) podem suscitar nos idosos declínio cognitivo (CONDÉ et al., 2010; LOPES et al., 2014; SARNAK et al., 2013), prejuízos no funcionamento social e familiar (FORTES et al., 2013; LAZZARETTI, 2004), financeiro e laboral (BIRMELÉ et al., 2012; GUERRERO, ALVARADO & ESPINA, 2012; PILGER, et al., 2010; POLNER et al., 2011; SILVA et al., 2014), dentre outros. Desse modo, avaliar as condições cognitivas e o relacionamento interpessoal dos idosos com Doença Renal Crônica, pode ser útil para identificar o funcionamento e a dinâmica psíquica envolvida no processo da doença. Para isso a avaliação psicológica com métodos projetivos, como o teste de Zulliger no Sistema

Compreensivo (ZSC), pode contribuir para uma melhor forma de conhecer, o funcionamento psíquico desse público em específico.

O ZSC é um instrumento de autoexpressão que permite de modo indireto avaliar a personalidade de forma individual e rápida, apoiado em conceitos de psicometria e de projeção (VILLEMOR AMARAL & PRIMI, 2012). Para tanto, segundo Weiner (2000) o indivíduo dirige sua atenção de maneira específica, compreende processos de atenção, percepção, tomada de decisão e análise crítica. Isso é particularmente importante quando se busca avaliar os pacientes com DRC, à maneira como eles percebem a realidade, como elaboram novos conceitos, e como se relacionam com os outros, pode ser fundamental para auxiliar no ajuste às demandas das situações que surgem em suas vidas e em decorrência da doença.

Os resultados decorrentes da avaliação psicológica podem auxiliar no entendimento do significado da dor e sofrimento dos idosos com DRC. Com isso, pode-se contribuir para o desenvolvimento de ações que visem oferecer melhor suporte ao paciente e sua família, bem como à equipe interdisciplinar.

Considerando o exposto, esta dissertação encontra-se organizada em uma sessão, seguindo as orientações do Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano da UPF. A produção científica intitulada “O Zulliger com Idosos em Hemodiálise e a Relação entre Variáveis Externas”, buscou evidências de validade do Zulliger para identificar aspectos cognitivos e do relacionamento interpessoal de idosos com DRC e verificar a relação entre a DRC e as variáveis externas, como apoio familiar e nível de escolaridade, como se verá a seguir.

PRODUÇÃO CIENTÍFICA I

Resumo

Embora haja um aumento de idosos com Doença Renal Crônica (DRC), avaliações com o uso de técnicas de autoexpressão são raras. Este estudo buscou evidências de validade do teste de Zulliger para identificar aspectos cognitivos e do relacionamento interpessoal de idosos com DRC e verificar a relação entre variáveis externas. Participaram 60 idosos, 30 com DRC em hemodiálise (Grupo Clínico GC) e 30 livres da doença (Grupo Não Clínico GNC). Foram utilizados um protocolo sociodemográfico, o Miniexame do Estado Mental e o Zulliger no Sistema Compreensivo (ZSC). O GC apresentou rebaixamento das variáveis Xu% ($p=0,031$, $d=0,58$), R ($p=0,002$, $d=0,78$), Fd ($p=0,021$, $d=0,65$) e isolamento ($p=0,006$, $d=0,61$), elevação dos escores de X-%, e PHR>GHR. Houve associação positiva entre o tempo de diagnóstico e o apoio familiar ($p=0,043$), e escolaridade ($p=0,045$). Os achados ratificam a relevância do ZSC e apontam o apoio familiar e o nível de escolaridade como potencializadores de saúde.

Palavras-chave: Validade do Teste. Técnicas Projetivas. Doenças Crônicas. Idosos. Escolaridade.

Abstract

Although there is an increase of elderly patients with chronic kidney disease (CKD), evaluations with the use of self-expression techniques are rare. This study sought evidence of validity of Zulliger test to identify cognitive and interpersonal aspects of elderly with CKD and verify the relationship between external variables. Sixty elders, among them 30 with CKD on hemodialysis (Clinical Group GC) and 30 free of the disease (Non Clinical Group NCG), participated in the study. A sociodemographic protocol were

used, the Mini Mental State Examination, and the Zulliger in the Comprehensive System (ZSC). The GC group showed lowering of variables Xu% ($p=0.031$, $d=0.58$), R ($p=0.002$, $d=0.78$), Fd ($p=0.021$, $d=0.65$), isolation ($p=0.006$, $d=0.61$), elevated X-% scores, and $PHR>GHR$. There was a positive association between time of diagnosis and family support ($p=0.043$), and education ($p=0.045$). The results confirm the relevance of ZCS and point family support and level of education as health enhancers.

Keywords: Test Validity. Projective Techniques. Chronic Illness. Aged. Educational Status.

Resumen

Aunque haya un aumento de los pacientes ancianos con Enfermedad Renal Crónica (ERC), evaluaciones, con el uso de técnicas de auto-expresión son raros. Este estudio buscó evidencias de validez del Zulliger hacia identificar aspectos cognitivos y del relacionamiento interpersonal de los ancianos con ERC y verificar la relación entre las variables externas. Participaron 60 ancianos, 30 con enfermedad renal crónica en hemodiálisis (Grupo clínico GC) y 30 libres de la enfermedad (Grupo no clínico GNC). Fueran utilizados un protocolo sociodemográfico, Mini Examen del Estado Mental y Zulliger en lo Sistema comprensivo (ZSC). El GC mostró reducción de variables Xu% ($p=0.031$, $d=0.58$), R ($p=0.002$, $d=0.78$), Fd ($p=0.021$, $d=0.65$) aislamiento ($p=0.006$, $d=0.61$), elevación de puntuación de X-% e $PHR>GHR$. Hube asociación positiva entre tiempo de diagnóstico y apoyo familiar ($p=0.043$), y escolaridad ($p=0.045$). Los resultados ratifican la relevancia del ZSC, indican lo apoyo familiar y nivel de escolaridad como potenciadores de salud.

Palabras clave: Validacion de Test. Técnicas Proyectiva. Enfermedades Crónicas. Adultos Mayores. Escolaridad.

2 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo atenderam aos objetivos propostos e evidenciaram a validade do ZSC na avaliação psicológica de idosos com DRC. Sua utilização neste contexto permite a compreensão do psiquismo, notadamente dos aspectos cognitivos, e do relacionamento interpessoal. Como resultados os adultos mais velhos com DRC, em hemodiálise, quando comparados aos idosos livres da doença, apresentaram: a) rebaixamento das variáveis Xu% ($p=0,031$, $d=0,58$), R ($p=0,002$, $d=0,78$), Fd ($p=0,021$, $d=0,65$) e isolamento ($p=0,006$, $d=0,61$); e b) elevação dos escores de X-%, e PHR>GHR. Houve associação positiva entre o tempo de diagnóstico e o apoio familiar ($p=0,043$), e escolaridade ($p=0,045$).

Sendo assim, por meio do presente estudo, verificou-se que os idosos com DRC possuem, dificuldades cognitivas e de relacionamento interpessoal, baixa produtividade, além de baixa escolaridade. A rede de apoio, principalmente familiar e o nível de escolaridade mostraram-se como fatores externos preditores de saúde, devendo ser incentivado.

A utilização de uma amostra intencional, procedente de dois hospitais de uma cidade do norte do Estado do Rio Grande do Sul, revela-se como uma importante limitação no que se refere a generalização dos resultados, sendo necessário cautela ao comparar estes dados a de outros estudos. Entretanto, apesar destas limitações, os achados são pertinentes e asseveram a relevância do ZSC no âmbito da DRC.

Não se pode deixar de mencionar que há necessidade de novas investigações utilizando-se, especialmente, os métodos de autoexpressão, considerando o aumento do contingente de idosos que sofrem de DRC e a escassez de pesquisas relacionadas a essa temática e instrumentos dessa natureza. O seguimento de estudos é necessário, ainda, para explorar melhor as evidências de validade do teste de Zulliger e contribuir para a avaliação psicológica brasileira, no âmbito hospitalar. Como consequência, tais estudos viriam a colaborar para o conhecimento mais aprofundado dos aspectos psíquicos que interferem no enfrentamento da doença, como também, na validação de medidas

adequadas para a sua mensuração. Como já observado, na discussão dos resultados da produção científica originária desta dissertação, pesquisas subsequentes poderiam ampliar as variáveis aqui consideradas e avaliar a autopercepção e a percepção do suporte social.

REFERÊNCIAS

ABREU, I. S.; SANTOS, C. B. Qualidade de vida relacionada á saude de pacientes em hemodiálise. *Revista de Enfermagem*, v.21, n.01, p. 95-100, 2013.

ALTMAN, M. O envelhecimento a luz da psicanálise. *Jornal de Psicanálise*, v.44, n. 80, p.193-206, 2011.

BIRMELÉ, B.; GALL, A. L.; SAUTENET, B.; AGUERRE, C.; CAMUS, V. Clinical, sociodemographic, and Psychological correlates of health-related quality of life in chronic hemodialysis patients. *Psychosomatics*, v.53, n. 01, p.30-37, 2012.

BASTOS, M.G.; KIRSZTAJN, G.M. Doença renal crônica: importância do diagnóstico precoce, encaminhamento imediato e abordagem interdisciplinar estruturada para melhora do desfecho em pacientes ainda não submetidos à diálise. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, v.33, n.01, p. 93-108, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. *Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento*. 1ª ed., v. 12. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 44 p.

_____. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. Brasília, 2013. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/vicualizar_texto.cfm?idtxt=25215>. Acesso em jan. 2015.

CONDÉ, S.A.; FERNANDES, N.; SANTOS, F.R.; CHAOUAB, A.; MOTA, M.M.; BASTOS, M.G. Declínio cognitivo, depressão e qualidade de vida em pacientes de diferentes estágios da doença renal crônica. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, v.32, n.03, p. 242-248, 2011.

FORTES, V. L. F.; BETTINELLI, L. A.; POMATTI, D. M.; BROCK, J.; DOBNE, T. O itinerário da doença renal crônica: do prenúncio à descoberta. *Revista Rene*, v.14, n.3, p.531-540, 2013.

GOTTLIEB, M. V.; SCHWANKE, C. H. A.; GOMES, I.; CRUZ, I. B. M. Envelhecimento e longevidade no Rio Grande do Sul: um perfil histórico, étnico e de morbi-mortalidade dos idosos. *Revista. bras. geriatria e gerontologia*, v.14, n.2, p. 365-380, 2011.

GUERREIRO, V.G.; ALVARADO, O.S.; ESPINA, M.C. Qualidade de vida de pessoas em hemodiálise crônica: relação com variáveis sociodemográficas, médico-clínicas e de laboratório. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, v.20, n.05, p.1-9, 2012.

LAZARETTI, C. Insuficiência renal crônica: da diálise ao transplante renal, uma reconstrução subjetiva. In: SCORTEGAGNA, S. A.; BENINCÁ, C. R. (Org.). *Interfaces da Psicologia com a saúde*. Passo Fundo: UPF, 2004. p.140-174.

LOPES, J.M.; FUKUSHIMA, R. L. M.; INOUE, K.; PAVARINI, S. C. I.; ORLANDI, F. S. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes renais crônicos em diálise. *Acta Paul Enfermagem*, v.27, n.03, p.230-236, 2014.

PILGER, C.; RAMPARI, E.M.; WAIDMAN, M.A.P.; CARREIRA, L. Hemodiálise: seu significado e impacto para a vida do idoso, *Escola Anna Nery*, v.14, n.04, p. 677-683, 2010.

POLNER, K.; SZEIFERT, L.; VÁMOS, E. P.; AMBRUS, C.; MOLNÁR, M. Z.; LADÁNYI, E.; KISS, I.; KISS, E.; TÖRÖK, M.; KOPP, M.S.; NOVÁK, M.; ROSIVALL, L.; MUCSI, I.; TÚRI, S. Psychosocial characteristics and self-reported functional status in patients on maintenance dialysis in Hungary. *Clinical Nephrology*, v.76, n.06, p. 455-463, 2011.

SARNAK, M.J.; TIGHIOUART, H.; SCOTT, T.M.; LOU, V.K.; SORENSEN, E.P.; GIANG, L.M.; DREW, D.A.; SHAFFI, K.; STROM, J.A.; SINGH, A. K.; WEINER, D. E. Frequency of and risk factors for poor cognitive performance in hemodialysis patients. *Neurology*, v.80, n.05, p. 471-480, 2013.

SILVA, S.T.; RIBEIRO, R.C.L.; ROSA, C.O.B.; COTTA, R. M.M. Capacidade cognitiva de indivíduos com doença renal crônica: relação com características demográficas e clínicas. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, v.36, n.02, p.163-170, 2014.

VILLEMOR- AMARAL, A. E.; PRIMI, R. *Teste de Zulliger no Sistema Compreensivo ZSC- Forma Individual*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2012.

WEINER, I. B. *Princípios da interpretação do Rorschach*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

ZOZAYA, J. L. G. El Medico Y El Paciente En El Contexto de La Enfermedad Cronica. *Revista Centro Policlan*, v. 03, n.01, p.117-119, 1985.

ANEXOS

ANEXO A: Parecer Comitê de Ética

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Evidências de validade do Zulliger em idosos com doença renal crônica.

Pesquisador: Viviane Gregoleti

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 26729014.1.0000.5342

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 571.126

Data da Relatoria: 26/03/2014

Apresentação do Projeto:

Atualmente é possível observar que embora haja um aumento progressivo da população de idosos com doenças crônicas, as pesquisas de validade das técnicas de autoexpressão com esses indivíduos são quase inexistentes. Portanto, propõe-se com este estudo verificar a validade do teste de Zulliger no Sistema Compreensivo (ZSC) na avaliação psicológica de idosos com Doença Renal Crônica (DRC), mais especificamente sua sensibilidade para identificar diferenças nos aspectos cognitivos e do relacionamento interpessoal. Serão participantes 60 sujeitos, com 65 anos e mais, de ambos os gêneros. Os participantes serão distribuídos em dois grupos: um grupo de 30 pacientes com DRC em hemodiálise, três vezes por semana a no mínimo três meses, provenientes do Hospital São Vicente de Paulo (HSVP) e do Hospital da Cidade de Passo Fundo e, outro grupo de 30 pessoas livres de doenças, frequentadoras de grupos de convivência em Passo Fundo e de localidades próximas. Para o grupo de pacientes com DRC serão inelegíveis para a pesquisa os sujeitos que apresentarem: a) alteração na consciência devido ao efeito de medicamentos que impossibilita a compreensão da tarefa; b) Déficit de audição que possa comprometer a comunicação; c) Incapacidade visual ou física que possa

Endereço: BR 285- Km 171 Campus I - Centro Administrativo
Bairro: Divisão de Pesquisa / São José **CEP:** 99.010-970
UF: RS **Município:** PASSO FUNDO
Telefone: (54)3316-8370 **Fax:** (54)3316-8798 **E-mail:** cep@upf.br

Continuação do Parecer: 571.126

dificultar a execução dos testes. Para o segundo grupo, ou seja, de pessoas livres da doença, serão excluídos do estudo os idosos que apresentarem: a) histórico de tratamento psiquiátrico; b) histórico de situações estressoras decorrentes do diagnóstico de doença ou de incapacidade física nos últimos seis meses; c) histórico de alguma perda importante que acarretou sofrimento, nos últimos seis meses; d) Déficit cognitivo; e) Déficit de audição que possa comprometer a comunicação; f) Incapacidade visual que possa interferir na execução dos testes. Além do teste de ZSC, será utilizado um protocolo de caracterização sociodemográfica e de saúde com informações sobre a idade, gênero, estado civil, escolaridade, nível socioeconômico, e condições de saúde; e o Mini Exame do Estado Mental (MEEM) para o rastreamento das funções cognitivas. Os participantes responderão aos instrumentos de forma individual, em um tempo aproximado de uma hora e trinta minutos, nas dependências das instituições. A análise estatística será realizada a partir do SPSS e por meio de estatística descritiva: frequências, percentis, médias e desvio padrão sobre as variáveis sociodemográficas e de saúde. Será utilizado o teste t de Student para a comparação das médias dos escores do ZSC entre os dois grupos. Espera-se que o ZSC diferencie os sujeitos idosos com DRC quando comparados aos livres da doença, o que resultará em evidências de validade do instrumento para essa população e neste contexto. Com isso, as demandas de avaliações psicológicas poderão ser mais bem respaldadas e o direcionamento de ações interdisciplinares melhor conduzido. Palavras-chave: Velhice. Hemodiálise. Teste de Zulliger. Validade. Doença renal crônica

Objetivo da Pesquisa:

Verificar a validade do teste de ZSC na avaliação da cognição e do relacionamento interpessoal de idosos com DRC.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os procedimentos não oferecem riscos conhecidos a integridade moral, física, mental ou efeitos colaterais. No entanto, se o sujeito sentir qualquer desconforto durante a pesquisa e necessite de auxílio, será oferecido o encaminhame

Endereço: BR 285- Km 171 Campus I - Centro Administrativo
Bairro: Divisão de Pesquisa / São José CEP: 99.010-970
UF: RS Município: PASSO FUNDO
Telefone: (54)3316-8370 Fax: (54)3316-8798 E-mail: cep@upf.br

Continuação do Parecer: 571.126

serviços especializados gratuitos.

Benefícios:

Os mesmos serão beneficiados indiretamente com a devolutiva nas instituições e diretamente, no transcorrer da coleta de dados, quando houver sinal de qualquer desconforto, ou alteração nos testes, serão encaminhados para os serviços especializados gratuitos de Passo Fundo e ou região.

E, aos que desejarem será fornecido um resumo da pesquisa quanto esta for finalizada.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo quantitativo, do tipo transversal. No método quantitativo as variáveis envolvem distinções não substanciais de diferenças traduzíveis, como desigualdade de grau, frequência, intensidade e volume, mostrando-se em sua natureza com maior ou menor expressão, caracterizando um fenômeno que pode ser mensurado (ALMEIDA FILHO; BARRETO & ROUQUAYROL, 2011). A estrutura de um estudo transversal é semelhante à de um estudo de coorte, no entanto, todas as mensurações devem ser feitas em um único momento, não existindo, portanto, período de seguimento dos indivíduos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os direitos fundamentais do(s) participante(s) foi(ram) garantido(s) no projeto e no TCLE. O protocolo foi instruído e apresentado de maneira completa e adequada. Os compromissos do (a) pesquisador (a) e das instituições envolvidas estavam presentes. O projeto foi considerado claro em seus aspectos científicos, metodológicos e éticos.

Recomendações:

Após o término da pesquisa, o CEP UPF solicita:

- a) A devolução dos resultados do estudo aos sujeitos da pesquisa;

Endereço: BR 285- Km 171 Campus I - Centro Administrativo
Bairro: Divisão de Pesquisa / São José CEP: 99.010-970
UF: RS Município: PASSO FUNDO
Telefone: (54)3316-8370 Fax: (54)3316-8798 E-mail: cep@upf.br

UNIVERSIDADE DE PASSO
FUNDO/ PRÓ-REITORIA DE
PESQUISA E PÓS-



Continuação do Parecer: 571.126

b) Enviar o relatório final da pesquisa, pela plataforma, utilizando a opção, no final da página, **Enviar Notificação** + relatório final.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do exposto, este Comitê, de acordo com as atribuições definidas na Resolução n. 466/12, do Conselho Nacional da Saúde, Ministério da Saúde, Brasil, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa na forma como foi proposto.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

PASSO FUNDO, 27 de Março de 2014.

Assinador por:
Nadir Antonio Pichler
(Coordenador)

Endereço: BR 285- Km 171 Campus I - Centro Administrativo
Bairro: Divisão de Pesquisa / São José CEP: 99.010-970
UF: RS Município: PASSO FUNDO
Telefone: (54)3316-8370 Fax: (54)3316-8798 E-mail: cep@upf.br

Página 04 de 04

Anexo A. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Universidade de Passo Fundo
Faculdade de Educação Física e Fisioterapia
Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Projeto: Evidências de validade do Zulliger em idosos com doença renal crônica.

Nº. _____ (2ª via)

Prezado Senhor (a), _____

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa, “Evidências de validade do Zulliger em idosos com doença renal crônica”. O objetivo dessa pesquisa é verificar a validade do Zulliger na avaliação da cognição e do relacionamento interpessoal de idosos com doença renal crônica. Sua participação será responder ao teste de Zulliger que consta em três pranchas, ao Mini Exame do Estado Mental, (MEEM) e a uma ficha sociodemográfica. Tais procedimentos terão duração de aproximadamente uma hora e trinta minutos. Os procedimentos não oferecem riscos conhecidos a sua integridade moral, física, mental ou efeitos colaterais. No entanto, se você sentir qualquer desconforto durante a pesquisa e necessite de auxílio, será oferecido o encaminhamento para os serviços especializados gratuitos. Como benefício você poderá receber um resumo deste estudo, caso desejar, e haverá uma devolutiva dos resultados do estudo para a instituição. Você terá a garantia de receber esclarecimentos sobre qualquer dúvida relacionada a pesquisa e poderá ter acesso aos seus dados em qualquer etapa do estudo. Sua participação não é obrigatória e não implica em nenhum gasto ou remuneração. A qualquer momento você pode desistir de participar do estudo e retirar o seu consentimento, sendo que sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador e com a instituição. As informações obtidas por meio dessa pesquisa serão confidenciais e será mantido sigilo sobre sua participação. Os dados não serão divulgados de modo que permitam a sua identificação. Caso tenha dúvidas sobre o comportamento dos pesquisadores ou sobre alguma mudança ocorrida na pesquisa que não conste neste termo, e caso se considere prejudicado na sua dignidade e autonomia, você poderá contatar as responsáveis pelo estudo, Viviane Gregoleti, pelo telefone (54) 9662-4087 e sua orientadora Prof^a. Dra. Silvana Alba Scortegagna, pelo telefone (54) 3316-8330, ou também poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Passo Fundo pelo telefone (54) 3316-8370, no horário das 08h às 12h e das 13h30min às 17h30min, de segunda a sexta-feira. Dessa forma, se você concorda em participar da pesquisa como consta nas explicações e orientações acima, coloque seu nome no local indicado abaixo. Desde já, agradecemos a sua colaboração e solicitamos a sua assinatura de autorização neste termo, que será também assinado pela pesquisadora responsável em duas vias, sendo que uma ficará com você e outra com a pesquisadora.

Passo Fundo, ____ de ____ de 2014.

Nome do Participante

Assinatura do Participante

Viviane Gregoleti
Pesquisadora Responsável - Fone: (54) 9662-4087

ANEXO D: Comprovante de submissão de Produção Científica



[CAPA](#) [SOBRE](#) [PÁGINA DO USUÁRIO](#)

Capa > Usuário > Autor > **Submissões Ativas**

Submissões Ativas

ATIVO [ARQUIVO](#)

ID	MM-DD ENVIADO	SEÇÃO	AUTORES	TÍTULO	SITUAÇÃO
150018	05-23	PESQ	Gregoleti, Scortegagna	O ZULLIGER COM IDOSOS EM HEMODIÁLISE E A RELAÇÃO ENTRE...	Aguardando designação

1 a 1 de 1 itens

Iniciar nova submissão

[CLIQUE AQUI](#) para iniciar os cinco passos do processo de submissão.

Revista Paidéia

Departamento de Psicologia
Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto
Universidade de São Paulo

Avenida Bandeirantes, 3900 - Bloco 03 - Sala 22
Monte Alegre - Ribeirão Preto-SP, Brasil
14040-901

Contato: paideia@usp.br / tel. (16) 3315.3829

OPEN JOURNAL
SYSTEMS

[Ajuda do sistema](#)

USUÁRIO

Logado como:
vivianegregoleti

- Meus periódicos
- Perfil
- Sair do sistema

AUTOR

Submissões

- Ativo (1)
- Arquivo (0)
- Nova submissão

IDIOMA

Selecione o idioma

Português (Brasil) ▼

TAMANHO DE FONTE

NOTIFICAÇÕES

- Visualizar (1 nova(s))
- Gerenciar

APÊNDICES

Apêndice A. Projeto de Pesquisa

Universidade de Passo Fundo
Faculdade de Educação Física e Fisioterapia
Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano

**Evidências de validade do Zulliger em idosos com doença
renal crônica**

Viviane Gregoleti

Passo Fundo, 14 de novembro de 2013.

1 Dados de identificação

1.1. Título

Evidências de validade do Zulliger em idosos com doença renal crônica.

1.2. Autora

Viviane Gregoleti - Mestranda Bolsista CAPES/TAXA do Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano da Universidade de Passo Fundo; Graduada em Psicologia pela Universidade do Oeste de Santa Catarina- UNOESC.

1.3. Orientadora

Silvana Alba Scortegagna - Professora do Mestrado em Envelhecimento Humano, da Universidade de Passo Fundo. Possui Graduação em Psicologia pela mesma Universidade, especialização em Diagnóstico Psicológico pela PUCRS, mestrado em Educação pela Universidade de Passo Fundo, e Doutorado em Psicologia pela Universidade São Francisco – USF/SP.

1.4. Duração

Terá duração de no máximo 24 meses.

1.5. Vigência

Março de 2013 a Março de 2015.

1.6. Resumo

Atualmente é possível observar que embora haja um aumento progressivo da população

de idosos com doenças crônicas, as pesquisas de validade das técnicas de autoexpressão com esses indivíduos são quase inexistentes. Portanto, propõe-se com este estudo verificar a validade do teste de Zulliger no Sistema Compreensivo (ZSC) na avaliação psicológica de idosos com Doença Renal Crônica (DRC), mais especificamente sua sensibilidade para identificar diferenças nos aspectos cognitivos e do relacionamento interpessoal. Serão participantes 60 sujeitos, com 65 anos e mais, de ambos os gêneros. Os participantes serão distribuídos em dois grupos: um grupo de 30 pacientes com DRC em hemodiálise, três vezes por semana a no mínimo três meses, provenientes do Hospital São Vicente de Paulo (HSVP) e do Hospital da Cidade de Passo Fundo e, outro grupo de 30 pessoas livres de doenças, frequentadoras de grupos de convivência em Passo Fundo e de localidades próximas. Para o grupo de pacientes com DRC serão inelegíveis para a pesquisa os sujeitos que apresentarem: a) alteração na consciência devido ao efeito de medicamentos que impossibilita a compreensão da tarefa; b) *Déficit* de audição que possa comprometer a comunicação; c) Incapacidade visual ou física que possa dificultar a execução dos testes. Para o segundo grupo, ou seja, de pessoas livres da doença, serão excluídos do estudo os idosos que apresentarem: a) histórico de tratamento psiquiátrico; b) histórico de situações estressoras decorrentes do diagnóstico de doença ou de incapacidade física nos últimos seis meses; c) histórico de alguma perda importante que acarretou sofrimento, nos últimos seis meses; d) *Déficit* cognitivo; e) *Déficit* de audição que possa comprometer a comunicação; f) Incapacidade visual que possa interferir na execução dos testes. Além do teste de ZSC, será utilizado um protocolo de caracterização sociodemográfica e de saúde com informações sobre a idade, gênero, estado civil, escolaridade, nível socioeconômico, e condições de saúde; e o Mini Exame do Estado Mental (MEEM) para o rastreamento das funções cognitivas. Os participantes responderão aos instrumentos de forma individual, em um tempo aproximado de uma hora e trinta minutos, nas dependências das instituições. A análise estatística será realizada a partir do SPSS e por meio de estatística descritiva: frequências, percentis, médias e desvio padrão sobre as variáveis sociodemográficas e de saúde. Será utilizado o teste *t* de *Student* para a comparação das médias dos escores do ZSC entre os dois grupos. Espera-se que o ZSC diferencie os sujeitos idosos com DRC quando comparados aos livres da doença, o que resultará em evidências de validade do instrumento para essa população e neste contexto. Com isso, as demandas de avaliações psicológicas poderão

ser mais bem respaldadas e o direcionamento de ações interdisciplinares melhor conduzido.

1.7. Palavras-chave

Velhice. Hemodiálise. Teste de Zulliger. Validade. Doença renal crônica.

2 Problemática e questão de pesquisa

O envelhecimento populacional desperta interesse de várias áreas do conhecimento, motiva discussões e suscita desafios na busca de prover assistência a saúde física e mental às demandas de idosos. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), entre 1950 a 2025, o grupo de idosos no país deverá ter aumentado em quinze vezes.

Com esta nova realidade, o Brasil ocupará o sexto lugar quanto ao contingente de idosos alcançando em 2025, cerca de 32 milhões de pessoas com 60 anos ou mais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010). Desta forma, os índices de doenças crônicas não transmissíveis tendem a aumentar, pois se manifestam nas idades mais avançadas.

Os indivíduos com Doença Renal Crônica (DRC) em hemodiálise compõem um grupo especial entre os portadores de doença crônica, pois o tratamento e a dependência dos equipamentos utilizados assume grande importância em suas vidas. Pode-se dizer que há uma mudança brusca no cotidiano dos pacientes.

Como resultado vários problemas emocionais podem emergir, como: dificuldades de relacionamento interpessoal, a expansão do isolamento, a baixa autoestima, e também a depressão. Isso decorre, especialmente, por requerer um dispendioso esforço dos pacientes para aceitar às mudanças de vida em decorrência da doença que incluem várias limitações (THOMAS & ALCHIERI, 2005).

As alterações psíquicas, quando presentes, podem contribuir para piorar o quadro evolutivo e dificultar a adesão ao tratamento, além de comprometer a qualidade de vida, e aumentar a morbimortalidade (SANTOS, WOLFART & JORNADA, 2011). Neste sentido, há necessidade de avaliações psicológicas constantes com instrumentos de investigação válidos e fidedignos.

O teste de ZSC pode ser considerado um recurso valioso a ser utilizado nessas avaliações, pois é um instrumento de rápida aplicabilidade, que permite um contato estreito com o sujeito e uma análise acurada das respostas fornecidas (VILLEMOR-AMARAL & PRIMI, 2009). Recentes pesquisas têm trazido evidências de sua validade e utilidade (VILLEMOR-AMARAL, MACHADO & NORONHA, 2009; VILLEMOR-AMARAL & PRIMI, 2009).

Por outro lado, no contexto da DRC e/ou com idosos, poucos estudos foram realizados. Considerando o exposto, questiona-se: o ZSC é sensível para detectar os aspectos cognitivos e do relacionamento interpessoal de indivíduos idosos com DRC quando comparados aos livres da doença?

3 Justificativa

A DRC é considerada um problema social e econômico que avança em todo o mundo, acarretando altos custos à saúde pública (SCHARDONG; LUKRAFKA; GARCIA, 2008). No Brasil, conforme censo realizado pela Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN, 2010/2011), no ano de 2000, o total estimado de sujeitos com doença renal crônica em tratamento dialítico era de 42.695.

Já no ano de 2011 este índice mais que duplicou, tendo em média 91.314 sujeitos. No ano de 2010, o número de pessoas com idade igual ou superior a 65 anos em diálise somou um total de 30,7%. No ano subsequente, pessoas com idade igual ou mais de 65 anos, realizando o processo dialítico, atingiram um contingente de 31,5%, observando um acréscimo da patologia em pessoas idosas.

Os pacientes com DRC têm dificuldades em lidar com os problemas de saúde, pois estão sempre em um processo de construção de diferentes representações do que é a doença e dos cuidados ligados a ela (CAMON, 2003). O autor refere que nesse processo de construção, alguns indivíduos podem entrar em um período doloroso e complexo de revisão de si, de suas relações e de sua própria história de vida.

Além disso, o senso de integridade sofre ameaças, pois a moléstia causa alterações corporais, a qual provoca modificações na identidade pessoal e desordens emocionais como a depressão. Diante deste cenário, avaliações psicológicas conduzidas com

instrumentos válidos podem auxiliar na compreensão fidedigna dos aspectos emocionais destes indivíduos e na sugestão de medidas de intervenção para minimizar o sofrimento decorrente da doença (CARVALHO & SANTOS, 2009).

Nos últimos 10 anos (2002-2012), pesquisas brasileiras têm apontado eficiência do ZSC, para gerar dados sobre a personalidade e para orientar ações e deliberações futuras em diversos contextos (DI DOMENICO GRAZZIOTIN & SCORTEGAGNA, 2012; FERREIRA & VILLEMOR-AMARAL, 2005; FRANCO & VILLEMOR-AMARAL, 2012a; PRIMI, MUNIZ & VILLEMOR-AMARAL, 2009; VILLEMOR-AMARAL & MACHADO, 2011; VILLEMOR-AMARAL, MACHADO & NORONHA, 2008; VILLEMOR-AMARAL & PRIMI, 2009; FRANCO & VILLEMOR-AMARAL, 2012b).

Entretanto, apenas dois estudos foram realizados com a inclusão de idosos (FRANCO, CARDOSO, VILLEMOR-AMARAL & PRIMI, 2009; FRANCO & VILLEMOR-AMARAL, 2009). E ainda, neste mesmo período, não foram encontrados estudos de validade do ZSC que incluam os idosos com DRC. Tais constatações justificam a realização desta pesquisa.

4 Objetivo da pesquisa

4.1. Objetivo geral

Verificar a validade do teste de ZSC na avaliação da cognição e do relacionamento interpessoal de idosos com DRC.

4.2. Objetivos específicos

- Comparar os indicadores cognitivos e de relacionamento interpessoal em idosos com DRC e os livres da doença;
- Averiguar as evidências de validade de critério analisando os resultados do ZSC quanto aos critérios externos das variáveis sociodemográficas como idade, escolaridade, estado civil, nível socioeconômico e tempo de tratamento em hemodiálise;

- Auxiliar com o direcionamento de ações interdisciplinares mais eficientes dirigidas as demandas dos sujeitos idosos com DRC.

5 Fundamentação teórica / revisão da literatura

5.1 Velhice e Doença Renal Crônica

O Brasil, considerado um país jovem, sofre um acelerado envelhecimento populacional devido ao aumento da expectativa de vida, da redução da taxa de natalidade, aliado ao avanço tecnológico e da medicina, o que acarreta a mudança no perfil da população (ALTMAN, 2011).

No ano de 1999, o total de pessoas com 70 anos ou mais era de 6,4 milhões, um contingente de (3,9% da população total), enquanto que em 2009 a população atinge um efetivo de 9,7 milhões de idosos, correspondendo a 5,1%. Como se sabe, à medida que a pessoa envelhece, maiores são as chances de contrair uma doença crônica. Somente 22,6% das pessoas de 60 anos ou mais não possuem doenças, mas para aqueles de 75 anos ou mais, esta proporção cai para 19,7% (IBGE, 2010).

Assim, na velhice as alterações físicas e ou psíquicas do próprio envelhecimento podem provocar transformações na personalidade, gerar sentimentos de insegurança, medo, tensão, baixo engajamento às atividades sociais e comportamentos não adaptativos. Isso pode se acentuar ainda mais na presença de doenças crônicas.

Estas podem ser compreendidas como qualquer estado patológico que apresente uma ou mais das características: a) que seja permanente; b) que deixe incapacidade residual; c) que produza alterações patológicas não reversíveis; d) que requeira reabilitação ou que necessite períodos longos de observação, controle e cuidados (ZOZAYA, 1985). A DRC está inserida neste conceito, e consiste especialmente na lesão dos rins e na deterioração progressiva e irreversível da função renal (MORTARI et al., 2010).

Essa doença vem sendo considerada uma patologia de vertiginosa ascensão nas últimas décadas, impulsionada pela diabetes mellitus, pela hipertensão arterial sistêmica e pelo envelhecimento populacional. É uma enfermidade extremamente intrusiva, pelas

implicações e restrições que impõe à vida diária e pela incerteza do seu prognóstico que não deflagra uma expectativa de cura, mas uma manutenção da cronicidade com acompanhamento médico (NIFA & RUDNICKI, 2010).

A hemodiálise é o tratamento mais adequado no prolongamento da vida destes pacientes (DA SILVA & DA SILVA, 2011). Este procedimento se constitui em um método que limpa e filtra o sangue, controla a pressão arterial e auxilia o organismo a sustentar o equilíbrio de substâncias químicas como o sódio, o potássio e cloretos. Este processo se dá na circulação do sangue fora do corpo, por meio de uma máquina específica. É um tratamento doloroso, monótono e limitado, além de interferir na questão da privacidade do sujeito (FREITAS & COSMO, 2010).

A maioria dos idosos que realizam tratamento dialítico são do sexo masculino, possuem baixa renda familiar, baixa escolaridade com incidência no ensino fundamental incompleto (KUSUMOTO et al., 2008; SANTOS, LUCENA & DO VALE, 2010), ou são analfabetos (VIEIRA et al., 2006). Alguns residem com um companheiro ou com a família (KUSUMOTO et al., 2008) e outros são solteiros (SANTOS, LUCENA & DO VALE, 2010). Para Kusumoto et al., (2008) a presença de um (a) companheiro (a) e morar com a família proporcionam maior cuidado devido ao comprometimento funcional que afeta a independência e autonomia do idoso decorrente da própria doença. O idoso renal crônico sofre influências negativas no que se referem à capacidade funcional, aspectos físicos e psicossociais. Daí a importância da existência de uma rede de apoio informal. Portanto, constata-se que ao mesmo tempo em que a hemodiálise promove a melhora de alguns sintomas e sinais da doença, gera concomitantemente outras desordens de cunho emocional.

A cronicidade da doença e o estresse gerado pela terapêutica podem ter implicações no desenvolvimento da depressão, da ansiedade, nas alterações do corpo, e nas dificuldades do paciente em lidar com a nova maneira de viver (BIRMELÉ et al., 2012; DA SILVA & DA SILVA, 2011). Outras questões envolvidas no tratamento da DRC que reportam ao impacto psíquico e social dizem respeito à perda da individualidade e alterações na autoestima, autoimagem e sentimentos de inutilidade, as mudanças no funcionamento social, familiar, amizades e de trabalho, aos prejuízos funcionais e financeiros que acarretam dor e sofrimento ao paciente e ainda, a preocupações oriundas

da morte eminente (FORTES, et al., 2013; LAZZARETTI, 2004; POSSER, PIOVESAN & LEGUISAMO, 2013).

Como se pode observar, as desordens permeiam o limiar interno e externo dos sujeitos. Freitas e Cosmo (2010, p. 25) referem que “diante da doença, o sujeito sofre perda de sua liberdade e de autocontrole, o que faz com que toda a sua vida se altere. Ele se descobre diante da finitude, vê-se ameaçado com a possibilidade de destruição de sua existência”.

Esta condição merece uma observação atenta, pois é preciso considerar que o processo temporal de morrer é mais aterrorizante do que a própria morte em si. Denotando que a extinção da vida, muitas vezes, é menos temida do que a dissolução progressiva da mesma (MELLO FILHO, 1992).

Outras reações apresentadas são a regressão, a insegurança, o medo, sentimentos de inferioridade e de raiva, dissimulação, impulsividade e introversão (DINIZ, ROMANO & CANZIANI, 2006). Kovac et al. (2002) acrescentam que a depressão é a desordem mais comum, pois estes pacientes vivenciam múltiplas perdas, incluindo: a) perda da sua função em âmbito familiar e profissional; b) perda da autonomia; c) perda das habilidades físicas e cognitivas; d) disfunção sexual.

Agrega-se ainda que estudos estrangeiros têm demonstrado que os pacientes com DRC apresentam depressão, limites funcionais, situação socioeconômica desfavorecida, fadiga, ansiedade e piora na qualidade de vida. Há, portanto, uma preocupação em resolver ou amenizar esse contratempo.

Pop-Jordanova e Polenakovic (2012) realizaram estudo em Skopje na República de Macedônia, que buscou avaliar a depressão e o perfil psicológico de 128 pacientes em tratamento hemodialítico, pareados por idade, sexo e tempo de hemodiálise. A pesquisa fez uso do Inventário de Depressão de Beck (BDI) e do Inventário Multifásico Minnesota de Personalidade (MMPI). Como resultados, houve uma significativa incidência de depressão (90,6%), a presença da hipersensibilidade e humor depressivo, problemas interpessoais, evasão de amigos e parentes, além de agressividade latente, o que contribuiu para prejuízos na comunicação social destes indivíduos.

Bossola et al. (2012) realizaram estudo em Roma, Itália, onde avaliaram as possíveis alterações do Inventário de Depressão de Beck (BDI), da Escala de Avaliação de Ansiedade de Hamilton (HARS) ao longo do tempo, e os fatores associados com tais

alterações em 80 pacientes em hemodiálise. As conclusões evidenciaram que em uma proporção significativa de pacientes, os sintomas de depressão pioraram ao longo do tempo.

Polner et al. (2011) avaliaram os problemas psicossociais e estado funcional dos pacientes em diálise de 56 centros de diálise, na Hungria. Participaram 4.321 sujeitos, com uma média de idade de 62 anos. Os participantes responderam a um questionário de auto-relato. Parâmetros sócio-demográficos, informações sobre doenças relacionadas e os dados sobre o estado funcional foram coletadas, e sintomas de depressão foram avaliados. Como resultado, os pacientes apresentaram situação socioeconômica desfavorecida, sintomas depressivos frequentes e limites funcionais.

Chen et al. (2010) realizaram estudo com objetivo de examinar os fatores demográficos e psicológicos associados com a depressão entre pacientes em hemodiálise e elucidar as relações entre depressão, ansiedade, fadiga, falta de qualidade de vida relacionada à saúde, e aumento do risco de suicídio. Nesse estudo, participaram 200 pacientes, do Departamento de Psiquiatria, Chang Gung Memorial Hospital em Keelung, Taiwan, com idade maior ou igual a 18 anos, em estágio final da doença renal, em hemodiálise.

Entre os instrumentos foi utilizado a Escala de Ansiedade e Depressão (HADS). Como resultado 35% dos pacientes apresentavam sintomas de depressão, e 21,5% ideação suicida. Os pacientes deprimidos tiveram maiores níveis de fadiga, ansiedade, ideação suicida e pior qualidade de vida do que os pacientes não-deprimidos. Os resultados revelaram um efeito significativo para depressão e ansiedade na ideação suicida.

No Brasil, Bastos (2013) investigou a existência da sintomatologia depressiva em pacientes com DRC e a relação desta com o suporte familiar. Integraram o estudo 60 sujeitos entre 20 a 85 anos, na cidade de Passo Fundo, região Sul. Como instrumentos utilizou-se um protocolo com dados sociodemográficos, o Inventário de Depressão de Beck (BDI) e o Inventário de Percepção Suporte Familiar (IPSF). Os resultados obtidos por Bastos evidenciaram que um suporte familiar adequado pode atuar na diminuição da sintomatologia depressiva e na prevenção de transtornos de humor, comumente apresentados por estes pacientes.

Andrade et al. (2010) investigaram a prevalência de depressão em pacientes em diferentes estágios da DRC e os fatores associados a depressão. Participaram 155

pacientes com DRC em tratamento conservador e 36 pacientes em hemodiálise, na cidade de São Paulo, região sudeste. A depressão foi avaliada pelo Inventário de Depressão de Beck (BDI) e o Inventário de Depressão de Beck-Short Form (BDI-SF). A depressão foi identificada em 37,7% dos pacientes em tratamento conservador e em 41,7% daqueles em hemodiálise.

Assim, a porcentagem de pacientes em terapia conservadora com depressão moderada ou grave foi maior quando o BDI foi utilizado, em comparação com o BDI-SF. Entre os pacientes com DRC, a depressão foi mais prevalente no sexo feminino (17,9%), em pacientes de baixa renda (54,2%), naqueles que vivem com amigos ou parentes (41,2%) e com baixa capacidade funcional. Por fim, observou-se uma alta prevalência de depressão em enfermos com DRC, mas não foi encontrada nenhuma diferença significativa entre os estágios da doença.

Embora a literatura não seja conclusiva quanto à sintomatologia depressiva se apresentar com mais frequência em mulheres, este achado também foi evidenciado no estudo de (SCORTEGAGNA et al., 2013). As autoras investigaram as diferenças dos sintomas da depressão entre homens e mulheres com DRC e buscaram verificar a correlação entre os instrumentos de avaliação. Este estudo também foi desenvolvido na cidade de Passo Fundo, região Sul do país.

Participaram dessa pesquisa, 52 sujeitos entre 20 e 85 anos, em hemodiálise. Como instrumentos foram utilizados o Inventário de Depressão de Beck (BDI-II) e a Escala Baptista de Depressão EBADEP-HOSP-AMB. Os resultados mostraram maior predomínio de depressão em mulheres, e confirmaram a correlação entre os instrumentos de avaliação, reforçando a eficiência destes para investigações desta natureza.

Considerando o sujeito idoso, este sintoma pode se agravar, e se somar as vicissitudes inerentes ao processo do envelhecer. Nesta fase do desenvolvimento, as emergências e as mortes são constantes, e o tratamento hemodialítico pode ser mais estressante e delicado, o que coloca o paciente em risco de complicações técnicas como ruptura da membrana, coagulação nas alças de hélice, líquido dialisador inadequado, e clínicas como hipotensão, hipertensão, câimbras, vômitos, convulsões, acidente vascular cerebral (MACIEL, 2002).

Diante o exposto, avaliar as condições cognitivas e o relacionamento interpessoal desses sujeitos pode ser útil para identificar o funcionamento e a dinâmica psíquica

envolvida no processo de doença. Ainda, a partir dos dados obtidos procurar a melhor forma de, senão resolver ao menos amenizar essa expressiva mazela.

5.2 O Teste de ZSC: Cognição e Relacionamento Interpessoal

O Teste de Zulliger (Z-Teste) foi desenvolvido pelo psicólogo suíço Hans Zulliger, em meados de 1948, tendo como base o Método de Rorschach. As primeiras publicações com o uso do instrumento no Brasil foram realizadas por Vaz (1998), em aplicações coletivas, e por Freitas (1996), em aplicações individuais. Já sob a perspectiva do Sistema Compreensivo (ZSC) a publicação de um manual com os procedimentos de aplicação, análise e interpretação dos dados, foi realizada recentemente por Villemor-Amaral e Primi, no ano de 2009.

O ZSC é um instrumento de autoexpressão que permite de modo indireto avaliar a personalidade de forma individual e rápida, apoiado em conceitos de psicometria e de projeção. Para tanto, segundo Weiner (2000) o indivíduo dirige sua atenção de maneira específica. Envolve a formação de impressões perceptivas das características do estímulo que associam-se aos registros mnêmicos de suas experiências, o que resulta em um conceito. Isso caracteriza a estrutura cognitiva que compreende processos de atenção, percepção, tomada de decisão e análise crítica.

Os processos cognitivos revelam que quanto mais o sujeito denota coerência, lógica e flexibilidade, mais tem a possibilidade de estar ajustado psicologicamente ao meio e adequado à realidade (EXNER, 2003; EXNER & SENDIN, 1999). Isso é particularmente importante quando se busca avaliar os pacientes idosos em hemodiálise, a maneira como eles percebem a realidade e como elaboram novos conceitos pode ser fundamental para contribuir para o ajuste às demandas das situações que surgem em suas vidas e em decorrência da doença.

Se existem deficiências significativas na captação, tradução e conceituação das informações, pode-se dizer que há uma inadequação a realidade, o que traz sérias implicações para o tratamento destes sujeitos. No ZSC, as variáveis da tríade cognitiva referem-se ao processamento da informação, mediação e ideação (VILLEMOR-AMARAL & PRIMI, 2009). O processamento se refere à entrada da informação (*input*), ao modo como as pessoas abordam a experiência e para onde dirigem sua atenção quanto

ao estímulo recebido. As variáveis que compõem esse agrupamento são: atividade organizativa (*Zf*), respostas globais (*W*), detalhe usual (*D*), detalhe inusual (*Dd*), movimento humano (*M*), Perseveração (*PSV*), resposta sintetizada (*DQ+*) e a respostas vagas (*DQv*).

A mediação se refere ao modo como as pessoas traduzem suas percepções e dão sentido a ela. Indica, portanto, em que medida o sujeito emite respostas convencionais e aceitáveis no que se refere à percepção da realidade. As variáveis que compõem a mediação são: forma apropriada estendida (*XA%*), de forma apropriada em áreas comum (*WDA%*), de forma distorcida (*X-%*), resposta de espaço em branco com qualidade formal negativa (*S-*), resposta popular (*P*), de forma convencional (*X+%*), de forma inusual (*Xu%*).

A ideação está relacionada à maneira como as pessoas pensam a respeito de suas experiências e impressões, e dos eventos de suas vidas. Indica pensamento lógico, coerente, ou ao contrário, pensamento ilógico, incoerente ou permeado por preocupações. As variáveis deste agrupamento são: movimento ativo (*a*), movimento passivo (*p*), movimento humano ativo (*Ma*), movimento humano passivo (*Mp*), índice de intelectualização [*2AB+(Art+Ay)*], conteúdo mórbido (*MOR*), soma dos códigos especiais críticos (*Sum6*), soma ponderada dos códigos especiais críticos (*WSum6*), movimento humano com qualidade formal distorcida (*M-*), movimento humano sem forma (*Mnone*).

Se as tendências a pensar de modo ilógico e inflexível constituem dificuldades da personalidade que interferem no ajustamento psicológico (WEINER, 2000) e podem afetar o ajustamento à realidade dos sujeitos em hemodiálise, também a forma como estes interagem com os outros irá influir no manejo das demandas da vida cotidiana derivadas da doença. Portanto, abordar o relacionamento interpessoal que representa um dos elementos essenciais e constitutivos da conduta humana, onde mais se produzem conflitos, torna-se imprescindível (EXNER & SENDIN, 1999).

As variáveis do relacionamento interpessoal indicam as facilidades e as dificuldades encontradas nos contatos interpessoais (VILLEMOR-AMARAL & PRIMI, 2009). No ZSC o agrupamento do relacionamento interpessoal é composto pelas seguintes variáveis: movimento cooperativo (*COP*), movimento agressivo (*AG*), boa representação humana (*GHR*), representação humana pobre (*PHR*), movimento ativo (*a*),

movimento passivo (*p*), respostas de alimentos (*Fd*), respostas textura (*SumT*), respostas humanas [$Sum H = H + Hd + (H) + (Hd)$], humano inteiro (*PureH*), respostas personalizadas (*PER*) e isolamento (*Isolate*).

Tais variáveis representam necessidades, estilos e atitudes de comunicação que o sujeito mantém com os demais, consideradas essenciais para a compreensão do funcionamento psíquico (VILLEMOR AMARAL & PRIMI, 2009). Quanto aos estudos de validade do ZSC, alguns estudos têm sido realizados em diversos contextos e com populações diversificadas. Nessas circunstâncias, com o intuito de oferecer uma melhor compreensão deste panorama, estes estudos serão apresentados a seguir.

5.3 Evidências de validade do ZSC

O conceito de validade considerado pela American Psychological Association é definido por Messick (1989, p. 13) como “um julgamento avaliativo integrado do grau em que a evidência empírica e as racionalizações teóricas apoiam a adequação e a propriedade de inferências e ações baseadas em escores de teste ou outros modos de avaliação”.

Entende-se que um teste é válido para medir uma variável se esta existir e, se as variações desta, produzirem diferenças nos resultados do processo de medição (BORSBOOM & MELLEBERGH, 2004; PASQUALI, 2007). Sendo assim, a validade permite interpretar fidedignamente dados obtidos sobre um determinado construto.

Os primeiros trabalhos publicados utilizando o ZSC foram realizados no âmbito internacional no final dos anos 80 e início dos anos de 90, com destaque para a Finlândia, Grã-Bretanha e Argentina (VILLEMOR-AMARAL & PRIMI, 2009). No Brasil as primeiras pesquisas foram realizadas na década de 90, por Vaz (1998) e Freitas (1996) e desde então, estudos vem sendo desenvolvidos no país utilizando o ZSC, evidenciando sua validade (VILLEMOR-AMARAL & PRIMI, 2009). As pesquisas relacionadas a esse instrumento na última década, com a população brasileira estão compiladas na tabela 1. Tabela 1. Descrição dos estudos brasileiros realizados com o ZSC no período de 2002 a 2012.

Autores/ano	Instrumentos	Objetivos	Idade dos participantes	Resultados	Conclusão
Ferreira e Villemor-Amaral (2005)	ZSC e Questionário de Desempenho	Validar o ZSC no contexto empresarial	86 sujeitos de 22 a 43 anos, média de 30,7 anos ± 5 com ensino superior completo em ciências exatas.	Correlações significativas dos instrumentos, ex: $X + \%$ e solução de problemas.	Estudo trouxe indicadores de validade
Villemor-Amaral, Machado e Noronha (2009)	ZSC e Questionário Socioeconômico familiar	Averiguar a precisão do ZSC por meio de teste de reteste	25 sujeitos de 20 a 47 anos, média de 28,3 anos $\pm 7,7$ a média em anos de escolaridade foi de 13,6 anos $\pm 2,02$	Correlações significativas, altas e moderadas nos indicadores do ZSC, ex: R, S, Dd, D, C, H e (Hd)	Os achados atribuíram fidedignidade e credibilidade ao ZSC
Villemor-Amaral e Machado (2011)	ZSC RSC	Verificar se os indicadores DEPI do RSC auxiliam no diagnóstico de depressão no ZSC	54 mulheres de 24 a 57 anos, média de idade não informada, escolaridade entre ensino fundamental e superior	Indicadores DEPI do RSC: $FD + V, Sum_SH, Egoc., CF + C < FC,$ aumentaram significativamente nos pacientes com depressão no ZSC	Indicadores de depressão no RSC podem ser úteis na avaliação de depressão por meio do ZSC
Di Domenico-Grazziotin e Scortegagna (2012)	ZSC IHS	Evidenciar a validade do ZSC no contexto empresarial	19 sujeitos de 19 a 43 anos, média de 27,5 anos $\pm 8,8$ 78,94% com ensino médio completo e 21,05% com ensino médio incompleto	Correlações significativas das variáveis do ZSC: $GHR, H, GPHR, Sum H$ do ZSC, com fatores do IHS-Del Prette: $GIHS$ e $F5; AG, PHR, Sum T$	Os achados contribuíram para asseverar a validade do ZSC
Franco e Villemor-Amaral (2012a)	ZSC SCDI-I RSC	Verificar se as constelações do RSC aplicam-se ao ZSC.	141 sujeitos de 21 a 60 anos, média 38 anos $\pm 11,98$ escolaridade média de 9 anos $\pm 4,34$	Os resultados foram parcialmente positivos para psicopatologias da esquizofrenia e depressão, ex: aumento de AB nos depressivos e de $FQX\%$; $ALOG$ e $CONTAM$ nos esquizofrênicos	Os autores concluíram que ZSC é mais eficaz para compreender dinâmicas do que quadros específicos. Os resultados foram insuficientes para validação das

Autores/ano	Instrumentos	Objetivos	Idade dos participantes	Resultados	Conclusão
					constelações
Franco e Villemor-Amaral (2012b)	ZSC e Pfister	Buscar a validade incremental do teste de ZSC e do Pfister.	20 sujeitos de 21 a 45 anos, Média de idade não informada, nível de escolaridade aproximadamente de oito anos (sendo 1 analfabeto)	Indicadores como, por ex: respostas populares, F% rebaixados e presença de <i>ALOG</i> , <i>FABCON</i> , <i>INCON</i> em grande parte dos dependentes químicos	Os achados evidenciaram validade incremental pelas convergências entre os instrumentos
Franco, Cardoso, Villemor-Amaral e Primi (2009)	ZSC	Realizar a normatização do ZSC para a população brasileira	475 pessoas de 18 e 83 anos média de idade das pessoas da amostra foi de 33,3 anos \pm 12,2 e a média de anos escolares completados foi de 11 anos \pm 4,35	Foram geradas três tabelas com as expectativas normativas: grupo geral de não pacientes, grupo de não pacientes universitários e grupo clínico.	Conclusão do manual de normatização Para a população Brasileira
Franco & Villemor-Amaral (2009)	ZSC Pfister	Correlacionar os indicadores afetivos e cognitivos do ZSC e Pfister a fim de verificar a validade concorrente ou convergente-discriminante	223 sujeitos de 19 a 83 anos média de 38 anos (média de anos escolares completados foi de \pm 10 anos.	Os resultados não foram significativos do ponto de vista estatístico	Do ponto de vista qualitativo as técnicas foram complementares.

Como se pode verificar na tabela 1, nos últimos dez anos (2002 a 2012) foram publicados oito estudos utilizando o ZSC com sujeitos entre 18 e 83 anos de idade. Seis destes estudos foram com sujeitos entre 19 a 60 anos e apenas dois incluíram idosos. Nestes dois últimos estudos um deles teve como objetivo a normatização do ZSC para a população brasileira e o outro buscou correlacionar os indicadores afetivos e cognitivos

do ZSC com o Pfister a fim de verificar a validade concorrente ou convergente-discriminante.

Nesse sentido, percebe-se a escassez de estudos com o público idoso e, ainda, a inexistência de estudos no contexto clínico-hospitalar e com sujeitos com DRC. Isso reforça a necessidade de se desenvolver pesquisas que evidenciem a validade deste instrumento para que se possa atender melhor a demanda de assistência desta população emergente.

6. Hipótese

Hipótese 1: Se a literatura refere que idosos com DRC apresentam aspectos cognitivos prejudicados, (BIRMELÉ, et al., 2012; DA SILVA & DA SILVA, 2011; FORTES et al., 2013; LAZZARETTI, 2004; POSSER, PIOVESAN & LEGUISAMO, 2013; THOMAS & ALCHIERI, 2005) então haverá um rebaixamento nos escores das variáveis (P , $X+\%$) e um aumento nos escores das variáveis (PSV , DQv , $X-\%$, $Xu\%$, $FQ-$, $S-$, MOR , An), quando comparados aos livres da doença;

Hipótese 2: Se a literatura refere que idosos com DRC apresentam relacionamento interpessoal prejudicado, (BIRMELÉ, et al., 2012; DA SILVA & DA SILVA, 2011; FORTES et al., 2013; LAZZARETTI, 2004; POSSER, PIOVESAN & LEGUISAMO, 2013; THOMAS & ALCHIERI, 2005) então haverá uma diminuição nos escores das variáveis (COP , GHR , $SumH$, $([H+(H)+ Hd+(Hd)])$) e um aumento das variáveis, (PHR , $SumT$, fd , PER , AG , $isolate$, MOR , An), quando comparados aos livres da doença;

Hipótese 3: Se a literatura indica que fatores sociodemográficos como situação socioeconômica, escolaridade, condições de moradia e rede de apoio, condições familiares (ANDRADE et al., 2010; KUSUMOTO et al., 2008; POLNER et al., 2011; SANTOS, LUCENA & DOS VALE, 2010; VIEIRA et al., 2006) podem interferir na adaptação dos idosos com DRC e, conseqüentemente, nos aspectos cognitivos e do relacionamento interpessoal, então os idosos que apresentarem prejuízos nos fatores sociodemográficos apresentarão maior escore nas variáveis (PSV , DQv , $X-\%$, $Xu\%$, $FQ-$, $S-$, PHR , $SumT$, fd , PER , AG , $isolate$, MOR , An) e menor escore nas variáveis (P , $X+\%$,

COP, GHR, SumH, ([H+(H)+ Hd+(Hd)) em relação aos idosos com melhores condições sociodemográficas.

7. Metodologia

7.1 Delineamento geral do estudo

Trata-se de um estudo quantitativo, do tipo transversal. No método quantitativo as variáveis envolvem distinções não substanciais de diferenças traduzíveis, como desigualdade de grau, frequência, intensidade e volume, mostrando-se em sua natureza com maior ou menor expressão, caracterizando um fenômeno que pode ser mensurado (ALMEIDA FILHO; BARRETO & ROUQUAYROL, 2011).

A estrutura de um estudo transversal é semelhante à de um estudo de coorte, no entanto, todas as mensurações devem ser feitas em um único momento, não existindo, portanto, período de seguimento dos indivíduos (MEDRONHO, 2009).

7.2. Local do estudo

O estudo será realizado no Hospital São Vicente de Paulo em Passo Fundo, no Hospital da Cidade de Passo Fundo, setor de hemodiálise, e nos grupos de convivência da cidade de Tapejara.

7.3. População de estudo e procedimento amostral

A amostra será composta de 60 indivíduos, de 65 anos ou mais, pareados entre si, com condições cognitivas, visuais e auditivas para compreender as instruções dos testes e emitir as respostas solicitadas. Os participantes serão distribuídos em dois grupos: um grupo de 30 pacientes com DRC em hemodiálise, três vezes por semana, há no mínimo três meses, nos hospitais HSVP e HC de Passo Fundo.

O segundo grupo será composto de 30 pessoas livres de doenças, frequentadoras de grupos de convivência de Tapejara. A amostra será escolhida de forma aleatória. Para o primeiro grupo serão inelegíveis para a pesquisa os pacientes que apresentarem: a)

alteração na consciência devido ao efeito de medicamentos que impossibilita a compreensão da tarefa; b) *Déficit* de audição que possa comprometer a comunicação; c) Incapacidade visual que possa interferir na execução dos testes.

Para o segundo grupo serão excluídos do estudo os idosos que apresentarem: a) histórico de tratamento psiquiátrico; b) histórico de situações estressoras decorrentes do diagnóstico de doença ou de incapacidade física nos últimos seis meses; c) histórico de alguma perda importante que acarretou sofrimento, nos últimos seis meses; d) *Déficit* cognitivo; e) *Déficit* de audição que possa comprometer a comunicação; f) Incapacidade visual que possa interferir na execução dos testes.

7.4. Instrumentos

Os instrumentos serão um protocolo sociodemográfico e de saúde, o Mini Exame do Estado Mental (MEEM) e o Teste de ZSC, descritos a seguir:

7.1.1 Protocolo de caracterização sociodemográfico e de saúde

Tem o objetivo de verificar os critérios de inclusão e exclusão da amostra. Este protocolo consiste em 16 questões fechadas sobre idade, sexo, estado civil, profissão, escolaridade, raça, religião, suporte familiar, nível socioeconômico e tempo de diagnóstico da DRC, tempo de hemodiálise, presença de outras doenças (Anexo 3).

7.1.2 Mini - Exame do Estado Mental MEEM

Objetiva avaliar aspectos cognitivos e verificar os critérios de inclusão e exclusão da amostra. A escala é composta por questões tipicamente agrupadas em 7 categorias: orientação para tempo (5 pontos), orientação para local (5 pontos), registro de 3 palavras (3 pontos), atenção e cálculo (5 pontos), lembrança das 3 palavras (3 pontos), linguagem (8 pontos), e capacidade construtiva visual (1 ponto).

O escore do MEEM pode variar de um mínimo de 0 até um total máximo de 30 pontos. De acordo com Almeida (1998), os escores do MEEM sofrem influência significativa da idade e da escolaridade do indivíduo, sugerindo a necessidade de se

utilizar pontos de corte diferenciados. Sendo que o ponto de corte para diagnóstico é: normal > de 27 e demência < de 24.

Já para os idosos com menos de 4 anos de escolaridade o ponto de corte passa para 17, em vez de 24 e para os idosos com alguma instrução escolar o ponto de corte deve ser 24 (LAKS et al., 2003; ALMEIDA, 1998). A escala apresenta boa consistência interna e confiabilidade teste - reteste (Anexo 4).

7.1.3 Zulliger no Sistema Compreensivo (ZSC)

Este teste possibilita obter informações sobre o funcionamento psíquico, a dinâmica da personalidade. O teste é composto de três lâminas com manchas de tinta, de 18,5 por 25 cm, sendo uma acromática, uma policromática e outra em vermelho e preto. Pode ser administrado em todas as pessoas desde que tenham condições de expressão verbal e suficiente acuidade visual.

A administração consiste em mostrar uma lâmina de cada vez e solicitar para que a pessoa diga “o que aquilo poderia ser”. Após mostrar os três cartões e anotar literalmente as respostas verbalizadas, faz-se o inquérito para verificar “onde foi que a pessoa viu” e “o que na mancha fez com que parecesse aquilo” que foi dito.

Quanto sua confiabilidade, foram realizados dois estudos de precisão, um empregando o teste - reteste e o outro analisando a precisão do avaliador. No delineamento teste - reteste, Villemor - Amaral; Machado e Noronha (2009), a maior parte dos indicadores alcançou valores acima de 0,70 ($p=0,001$).

Os resultados de concordância entre os juízes avaliadores obtiveram correlações entre 0,60-0,80, indicando uma associação alta (MUNIZ, VILLEMOR-AMARAL & PRIMI, 2009). Atendendo ao objetivo proposto e as informações obtidas nos estudos de investigação, foram selecionadas as seguintes variáveis e hipóteses interpretativas que se diferenciariam no ZSC de idosos com DRC dos livres da doença.

7.4.3.1 Variáveis Cognitivas

a) As respostas de perseveração (*PSV*) e de qualidade de desenvolvimento vaga (*DQv*) sinalizam um fluxo de pensamento mais limitado e menos criativo (EXNER &

SENDIN, 1999; EXNER, 2003). Espera-se que haja um aumento destas respostas em idosos com DRC, pois estes têm sido descritos com perda da atividade laboral e alterações da capacidade cognitiva (BASTOS, 2013; KOVAC et al., 2002).

b) As variáveis de forma distorcida ($X\%$), forma inusual ($Xu\%$) e respostas de espaço em branco associadas ao FQ- ($S-$) informam sobre as dificuldades na compreensão adequada dos fatos, excentricidade, e geralmente são acompanhadas por sentimentos negativos, de raiva. Acredita-se que haja um aumento destas respostas em idosos com DRC.

Contrariamente, as respostas de forma apropriada ($X+\%$) e respostas populares (P), falam a favor de uma maior adaptação da realidade (EXNER & SENDIN, 1999), e então, sugere-se uma diminuição destas variáveis nos pacientes com DRC. Tais suposições se devem a cronicidade da doença e o estresse gerado pela terapêutica, que podem contribuir para dificultar a percepção adequada e a adaptação do paciente a doença, a realidade, e a nova maneira de viver (BIRMELÉ et al., 2012; DA SILVA & DA SILVA, 2011; THOMAS & ALCHIERI, 2005).

c) As respostas de anatomia (An) monitoram as preocupações com o corpo, as alterações na autoimagem, as atitudes em relação a si mesmo; e as respostas de conteúdo mórbido (MOR) informam sobre o grau de prejuízo na autoimagem e pode ser um indicativo de depressão (VILLEMOR-AMARAL & PRIME, 2009).

Sugere-se que haja um aumento destas variáveis em idosos com DRC, pois estes pacientes comumente apresentam alterações no corpo, na autoestima e autoimagem (BIRMELÉ et al., 2012; DA SILVA & DA SILVA, 2011; FORTES, et al., 2013; LAZZARETTI, 2004; POSSER, PIOVESAN & LEGUISAMO, 2013). E sintomas depressivos, independentemente do estágio da doença (ANDRADE et al., 2011; KOVACK, et al., 2002; POLNER, et al., 2011).

7.4.3.2 Variáveis do Relacionamento Interpessoal

a) A variável somatório de conteúdo humano $SumH$, ($H+(H)+Hd+(Hd)$) informa a presença, ou não, de relacionamento interpessoal prejudicado. As respostas de para-humano inteiro (H) e de detalhe para-humano (Hd) informam que a pessoa se identifica com personagens que não mantém uma interação real. A variável de conteúdo humano

parcial H_d revela uma limitação nas interações sociais, com desconfiança e cautela, espera que estejam aumentadas (VILLEMOR-AMARAL & PRIMI, 2009).

Acredita-se que a variável de humano inteiro H esteja diminuída e que a quantidade de H seja menor do que $(H) + H_d + (H_d)$. Isso porque os sujeitos com DRC apresentam perda da individualidade, prejuízos no funcionamento social e interpessoal, o que acarreta dor e sofrimento, tendendo ao isolamento (LAZZARETTI, 2004).

b) A variável de representação humana empobrecida (PHR) indica representações e percepções dificultosas, distorcidas e confusas dos relacionamentos humanos. Acredita-se que estas variáveis estejam aumentadas nos idosos com DRC. Já a variável (GHR) indica boas representações humanas e espera-se uma diminuição destas respostas nestes indivíduos.

As transformações que ocorrem no funcionamento social, familiar, amizades, dificultando a relação interpessoal (LAZZARETTI, 2004; THOMAS & ALCHIERI, 2005), o medo iminente da morte, a insegurança, a agressividade latente, podem dificultar a apreensão dos relacionamentos de forma positiva (DINIZ, ROMANO & CANZIANI, 2006; POSSER, PIOVESAN & LEGUISAMO, 2013).

c) Nas respostas de isolamento (isolate), considerada importante na análise da percepção do meio interpessoal, de alimento (Fd) ligadas a comportamentos dependentes, e de sombreado textura ($SumT$) que expressa a necessidade de contato e, quando aumentada, revela a disposição da pessoa para experimentar sentimentos de solidão além do esperado (VILLEMOR-AMARAL & PRIMI, 2009) espera-se que haja um aumento.

A presença da hipersensibilidade, a evasão de amigos e parentes, contribui para prejuízos nas relações interpessoais que podem culminar com o isolamento e retraimento social (BIRMELE et al., 2012; DINIZ, ROMANO & CANZIANI, 2006; LAZZARETTI, 2004; POP- JORDANOVA & POLENAKOVIC, 2012). Além disso, a dependência de uma máquina, do tratamento medicamentoso, da dieta rigorosa, pode incrementar o isolamento e as interações baseadas na dependência (FORTES et al., 2013; THOMAS & ALCHIERI, 2005).

d) Nas respostas (AG), relacionadas à agressividade, a uma tendência em manter atitudes hostis em relação aos demais e ao meio (EXNER & SENDIN, 1999), espera-se que haja um aumento. Já na resposta de movimento cooperativo (COP) que identificam atitudes e expectativas positivas em relação ao mundo, uma preocupação em cooperar e

estar atentos para as necessidades do outro e colocar-se no lugar do outro (WEINER, 2000), espera-se que estejam diminuídas em idosos com DRC. Como já observado, segundo Thomas e Alchieri (2005), estes sujeitos são inseguros, temerosos, se isolam e possuem uma agressividade latente, o que culmina com dificuldades nos relacionamentos interpessoais.

e) As respostas personalizadas (*PER*) consistem em justificar uma experiência pessoal ou um conhecimento próprio para esclarecer uma resposta, com vistas, assim, a reforçar o seu conhecimento (VILLEMOR- AMARAL & PRIMI, 2009). Sugere-se que haja um aumento destas respostas, por ser comum a autoafirmação, em idosos com DRC, que comumente apresentam insegurança, medos, sentimentos de inutilidade (FORTES, et al., 2013; LAZZARETTI, 2004; THOMAS & ALCHIERI, 2005).

7.5. Procedimento de coleta de dados

Primeiramente será realizado contato com as instituições para obtenção da carta de autorização (Anexo 2). Na sequência, o projeto será submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Passo Fundo CEP-UPF.

Mediante a aprovação do projeto pelo comitê, será realizado um levantamento dos dados no prontuário clínico dos pacientes com DRC para verificar os critérios de inclusão e exclusão. Na sequência, a pesquisadora será apresentada para o paciente, escolhido de forma aleatória, pela equipe de enfermagem, e explicará o propósito da pesquisa. A abordagem dos idosos com DRC será de forma individual e as entrevistas ocorrerão no setor de hemodiálise, durante o processo hemodialítico.

Em relação aos idosos dos grupos de convivência, primeiramente será realizado contato com a coordenadora dos grupos, para apresentação do estudo. Havendo interesse por parte da mesma, evidenciada pela assinatura da carta de autorização, entrar-se-á em contato com os grupos de convivência. Sendo que, a coordenadora apresentará a investigadora para os grupos, que explicará os procedimentos do estudo.

Posteriormente será ajustado com os idosos interessados, os dias e os horários para a realização das entrevistas. Estas ocorrerão individualmente no local onde comumente os idosos se encontram para o desenvolvimento das atividades. Porém, em uma sala separada, com boa ventilação e iluminação, livre de interferência externa.

Desta forma, os idosos com DRC e os idosos dos grupos de convivência, que aceitarem participar do estudo, assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido TCLE (Anexo 1) e responderão ao protocolo de caracterização sociodemográfica e de saúde (Anexo 3), e ao MEEM (Anexo 4) para verificação de outros critérios de inclusão/exclusão.

Vale ressaltar, que o MEEM será aplicado somente para os idosos dos grupos de convivência. Aos que estiverem aptos para a realização do estudo será executada a administração do teste de ZSC. Os instrumentos serão aplicados individualmente, nas dependências das instituições, em uma única sessão de aproximadamente 1 hora e trinta minutos.

Após a defesa da dissertação far-se-á uma devolutiva dos resultados obtidos na pesquisa, para as equipes responsáveis pelo atendimento dos pacientes com DRC, no setor de hemodiálise dos hospitais. Nos grupos de convivência esta devolutiva será efetuada para a coordenação do grupo. Desta forma, os participantes do estudo serão beneficiados com os resultados da pesquisa de forma indireta. Os mesmos também serão beneficiados diretamente, no transcorrer da coleta de dados, quando houver sinal de qualquer desconforto, ou alteração nos testes, serão encaminhados para os serviços especializados gratuitos de Passo Fundo e ou região. Por fim, aos que desejarem será fornecido um resumo da pesquisa quanto esta for finalizada.

7.6. Análise dos dados

A análise será baseada no sumário estrutural do teste de Zulliger e os dados serão exportados para um arquivo de banco de dados do Statistical Package for Social Sciences - SPSS, para a análise estatística. Primeiramente, será realizada a estatística descritiva das variáveis, idade, escolaridade e estado civil nos dois grupos e comparados entre si.

Na sequência, far-se-á a análise dos agrupamentos das variáveis da tríade cognitiva e do relacionamento interpessoal obtido nos dois grupos selecionados. Para tanto, será utilizado o teste *t* de *Student*.

Objetivando a confiabilidade dos resultados do teste de Zulliger, realizar-se-á análise Kappa. Para isso, será sorteada 25% dos protocolos para a realização da codificação por um juiz independente com formação para a utilização do instrumento.

Teste de Zulliger (pranchas)	Pesquisador	01	315,00	315,00
Manual do Teste de Zulliger	Pesquisador	01	286,00	286,00
Material bibliográfico		100	0,20	200,00
Valor total do material permanente				R\$ 2.301,00
MATERIAL DE CONSUMO				
Especificação	Fonte Financiadora	Qtd.	Valor unitário R\$	Valor Total R\$
Papel ofício	Pesquisador	500	0,20	100,00
Pen Drive	Pesquisador	01	30,00	30,00
Tinta para impressão	Pesquisador	02	45,00	90,00
Caneta esferográfica	Pesquisador	02	2,00	4,00
Zulliger (protocolo)	Pesquisador	60	7,00	420,00
Escala MEEM	Pesquisador	60	0,20	120,00
Ficha Sociodemográfica	Pesquisador	60	0,20	120,00
Valor total do material de consumo				R\$ 884,00
VALOR TOTAL DO PROJETO				R\$ 3. 185, 00

11 Referências

ALMEIDA, O. P. Mini-exame do estado mental e o diagnóstico de demência no Brasil. *Arquivos Neuro-Psiquiatria*, v. 56, n. 3-b, p. 605-12, 1998.

ALMEIDA FILHO, N.; BARRETO, M. L.; ROUQUAYROL, M. Z. Introdução ao método epidemiológico. In: ALMEIDA FILHO, N.; BARRETO, M. L. (Org.). *Epidemiologia e Saúde: Fundamentos, métodos, aplicações*. Rio de Janeiro, Guanabarra Koogan, 2011. p. 77-84.

ALTMAN, M. O envelhecimento a luz da psicanálise. *Jornal de Psicanálise*, São Paulo, v.44, n. 80, p.193-206, 2011.

ANDRADE, C. P.; CRUZ, M. C.; URRUTIA, M.; PEREIRA, O.; DRAIBE, S. A.; NOGUEIRA-MARTINS, L. A.; SESSO, R. Evaluation of depressive symptoms in patients with chronic renal failure. *Journal of Nephrology*, São Paulo, v. 23, n.2, p.168-174, 2010.

ANGERAMI-CAMON, V. A. *Novos rumos na psicologia da saúde*. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2002.

BASTOS, D.S. Depressão e Suporte Familiar na Doença Renal Crônica. *Monografia do Curso de Especialização em Psicologia da Saúde*. Universidade de Passo Fundo, 2013.

BIRMELÉ, B.; GALL, A. L.; SAUTENET, B.; AGUERRE, C.; CAMUS, V. Clinical, sociodemographic, and Psychological correlates of health-related quality of life in chronic hemodialysis patients. *Psychosomatics*, v.53, n. 01, p.30-37, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. *Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento*. 1ª ed., v. 12. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 44 p.

BORSBOOM, D.; MELLEBERGH, G. J. The Concept of Validity. *Psychological Review*, v.111, n. 4, p.1061-1071, 2004.

BOSSOLA, M.; CICIARELLI, C.; DI STASIO, E.; CONTE, G.L.; ANTOCICCO, M.; ROSA, F.; TAZZA, L. Symptoms of depression and anxiety over time in chronic hemodialysis patients. *Journal of Nephrology*, Roma, v. 25, n.5, p. 689-698, 2012.

CARVALHO, C. A. de. SANTOS, F. R. O Trabalho de Prevenção e Promoção da Saúde com Pacientes Renais atendidos por Equipe Interdisciplinar: Desafios e Construções. *Revista de APS*, Rio de Janeiro, v.12, n. 3, p. 311-317, 2009.

CHEN CK, TSAI YC, HSU HJ, WU IW, SUN CY, CHOU CC, LEE CC, TSAI CR, WU MS, WANG LJ. Depression and suicide risk in hemodialysis patients with chronic renal failure. *Psychosomatics*, Taiwan, v.51, n.6, p.528-528.e6, 2010.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Resolução CFP Nº 010/05. Brasília. 2005. Disponível em: <http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2005/07/resolucao2005_10.pdf>. Acesso em: ago. 2013
DA SILVA, E. M. S.; DA SILVA, L. W. S. Impacto da hemodiálise na vida de adolescentes acometidos pela insuficiência renal crônica. *Adolescência e Saúde*, Rio de Janeiro, v.08, n.01, p.43-50, 2011.

DI DOMENICO GRAZZIOTIN, J. B.; SCORTEGAGNA, S. A. Zulliger e Habilidade Social: Evidências de Validade no Contexto Empresarial. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, Porto Alegre, v.25, n. 01, p. 69-78, 2012.

DINIZ, D. P.; ROMANO, B. W.; CANZIANI, M. E. F. Dinâmica de personalidade de Crianças e Adolescentes Portadores de Insuficiência Renal Crônica Submetidos à Hemodiálise. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, v.18, n.1, p. 31-38, 2006.

EXNER JR., J. E. *The Rorschach: a comprehensive system – basic foundations*. New York: Wiley & Sons, v.1, 2003.

EXNER JR., J. E.; SENDIN, C. *Manual de interpretação do Rorschach para o sistema compreensivo*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.

FERREIRA, M. E. A.; VILLEMOR-AMARAL, A. E de. O teste de Zulliger e avaliação de desempenho. *Paidéia*, Ribeirão Preto, v.15, n.32, p.367-376, 2005.

FORTES, V. L. F.; BETTINELLI, L. A.; POMATTI, D. M.; BROCK, J.; DOBNE, T. O itinerário da doença renal crônica: do prenúncio à descoberta. *Revista Rene*, Fortaleza, v.14, n.3, p.531-540, 2013.

FRANCO, R. D. R. C.; VILLEMOR-AMARAL, A. E. Validade concorrente entre provas de personalidade: Zulliger-Sc e Pfister. *Revista Psicologia e Saúde*, Campo Grande, v.01, n.01, p.50-59, 2009.

FRANCO, R. D. R. C., CARDOSO, L.M., VILLEMOR-AMARAL, A. E.; PRIMI, R. (2009). Normatização. In VILLEMOR-AMARAL, A. E.; PRIMI, R. (Orgs.). *Teste de Zulliger no Sistema Compreensivo – ZSC: forma individual*. 1ª ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2009. p.115-130.

FREITAS, P. P. W.; COSMO, M. Atuação do Psicólogo em hemodiálise. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, Rio de Janeiro, v.13, n. 01, p. 19-32, 2010.

FREITAS, A.M.L. *Teste de Zulliger: aplicação e avaliação*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1996.

IBGE, Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. *Síntese de Indicadores Sociais: Uma Análise das Condições de Vida da População Brasileira*. n. 27. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/indicadoresminimos/sinteseindicais2010/SIS_2010.pdf>. Acesso em: ago. 2013.

KOVAC, J.A., PATEL, S.S., PETERSON, R.A., KIMMEL, P.L. Patient Satisfaction With Care and Behavioral Compliance in End- Stage Renal Disease Patients Treated With Hemodialysis. *American Journal of Kidney Diseases*, v. 6, n. 39, p. 1236- 1244, 2002.

KUSUMOTO, L.; MARQUES, S.; HAAS, V.J.; RODRIGUES, R.A.P. Adultos e idosos em hemodiálise: avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde. *Revista Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 21, (Número Especial), p.152-159, 2008.

LAKS, J. et al. O mini-exame do estado mental em idosos de uma comunidade: dados parciais de Santo Antônio de Pádua. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, v. 61, n. 3-B, p. 782-785, 2003.

LAZARETTI, C. Insuficiência renal crônica: da diálise ao transplante renal, uma reconstrução subjetiva. In: SCORTEGAGNA, S. A.; BENINCÁ, C. R. (Org.). *Interfaces da Psicologia com a saúde*. Passo Fundo: UPF, 2004. p.140-174.

MACIEL, S.C. A importância do atendimento psicológico ao paciente renal crônico em hemodiálise. In: ANGERAMI-CAMON, V.A. (Org.). *Novos rumos na psicologia da saúde*. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2002. p.55-85.

MEDRONHO, R. A (Coord.). *Epidemiologia*. 2. ed.São Paulo: Atheneu, 2009. 685 p.

MELLO FILHO, J. de. *Psicossomática Hoje*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

MESSICK, S. Validity. In: LINN, R. (Org.), *Educational measurement*. New York: American Council on Education and Macmillan Publishing Company. 1989. p.13 -103.

MORTARI, D. M.; MENTA, M.; SCAPINI, K. B.; ROCKEMBACH, C. W. F.; DUARTE, A.; LEGUISAMO, C. P. Qualidade de vida de indivíduos com doença renal crônica terminal submetidos à hemodiálise. *Scientia Medica*, Porto Alegre, v. 20, n. 02, p. 156-160, 2010.

MUNIZ, M; MACHADO, M. A.; VILLEMOR-AMARAL, A. E.; PRIMI, R. Precisão do Zulliger no sistema compreensivo. In: VILLEMOR-AMARAL, A. E. PRIMI, R. (Orgs.) *Teste de Zulliger no sistema compreensivo- forma individual*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2009. p. 131-136.

NIFA, S.; RUDNICKI, T. Depressão em pacientes renais crônicos em tratamento de hemodiálise. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, Rio de Janeiro, v.13, n.1, p. 64-75, 2010.

PASQUALI, L. Validade dos Testes Psicológicos: Será Possível Reencontrar o Caminho?. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v.23, n.1, p. 99-107, 2007.

POLNER, K.; SZEIFERT, L.; VÁMOS, E. P.; AMBRUS, C.; MOLNÁR, M. Z.; LADÁNYI, E.; KISS, I.; KISS, E.; TÖRÖK, M.; KOPP, M.S.; NOVÁK, M.; ROSIVALL, L.; MUCSI, I.; TÚRI, S. Psychosocial characteristics and self-reported functional status in patients on maintenance dialysis in Hungary. *Clinical Nephrology*, v.76, n. 6, p. 455-463, 2011.

POP-JORDANOVA, N.; POLENAKOVIC, M. Personality profiles and depression in haemodialysis patients. *Contributions, Sec. Biologic Medical Science*, v. 33, n.02, p. 117-129, 2012.

POSSER, S. R.; PIOVESAN, F.; LEGUISAMO, C. P. O processo de envelhecimento e o aparecimento de doenças crônicas: um enfoque na doença renal crônica terminal. In: DOBNER, T.; BETTINELLI, L. A.; FORTES, V. L. F.; POMATTI, D. M. (Orgs.) *Doenças crônicas: controle e reabilitação*. Passo Fundo: Berthier, 2013. p. 91-106.

SANTOS, A. M. D.; LUCENA, N. M. G.; DO VALE, A. M. T. Caracterização Sociodemográfica de Idosos com Doença Renal Crônica Submetidos a Tratamento Dialítico em um Hospital Filantrópico. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, v. 14, n. 04, p. 7-12, 2010.

SANTOS, M. S.; WOLFART, A.; JORNADA, L. Prevalência de transtornos depressivos em pacientes com insuficiência renal crônica participantes de programa de hemodiálise em uma clínica do Sul de Santa Catarina. *Arquivos Catarinenses de Medicina*. Florianópolis, v, 40, n. 02, p.84-88, 2011.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. *Censo 2011*. Disponível em: <http://www.sbn.org.br/pdf/censo_2011_publico.pdf> Acesso em: ago. 2013.

_____. *Censo 2010*. Disponível em: <http://www.sbn.org.br/pdf/censo_2011_publico.pdf> Acesso em: ago. 2013.

SCHARDONG, T. J.; LUKRAFKA, J. L.; GARCIA, V. D. Avaliação da função pulmonar e da qualidade de vida em pacientes com doença renal crônica submetidos à hemodiálise. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, v.30, n.01, 2008.

SCORTEGAGNA, S. A.; FLORES, M. E. T. W. ; BURLAMAQUE, A. V.; GREGOLETI, V.; SCORTEGAGNA, F. A.; LEGUISAMO, C. P.; BETTINELLI L. A. Insuficiência renal crônica: diferenças na sintomatologia depressiva em relação ao gênero. *Anais Congresso Geriatria e Gerontologia*, São Paulo: GERP, Pôster Digital, 2013.

THOMAS, C. V.; ALCHIERI, J. C. Qualidade de vida, depressão e características de personalidade em pacientes submetidos à Hemodiálise. *Avaliação Psicológica*, Porto Alegre, v.4, n.01, p. 57-64, 2005.

WEINER, I. B. *Princípios da interpretação do Rorschach*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

VAZ, C. E. Z- *Teste: técnica de Zulliger forma coletiva*. São Paulo: Artes Médicas, 1998.

VIEIRA, M. C.; MEDEIROS, S. M.; FRANÇA, A. K. T. C.; CALADO, I. L.; LAGES, J. L.; FILHO, N. S. Qualidade de vida de idosos em procedimento de hemodiálise em dois centros de tratamento de São Luís, MA. *Revista do Hospital Universitário/UFMA*, São Luiz, v.07, n. 01, p.14-19, 2006.

VILLEMOR-AMARAL, A. E.; CARDOSO, L. M. Validade Convergente do Tipo de Vivência (EB) no Teste de Zulliger/SC. *Psico*, Porto Alegre, v. 43, n.01, p. 109-115, 2012.

VILLEMOR- AMARAL, A. E.; PRIMI, R.. *Teste de Zulliger no Sistema Compreensivo ZSC- Forma Individual*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2009.

VILLEMOR-AMARAL, A. E.; MACHADO, M. A. S.; NORONHA, A. P. P. O Zulliger no Sistema Compreensivo: Um Estudo de Fidedignidade. *Psicologia: Ciência e Profissão*, Brasília, v.29, n.04, p.656-671, 2009.

VILLEMOR-AMARAL, A. E.; MACHADO, M. A. S. Indicadores de depressão do Zulliger no Sistema Compreensivo (ZSC). *Paidéia*, Ribeirão Preto, v. 21, n. 48, p. 21-27, 2011.

ZOZAYA, J. L. G. El Medico Y El Paciente En El Contexto de La Enfermedad Cronica. *Revista Centro Policlan*, Valência, v. 03, n.01, p.117-119, 1985.

