



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

ANA CARLA SOUSA DA SILVA

**DEPRESSÃO E ANSIEDADE EM PACIENTES
TRANSPLANTADOS RENAIIS**

FORTALEZA - CE

2018

ANA CARLA SOUSA DA SILVA

**DEPRESSÃO E ANSIEDADE EM PACIENTES
TRANSPLANTADOS RENAIIS**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Isis Freire de Aguiar.

FORTALEZA – CE

2018

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

Universidade Federal do Ceará

Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

S578d Silva, Ana Carla Sousa da.

Depressão e ansiedade em pacientes transplantados renais. / Ana Carla Sousa da Silva. – 2018.

51 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Curso de Enfermagem, Fortaleza, 2018. Orientação: Profa. Dra. Maria Ísis Freire de Aguiar.

1. Transplante de rim. 2. Depressão. 3. Ansiedade. I. Título.

CDD 610.73

ANA CARLA SOUSA DA SILVA

DEPRESSÃO E ANSIEDADE EM PACIENTES TRANSPLANTADOS
RENAIS

Monografia apresentada ao Curso de
Enfermagem da Universidade Federal do
Ceará, como requisito parcial para a obtenção
do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª Dr^ª. Maria Isis Freire de Aguiar (Orientadora)
Universidade Federal do Ceará – UFC

Prof^ª Dr^ª. Andrea Bezerra Rodrigues
Universidade Federal do Ceará – UFC

Clébia Azevedo de Lima
Hospital Universitário Walter Cantídio – HUWC/UFC

A Deus,
Aos meus pais,
E a todas as histórias que acolhi em
silêncio.

AGRADECIMENTOS

À Deus, pelas oportunidades a mim ofertadas e que, em sua infinita misericórdia, me concedeu concluir esse ciclo tão importante.

Aos meus pais Maria Lúcia de Souza e Carlos Cesar da Silva, pelo suporte, amor e pela confiança em meu potencial que sempre me alavancaram a ir sempre em frente.

Ao meu noivo Davi Castro de Andrade, pela paciência quando estive ausente, desesperançosa e aflita com minhas obrigações. A ti ofereço mais essa conquista que também é sua.

À minha orientadora Professora Dr^a Maria Ísis Freire de Aguiar, pela valiosa orientação, compreensão e generosidade. Profissional excepcional e um ser humano incrível.

Aos meus amigos Nádia, Ricardo, Viviane e Thaissa, que me mantiveram otimista, compartilhando as alegrias e tristezas, certa da minha vocação nesta ciência de cuidar do outro.

Às companheiras de pesquisa, pelo empenho e esforço em tornar esse trabalho em algo real e significativo.

Aos profissionais do ambulatório de transplante renal do Hospital Universitário Walter Cantídio que, sempre solícitos, nos ajudaram a tornar essa pesquisa em realidade. Foram momentos de muito aprendizado, partilha e empatia.

À Prof^a Dr^a Andrea Bezerra Rodrigues e à Enf^a Clébia de Azevedo Lima por aceitarem compor a banca examinadora desta monografia. Obrigada pelas colocações pertinentes, sugestões e conselhos.

À Liga Acadêmica de Enfermagem no Transplante (LAET), por despertar em mim o desejo de trabalhar com o transplante de órgãos e tecidos. Certamente levarei para minha vida todos os ensinamentos acadêmicos e informais que a liga me trouxe. Agradeço em especial à Enfermeira Clébia Azevedo de Lima por sua valiosa contribuição em sempre levar esse projeto de extensão tão importante adiante juntamente à minha orientadora.

“Ninguém jamais viu a Deus; se nos amamos uns aos outros, Deus está em nós, e em nós é perfeito” (1 João 4:12)

RESUMO

A insuficiência renal crônica é a perda gradual e irreversível da função renal e, na fase terminal, a terapia renal substitutiva, como a hemodiálise e o transplante renal, torna-se necessária. Os pacientes em tratamento com hemodiálise vivenciam medos, restrições e diminuição da qualidade de vida, que podem gerar sintomas de ansiedade e depressão, agravados com a necessidade da espera de um doador, além do pouco conhecimento acerca da eficácia e das expectativas pós-operatórias do transplante. Esse trabalho objetiva avaliar os níveis de ansiedade e depressão dos pacientes em pós-operatório em um ambulatório de transplante renal. Estudo do tipo exploratório, descritivo, transversal e quantitativo, sendo realizado no ambulatório do Serviço de Transplante Renal do Hospital Universitário Walter Cantídio da Universidade Federal do Ceará – HUWC, que atende pacientes em acompanhamento ambulatorial de pré e pós-transplante renal. A amostra concentrou 52 pacientes transplantados renais, tendo recrutamento por conveniência. Os critérios de inclusão foram: pacientes com 18 anos ou mais, em seguimento pós-transplante renal no ambulatório da pesquisa. Como critério de exclusão, foram adotados: pacientes com distúrbios cognitivos graves e uso de psicotrópicos quando não seja possível responder às questões satisfatoriamente. Foi utilizado questionário sociodemográfico e a escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HAD). Nenhum paciente foi excluído consoante os critérios de exclusão. Segundo escores obtidos na escala HAD no que concerne ao quadro sugestivo de depressão, constatou-se 92,3% como improvável (de 0 a 7 pontos), 5,8% como possível (de 8 a 11 pontos) e 1,9% como provável (de 12 a 21 pontos). Com relação aos escores para ansiedade, lograram pontuação classificada como improvável (de 0 a 7 pontos) 75%, 15,4% como provável (de 8 a 11 pontos) e 9,6% como possível (de 12 a 21 pontos). Apoiado pelos resultados obtidos, pode-se sugerir que o transplante renal, além de melhorar a função renal, aumentar a taxa de sobrevida, ser uma terapia renal substitutiva mais sustentável e com custo benefício melhor a longo prazo, pode restabelecer a saúde mental do sujeito por meio do alívio da tensão sobre a morte, da perda progressiva da função renal e da autonomia.

Palavras-chaves: Transplante de rim; Depressão; Ansiedade.

ABSTRACT

The chronic kidney failure is the gradual and irreversible loss of kidney function and, in the terminal phase, kidney replacement therapy, such as hemodialysis and kidney transplantation, becomes necessary. Patients undergoing hemodialysis experiences fears, restrictions and decreased quality of life, which can lead to symptoms of anxiety and depression, aggravated by the need to wait for a donor, and little knowledge about the efficacy and postoperative expectations of the transplant. This study aims to evaluate the levels of anxiety and depression of renal transplant patients in a kidney transplant outpatient clinic. An exploratory, descriptive, cross-sectional and quantitative study was performed at the ambulatory of the Kidney Transplant Service of the Hospital Universitário Walter Cantídio of Universidade Federal do Ceará - HUWC, which attends patients in outpatient pre and post kidney transplant follow-up. The sample consisted of 52 kidney transplant recipients with recruitment for convenience. The inclusion criteria were: patients 18 years of age or older, in a post-renal transplant follow-up at the outpatient clinic. As an exclusion criterion, patients with severe cognitive disorders and psychotropic use were used when it was not possible to answer the questions satisfactorily. A sociodemographic questionnaire and the Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD) were used. No patient was excluded according to the exclusion criteria. In according with HAD scale, depression was 92.3% as unlikely (from 0 to 7 points), 5.8% as possible (from 8 to 11 points) and 1.9% as likely (from 12 to 21 points). Regarding the scores for anxiety, they scored as unlikely (from 0 to 7 points) 75%, 15.4% as probable (from 8 to 11 points) and 9.6% as possible (from 12 to 21 points). Supported by the results obtained, it can be suggested that kidney transplantation, besides improving kidney function, increasing survival rate, being a more sustainable substitutive kidney therapy with a better cost-benefit in the long term, can restore the subject's mental health by relieving tension over death, progressive loss of kidney function, and autonomy.

Keywords: Kidney transplantation; Depression; Anxiety.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição dos dados sociodemográficos dos receptores de transplante renal. Fortaleza - CE, 2018.....	21
Tabela 2 - Distribuição dos dados clínicos dos receptores de transplante renal. Fortaleza - CE, 2018.....	22
Tabela 3 - Histórico clínico em relação à depressão e ansiedade dos receptores de transplante renal. Fortaleza - CE, 2018.....	23
Tabela 4 - Pontuações obtidas segundo escores da escala HAD entre receptores de transplante renal. Fortaleza - CE, 2018.....	25

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABTO	Associação Brasileira de Transplante de Órgãos
CDL	Cateter Dialítico
DCR	Doença Renal Crônica
DP	Desvio Padrão
DRCT	Doença renal crônica terminal
EFDR	Estágio Final de Doença Renal
FAV	Fístula Arteriovenosa
HAD	Escala Hospitalar de Depressão e Ansiedade
HUWC	Hospital Universitário Walter Cantídio
OMS	Organização Mundial de Saúde
PTFE	Politetrafluoretileno
PHQ	Patient Health Questionnaire
QV	Qualidade de Vida
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TRS	Terapias Renais Substitutivas

SUMÁRIO

1. Introdução.....	13
2. Objetivos.....	16
2.1. Objetivo geral.....	16
2.2. Objetivos específicos.....	16
3. Revisão de literatura.....	17
4. Metodologia.....	19
4.1. Tipo de estudo.....	19
4.2. Campo de estudo.....	19
4.3. População e amostra.....	19
4.4. Instrumentos de coleta.....	19
4.5. Análise de dados.....	20
4.6. Aspectos éticos.....	20
5. Resultados.....	21
6. Discussão.....	26
7. Conclusão.....	30
Referências.....	31
Apêndices.....	36
Apêndice A – Termo de consentimento livre e esclarecido.....	36
Apêndice B – Questionário sociodemográfico e clínico.....	38
Anexos.....	40
Anexo A - Escala HAD – avaliação do nível de ansiedade e depressão.....	40
Anexo B – Parecer consubstanciado do comitê de ética em pesquisa UFC.....	42
Anexo C – Termo de compromisso para utilização de dados.....	45
Anexo D – Declaração de fiel depositário.....	46
Anexo E – Carta de anuência da gerência de ensino e pesquisa dos HUS UFC (GEP).....	47
Anexo F – Termo de anuência do local de pesquisa.....	48
Anexo G – Parecer consubstanciado do comitê de ética em pesquisa do Hospital Universitário Walter Cantídio.....	49

1 INTRODUÇÃO

Em todo o mundo, incluindo países em desenvolvimento, a prevalência da doença renal crônica terminal (DRCT) tem aumentado consideravelmente nos últimos anos. As melhorias tecnológicas, especialmente as relacionadas às terapias renais substitutivas (TRS), como a hemodiálise, diálise peritoneal e o transplante renal, têm possibilitado maior sobrevida aos pacientes, mas também maior chance de permanecerem com algumas incapacidades funcionais. Além disso, há ainda o desgaste emocional provocado pela doença que gera significativo impacto sobre a qualidade de vida (QV) (ALVARES, 2013).

A insuficiência renal crônica é a perda gradual e irreversível da função renal; e, na fase terminal, a terapia renal substitutiva ou o transplante renal tornam-se necessários (SILVA et al., 2016). O transplante renal é uma modalidade terapêutica substitutiva que pode ser realizada com doadores vivos ou falecidos. Por se tratar de um órgão altamente imunogênico são realizados exames de compatibilidade para que haja segurança e efetividade no procedimento.

De acordo com a Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO) em seu registro anual, o Ceará foi o terceiro estado que mais transplantou rins no ano de 2016 com o total de 258 transplantes, sendo 239 por doador falecido e 19 por doador vivo. Na lista de espera de 2016 havia 487 pacientes ativos, dentre eles 263 cadastrados no ambulatório de transplante renal do Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC) (ABTO, 2016).

Conforme Silva *et al* (2016) o custo do transplante renal, no primeiro ano de tratamento, é mais oneroso que as outras terapias renais substitutivas pelo fato da necessidade de procedimentos pré-cirúrgicos e cirúrgicos. Dois anos e oito meses após o transplante, o custo do transplante renal é menor, continuando, assim, nos anos subsequentes. Isso significa para os cofres públicos uma economia de R\$ 5,9 bilhões em quatro anos.

O transplante renal propicia saúde com nível relativo de normalidade. Pacientes costumam percebê-lo como uma maneira de se libertar da obrigatoriedade da hemodiálise e sinaliza a possibilidade de resgate do cotidiano de vida. Além disso, muitos pacientes têm no transplante renal uma expectativa idealizada de cura. Essa

idealização é um mecanismo de defesa necessário para lidar com a ansiedade e as fantasias de morte que lhe assaltam (ALENCAR, 2015).

Durante o preparo para a cirurgia o paciente perpassa por conflitos interiores, preocupações que podem ser somatizadas e desenvolver distúrbios psicológicos de grandes repercussões. Nesse contexto, o paciente é levado a conviver diariamente com a ansiedade que a doença ou o tratamento causam. As repercussões ocorrem tanto na própria vida do doente quanto na sua família, afetando assim as várias dimensões do ser humano, sejam elas de ordem física, psicológica ou social (LIMA E GUALDA, 2000; RAMOS, QUEIROZ E JORGE, 2008).

Conforme Castillo *et al* (2000, p. 20) “ansiedade é um sentimento vago e desagradável de medo, apreensão, que se caracteriza por tensão ou desconforto derivado de antecipação de perigo, de algo desconhecido ou estranho”. É um estado de humor negativo caracterizado por sintomas corporais de tensão física e apreensão em relação ao futuro.

Diversas vezes, a ansiedade está associada à depressão, definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como um transtorno mental comum, que se caracteriza por tristeza, perda de interesse, ausência de prazer, oscilações entre sentimento de culpa e baixa autoestima, além de distúrbios do sono ou do apetite. Dados da OMS calculam que mais de 350 milhões de pessoas sofram de depressão, a nível mundial (OMS, 2016).

Kimmel *et al.* (2008) e Nifa e Rudnicki (2010) demonstraram que a depressão tem sido a doença psíquica mais recorrente em pacientes que realizam hemodiálise, atingindo quase 100% destes. Contudo, estudos mais recentes têm mostrado redução progressiva dos percentuais, como Garcia, Veiga e Motta (2010) e Costa, Coutinho, Melo e Oliveira (2014), que apontam variação entre 56,3% a 68%.

Os pacientes em tratamento com hemodiálise já vivenciam medos, restrições e diminuição da qualidade de vida, que podem causar ou agravar um quadro depressivo quando somado à insegurança da espera de um doador, além do pouco conhecimento acerca da eficácia e das expectativas pós-operatórias do transplante.

Costa, Coutinho e Santana (2014) ressaltaram que o choque do diagnóstico da DRC e a compreensão do tratamento da hemodiálise são fatores que incentivam ao surgimento de doenças, em sua maioria, psicoafetivas, resultando em tristeza, desespero e sofrimento frente ao cenário da morte.

O transplante renal melhora a funcionalidade, expectativa de vida e qualidade de vida dos pacientes. No entanto, os profissionais das equipes de transplante devem estar atentos ao surgimento de distúrbios psicológicos que podem surgir no pré-operatório e após o transplante, tais como mudanças no humor, transtornos de ansiedade, depressão e alterações psicológicas e psicossociais que acarretam em uma piora da qualidade de vida do sujeito. A atuação da enfermagem no transplante renal é primordial desde os cuidados pré-operatórios, realizando a educação em saúde, como também no pós-transplante com as avaliações rotineiras e esclarecimentos de dúvidas quanto à mudança dos hábitos de vida diária. Dessa forma, o enfermeiro estabelece contatos constantes com os pacientes, sendo passível de identificar desordens desta natureza.

Evidencia-se a importância desta pesquisa na necessidade de aumentar o conhecimento e discussão sobre o assunto. Além disso, espera-se que o estudo contribua para a discussão entre os enfermeiros e demais profissionais de saúde atuantes nos serviços de transplante renal sobre possíveis formas de atenuar os fatores preditores de desordens psicológicas, que interferem na qualidade de vida desses pacientes.

Acredita-se que, por meio desse estudo, será possível subsidiar a implementação de novas estratégias que possam contribuir para a identificação dos sintomas de ansiedade e depressão e, conseqüentemente, a melhora da qualidade de vida dos indivíduos submetidos ao transplante renal.

A aplicação de instrumentos que avaliem os transtornos de ansiedade e depressão, bem como a qualidade de vida, faz-se necessária de maneira que possa qualificar o cuidado de enfermagem, o qual o enfermeiro é responsável. Vale destacar a importância do profissional de enfermagem no atendimento aos cuidados e atenção individual desse paciente, assim como também no adequado planejamento da assistência de enfermagem com vistas a garantir a qualidade do atendimento aos pacientes em processo de transplante renal.

2 OBJETIVOS

2.1. Geral:

2.1.1. Avaliar os níveis de ansiedade e depressão dos pacientes transplantados renais em um Ambulatório de Transplante Renal.

2.2. Específicos:

2.2.1. Caracterizar os aspectos sociodemográficos e clínicos da população;

2.2.2. Classificar os níveis de ansiedade e depressão da amostra segundo a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HAD).

3 REVISÃO DE LITERATURA

A identificação dos déficits cognitivos pode ter um impacto positivo na evolução do paciente renal, principalmente se esses forem secundários a condições potencialmente tratáveis, como depressão e delirium. Os sintomas depressivos em pacientes com doença renal crônica em fase terminal têm prevalência maior que 20% a 25%, sendo, inclusive, a segunda comorbidade mais frequente em indivíduos com doença renal em fase terminal, atrás apenas da hipertensão arterial. Demência e delirium são as afecções que mais acometem pacientes com DRC (MATTA *et al*, 2014).

Os resultados de González-de-Jesús *et al* (2011) corroboram com a hipótese de que existe de fato sofrimento emocional em pacientes com DRC antes o transplante de rim, no qual se utilizou a escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HAD). Dentre os 75 participantes da fase transversal, 30,7% dos pacientes em Estágio Final de Doença Renal (EFDR) apresentaram sintomas ansiosos e 25,3% apresentaram sintomas depressivos, tendo assim um número significativo.

Estudo de Ottaviani *et al*. (2016) observou uma relação na prevalência da ansiedade e depressão nos pacientes renais crônicos utilizando-se da Escala de HAD, e identificou que 33,0% sofriam de ansiedade e 16,0% foram acometidos pela depressão. Alguns fatores podem predispor os sintomas de ansiedade e depressão como a necessidade de adaptação e perda do controle sobre a vida devido à dependência da máquina, isolamento social e deterioração do desempenho funcional físico e mental.

Estudos realizados por Stasiak *et al*. (2014), Feroze *et al*. (2012) e Riezebos *et al*. (2010) revelaram que os pacientes com DRC que realizam a terapia renal substitutiva estão sujeitos à maior prevalência de transtornos de humor em relação à população em geral. As taxas de predomínio da ansiedade e depressão em pacientes em tratamento hemodialítico são elevadas, cerca de 30% a 45% e 20% a 30%, respectivamente. Essa condição pode representar um aumento na morbimortalidade dos pacientes em diálise, assim como comprometer a aderência à terapêutica e modular a sua situação imunológica e nutricional, tanto pelos sintomas da depressão ou da ansiedade em si como pelos sintomas associados, como perda da concentração, perda da motivação, distúrbios do sono, fadiga, humor depressivo e dificuldade de compreender as informações.

Conforme Ozcana *et al*. (2015), depressão e ansiedade foram mais prevalentes entre pacientes em hemodiálise em comparação com indivíduos

transplantados. Foi demonstrado que o transplante bem sucedido melhora o rim, o metabolismo, funções endócrinas e mentais e a qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal crônica.

No estudo de Kuntz e Bonfiglio (2011, p. 307-311) utilizou-se o instrumento PHQ (questionário de saúde do paciente) em que 15,1% dos pacientes recém-encaminhados para o setor de transplante renal apresentaram alguma condição depressiva, enquanto em 7,6% foram identificados com sintomas de transtorno de ansiedade ou pânico. Os resultados foram menores do que o esperado provavelmente por fatores organizacionais da pesquisa, como a exclusão de pacientes renais crônicos que não foram encaminhados para o transplante, tendências de seleção e subnotificação de sintomas.

Em contrapartida, Müller et al. (2015) demonstrou em sua pesquisa que ambos os grupos pré e pós-transplante renal exibiram resultados similares em relação à ocorrência e severidade média dos sintomas depressivos, concluindo serem grupos de riscos excepcionais para comorbidades psiquiátricas.

Os gastos iniciais com os procedimentos de transplante renal são elevados devido ao procedimento cirúrgico, que representa um expressivo percentual dos custos. No entanto, os gastos posteriores à cirurgia são relativamente pequenos, quando comparados aos gastos das condutas pré-cirúrgicas e cirúrgicas, e devem-se aos procedimentos de acompanhamento e aos medicamentos que evitam a rejeição do órgão (imunossupressores) (GUERRA JÚNIOR, 2010).

As terapias renais substitutivas, por sua vez, representam gastos anuais levemente ascendentes, já que a perda da função renal é irreversível e a progressão da doença gera complicações como, por exemplo, enfermidades cardiovasculares, uma das principais causas de óbitos nos pacientes dialíticos (PERES, 2010).

Os cálculos realizados indicam que, a longo prazo, os custos médicos diretos acumulados das terapias renais substitutivas superam os custos acumulados do transplante renal de doador vivo e de doador falecido e que os custos associados ao transplante renal são compensados em um período inferior a três anos. Significa dizer que o transplante renal pode gerar para o Sistema Único Saúde uma economia financeira em relação às diálises (SILVA, 2016).

4 METODOLOGIA

4.1. Tipo de estudo

Estudo do tipo exploratório, descritivo, transversal e quantitativo realizado no ambulatório do Serviço de Transplante Renal do Hospital Universitário Walter Cantídio da Universidade Federal do Ceará – HUWC.

4.2. Campo de estudo

O ambulatório em questão atende pacientes de vários estados do Brasil, principalmente das regiões norte e nordeste. São ofertados os serviços de nefrologia clínica, enfermagem, nutrição, psicologia, fisioterapia, serviço social e farmácia, onde a equipe multiprofissional prepara o receptor para todas as fases do transplante.

4.3. População e amostra

A população concentrou pacientes transplantados renais no período de janeiro de 2008 a dezembro de 2017, totalizando 674. A amostragem foi estimada através de cálculo para amostra finita, considerando nível de confiança de 95% (correspondente a dois desvios padrão) e um erro máximo de 4%, resultando numa amostra de 181 participantes. No entanto, por questões temporais, a coleta de dados para essa pesquisa deu-se de fevereiro a abril de 2018, totalizando 52 participantes.

O recrutamento dos participantes foi por conveniência, considerando que o serviço atende pacientes de outras regiões dificultando a aleatorização para aplicação dos instrumentos. Os critérios de inclusão foram: pacientes com 18 anos ou mais, receptores de transplante renal, que estivessem sendo acompanhados no ambulatório supracitado. Adotou-se como critério de exclusão pacientes com distúrbios cognitivos graves, identificados através do mini-exame do estado mental, e uso de psicotrópicos quando não fosse possível responder às questões satisfatoriamente. Nenhum paciente enquadrou-se nos critérios de exclusão, sendo assim, totalizaram 52 participantes.

4.4. Instrumentos de coleta

Para a coleta de dados, utilizou-se a técnica de entrevista por meio da aplicação de um questionário sociodemográfico (Apêndice B) e da Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HAD). A HAD é um instrumento validado no Brasil, criado por Zigmond e Snaith (1983) que possui 14 questões, as quais as perguntas ímpares referem-se à ansiedade (perguntas: 1, 3, 5, 7, 9, 11 e 13) e as pares à depressão (perguntas: 2, 4, 6, 8, 10, 12 e 14), com escores que variam de zero a três, no qual o somatório de 0 a 7 pontos é interpretado como improvável, 8 a 11 como possível e 12 a 21 pontos como provável (Anexo A) (BOTEGA et al, 1998). Em geral, a escala pôde ser respondida em média de 15 a 20 minutos.

4.5. Análise de dados

A análise de dados foi realizada de forma descritiva e inferencial, sendo os dados processados por meio do programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 22.0.

Para análise estatística descritiva, considerou-se frequência absoluta (n) e relativa (%), média e desvio padrão (DP) das variáveis. As variáveis analisadas foram apresentadas em forma de tabelas e gráficos, e discutidas à luz da literatura pertinente ao tema.

4.6. Aspectos éticos

Foram respeitados os aspectos éticos e legais em pesquisa com humanos de acordo com Resolução nº 466/12 e das pesquisas em ciências humanas e sociais segundo Resolução nº 510/16, com aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A), com envio do projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará/PROPESQ via Plataforma Brasil conforme preconizado, sob número de parecer de aprovação 2.450.109 e CAAE 80140517.0.0000.5054

5 RESULTADOS

Consoante o questionário sociodemográfico obteve-se a seguinte prevalência: faixa etária de 40 a 49 anos de idade (61,5%), média de 45,92 anos, tendo 20 anos como mínimo e 75 anos como máximo, sexo feminino (51,9%), casados (53,8%), de 11 a 15 anos de estudo (38,5%), com média de 9,88 anos de estudo, cor parda e negra (71,2%), católicos (57,7%), renda familiar de até um salário mínimo (44,2%), recebimento de auxílio financeiro governamental (86,5%), nenhuma ocupação profissional (76,9%) e provenientes da região nordeste (88,5%).

Tabela 1. Distribuição dos dados sociodemográficos dos receptores de transplante renal. Fortaleza - CE, 2018.

Variáveis	Frequência	%
Idade		
Até 39 anos	15	28,8
40 a 49	16	30,8
50 a 59	15	28,8
60 anos ou mais	6	11,5
Sexo		
Feminino	27	51,9
Masculino	25	48,1
Estado civil		
Casado	28	53,8
Não casado	24	46,2
Anos de estudo		
Até 5 anos	9	17,3
De 6 a 10 anos	16	30,8
De 11 a 15 anos	20	38,5
De 16 a 22 anos	7	13,5
Cor		
Parda/negra	37	71,2
Branca/indígena	15	28,8
Religião		
Católico	30	57,7

Evangélico	20	38,5
Agnóstico	2	3,8
Renda familiar		
Até 1 salário mínimo	23	44,2
1,1 a 2 salários mínimos	13	25
2,1 ou mais salários mínimos	16	30,8
Auxílio do governo		
Sim	45	86,5
Não	7	13,5
Ocupação		
Nenhuma	40	76,9
Ativo profissionalmente	8	15,4
Estudante	4	7,7
Procedência por região		
Nordeste	46	88,5
Norte	5	9,6
Sudeste	1	1,9
Total	52	100

Ao que concerne aos aspectos clínicos, houve prevalência na etiologia da doença renal pela hipertensão arterial (42,3%), em possuir comorbidades (75%), fístula arteriovenosa (FAV) como acesso de hemodiálise utilizado por mais tempo (63,5%) e nenhuma internação hospitalar no último ano (57,7%). Os pacientes esperaram na fila de espera para transplante em média 380 dias, com mínimo de 02 dias e máximo de 1800 dias.

Tabela 2. Distribuição dos dados clínicos dos receptores de transplante renal. Fortaleza - CE, 2018.

Variáveis clínicas	Frequência	%
Etiologia da doença		
Hipertensão arterial	22	42,3
Diabetes	6	11,5
IRC	1	1,9
Outras causas	23	44,2

Comorbidades		
Sim	39	75
Não	13	25
Via de acesso para hemodiálise utilizada por maior tempo		
FAV	33	63,5
Não respondeu/não soube/preemptivo	15	28,8
PERMCATH	3	5,8
CDL	1	1,9
Internações no último ano		
Nenhuma	30	57,7
Uma	18	34,6
Duas ou mais	4	7,7
Total	52	100

Quanto ao histórico geral de depressão e ansiedade, houve predomínio para negação de história familiar de depressão (63,5%). Cinquenta e um por cento afirmaram possuir histórico familiar de ansiedade, 65,4% nunca apresentaram sintomas depressivos alguma vez na vida e 61,5% já apresentaram sintomas de ansiedade alguma vez na vida, 57,7% nunca buscaram auxílio psicológico em algum momento da vida, 90,4% não realizam tratamento para depressão e ansiedade e 75% não fazem uso de medicações psicotrópicas.

Tabela 3. Histórico clínico em relação à depressão e ansiedade dos receptores de transplante renal. Fortaleza - CE, 2018.

Variáveis	Frequência	%
Histórico familiar para depressão		
Não	33	63,5
Sim	19	36,5
Histórico familiar para ansiedade		
Sim	27	51,9
Não	25	48,1

Apresentou sintomas depressivos alguma vez na vida		
Não	34	65,4
Sim	18	34,6
Apresentou sintomas ansiosos alguma vez na vida		
Sim	32	61,5
Não	20	38,5
Buscou auxílio psicológico algum momento da vida		
Não	30	57,7
Sim	22	42,3
Realiza algum tratamento para depressão e ansiedade		
Não	47	90,4
Sim	5	9,6
Faz uso de medicações psicotrópicas		
Não	39	75
Sim	13	25
Total	52	100

FAV: fístula arteriovenosa; CDL: cateter dialítico.

Quanto às questões da escala HAD relacionadas à depressão obteve-se: ainda gostam das mesmas coisas de antes (69,2%), dão risada e se divertem quando veem coisas engraçadas do mesmo jeito que antes (84,6%), sentem-se alegres a maior parte do tempo (69,2%), nunca estão lentos para pensar e fazer coisas (38,5%), cuidam da aparência do mesmo jeito que antes (94,2%), ficam animados esperando as coisas boas que estão por vir do mesmo jeito de antes (86,5%) e quase sempre conseguem sentir prazer quando assistem um bom programa de televisão, de rádio ou quando leem alguma coisa (84,6%). A média dos escores obtidos na subescala para depressão foi de 2,63.

Quanto às questões referente à ansiedade na escala, identificou-se: nunca se sentiram tensos ou contraídos (55,8%), sentem um pouco de medo, como se uma coisa ruim fosse acontecer, mas isso não os preocupa (67,3%), raramente estão com a cabeça cheia de preocupações (51,9%), quase sempre conseguem sentar à vontade e sentem-se relaxados (55,8%), nunca tiveram a sensação ruim de medo, como um frio na barriga ou um aperto no estômago (48,1%), não se sentem inquietos, como se não pudessem ficar parados em lugar nenhum (53,8%) e não tiveram a sensação de entrar em pânico (78,8%). A média da subescala para ansiedade resultou em 5,40.

Segundo escores obtidos na escala HAD no que concerne ao quadro sugestivo de depressão, constatou-se 92,3% como improvável (de 0 a 7 pontos), 5,8% como possível (de 8 a 11 pontos) e 1,9% como provável (de 12 a 21 pontos).

Com relação aos escores para ansiedade, lograram pontuação classificada como improvável (de 0 a 7 pontos) 75%, 15,4% como provável (de 8 a 11 pontos) e 9,6% como possível (de 12 a 21 pontos).

Tabela 4. Pontuações obtidas segundo escores da escala HAD entre receptores de transplante renal. Fortaleza - CE, 2018.

Variáveis	Frequência	%
Depressão		
Improvável	48	92,3
Possível	3	5,8
Provável	1	1,9
Ansiedade		
Improvável	39	75
Possível	8	15,4
Provável	5	9,6
Total	52	100

6 DISCUSSÃO

A média de idade alcançada pela amostra foi de 45,92 anos, classificados em meia idade, concentrando-se mais no sexo feminino, casados e média de 9,8 anos de estudo, configurando ensino médio incompleto. Dados de Czyżewski *et al* (2018), oriundo de Vasórvia, realizado com 118 pacientes convergiram quanto à média de idade em 45 anos e prevalência de 53,3% do sexo feminino. Moreno Rubio *et al* (2016) concordam quanto à faixa etária consoante à meia idade (45 a 64 anos) com média de 47,5 anos e estado civil casado (48,8%). No entanto, houve maior prevalência do sexo masculino (55,1%). Costa-Requena *et al* (2015) e Müller *et al* (2015) revelam dados sobre escolaridade, concordando com os obtidos nesse estudo, tendo como maioria o ensino elementar (44,3%) e ensino médio (42,5%) em sua amostra pós-transplante.

Responderam ter religião (96,2%), dentre eles católicos (57,7%) e evangélicos (38,5%). Estudo de Bravin *et al* (2017) com 81 pacientes transplantados renais, de um interior de São Paulo, revelou que a maioria (64,19%) possuía elevado grau de religiosidade e espiritualidade. Os pacientes mais espiritualizados apresentaram melhor função renal no decorrer de um ano de transplante com efeito independente de características clínicas, de apoio social e de adesão à terapia imunossupressora. Borges *et al* (2016), em seu estudo qualitativo com 12 participantes no interior de São Paulo, relatam que possuir fé ou crer em algo superior contribui para o enfrentamento do processo que envolve o transplante renal, que, em sua maioria das vezes, é complexo.

Questionados quanto a renda familiar e individual, 44,2% recebiam até um salário mínimo (R\$ 954,00 reais) e 86,5% utilizavam o auxílio governamental garantido aos transplantados antes, durante e após o procedimento. Costa e Nogueira (2014), em seu estudo com 147 pacientes de pré e pós-transplante renal em Teresina, referiu que, dos entrevistados, 38,1% possuíam vínculo empregatício, 36,1% eram aposentados por invalidez, 8,8% recebiam auxílio doença e 17% encontravam-se sem renda. Munidas do Questionário Genérico de Qualidade de Vida Medical *Outcome Study 36- Item Short-Form Health Survey* as autoras puderam confirmar que o exercício da atividade laboral após o transplante renal estava associado fortemente a uma melhora na qualidade de vida em todos os domínios pesquisados. Mais da metade dos pesquisados (61,9%) encontravam-se sem renda ou dependentes da seguridade social, dificultando sua reinserção no mercado de trabalho.

No presente estudo, a hipertensão arterial se mostrou como principal comorbidade, levando à perda da função renal com 42,3%. Causas idiopáticas e outros motivos, resultando em IRC, totalizaram 44,2% dos entrevistados, e 11,5% por diabetes, assim corroborando os dados de Moreno Rubio *et al* (2016), realizado em Bogotá com 176 participantes, relataram que a morbidade mais prevalente geradora da DRC foi a hipertensão arterial com 31,2%, apesar de 31,8% referirem não conhecer a causa da perda da função renal. Convergindo ainda, Costa-Requena *et al* (2015), na capital de Barcelona, demonstrou em seu estudo amostra com 94 pacientes, tendo como causas mais comuns de doença renal terminal, levando ao transplante renal, glomerulonefrite crônica (26%), causa desconhecida (16,8%), doença renal policística (16,8%) e diabetes (13%).

Neste estudo, as duas subescalas do instrumento HAD demonstraram que a maioria dos receptores de transplante renal apresentaram improbabilidade para quadros ansiosos (75%) e depressivos (92,3%), semelhante ao encontrado no estudo de Moreno Rubio *et al* (2016), que classificaram 81,8% da subescala de ansiedade e 92% da subescala de depressão como improvável. Já na fase longitudinal do estudo de González-De-Jesús *et al* (2011), realizado na Cidade do México, 18,6% dos pacientes transplantados não demonstraram alterações significantes nos escores de depressão e ansiedade conforme a escala HAD, entretanto houve pequena redução desses índices em relação ao período pré-transplante.

Costa-Requena *et al* (2015), por meio da escala HAD obteve resultado de diminuição da ocorrência da depressão e aumento da ansiedade durante o primeiro ano de transplante, tendo este fenômeno iniciado após seis meses pós-operatório. A morbidade psicológica global avaliada pela HAD revelou 13,8% em 1 mês, 11,2% em 6 meses e 11,7% em 1 ano pós-transplante da amostra que apresentaram sintomas clínicos prováveis, confirmando a progressiva redução com o tempo.

A média alcançada dos escores para depressão por meio da HAD foi de 2,63 e para ansiedade foi de 5,40. As médias dos escores apontadas por Müller *et al* (2015), em seu estudo realizado na Alemanha com 252 participantes, pela HAD para depressão foi de 4,91 e para ansiedade 5,14 no pré-transplante, por conseguinte 4,48 e 5,01 no pós-transplante, respectivamente. Ozcan *et al* (2015) trazem em seu estudo realizado na Turquia com 181 pacientes, sendo 69 transplantados, escores médios de depressão e ansiedade em relação aos pacientes em tratamento de diálise peritoneal, em hemodiálise e transplantados renais, tendo como resultado 12,2 e 13,7; 15,8 e 16,4 e 4,2 e 5,0,

respectivamente. Isso demonstra, corroborado pelos estudos, que a média dos escores sofrem grande alteração após o transplante renal, com a melhora dos fatores de saúde mental.

As questões da HAD referentes à depressão sobre rir das mesmas coisas de antes e cuidar da aparência da mesma forma de antes lograram 84,6% e 94,2%, nesta ordem. As referentes à ansiedade sobre nunca entrarem em pânico de repente e estar com a cabeça cheia de preocupações lograram 78,8% e 11,5%. Resultados de Moreno Rubio et al (2016) convergem quanto às mesmas questões, tendo 93,1% e 89,2% para depressão e 70% e 9% para ansiedade.

Quanto à depressão representada no presente estudo pontuaram como possível e provável 7,7% dos participantes (porcentagem acumulativa). Amostra de 217 transplantados da Tailândia, utilizando a PHQ (item 9) para detecção da depressão pós-transplante de Srifuengfung et al. (2017) denotou que 64 (29,5%) pacientes apresentaram depressão leve (PHQ-9 pontua entre 5 e 9). Ao uso da regressão logística foi visto significância na propensão à depressão nos receptores por doador falecido (OR, 2,20; 95%; IC, 0,96-5,05). Navarro e Britton (2013) concluíram em seu estudo com 119 transplantados renais, na cidade do Panamá, que a idade estava relacionada com o escore de depressão da HADS [Pearson $r = 0,26$, $P = 0,005$], mas nenhuma correlação foi encontrada entre o período pós-transplante e o escore de depressão. O nível de escolaridade foi significativamente associado ao escore de depressão da HADS ($P = 0,025$).

A subescala HAD de ansiedade apontou uma questão denotando sugestão de ansiedade para a maioria, na qual afirmaram sentir um pouco de medo, como se alguma coisa ruim fosse acontecer, mas isso não preocupa a maioria (67,3%). Além disso, a maioria afirmou que já apresentou sintomas de ansiedade alguma vez na vida (61,5%). Lopes *et al* (2011) ao analisar 75 participantes em Portugal, munido da escala de autoavaliação de Zung quanto a depressão e ansiedade, dentre eles doadores e receptores, apontou que ao utilizar o teste de Fisher, 100% dos receptores apresentaram ansiedade total em comparação a 64,4% dos doadores. Receptores apresentaram maiores níveis de ansiedade em todas as dimensões ($P < 0,001$) em comparação com os doadores. Após o transplante, diferenças na depressão e ansiedade do sistema nervoso central entre os grupos não eram mais significativos ($p > 0,05$ em ambos). Costa-Requena (2015) ao uso do teste ANOVA para medidas repetidas, não constatou

diferenças na comorbidade psicológica em três pontos de tempo ($F = 2,68$, $p = 0,10$), considerando tanto depressão como ansiedade no pós-transplante.

As limitações do presente estudo foram relacionadas às questões temporais para coleta de dados e, por vezes, ao pouco entendimento das perguntas do questionário, por conta do déficit de conhecimento dos pacientes, quanto às nomenclaturas utilizadas. Dessa forma, o entrevistador tinha de dispor maior tempo para explicar o significado dos termos técnicos.

Diante disso, faz-se necessário mais estudos sobre a temática da saúde mental no âmbito do transplante renal, buscando avaliar, implementar novos meios para a assistência humanizada e criação de intervenções pertinentes, garantindo a devolutiva ao campo de estudo, já que a produção científica quanto a este tema é ainda limitada dentro da área da enfermagem.

7 CONCLUSÃO

A presente pesquisa identificou que a maioria da amostra se concentrou em mulheres (51,9%) de 40 a 49 anos (30,8%), casadas (53,8%) e 11 a 15 anos de estudo (38,5%), média de 9,4 anos, denotando o ensino médio completo ou incompleto. Paralelamente, a maioria era dependente de apoio da seguridade social (86,5%), renda individual até um salário mínimo (44,2%) e provenientes da região nordeste do país (88,5%).

Quanto aos dados clínicos apresentaram perda da função renal com etiologia por hipertensão arterial (42,3%), seguida do diabetes (11,5%). Afirmaram possuir comorbidades mesmo depois do transplante (75%) e utilizaram a FAV como via de acesso para hemodiálise por maior tempo (63,5%).

A utilização da escala HAD demonstrou índices baixos de depressão e ansiedade na maioria dos participantes pós-transplantados renais. Isso pode indicar o sucesso da melhora da saúde mental, corroborado pela literatura vigente sobre índices do pré e pós-transplante sob a luz da mesma escala.

Apoiado pelos resultados obtidos, pode-se sugerir que o transplante renal, além de melhorar a função renal, aumentar a taxa de sobrevida, ser uma terapia renal substitutiva mais sustentável e com custo benefício melhor a longo prazo, pode restabelecer a saúde mental do sujeito por meio do alívio da tensão sobre a morte, da perda progressiva da função renal e melhora da autonomia.

Serão necessários mais estudos sobre o tema para cada vez mais alinhar o cuidado com o saber científico, indicado pela prática baseada em evidências, tão exaltado nas produções mais recentes.

REFERÊNCIAS

- ALENCAR, E. O. et al. Estresse e ansiedade em transplante renal. *Rev Saúde & Ciência Online*, Campina Grande, v. 4, n. 2, p.61-82, dez. 2015.
- ALVARES, J. et al . Fatores associados à qualidade de vida de pacientes em terapia renal substitutiva no Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro , v. 18, n. 7, p. 1903-1910, July 2013 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000700005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 out. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000700005>.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS. Dimensionamento dos transplantes no Brasil e em cada Estado (2009 - 2016). **Registro Brasileiro de Transplantes**. Ano XXII, n. 4, 2016. Disponível em: <<http://www.abto.com.br>>. Acesso em: 16 out. 2017.
- BORGES, D. C. S. et al . The social network and support of kidney transplantees. *Rev. Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre , v. 37, n. 4, e59519, 2016 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472016000400409&lng=en&nrm=iso>. access on 21 June 2018. Epub Feb 09, 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.04.59519>.
- BOTEGA, N.J., PONDE, M.P., MEDEIROS P. et al. Validação da escala hospitalar de ansiedade e depressão (HAD) em pacientes epiléticos ambulatoriais. *J Bras Psiq.*, v. 47, n. 6, p. 285-289, jun. 1998.
- BRAVIN, A. M. et al . Influência da espiritualidade sobre a função renal em pacientes transplantados renais. *Acta paul. enferm.*, São Paulo, v. 30, n. 5, p. 504-511, out. 2017. Disponível em <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002017000500504&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 21 jun. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700073>.
- CASTILLO, A. R. G. L. et al . Transtornos de ansiedade. *Rev. Bras. Psiquiatr.*, São Paulo , v. 22, supl. 2, p. 20-23, Dec. 2000 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462000000600006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 out 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462000000600006>.

- COSTA, F. G.; COUTINHO, M. P. L.; SANTANA, I. O. Insuficiência renal crônica: representações sociais de pacientes com e sem depressão. *Psico-USF*, Itatiba , v. 19, n. 3, p. 387-398, Dez. 2014 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712014000300003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 Out. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-82712014019003002>.
- COSTA, F. G. et al . Rastreamento da depressão no contexto da insuficiência renal crônica. *Temas psicol.*, Ribeirão Preto , v. 22, n. 2, p. 445-455, dez. 2014 Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2014000200015&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 01 out. 2017. <http://dx.doi.org/10.9788/TP2014.2-14>.
- COSTA, J. M.; NOGUEIRA, L. T. Association between work, income and quality of life of kidney transplant recipient the municipality of Teresina, PI, Brazil. **J. Bras. Nefrol.**, São Paulo , v. 36, n. 3, p. 332-338, Sept. 2014 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-28002014000300332&lng=en&nrm=iso>. access on 21 June 2018. <http://dx.doi.org/10.5935/0101-2800.20140048>.
- COSTA-REQUENA G.; CANTARELL M.C.; MORESO F.J. et al. Health-related behaviours after 1 year of renal transplantation. *Journal of Health Psychology*, Vol 22, Issue 4, pp. 505 – 514, 2015. Acesso em: 20 jun. 2018. DOI: 10.1177/1359105315604889.
- CZYŻEWSKI Ł; FRELIK P; WYZGAŁ J; SZARPAK Ł; Evaluation of the Quality of Life, Severity of Depression, Anxiety and Stress in Patients After Kidney Transplantation, *Transplantation Proceedings*. (2018), doi: 10.1016/j.transproceed.2018.04.026. Acesso em 20 jun. 2018.
- FEROZE, U. et al. Anxiety and Depression in Maintenance Dialysis Patients: Preliminary Data of a Cross-sectional Study and Brief Literature Review. *Journal Of Renal Nutrition*, [s.l.], v. 22, n. 1, p.207-210, jan. 2012. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1053/j.jrn.2011.10.009>.
- GARCIA, T. W. et al . Depressed mood and poor quality of life in male patients with chronic renal failure undergoing hemodialysis. *Rev. Bras. Psiquiatr.*, São Paulo , v. 32, n. 4, p. 369-374, Dez. 2010 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-

- 44462010000400009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 01 out. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462010005000025>
- GONZÁLEZ-DE-JESÚS L. N. *et al.* Emotional distress in CKD patients and kidney transplant recipients. *Rev Invest Clin. Tlalpan* v.63, n.6, p. 558-563, nov 2011. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23650668>
- GUERRA JUNIOR, A. A. *et al.* Ciclosporina versus tacrolimus no transplante renal no Brasil: uma comparação de custos. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 163-174, jan. 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2010000100017&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 01 out. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2010000100017>
- KIMMEL, P. L.; COHEN, S. D.; PETERSON, R. A.. Depression in Patients With Chronic Renal Disease: Where Are We Going?. *Journal Of Renal Nutrition*, [s.l.], v. 18, n. 1, p.99-103, jan. 2008. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1053/j.jrn.2007.10.020>.
- KUNTZ, K. K.; BONFIGLIO, D. B. V.. Psychological Distress in Patients Presenting for Initial Renal Transplant Evaluation. *Journal Of Clinical Psychology In Medical Settings*, [s.l.], v. 18, n. 3, p.307-311, 1 jun. 2011. Springer Nature. <http://dx.doi.org/10.1007/s10880-011-9249-0>
- LIMA, A. F. C.; GUALDA, D. M. R. Reflexões sobre a qualidade de vida do cliente renal crônico submetido à hemodiálise. *Revista Nursing*, v. 3, n. 30, p. 20-23, nov. 2000.
- LOPES A.; FRADE I.C.; TEIXEIRA L.; OLIVEIRA C.; ALMEIDA M.; DIAS L. *et al.* Depression and anxiety in living kidney donation: evaluation of donors and recipients. *Transplant Proc* 2011;43: 131e6. Acesso em: 20 jun. 2018 <https://doi.org/10.1016/j.transproceed.2010.12.028>
- MATTA, S. M. *et al.* Alterações cognitivas na doença renal crônica: uma atualização. **J. Bras. Nefrol.**, São Paulo, v. 36, n. 2, p. 241-245, junho 2014. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-28002014000200241&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 Out. 2017. <http://dx.doi.org/10.5935/0101-2800.20140035>.
- MORENO RUBIO, F. *et al.* Trastorno emocional en el paciente renal trasplantado. *Enferm Nefrol*, Madrid, v. 19, n. 2, p. 147-153, jun. 2016. Disponible en <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S225428842016000200007&lng=es&nrm=iso>. Accedido en 20 jun. 2018.

MÜLLER, H. H. et al. Depression, Anxiety, Resilience and Coping Pre and Post Kidney Transplantation – Initial Findings from the Psychiatric Impairments in Kidney Transplantation (PI-KT)-Study. *Plos One*, [s.l.], v. 10, n. 11, 11 nov. 2015. Public Library of Science (PLoS). <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0140706>.

NIFA S; RUDNICKI T. Depressão em pacientes renais crônicos em tratamento de hemodiálise. *Rev. SBPH*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 64-75, jun. 2010. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582010000100006&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 24 set. 2017.

Organização Mundial da Saúde (OMS). Disponível em: http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5372:depresso-o-que-voce-precisa-saber&Itemid=822. Acesso em 09 out. 2017

OTTAVIANI, A. C. et al. Association between anxiety and depression and quality of life of chronic renal patients on hemodialysis. *Texto contexto - enferm.*, Florianópolis, v. 25, n. 3, e00650015, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072016000300303&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 01 Out. 2017. Epub Aug 18, 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016000650015>

OZCAN, H. et al. Kidney Transplantation Is Superior to Hemodialysis and Peritoneal Dialysis in Terms of Cognitive Function, Anxiety, and Depression Symptoms in Chronic Kidney Disease. *Transplantation Proceedings*, [s.l.], v. 47, n. 5, p.1348-1351, jun. 2015. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.transproceed.2015.04.032>.

PERES, L. A. B. et al. Causas de óbitos em pacientes renais crônicos em programa dialítico. *Rev Bras Clin Med*, São Paulo, v. 8, n. 6, p.495-499, dez. 2010.

RAMOS, I. C.; QUEIROZ, M. V. O.; JORGE, M. S. B. Cuidado em situação de doença renal crônica: representações sociais elaboradas por adolescentes. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 61, n. 2, p. 193-200, 2008.

RIEZEBOS, R. K. et al. The association of depressive symptoms with survival in a Dutch cohort of patients with end-stage renal disease. *Nephrology Dialysis Transplantation*, [s.l.], v. 25, n. 1, p.231-236, 4 ago. 2009. Oxford University Press (OUP). <http://dx.doi.org/10.1093/ndt/gfp383>

SILVA, S. B. et al. Uma comparação dos custos do transplante renal em relação às diálises no Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 32, n. 6 e00013515, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-

311X2016000605005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em:

01 Out. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00013515>.

SRIFUENGFUNG, M.; NOPPAKUN, K.; SRISURAPANONT, M. Depression in Kidney Transplant Recipients: Prevalence, Risk Factors, and Association With Functional Disabilities. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 2017, V. 205, Issue 10 - p 788–792. Acesso em: 20 jun. 2018. doi:10.1097/NMD.0000000000000722

STASIAK, C. E. S. et al . Prevalência de ansiedade e depressão e suas comorbidades em pacientes com doença renal crônica em hemodiálise e diálise peritoneal. *J. Bras. Nefrol.*, São Paulo, v. 36, n. 3, p. 325-331, Sept. 2014 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-28002014000300325&lng=en&nrm=iso)

28002014000300325&lng=en&nrm=iso>. Acesso em:

01 Out. 2017. <http://dx.doi.org/10.5935/0101-2800.20140047>.

ZIGMOND, A. S.; SNAITH, R. P. (1983), The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67: 361-370. doi:10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado como participante da pesquisa intitulada: “**DEPRESSÃO E ANSIEDADE EM PACIENTES DE UM AMBULATÓRIO DE TRANSPLANTE RENAL**”, cujos objetivos são verificar os níveis de depressão e ansiedade antes e após o transplante renal em grupos distintos de pacientes no Ambulatório de Transplante Renal do Hospital Universitário Walter Cantídio.

Você não deve participar contra a sua vontade. Leia atentamente as informações abaixo e faça qualquer pergunta que desejar, para que todos os procedimentos desta pesquisa sejam esclarecidos.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder um instrumento sociodemográfico, que contém 24 questões, em conjunto com a escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HAD), com 14 questões, e o Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE), que contém 20 questões com respostas objetivas para avaliar depressão e outras 20 sobre ansiedade. O tempo estimado para responder aos questionários é de 15 a 20 minutos.

Os resultados contribuirão para identificação de ansiedade e depressão em pacientes atendidos no ambulatório de transplante renal, podendo facilitar o direcionamento de tratamento precoce.

Os riscos de sua participação nesse estudo são mínimos e incluem possíveis desconfortos ou constrangimento durante as perguntas e o tempo necessário para participação. Você poderá recusar-se a responder alguma pergunta que não se sinta a vontade.

As informações serão utilizadas unicamente para esta pesquisa e as informações conseguidas através da sua participação não permitirão a identificação da sua pessoa, exceto aos responsáveis pela pesquisa. A divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto.

Gostaríamos de esclarecer ainda que:

- A qualquer momento você poderá recusar-se a continuar participando da pesquisa e que também poderá retirar o seu consentimento, sem que isso lhe traga qualquer prejuízo.
- Você não terá nenhuma despesa pessoal ao participar da pesquisa.
- Você não receberá nenhum pagamento por participar da pesquisa.
- A qualquer momento você poderá ter acesso a informações referentes à pesquisa pelos telefones/endereço abaixo indicados.

Endereço da pesquisadora responsável pela pesquisa:

Maria Isis Freire de Aguiar

Universidade Federal do Ceará

Endereço: Rua Alexandre Baraúna, 1115 (Sala 12), Rodolfo Teófilo, Fortaleza-CE.

Telefone para contato: 3366 8461. E-mail: isis_aguiar@yahoo.com.br

Se você tiver alguma consideração ou dúvida, sobre sua participação na pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará, localizado na Rua Coronel Nunes de Melo, 1000 – Rodolfo Teófilo, fone: 3366-

8344/46. (Horário: 08:00 – 12:00 horas de segunda a sexta-feira). O CEP/UFC/PROPESQ é o órgão da Universidade Federal do Ceará responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos.

O abaixo assinado _____, ____anos, RG: _____, declara que é de livre e espontânea vontade que está como participante de uma pesquisa. Eu declaro que li cuidadosamente este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que, após sua leitura, tive a oportunidade de fazer perguntas sobre o seu conteúdo, como também sobre a pesquisa, e recebi explicações que responderam por completo minhas dúvidas. E declaro, ainda, estar recebendo uma via assinada deste termo.

Fortaleza, ____/____/____

Nome do participante da pesquisa _____ Data: ____/____/____
Assinatura: _____

Nome do pesquisador _____ Data: ____/____/____
Assinatura: _____

Nome da testemunha(se o voluntário não souber ler) Data: ____/____/____
Assinatura: _____

Nome do profissional que aplicou o TCLE _____ Data ____/____/____
Assinatura: _____

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO
1. Nome:
2. Idade:
3. Sexo: 3.1. M() 3.2. F()
4. Estado civil: 4.1. Solteiro(a) () 4.2. Casado(a) () 4.3. Viúvo(a) () 4.4. Divorciado(a) ()
5. Escolaridade: 5.1. Anos de estudo _____
6. Cor: 6. 1. Branca () 6. 2. Parda() 6. 3. Negra() 6. 4. Amarela() 6. 5. Indígena()
7. Religião: 7.1. Católica() 7.2. Evangélica() 7.3. Espírita() 7.4. Ateu() 7.5. Agnóstico() 7.6 Outros (), qual: _____
8. Renda: 8.1. Renda individual: _____ R\$ 8.2 Renda familiar: _____ R\$ 8.3. Auxílios do governo (), qual: _____ 8.4. Sem renda()
9. Ocupação: 9.1. Nenhuma () 9.2. Estudante () 9.3. Ativo profissionalmente () – Área: _____
10. Procedência: 10.1. Região norte () 10.2. Região nordeste () 10.3. Região centro-oeste () 10.4. Região sudeste () 10.5. Região sul ()
11. Estado de origem:
12. Etiologia da doença: 12.1. Hipertensão arterial () 12.2. Diabetes () 12.3. IRA () 12.4. IRC () 12.5. Glomerulonefrite () 12.6. Outros () Qual? _____

<p>13. Comorbidades:</p> <p>13.1. HAS()</p> <p>13.2. DM()</p> <p>13.3. Hiperlipidemia()</p> <p>13.4. Outros () Qual? _____</p>
<p>14. Tratamento atual?</p> <p>14.1. Hemodiálise () 14.2. Diálise peritoneal () 14.3. Não() Preemptivo?</p> <p>Caso hemodiálise, qual via de acesso:</p> <p>14.1.1. CDL()</p> <p>14.1.2. FAV()</p> <p>14.1.3. PERMCATCH()</p> <p>14.1.4. PTFE()</p>
<p>15. Internações no último ano.</p> <p>15.1. Nenhuma()</p> <p>15.2. Uma()</p> <p>15.3 Duas ou mais()</p>
<p>16. Tempo de espera na fila única de transplante renal?</p> <p>_____anos _____meses _____dias</p>
<p>17. Caso já tenha transplantado, quanto tempo esperou?</p> <p>_____anos _____meses _____dias</p>
<p>18. Possui histórico familiar de depressão?</p> <p>18.1. Sim() 18.2. Não()</p>
<p>19. Possui histórico familiar de ansiedade?</p> <p>19. 1. Sim() 19.2. Não()</p>
<p>20. Já apresentou sintomas depressivos alguma vez na vida?</p> <p>20.1. Sim() 20.2. Não()</p> <p>20.1.1 Em qual circunstância? _____</p>
<p>21. Já apresentou sintomas ansiosos alguma vez na vida?</p> <p>21.1. Sim() 21.2. Não()</p> <p>21.1.1. Em qual circunstância? _____</p>
<p>22. Já buscou auxílio psicológico em algum momento da vida?</p> <p>22.1. Sim() 22.2. Não()</p>
<p>23.1 Realiza algum tratamento para ansiedade ou depressão?</p> <p>23.1 Sim() 23.2. Não() Se sim, qual: _____</p>
<p>24. Faz uso de medicações psicotrópicas?</p> <p>24.1 Sim() 24.2. Não() Se sim, qual: _____</p>

ANEXOS

ANEXO A - ESCALA HAD – AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO

DADOS PESSOAIS			
NOME			
ORIENTAÇÕES PARA REALIZAÇÃO DO TESTE			
Assinale com “X” a alternativa que melhor descreve sua resposta a cada questão.			
1. Eu me sinto tensa (o) ou contraída (o):			
<input type="checkbox"/> a maior parte do tempo[3]	<input type="checkbox"/> boa parte do tempo[2]	<input type="checkbox"/> de vez em quando[1]	<input type="checkbox"/> nunca [0]
2. Eu ainda sinto que gosto das mesmas coisas de antes:			
<input type="checkbox"/> sim, do mesmo jeito que antes [0]	<input type="checkbox"/> não tanto quanto antes [1]	<input type="checkbox"/> só um pouco [2]	<input type="checkbox"/> já não consigo ter prazer em nada [3]
3. Eu sinto uma espécie de medo, como se alguma coisa ruim fosse acontecer			
<input type="checkbox"/> sim, de jeito muito forte [3]	<input type="checkbox"/> sim, mas não tão forte [2]	<input type="checkbox"/> um pouco, mas isso não me preocupa [1]	<input type="checkbox"/> não sinto nada disso[1]
4. Dou risada e me divirto quando vejo coisas engraçadas			
<input type="checkbox"/> do mesmo jeito que antes[0]	<input type="checkbox"/> atualmente um pouco menos[1]	<input type="checkbox"/> atualmente bem menos[2]	<input type="checkbox"/> não consigo mais[3]
5. Estou com a cabeça cheia de preocupações			
<input type="checkbox"/> a maior parte do tempo [3]	<input type="checkbox"/> boa parte do tempo [2]	<input type="checkbox"/> de vez em quando [1]	<input type="checkbox"/> raramente [0]
6. Eu me sinto alegre			
<input type="checkbox"/> nunca [3]	<input type="checkbox"/> poucas vezes [2]	<input type="checkbox"/> muitas vezes [1]	<input type="checkbox"/> a maior parte do tempo [0]
7. Consigo ficar sentado à vontade e me sentir relaxa do:			
<input type="checkbox"/> sim, quase sempre [0]	<input type="checkbox"/> muitas vezes [1]	<input type="checkbox"/> poucas vezes [2]	<input type="checkbox"/> nunca [3]
8. Eu estou lenta (o) para pensar e fazer coisas:			
<input type="checkbox"/> quase sempre[3]	<input type="checkbox"/> muitas vezes [2]	<input type="checkbox"/> poucas vezes [1]	<input type="checkbox"/> nunca [0]
9. Eu tenho uma sensação ruim de medo, como um frio na barriga ou um aperto no estômago:			
<input type="checkbox"/> nunca [0]	<input type="checkbox"/> de vez em quando [1]	<input type="checkbox"/> muitas vezes [2]	<input type="checkbox"/> quase sempre [3]

10. Eu perdi o interesse em cuidar da minha aparência:			
() completamente [3]	() não estou mais me cuidando como eu deveria [2]	() talvez não tanto quanto antes [1]	() me cuido do mesmo jeito que antes [0]
11. Eu me sinto inquieta (o), como se eu não pudesse ficar parada (o) em lugar nenhum:			
() sim, demais [3]	() bastante [2]	() um pouco [1]	() não me sinto assim [0]
12. Fico animada (o) esperando animado as coisas boas que estão por vir			
() do mesmo jeito que antes [0]	() um pouco menos que antes [1]	() bem menos do que antes [2]	() quase nunca [3]
13. De repente, tenho a sensação de entrar em pânico:			
() a quase todo momento [3]	() várias vezes [2]	() de vez em quando [1]	() não senti isso [0]
14. Consigo sentir prazer quando assisto a um bom programa de televisão, de rádio ou quando leio alguma coisa:			
() quase sempre [0]	() várias vezes [1]	() poucas vezes [2]	() quase nunca [3]
RESULTADO DO TESTE			
OBSERVAÇÕES:			
Ansiedade: [] questões (1,3,5,7,9,11,13) Depressão: [] questões (2,4,6,8,10,12 e 14)		Escore: 0 – 7 pontos: improvável 8 – 11 pontos: possível – (questionável ou duvidosa) 12 – 21 pontos: provável	
NOME RESPONSÁVEL PELA APLICAÇÃO DO TESTE			
DATA			

ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA UFC.

UFC - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ /



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: DEPRESSÃO E ANSIEDADE EM PACIENTES DE UM AMBULATÓRIO DE TRANSPLANTE RENAL

Pesquisador: MARIA ISIS FREIRE DE AGUIAR

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 80140517.0.0000.5054

Instituição Proponente: Departamento de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.450.109

Apresentação do Projeto:

Projeto de pesquisa caracterizado como um estudo do tipo exploratório, descritivo, transversal e quantitativo a ser realizado no ambulatório do Serviço de Transplante Renal do Hospital Universitário Walter Cantídio da Universidade Federal do Ceará – HUWC. A população será constituída por pacientes de dois grupos distintos, sendo o primeiro composto pelos pacientes listados para o transplante renal até setembro de 2017, totalizando 310 candidatos, e o segundo pelos transplantados renais no período de janeiro de 2013 à setembro de 2017, totalizando 452. A amostragem foi estimada por meio de cálculo para amostra finita, considerando nível de confiança de 95% (correspondente a dois desvios padrão) e um erro máximo de 4%, resultando numa amostra de 171 participantes. O recrutamento dos participantes será por conveniência, considerando que o serviço atende pacientes de outras regiões dificultando a aleatorização para aplicação dos instrumentos. Para a coleta de dados será utilizada a técnica de entrevista por meio da aplicação de um questionário sociodemográfico (Apêndice B), da Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HAD) e do Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE). A HAD é um instrumento validado no Brasil, que possui 14 questões. As perguntas ímpares referem-se à ansiedade e as pares à depressão. Os escores que variam de um a três, no qual o somatório de 0 a 7 pontos é interpretado como improvável, 8 a 11 como possível e 12 a 21 pontos como provável. O Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE) engloba duas escalas sendo a IDATE-T para traço e IDATE-E para estado, composta por 20 itens, com respostas baseadas em uma escala de Likert que avalia

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000

Bairro: Rodolfo Teófilo

UF: CE

Município: FORTALEZA

CEP: 60.430-275

Telefone: (85)3366-8344

E-mail: comepe@ufc.br

UFC - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ /



Continuação do Parecer: 2.450.109

frequência e quantidade dos sentimentos avaliados, com escores de um a quatro e total da escala variando de 20 a 80 pontos. Considera-se como ansiedade traço-estado baixa, quando os valores encontram-se entre 20 e 34; moderada entre 35 e 49; elevada de 50 a 64 pontos; e muito elevada de 65 a 80 pontos. As escalas poderão ser respondidas em média de 15 a 20 minutos. A análise de dados será realizada de forma descritiva e inferencial, sendo os dados processados por meio do programa SPSS versão 20.0.

Objetivo da Pesquisa:

Primário: Avaliar os níveis de ansiedade e depressão dos pacientes em pré e pós-operatório em um Ambulatório de Transplante Renal.

Específicos: Comparar a ocorrência de ansiedade e sintomas depressivos entre grupos de pacientes em terapia renal substitutiva que estão listados para transplante renal e pacientes submetidos ao transplante renal; Analisar a influência de variáveis sociodemográficas e clínicas como preditoras da ocorrência de ansiedade e sintomas depressivos em ambos os grupos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Os riscos são considerados mínimos, podendo ocorrer desconfortos em virtude do tempo necessário para aplicação dos instrumentos e constrangimento relacionado às perguntas de cunho pessoal.

Benefícios: A pesquisa apresenta benefícios indiretos como a possibilidade de subsidiar a implementação de novas estratégias que possam contribuir para a identificação dos sintomas de ansiedade e depressão e, conseqüentemente, a melhora da qualidade de vida dos indivíduos com doença renal crônica ou aqueles em tratamento com hemodiálise listados na fila de transplante.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante para área de enfermagem. Objeto de pesquisa está bem descrito e os objetivos são claros e pertinentes. Metodologia com adequado detalhamento dos participantes, instrumentos e procedimento de coleta. Aspectos éticos informados e de acordo com a Resolução 466/12.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos obrigatórios foram apresentados e estão de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000

Bairro: Rodolfo Teófilo

CEP: 60.430-275

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3366-8344

E-mail: comepe@ufc.br

Continuação do Parecer: 2.450.109

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A pesquisa não apresenta pendências éticas ou documentais.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_1016899.pdf	21/11/2017 10:27:48		Aceito
Outros	APRECIACAO_CEP.pdf	19/11/2017 20:04:55	ANA CARLA SOUSA DA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_Consentimento_Projeto_renal.pdf	19/11/2017 19:52:16	ANA CARLA SOUSA DA SILVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Eixo_Renal_14_11_17.pdf	19/11/2017 19:51:44	ANA CARLA SOUSA DA SILVA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_CEP_Projeto_renal.pdf	07/11/2017 15:36:40	ANA CARLA SOUSA DA SILVA	Aceito
Cronograma	Cronograma_Projeto_Renal.pdf	07/11/2017 15:29:23	ANA CARLA SOUSA DA SILVA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	ANUENCIA_GEP.pdf	30/10/2017 17:34:05	ANA CARLA SOUSA DA SILVA	Aceito
Declaração de Manuseio Material Biológico / Biorepositório / Biobanco	FIEL_DEPOSITARIO.pdf	26/10/2017 23:22:08	ANA CARLA SOUSA DA SILVA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	ANUENCIA_UNIDADE_RENAL.pdf	26/10/2017 23:20:56	ANA CARLA SOUSA DA SILVA	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	26/10/2017 23:17:56	ANA CARLA SOUSA DA SILVA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	CONCORDANCIA.pdf	26/10/2017 23:17:03	ANA CARLA SOUSA DA SILVA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000

Bairro: Rodolfo Teófilo

CEP: 60.430-275

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3366-8344

E-mail: comepe@ufc.br

ANEXO C – TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE DADOS

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**

TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE DADOS

Os pesquisadores do projeto de pesquisa intitulado **DEPRESSÃO E ANSIEDADE EM PACIENTES DE UM AMBULATÓRIO DE TRANSPLANTE RENAL** comprometem-se a preservar a privacidade dos dados obtidos no estudo, concordam e assumem a responsabilidade de que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto. Comprometem-se, ainda, a fazer a divulgação das informações coletadas somente de forma anônima e que a coleta de dados da pesquisa somente será iniciada após aprovação do sistema CEP/CONEP.

Salientamos, outrossim, estarmos cientes dos preceitos éticos da pesquisa, pautados na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Fortaleza, 19 de outubro de 2017.

Ana Carla S. da Silva
Ana Carla Sousa da Silva

ANEXO D – DECLARAÇÃO DE FIEL DEPOSITÁRIO

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO**

DECLARAÇÃO DE FIEL DEPOSITÁRIO

Eu, **Emanuel Moreira de Melo**, chefe do SAME - HUWC, fiel depositário dos prontuários médicos dos pacientes, autorizo a pesquisadora **Maria Ísis Freire de Aguiar** a colher dados dos prontuários para fins de seu estudo: "DEPRESSÃO E ANSIEDADE EM PACIENTES DE UM AMBULATÓRIO DE TRANSPLANTE RENAL"

Fortaleza, 29 de Setembro de 2017.

Emanuel Moreira de Melo

**Emanuel Moreira de Melo
Chefe do SAME - HUWC**

Emanuel Moreira de Melo
Chefe da Unidade de Gestão da Doc. Clínica
HUWGPSEPH

**ANEXO E – CARTA DE ANUÊNCIA DA GERÊNCIA DE ENSINO E
PESQUISA DOS HUs UFC (GEP)**



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO
MATERNIDADE ESCOLA ASSIS CHATEAUBRIAND

CARTA DE ANUÊNCIA

Aceitamos a pesquisadora MARIA ÍSIS FREIRE DE AGUIAR, professora do departamento de Enfermagem, da UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, a desenvolver sua pesquisa intitulada DEPRESSÃO E ANSIEDADE EM PACIENTES DE UM AMBULATÓRIO DE TRANSPLANTE RENAL.

Ciente dos objetivos e da metodologia da pesquisa acima citada, concedemos a anuência para seu desenvolvimento, desde que sejam assegurados os requisitos abaixo:

- ✓ O cumprimento das determinações éticas da Resolução nº 466/2012 CNS/CONEP;
- ✓ A garantia de solicitar e receber esclarecimentos antes, durante e depois do desenvolvimento da pesquisa;
- ✓ Não haverá nenhuma despesa para esta instituição que seja decorrente da participação dessa pesquisa;
- ✓ No caso do não cumprimento dos itens acima, aliberdade de retirar a anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalização alguma.

Fortaleza, 30 de setembro de 2017.

Renan Magalhães Montenegro Jr
Gerente de Ensino e Pesquisa dos HUs UFC

ANEXO F – TERMO DE ANUÊNCIA DO LOCAL DE PESQUISA**TERMO DE ANUÊNCIA DO CHEFE DA UNIDADE EM QUE SERÁ REALIZADA O ESTUDO**

Eu, Paula Frassinetti Castelo Branco Camurça Fernandes, Chefe do Serviço do Sistema Urinário/ Ambulatório de Transplante Renal (HUWC), conheço o protocolo de pesquisa intitulado: "DEPRESSÃO E ANSIEDADE EM PACIENTES DE UM AMBULATÓRIO DE TRANSPLANTE RENAL", desenvolvido por Maria Ísis Freire de Aguiar, conheço seus objetivos e a metodologia que será desenvolvida, estando ciente de que o pesquisador não irá interferir no fluxo normal deste Serviço.

Fortaleza, 13 de julho de 2017.

Paula Frassinetti Castelo Branco Camurça Fernandes

Dr. Paula Frassinetti Castelo Branco Fernandes
Ciência Médica - Nefrologia
CRM/CE: 15636
RPS: 17227379020008

ANEXO G – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO – HUWC

UFC - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO WALTER
CANTÍDIO DA UNIVERSIDADE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: DEPRESSÃO E ANSIEDADE EM PACIENTES DE UM AMBULATÓRIO DE TRANSPLANTE RENAL

Pesquisador: MARIA ISIS FREIRE DE AGUIAR

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 80140517.0.3001.5045

Instituição Proponente: Hospital Universitário Walter Cantídio/ Universidade Federal do

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.679.751

Apresentação do Projeto:

Projeto de pesquisa dirigido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará, como atividade de pesquisa da Liga Acadêmica de Enfermagem no Transplante da Professora Dra. Maria Isis Freire de Aguiar. O transplante renal é uma das terapias renais substitutivas mais eficientes utilizadas para o aumento da qualidade de vida dos pacientes com insuficiência renal crônica, em que há perda gradual da função renal. Metodologia: Estudo do tipo exploratório, descritivo, transversal e quantitativo, será realizado no ambulatório do Serviço de Transplante Renal do Hospital Universitário Walter Cantídio da Universidade Federal do Ceará – HUWC, que atende pacientes em acompanhamento ambulatorial de pré e pós-transplante renal. A amostra concentrará 171 pacientes, incluindo o grupo de pacientes listados para o transplante renal e o grupo de transplantados renais, tendo recrutamento por conveniência. Os critérios de inclusão serão: pacientes com 18 anos ou mais, em seguimento pre ou pós-transplante renal no ambulatório da pesquisa. Como critério de exclusão, serão adotados: pacientes com distúrbios cognitivos graves e uso de psicotrópicos quando não seja possível responder às questões satisfatoriamente. Será utilizado questionário sociodemográfico, a escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HAD) e o Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE) que engloba duas escalas sendo a IDATE-T para traço e IDATE-E para estado.

Endereço: Rua Capitão Francisco Pedro, nº 1290
Bairro: Rodolfo Teófilo **CEP:** 60.430-370
UF: CE **Município:** FORTALEZA
Telefone: (85)3366-8613 **Fax:** (85)3281-4961 **E-mail:** cephuwc@huwc.ufc.br

UFC - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO WALTER
CANTÍDIO DA UNIVERSIDADE



Continuação do Parecer: 2.679.751

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar os níveis de ansiedade e depressão dos pacientes em pré e pós-operatório em um Ambulatório de Transplante Renal.

Objetivo Secundário:

Comparar a ocorrência de ansiedade e sintomas depressivos entre grupos de pacientes em terapia renal substitutiva que estão listados para transplante renal e pacientes submetidos ao transplante renal; Analisar a influência de variáveis sociodemográficas e clínicas como preditoras da ocorrência de ansiedade e sintomas depressivos em ambos os grupos

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Os riscos são considerados mínimos, podendo ocorrer desconfortos em virtude do tempo necessário para aplicação dos instrumentos e constrangimento relacionado às perguntas de cunho pessoal.

Benefícios: Acredita-se que nesse estudo será possível subsidiar a implementação de novas estratégias que possam contribuir para a identificação dos sintomas de ansiedade e depressão e, conseqüentemente, a melhora da qualidade de vida dos indivíduos com doença renal crônica ou aqueles em tratamento com hemodiálise listados na fila de transplante.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um pesquisa factível de ser realizado e interessante

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os documentos foram enviados e estão adequados.

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto adequado do ponto de vista ético.

Considerações Finais a critério do CEP:

Apresentar a este CEP/HUWC, o relatório final (após o término do estudo).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: Rua Capitão Francisco Pedro, nº 1290
Bairro: Rodolfo Teófilo **CEP:** 60.430-370
UF: CE **Município:** FORTALEZA
Telefone: (85)3366-8613 **Fax:** (85)3281-4961 **E-mail:** cephuwc@huwc.ufc.br

UFC - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO WALTER
CANTÍDIO DA UNIVERSIDADE



Continuação do Parecer: 2.679.751

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_1057027.pdf	22/03/2018 11:14:33		Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_Compromisso_Utilizacao_Dados.pdf	22/03/2018 11:13:59	MARIA ISIS FREIRE DE AGUIAR	Aceito
Outros	APRECIACAO_CEP.pdf	19/11/2017 20:04:55	ANA CARLA SOUSA DA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_Consentimento_Projeto_renal.pdf	19/11/2017 19:52:16	ANA CARLA SOUSA DA SILVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Eixo_Renal_14_11_17.pdf	19/11/2017 19:51:44	ANA CARLA SOUSA DA SILVA	Aceito
Declaração de Manuseio Material Biológico / Biorepositório / Biobanco	FIEL_DEPOSITARIO.pdf	26/10/2017 23:22:08	ANA CARLA SOUSA DA SILVA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FORTALEZA, 28 de Maio de 2018

Assinado por:
Maria de Fatima de Souza
(Coordenador)

Endereço: Rua Capitão Francisco Pedro, nº 1290
Bairro: RodolfoTeófilo **CEP:** 60.430-370
UF: CE **Município:** FORTALEZA
Telefone: (85)3366-8613 **Fax:** (85)3281-4961 **E-mail:** cephuwc@huwc.ufc.br