



INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROF. FERNANDO FIGUEIRA - IMIP
PROGRAMA INSTITUCIONAL DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA PIC/FPS - 2023_2024

CAMILLA MARIA GALVÃO GOMES

**AVALIAÇÃO DE SINTOMAS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO NOS
ACOMPANHANTES DE PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA NO
SERVIÇO DE HEMODIÁLISE EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DO NORDESTE
BRASILEIRO: UM ESTUDO TRANSVERSAL**

Recife
2024

**AVALIAÇÃO DE SINTOMAS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO NOS
ACOMPANHANTES DE PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA NO
SERVIÇO DE HEMODIÁLISE EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DO NORDESTE
BRASILEIRO: UM ESTUDO TRANSVERSAL**

Artigo científico submetido ao XV Congresso Estudantil da Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS, como finalização do Programa Institucional de Iniciação Científica - PIC no ano de 2023/24.

Linha de Pesquisa: Cuidados e atenção à saúde mental nos ciclos da vida.

Estudante autor: Camilla Maria Galvão Gomes

Estudantes colaboradores: Carlos Eduardo de Carvalho Moraes Lefosse

Gabriela Espósito Tabosa

Rodrigo Faria Lima

Orientador: André Furtado de Ayalla Rodrigues

Recife

2024

PARTICIPANTES DA PESQUISA

ESTUDANTE AUTORA:

Camilla Maria Galvão Gomes

Discente do 8º período do curso de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS.

<https://orcid.org/0009-0000-7018-2282>

E-mail: camillamagalvao@gmail.com

Telefone: (81) 996367811

ESTUDANTES COLABORADORES:

Carlos Eduardo de Carvalho Moraes Lefosse

Discente do 8º período do curso de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS.

<https://orcid.org/0009-0002-7076-3516>

E-mail: carlos.lefosse@estudante.fps.edu.br

Telefone: (87) 99600-1494

Gabriela Espósito Tabosa

Discente do 8º período do curso de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS.

<https://orcid.org/0009-0000-4532-4947>

E-mail: gabiespositot@gmail.com

Telefone: (81) 99571-8712

Rodrigo Faria Lima

Discente do 5º período do curso de Psicologia da Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS.

<https://orcid.org/0009-0002-6003-2090>

Email: rodrigofarialima99@gmail.com

Telefone (81) 97911-4745

ORIENTADOR:

André Furtado de Ayalla Rodrigues

Docente e pesquisador do IMIP.

Médico formado em 2013.1 pela Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Pernambuco.

Psiquiatra com formação pelo Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP/PE.

Mestre em Saúde Integral pelo Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP/PE.

Experiência em projeto de palhaçaria em hospital desde 2007. Tutor do 1º ano de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde.

<https://orcid.org/0000-0002-2372-2423>

E-mail: andre_ayalla@hotmail.com

Tel: (81) 98806-0493

Conflitos de interesses: os autores declaram que não apresentam conflitos de interesse.

RESUMO

Introdução: Acompanhantes de pacientes em tratamento com hemodiálise enfrentam sobrecargas emocionais, físicas, que contribuem para o desenvolvimento de sintomas ansiosos e depressivos. Diante disso e da escassez de estudos sobre a temática, foi analisado neste artigo o surgimento desses sintomas nessa população. **Objetivos:** Identificar frequência de sintomas depressivos e ansiosos em acompanhantes de pacientes com doença renal crônica (DRC) no serviço de hemodiálise em hospital referência do Nordeste brasileiro. **Método:** Corte transversal com componente analítico realizado com acompanhantes de pacientes de hemodiálise. Foram incluídos aqueles maiores de 18 anos com acompanhamento de pelo menos 24 sessões prévias de hemodiálise. Foram excluídos aqueles com frequência de acompanhamento menor que 1 a cada 24 sessões. Amostra obtida por conveniência, com informações adquiridas através de questionário sociodemográfico e da Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS). **Resultados:** 43 acompanhantes analisados no estudo mencionado, a maioria mulheres, com idade média de 54 anos, níveis educacionais baixos, com maioria desempregada, sem assistência financeira. 69,8% sentem sobrecarga e 67,4% modificou seu estilo de vida para atender às necessidades do paciente. 58,1% possuem sintomatologia ansiosa e 55,8% exibem sintomas de depressão. **Conclusão:** Observou-se que é fundamental compreender fatores que influenciam o surgimento de sintomas ansiosos e depressivos entre os acompanhantes, e entender como minimizar impactos que essa sobrecarga têm na saúde psíquica. Entendendo as principais causas, pode-se desenvolver estratégias eficazes de suporte. A tendência é criar ambientes acolhedores, para melhorar a qualidade de vida dos acompanhantes e pacientes.

Palavras-chave: Depressão, Ansiedade, Doença Renal Crônica, Acompanhante Formal do Paciente.

ABSTRACT

Introduction: Caregivers of patients undergoing hemodialysis face emotional and physical burdens, contributing to the development of anxious and depressive symptoms. Given this and the scarcity of studies on this topic, this article analyzed the emergence of these symptoms in this population. **Objectives:** To identify the frequency of depressive and anxious symptoms in caregivers of patients with chronic kidney disease in the hemodialysis service of a reference hospital in northeastern Brazil. **Method:** A cross-sectional study with analytical component was conducted with caregivers of hemodialysis patients. Participants included: over 18 years of age who had accompanied at least 24 previous sessions. Excluded: Those who attended less than once in every 24 sessions. Sample was obtained by convenience. Information collected through a sociodemographic questionnaire and the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). **Results:** 43 caregivers were analyzed in the study. The majority were women, with an average age of 54 years, low educational levels, mostly unemployed, and without financial support. 69.8% reported feeling overwhelmed, 67.4% had changed their lifestyle to meet the patient's needs. 58.1% had anxious symptomatology, 55.8% exhibited symptoms of depression. **Conclusion:** It was observed that it's essential to understand the factors influencing anxious and depressive symptoms among caregivers, to understand how to minimize the impacts that this burden has on their mental health. By understanding the causes, effective support strategies can be developed. The tendency is to create supportive environments to improve the quality of life for caregivers and patients.

Keywords: Depression, Anxiety, Chronic Kidney Disease, Formal Patient Caregiver.

SUMÁRIO

I. INTRODUÇÃO.....	9
II. MATERIAIS E MÉTODOS.....	12
2.1. Desenho do estudo.....	12
2.2. Local do estudo.....	12
2.3. Período de coleta.....	12
2.4. População do estudo:.....	12
2.5. Amostra.....	12
2.5.1. Amostragem.....	12
2.6. Critérios de seleção dos participantes.....	12
4.6.1. Critérios de inclusão.....	12
4.6.2. Critério de exclusão.....	13
2.7. Processo de captação dos participantes.....	13
2.8. Fluxograma de captação dos participantes:.....	13
2.9. Variável de análise e suas definições:.....	14
2.9.1. Variáveis independentes (preditoras).....	14
2.9.2. Variáveis dependentes (desfechos):.....	15
2.10. Instrumento de coleta de dados:.....	15
2.11. Processamento e análise de dados:.....	15
4.12. Aspectos éticos:.....	15
III. RESULTADOS.....	17
3.1. Tabela 1 - Dados Sociodemográficos.....	17
3.2. Tabela 2 - Relações com a Escala de Depressão.....	19
3.3. Tabela 3 - Relações com a Escala de Ansiedade.....	21
3.4. Tabela 4 - Dados do Cuidador do Paciente.....	24
3.5. Tabela 5 - Correlação entre a escala de ansiedade e de depressão.....	25
IV. DISCUSSÃO.....	26
V. CONCLUSÃO.....	29

VI. AGRADECIMENTOS.....	30
VII. REFERÊNCIAS.....	31
VIII. APÊNDICES.....	34
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	34
APÊNDICE B- QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO.....	38
IX. ANEXOS.....	40
ANEXO A - ESCALA HOSPITALAR DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO.....	40
X. REGRAS PARA CONFEÇÃO DE ARTIGOS: REVISTA BRASILEIRA DE NEFROLOGIA.....	45

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

DRC	Doença renal crônica
DRET	Doença renal em estágio terminal
FPS	Faculdade Pernambucana de Saúde
HAD-A	Escala Hospitalar de Ansiedade
HAD-D	Escala Hospitalar de Depressão
HADS	Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão
IMIP	Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira
MEV	Mudanças no Estilo de Vida
PIC	Projeto de Iniciação Científica
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TFG	Taxa de filtração glomerular

I. INTRODUÇÃO

A doença renal crônica (DRC) pode ser definida como um conjunto de processos fisiopatológicos que resultam em anormalidades na função renal com a progressiva diminuição da taxa de filtração glomerular (TFG)^{1,2}. Esta condição se tornou um relevante problema de saúde pública ao redor do mundo, afetando aproximadamente cerca de 13,5% da população global³. A DRC caracteriza-se por ter um avanço lento e muitas vezes silencioso, sendo frequentemente identificada de forma despreziosa a partir de achados em exames de rotina. As principais causas da DRC são diversas, com 90% dos casos sendo atribuídos a cinco patologias principais. Dentre elas, se destaca como a mais comum a nefropatia diabética, especialmente nos continentes da América do Norte e Europa, na maioria das vezes estando associada ao diabetes melito tipo 2. Demais causas incluem glomerulonefrite, doença renal policística autossômica dominante e hipertensão arterial sistêmica.¹

A DRC é classificada em cinco estágios: os estágios 1 e 2 são frequentemente assintomáticos, enquanto os estágios 3 e 4 passam a manifestar complicações mais evidentes no estado clínico do paciente. O estágio 5, por sua vez, caracteriza-se como a doença renal em estágio terminal (DRET), onde toxinas que normalmente seriam excretadas pelos rins se acumulam no corpo, levando à falência renal.¹ O quadro acaba por exigir intervenções médicas mais invasivas como tratamento por meio de diálise ou, por fim, transplante renal. A necessidade da terapia substitutiva renal é significativa, com cerca de 4,9 e 7,1 milhões de pessoas necessitando do procedimento no estágio terminal da DRC.⁴

Sendo o método mais difundido no Brasil, a hemodiálise funciona como um rim artificial, removendo líquidos e resíduos urêmicos do organismo, procedimento do qual o paciente não teria mais capacidade fisiológica para fazê-lo de forma natural². O tratamento com hemodiálise exige sessões regulares, de duas a quatro vezes por semana, cada uma com duração de cerca de 3 a 5 horas e consiste de um rim extracorpóreo artificial que bombeia tanto o sangue do paciente em atendimento quanto o líquido dialisado, retirando assim os resíduos tóxicos do organismo². Essa imposição altera significativamente a vida do paciente, que precisa se adaptar a uma nova rotina dependente da máquina de diálise, e isso também impacta diretamente os acompanhantes, frequentemente familiares, que assumem a responsabilidade de cuidar do doente⁵.

A hemodiálise é um tratamento que impõe diversas restrições tanto fisiológicas e que, devido a isso, exige uma demanda de tempo e cuidado extra hospitalar muito grandes. Em decorrência, considera-se que o cuidado de pacientes que estão em tratamento com hemodiálise é um cuidado complexo, com exigência acima da média de dedicação e disponibilidade da parte do acompanhante para/com o paciente, que sofre não somente com os desgastes da DRC mas também com repercussões psicológicas e fisiológicas em si mesmo e que podem acabar reverberando nos seus acompanhantes e cuidadores, que na grande maioria das vezes acabam tendo algum grau de parentesco com o paciente ⁸, com a responsabilidade muitas vezes recaindo sobre as esposas ou herdeiros, em especial as filhas, devido à carga cultural imposta no gênero feminino onde elas são as responsáveis por manter o bem estar familiar ¹¹.

Os acompanhantes e cuidadores enfrentam desafios físicos e emocionais, muitas vezes sentindo-se sobrecarregados pela necessidade de fornecer suporte de forma constante. Passam a lidar com uma gama de sentimentos que, em sua grande maioria, têm impactos negativos em suas vidas, como os sentimentos de impotência, culpa, tristeza, raiva e frustração. Esse estresse emocional que em muitos acompanhantes surge a partir da repreensão dos sentimentos pessoais com o intuito de impactar menos na qualidade de vida dos pacientes dialíticos, que já estão muito fragilizados, leva ao desenvolvimento de sintomas depressivos e ansiosos, impactando ainda mais a dinâmica familiar e a qualidade de vida dos envolvidos ⁶.

As vivências intra-hospitalares dos acompanhantes também têm grande influência na qualidade de vida. Autores ¹² relatam que o compartilhamento de espaço com outras histórias de sofrimento muitas vezes associados à falta de infraestrutura básica torna-se desconfortável até mesmo a curto prazo. Tanto o ambiente quanto a equipe têm importância essencial para que o acompanhante se sinta confortável não somente para superar o tempo de aguardo mas que também se sinta aberto para conversar com a equipe sobre os paciente, já que o acompanhante muitas vezes é um contribuinte ativo junto com o staff nos cuidados do paciente assim como se disponibiliza mais facilmente à receber informações e a tirar dúvidas com a equipe ^{12, 13}.

Diante da escassez de estudos sobre a saúde mental dos acompanhantes e cuidadores de pacientes com DRC, o presente estudo se propõe a investigar a presença de sintomas

depressivos e ansiosos nesses cuidadores, utilizando a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS) em um hospital de referência no nordeste brasileiro. Tendo sido inicialmente desenvolvida para pacientes hospitalizados, mas atualmente utilizada em uma população mais ampla, a HADS acaba se mostrando como uma ferramenta útil para quantificar esses sintomas ⁷. Este estudo mostra-se importante para que haja uma melhor compreensão acerca das necessidades emocionais dos acompanhantes e cuidadores desses pacientes, promovendo discussões sobre intervenções que possam oferecer suporte a esse grupo vital na dinâmica do tratamento da DRC.

II. MATERIAIS E MÉTODOS

2.1. Desenho do estudo

O desenho deste estudo científico é um corte analítico transversal. O artigo foi elaborado seguindo os requerimentos da Revista Brasileira de Nefrologia, com o intuito de submetê-lo para publicações futuras.

2.2. Local do estudo:

O estudo foi realizado no Serviço de Terapia Renal Prof. João Absalão no Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP, sendo este o hospital escola ligado à Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS e credenciado ao Sistema Único de Saúde - SUS. O IMIP, hospital de escolha, é referência não só na região metropolitana do Recife mas também na região nordeste do Brasil, pelo seu excelente aparato estrutural e profissionais disponíveis para atendimento da comunidade, além de seu renome no desenvolvimento de pesquisas, novas tecnologias e inovações.

2.3. Período de coleta:

Foi realizado no período entre janeiro e junho de 2024.

2.4. População do estudo:

Indivíduos maiores de 18 anos que estavam acompanhando pacientes do Serviço de Terapia Renal do IMIP.

2.5. Amostra:

2.5.1. Amostragem

A amostragem foi realizada de forma aleatória e obtida por conveniência, através de abordagens aos acompanhantes elegíveis nos corredores de espera da terapia renal.

2.6. Critérios de seleção dos participantes

2.6.1. Critérios de inclusão

- Pessoa maior de 18 anos com ou sem distúrbios psiquiátricos prévios.

- Pessoa que estivesse acompanhando o paciente por, pelo menos, 24 sessões de hemodiálise.

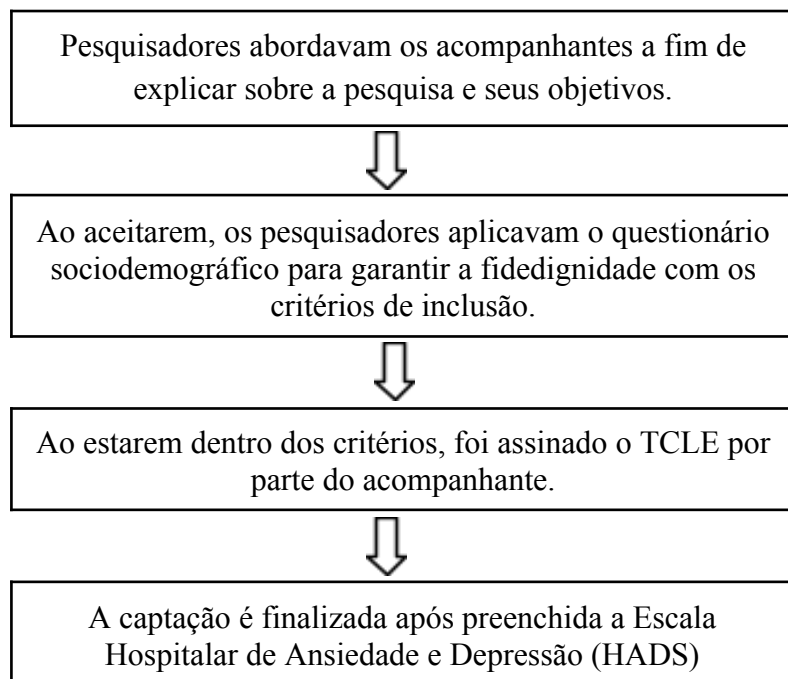
2.6.2. Critério de exclusão

- Acompanhante que tivesse uma média de acompanhamento durante as sessões de hemodiálise menor que 1 sessão a cada 24 sessões.

2.7. Processo de captação dos participantes

O processo de captação dos participantes da pesquisa foi realizado durante os 3 turnos de sessões de hemodiálise do IMIP. Em que os pesquisadores abordaram os acompanhantes, explicavam a importância e os objetivos da pesquisa, e ao aceitarem participar da pesquisa, era aplicado o questionário sociodemográfico, confirmando que estavam enquadrados nos critérios de inclusão da pesquisa. Em seguida, era solicitado a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE, que após assinado, era iniciado a orientação e entrega do questionário da HADS, para avaliação da existência dos sintomas de ansiedade e depressão.

2.8. Fluxograma de captação dos participantes:



2.9. Variável de análise e suas definições:

2.9.1. Variáveis independentes (preditoras)

- Variáveis sociodemográficas:
 - Idade: tempo de vida decorrido desde o nascimento até determinada data tida como referência. Variável numérica discreta expressa em anos completos.
 - Gênero: o que identifica, diferencia ou não se limita ao masculino e o feminino. Variável categórica policotômica | homem, mulher, não binário.
 - Escolaridade: baseado no nível de educação formal durante o ciclo escolar. Variável numérica discreta | categorizada em analfabeto, sabe ler e escrever, ensino primário, ensino secundário, curso técnico e ensino superior.
 - Número de residentes na casa: quantidade de pessoas que moram na mesma residência. Variável numérica discreta.
 - Renda familiar mensal: quantia de dinheiro gerada pelos indivíduos de um núcleo familiar durante o período de um mês. Variável categórica policotômica.
 - Ocupação: o ato de trabalhar em algo, de executar alguma função. Variável categórica policotômica
 - Tempo de acompanhamento: período decorrido do qual, desde a primeira sessão de hemodiálise até determinada data tida como referência, houve o acompanhamento do paciente durante as sessões de tratamento. Variável numérica contínua.
 - Familiar do paciente: pessoa cuja relação com o paciente é relativa a certo grau de parentesco ou laço afetivo. Variável categórica policotômica | pai, mãe, irmão(a), primo(a), filho (a).
 - Avaliação do atendimento do IMIP: como o acompanhante classificou o atendimento fornecido pelo IMIP a si mesmo e ao paciente que está sendo acompanhado. Variável categórica policotômica. | bom, ruim, intermediário
 - Sensação de sobrecarregamento: sensação de que há muitas funções e coisas designadas a apenas você mesmo. Variável independente, categórica, dicotômica.

- Variáveis laborais: os trabalhos executados por você em determinados períodos da semana ou mês. Variável categórica policotômica.

- Variáveis psicológicas: distúrbios psicológicos descritos no DSM-5 previamente diagnosticados e acompanhados. Variável independente, categórica, dicotômica.

4.9.2. Variáveis dependentes (desfechos):

- Nível de sintomatologias: grau das sensações, subjetivas, sentidas e referidas pelo acompanhante e avaliadas pela HADS, sendo considerado presente quando o somatório foi maior do que 8. Variável numérica, discreta e dicotômica.
- Tempo de acompanhamento de distúrbios neurológicos prévios: tempo decorrido desde a primeira consulta relativa aos distúrbios até data tida como referência. Variável numérica contínua.

2.10. Instrumento de coleta de dados:

Os acompanhantes, durante o período em que os pacientes que eles acompanham estavam realizando a hemodiálise, foram orientados a responder o questionário da Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS). Esta escala é composta por 14 itens que se subdivide em duas subescalas, em que 7 itens são direcionados para a escala de ansiedade (HAD-A) e a outra metade para a escala de depressão (HAD-D). Cada uma das respostas pontuou na escala Likert de 1 a 3 pontos, totalizando até 21 pontos para cada subescala, sendo assim, a HAD-A foi avaliada separadamente da HAD-D. Nesta subdivisão, segundo variados estudos de validação da escala em diferentes cenários, a pontuação 8 obteve uma boa sensibilidade na avaliação dos pacientes, sendo assim, a obtenção de uma pontuação abaixo de 8 indicou a ausência de transtornos ansiosos ou depressivos, enquanto a pontuação superior a 8 pontos foi sugestiva de sintomas de ansiedade e/ou depressão^{8 9 10}.

2.11. Processamento e análise de dados:

Os dados coletados a partir das respostas das escalas foram cuidadosamente avaliados e em seguida registrados em planilhas Excel e analisados no software Stata 13.0.

2.12. Aspectos éticos:

A pesquisa foi elaborada e teve seus estudos publicados seguindo as normas referentes à resolução 466, de 12 de dezembro de 2012. Todos os participantes da referida pesquisa foram apresentados e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, tendo ciência deste, além de que todos os dados coletados são mantidos sob sigilo e estão

armazenados em arquivos de computador, com senha disponível apenas para os estudantes responsáveis pela pesquisa, garantindo a privacidade de todos os participantes. E o presente estudo foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa, sob o parecer de número 76327323.5.0000.5201 em dezembro de 2023.

III. RESULTADOS

A Tabela 1 associa os dados sociodemográficos dos 43 acompanhantes de pacientes em hemodiálise avaliados. A maioria dos participantes identificaram-se como mulheres (76,6%), com idade média registrada de 54,4 anos (DP +/- 13,87), com o indivíduo mais jovem tendo 23 anos e o mais velho tendo 84 anos e em situação de desemprego (67,4%). Ainda, a renda mensal da maioria composta de 27 dos acompanhantes (62,8%) é de 1 a 3 salários mínimos. Dos avaliados, 48,8% são casados ou vivem em união de facto e 69,8% têm 3 ou mais outros moradores em sua casa. Não foram observadas diferenças estatísticas nas variáveis relativas à escolaridade.

3.1. Tabela 1: Dados Sociodemográficos

Categoria	Subcategoria	Contagens	% do Total	% Acumulada
Gênero	Masculino	10	23.3%	23.3%
	Feminino	33	76.7%	100.0%
Estado Civil	Solteiro	15	34.9%	34.9%
	Casado	17	39.5%	74.4%
	União de Facto	4	9.3%	83.7%
	Divorciado	3	7.0%	90.7%
	Viúvo	4	9.3%	100.0%
Escolaridade	Analfabeto	5	11.6%	11.6%
	Sabe ler e escrever	10	23.3%	34.9%
	Ensino Primário	12	27.9%	62.8%
	Ensino Superior	13	30.2%	93.0%
	Curso Técnico	2	4.7%	97.7%
	Curso Superior	1	2.3%	100.0%
Ocupação	Empregado	1	2.3%	2.3%

	Desempregado com subsídio	12	27.9%	30.2%
	Desempregado sem subsídio	17	39.5%	69.8%
	Trabalhador Independente	13	30.2%	100.0%
Renda Mensal	<1 salário mínimo	15	34.9%	34.9%
	1-3 salários mínimos	27	62.8%	97.7%
	4-7 salários mínimos	1	2.3%	100.0%
Nº Pessoas na Residência	1 morador	4	9.3%	9.3%
	2 moradores	9	20.9%	30.2%
	3 moradores	19	44.2%	74.4%
	mais que 3 moradores	11	25.6%	100.0%

Antes da aplicação do questionário, 72,1% dos acompanhantes dizem nunca terem sido diagnosticados com nenhum distúrbio psicológico. No entanto, após a realização da coleta de respostas da Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS), 58,1% obtiveram pontuação maior ou igual a 9, caracterizando a presença de ansiedade. Paralelamente, 55,8% com pontuação maior ou igual a 9, correspondente a presença de depressão.

Como demonstrado das tabelas 2 e 3, ao avaliar a pontuação da Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão, percebe-se que a maioria (72,4%) dos acompanhantes de pacientes em hemodiálise que exercem funções relativas a todos os tipos de cuidado obtiveram pontuação suficiente para serem diagnosticados com transtorno de ansiedade, ao mesmo tempo que dos que não assumem nenhuma função quanto ao paciente, nenhum (0,0%) foi diagnosticado com ansiedade. Ainda, foi comprovado que dos entrevistados que dizem não se sentirem sobrecarregados, 58,1% apresentaram de forma contraditória uma pontuação suficiente para diagnóstico de ansiedade, mas apenas 23,1% para depressão. Já quando há o sentimento de sobrecarga, 70,0% tiveram respostas equivalentes ao diagnóstico de depressão.

Dos acompanhantes que referem terem feito mudanças no estilo de vida para acompanhar o paciente, 75,9% atingiram pontuação condizente com diagnóstico de ansiedade e 72,4% para depressão, enquanto 78,6% dos que referem não terem feito tais alterações não foram classificados como ansiosos e 78,6% não apresentaram traços de depressão, ainda referente às Tabelas 2 e 3.

No entanto, quanto à pontuação do HADS referente a relação entre diagnóstico de depressão e o número de outros cuidadores do paciente presente na Tabela 2, não houve relação entre o menor número de outros cuidadores e maior pontuação no questionário referente ao diagnóstico de depressão.

3.2. Tabela 2: Relações com a Escala de Depressão

Categoria	Subcategoria	Sem depressão	Com Depressão	Total	% sem depressão	% com depressão
Ocupação	Empregado	1	0	1	100%	0,0%
	Desempregado com subsídio	3	9	12	25,0%	75,0%
	Desempregado sem subsídio	7	10	17	41,2%	58,8%
	Independente	8	5	13	61,5%	38,5%
Total		19	24	43	44,2%	55,8%
N ^o de pessoas na residência	Uma pessoa	3	1	4	75,0%	25,0%
	Duas pessoas	3	6	9	33,3%	25,0%
	Três pessoas	5	14	19	26,3%	73,7%
	Mais de três pessoas	8	3	11	72,7%	27,3%
Total		19	24	43	44,2%	55,8%
Parentesco	Parentes de primeiro grau	7	15	22	31,8%	68,2%

	Parentes de segundo grau	1	0	1	100,0%	0,0%
	Parentes de terceiro grau	1	0	1	100,0%	0,0%
	Não é parente	3	0	3	100,0%	0,0%
	Cônjuge ou companheiro	7	8	15	46,7%	53,3%
	Parentes de quarto grau	0	1	1	0,0%	100,0%
Total		19	24	43	44,2%	55,8%
Funções	Não tem funções	2	1	3	66,7%	33,3%
	Funções relativas a cuidados hospitalares	5	3	8	62,5%	37,5%
	Funções domésticas	3	0	3	100,0%	0,0%
	Cuidados gerais englobando todos os cuidados	9	20	29	31,0%	69,0%
Total		19	24	43	44,2%	55,8%
Nº de outros cuidadores	Sem outro acompanhante	11	12	23	47,8%	52,2%
	Um outro acompanhante	3	9	12	25,0%	75,0%
	Dois outros acompanhantes	2	1	3	66,7%	33,3%
	Mais de dois outros	2	3	5	40,0%	60,0%

	acompanhantes					
Total		18	25	43	41,9%	58,1%
Sente-se sobrecarregado	Sim	8	22	30	26,7%	73,3%
	Não	10	3	13	76,9%	23,1%
Total		18	25	43	41,9%	58,1%
MEV para o acompanhamento	Sim	7	22	29	24,1%	75,9%
	Não	11	3	14	78,6%	21,4%
Total		18	25	43	41,9%	58,1%

3.3. Tabela 3: Relações com a Escala de Ansiedade

Categoria	Subcategoria	Sem ansiedade	Com ansiedade	Total	% sem ansiedade	% com ansiedade
Ocupação	Empregado	1	0	1	100%	0,0%
	Desempregado com subsídio	3	9	12	25,0%	75,0%
	Desempregado sem subsídio	6	11	17	35,3%	64,7%
	Independente	8	5	13	61,5%	38,5%
Total		18	25	43	41,9%	58,1%
Parentesco	Parentes de primeiro grau	7	15	22	31,8%	68,2%
	Parentes de segundo grau	1	0	1	100,0%	0,0%
	Parentes de terceiro grau	0	1	1	100,0%	0,0%

	Não é parente	3	0	3	0,0%	100,0%
	Cônjuge ou companheiro	7	8	15	46,7%	53,3%
	Parentes de quarto grau	0	1	1	0,0%	100,0%
Total		18	25	43	41,9%	58,1%
Funções	Não tem funções	3	0	3	100,0%	0,0%
	Funções relativas a cuidados hospitalares	5	3	8	62,5%	37,5%
	Funções domésticas	2	1	3	66,7%	37,5%
	Cuidados gerais englobando todos os cuidados	8	21	29	27,6%	72,4%
Total		18	25	43	41,9%	58,1%
Nº de outros cuidadores	Sem outro acompanhante	11	12	23	47,8%	52,2%
	Um outro acompanhante	3	9	12	25,0%	75,0%

	Dois outros acompanhantes	2	1	3	66,7%	33,3%
	Mais de dois outros acompanhantes	2	3	5	40,0%	60,0%
Total		18	25	43	41,9%	58,1%
Sente-se sobrecarregado	Sim	8	22	30	26,7%	73,3%
	Não	10	3	13	76,9%	23,1%
Total		18	25	43	41,9%	58,1%
MEV para o acompanhamento	Sim	7	22	29	24,1%	75,9%
	Não	11	3	14	78,6%	21,4%
Total		18	25	43	41,9%	58,1%

O tempo que os avaliados têm de acompanhamento com o paciente teve uma média de 32,8 meses (DP +/- 36,16), sendo o tempo mínimo registrado de 3 meses e o tempo máximo registrado de 180 meses. Segundo a Tabela 4 e em relação às funções que vão além do acompanhamento durante a hemodiálise que esses indivíduos assumem com o cuidado com o paciente, a maioria de 67,4% diz assumir os cuidados gerais, englobando todos os tipos de cuidados. Além disso, 53,5% dos entrevistados referem que não existem outros cuidadores para o paciente que acompanham. Quanto ao parentesco entre a pessoa avaliada e quem ela acompanha no setor de hemodiálise, a maior porcentagem refere-se aos parentes de primeiro grau, com 51,2% dos avaliados, enquanto 34,9% são cônjuges ou companheiros.

Quando perguntado sobre quantas horas por dia são destinadas para o cuidado do paciente, houve uma média registrada de 16,6 horas por dia (DP +/- 8,36), sendo o menor tempo destinado de 4 horas ao dia e o maior tempo de 24 horas ao dia.

De todos os analisados, a grande maioria composta de 30 indivíduos (69,8%) diz se sentir sobrecarregada, ao mesmo passo que 29 (67,4%) pessoas dizem ter feito mudanças no estilo de vida para conseguir acompanhar o paciente, como visto na Tabela 4.

Do total de 43 respostas, 33 (76,7%) classificam o serviço do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira como bom, 10 (23,3%) como intermediário e ninguém classificou como ruim.

3.4. Tabela 4 - Dados do Cuidador do Paciente

Variável	Categoria	Número	Porcentagem
Funções relativas ao cuidado com o paciente	Domésticas	3	7%
	Cuidados hospitalares	8	18,6%
	Sem outras	3	7%
	Todas as relacionadas ao cuidado geral	29	67,4%
Número de outros cuidadores	Não há	23	53,5%
	1 outro cuidador	12	27,9%
	2 outros cuidadores	3	7%
	Mais que outros 2 cuidadores	5	11,6%
Necessidade de Mudança de Estilo de Vida para cuidar do paciente	Não	14	32,6%
	Sim	29	67,4%
Parentesco	Parente 1 grau	22	51,2%
	Parente 2 grau	1	2,3%
	Parente 3 grau	1	2,3%
	Sem Parentesco	3	7%
	Cônjuges ou Companheiros	15	34,9%
	Parente 4 grau	1	2,3%

3.5. Tabela 5 - Correlação entre a escala de ansiedade e de depressão

		Escala depressão		
Escala ansiedade		Sem depressão	Com depressão	Total
Sem ansiedade	Observado % em linha	16 88.9%	2 11.1%	18 100%
Com ansiedade	Observado % em linha	3 12.0%	22 88.0%	25 100.0%
Total	Observado % em linha	19 44.2%	24 55.8%	43 100.0%

IV. DISCUSSÃO

Este trabalho tem como objetivo principal identificar a frequência de sintomas tanto depressivos quanto ansiosos em acompanhantes de pacientes com DRC e que estão realizando hemodiálise em hospital de referência do nordeste brasileiro. Foram analisados nesta pesquisa por meio da HADS os índices de ansiedade e depressão tanto quanto os aspectos socioeconômicos mais relevantes que estão correlacionados com o desenvolvimento dos sintomas das doenças supracitadas.

Considerando os dados sociodemográficos analisados, quando se reflete acerca de qual população que geralmente se torna responsável pelo acompanhamento dos pacientes, a publicação de Eirini et. al ⁸, observa que a grande maioria dos acompanhantes e cuidadores dos pacientes em hemodiálise são familiares. Essa afirmativa, a partir da análise dos dados coletados nesta pesquisa, foi congruente com as estatísticas geradas, onde apenas 5,33% dos acompanhantes afirmou não ter nenhum tipo de relação de parentesco com o paciente acompanhado, enquanto a maioria dos acompanhantes eram parentes de primeiro grau (51,2%).

Além disso, considerando a carga cultural muitas vezes imposta às mulheres que, como mencionado em estudos realizados por Macena et. al ¹² e por Reis et. al ¹⁴ em regiões sul e nordeste do Brasil, onde elas muitas vezes são vistas como as provedoras do bem estar familiar e em consequência acabam se tornando responsáveis pelos cuidados dos pacientes, observou-se a manutenção desse padrão característico neste estudo. O índice de acompanhantes femininas entrevistadas foi de 76,7%, com cerca de 35% dos acompanhantes totais sendo cônjuges/companheiras dos pacientes em atendimento.

Neste estudo também puderam ser observados outros dados que corroboram com estudos já publicados, como um estudo realizado em Vitória-ES ¹¹ que indicava um baixo nível educacional da maioria dos acompanhantes. Nossas amostras tiveram resultado similar, com apenas 7% dos entrevistados possuem nível técnico ou superior de educação e cerca de 11,6% sendo analfabetos.

Considerando que não é incomum que o acompanhante frequentemente assuma funções que vão além de simplesmente acompanhar o paciente durante as sessões, mas que envolvem a tomada para si dos cuidados gerais de higiene, alimentação e até mesmo a tomada de decisões hospitalares e financeiras ⁹, a análise realizada com acompanhantes na Holanda ¹⁰ observou uma associação intrínseca entre cargas de trabalho maiores e uma menor autopercepção de saúde em acompanhantes e cuidadores que residem na mesma residência

que pacientes com doenças crônicas. Essas informações vão de acordo com os dados coletados nesta pesquisa, onde 64,7% dos entrevistados referiu ser responsável não somente pelo acompanhamento do paciente durante as sessões de hemodiálise, mas também por cuidados gerais domésticos e hospitalares. Pode-se associar ainda dados referentes ao número de residentes na casa dos acompanhantes, que muitas vezes, por serem familiares, é dividida com o próprio paciente.

Pode ser feita uma associação a respeito do desenvolvimento desses sintomas depressivos, em especial com as acompanhantes esposas que, segundo Eirini et. al ⁸ e Metzeltin et. al ¹⁰ passam a nutrir cada vez mais os sentimentos de isolamento, tristeza e insatisfação que surgem devido ao excesso de trabalho atribuído, diminuição de atividades sociais e possível queda na condição financeira.

O questionário investigou se a população entrevistada havia realizado mudanças no seu estilo de vida (MEV) para poder assumir com a atenção requerida o acompanhamento dos pacientes e quanto tempo era destinado para os cuidados diariamente. Novamente, na publicação de Eirini et. al ⁸ foi evidenciado que os acompanhantes muitas vezes necessitavam sair de seus empregos ou abandonar carreiras acadêmicas para que pudessem estar presentes no acompanhamento. Foi dito pelo autor que os acompanhantes disponibilizavam ao menos 50h semanais para acompanhamento. Isso vai de acordo com nosso estudo, onde mais da metade dos entrevistados estava desempregada e, mais evidente ainda, direcionavam cerca de 16,6h por dia para os acompanhamentos.

Em relação ao sentimento de sobrecarga, os acompanhantes passam a ter essa percepção tanto no âmbito físico quanto emocional, já que por vezes necessitam conciliar os cuidados para o paciente com suas atividades laborais, cujo desempenho é afetado devido ao cansaço extremo decorrente das diversas jornadas e que pode ter consequências como acidentes de trabalho, atrasos e desenvolvimento e/ou piora de quadros psiquiátricos prévios, que são fatores que contra indicam a tomada de responsabilidade dos cuidados do paciente pelos acompanhantes ¹².

Nesta pesquisa foi avaliado que cerca de 69,8% dos entrevistados referiram se sentir sobrecarregados durante os cuidados e a maioria deles também referia não ter nenhum outro acompanhante para distribuir as tarefas do cuidado ou revezar horários. Considerando o que foi dito em trabalho desenvolvido em serviço de saúde geriátrico do estado de Pernambuco ¹⁵, onde foi abordado a temática da ausência de pessoas para dividir a carga de trabalho dos acompanhamentos e o impacto negativo dessa sobrecarga na qualidade de vida e na saúde dos

acompanhantes, quando se compara com os dados desta pesquisa, percebe-se uma concordância nas análises.

Outro fator que pode ser considerado importante para a avaliação da qualidade de vida é a idade deles. De acordo com os dados coletados, concluiu-se que a idade média dos acompanhantes foi de 54,4 anos, com a idade mais baixa sendo 24 e a mais alta 83, ou seja, idades elevadas em que se pode observar uma tendência no aumento da quantidade de acompanhantes idosos para pacientes que, muitas vezes também são idosos. Esse é um dado extremamente preocupante, pois acompanhantes mais velhos têm suas capacidades físicas cada vez mais limitadas, o que pode comprometer negativamente o acompanhamento do paciente dialítico e propiciar cada vez mais o acontecimento de acidentes durante os cuidados, corroborando com outros estudos ^{9,12}.

Durante a realização deste trabalho, foi vivenciada certa dificuldade para conclusão da coleta de dados. O número (n) de entrevistados não chegou a ser o estabelecido previamente devido a alguns fatores, com o primeiro deles sendo a repetição dos acompanhantes durante as sessões de hemodiálise. Como evidenciado pela análise dos dados coletados, a maioria dos acompanhantes eram únicos e devido a isso, acompanhavam os pacientes na maioria ou em todas as sessões. Isso tornou a coleta demasiadamente difícil devido a uma menor variedade de pessoas a serem abordadas, e assim, o convite para responder os questionários fosse feito. Associado a isso, a recusa também foi fator determinante.

Em suma, a partir da análise das características sociodemográficas e clínicas que foram imprescindíveis para o desenvolvimento de sintomas de ansiedade e depressão nos acompanhantes de pacientes da hemodiálise entrevistados, mostraram-se como os mais relevantes: funções exercidas pelo acompanhante, mudanças no estilo de vida realizadas pelo acompanhante, número de acompanhantes disponíveis para o cuidado do paciente, sentimento de sobrecarga e número de residentes na casa do acompanhante. Dessa forma, deve-se ter em mente o papel essencial que o sistema de saúde, as equipes de atendimento e a rede de apoio dos cuidadores têm na mitigação dos surgimento e dos efeitos dos sintomas ansiosos e depressivos na vida dessa população. Como consequência, surgem melhores qualidades de vida e de acompanhamento para/com os pacientes.

V. CONCLUSÃO

Com base nos dados observados na pesquisa, percebe-se que é fundamental a compreensão dos fatores sociais, físicos e psicológicos que afetam a vida dos acompanhantes de pacientes da hemodiálise, pois é evidente a influência que eles têm no surgimento de sintomas de ansiedade e depressão entre esses indivíduos. Assim, é essencial não apenas reconhecê-los, mas também buscar meios de minimizar os impactos que as sobrecargas da função de acompanhante têm na qualidade de vida e na saúde psíquica dessas pessoas.

Ao entender as principais causas, é possível desenvolver estratégias de apoio mais eficazes, que vão desde a conscientização da rede de apoio dos acompanhantes e das equipes de saúde acerca das suas respectivas importâncias no processo de suporte aos acompanhantes e pacientes, assim como mudanças estruturais nos serviços hospitalares responsáveis por fornecerem o tratamento de hemodiálise aos pacientes acometidos por DRC. Essas ações visam criar um ambiente mais capacitado e acolhedor para os pacientes e conseqüentemente para os acompanhantes.

Portanto, a tendência é promover ambientes mais prósperos, acolhedores e com vivências mais leves, tornando a permanência, tanto no ambiente hospitalar, enquanto aguardam as sessões de hemodiálise, quanto no ambiente residencial, em que se instituem os cuidados gerais, menos desgastantes e sofridas. Dessa forma, poderá ser estabelecido uma melhor qualidade de vida, resultando em menores repercussões psiquiátricas nos acompanhantes.

VI. AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao comitê avaliativo do PIC/FPS por ter selecionado nosso pré-projeto como projeto bolsista e por ter nos dado a oportunidade de dar início ao nosso PIC. Agradecemos também aos acompanhantes e pacientes do Serviço de Terapia Renal Prof. João Absalão no Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP por terem sido acolhedores e prestativos conosco ao contribuírem com nossa coleta de dados. Por fim agradecemos ao nosso orientador, Dr. André Furtado de Ayalla Rodrigues, por ter nos guiado durante todo o processo de construção deste trabalho.

VII. REFERÊNCIAS

1. JAMESON, J. L. et al. *Medicina interna de Harrison*. 20. ed. Porto Alegre: AMGH, 2020. 2 v.
2. SANTOS, Bianca Pozza dos *et al.* Doença renal crônica: relação dos pacientes com a hemodiálise. **Abcs Health Sciences**, Pelotas, v. 42, n. 1, p. 8-14, 26 abr. 2017. NEPAS. <http://dx.doi.org/10.7322/abcs.hs.v42i1.943>. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/04/833072/943-pt.pdf>. Acesso em: 27 jul. 2024.
3. NAKATA, Liliane Cristina *et al.* Construção de modelo lógico da linha de cuidado da pessoa com doença renal crônica. **Revista de Saúde Pública**, [S.L.], v. 57, n. 1, p. 14, 15 mar. 2023. Universidade de São Paulo, Agência USP de Gestão da Informação Acadêmica (AGUIA). <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057004401>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/ZDHhD8jmLySTZByQXPvBwRk/?lang=en>. Acesso em: 27 jul. 2024.
4. LV, Ji-Cheng; ZHANG, Lu-Xia. Prevalence and Disease Burden of Chronic Kidney Disease. **Advances In Experimental Medicine And Biology**, [S.L.], p. 3-15, 2019. Springer Singapore. http://dx.doi.org/10.1007/978-981-13-8871-2_1. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31399958/>. Acesso em: 27 jul. 2024.
5. Sociedade Brasileira de Nefrologia. **Hemodiálise**. 2019. Disponível em: <https://www.sbn.org.br/orientacoes-e-tratamentos/tratamentos/hemodialise/>. Acesso em: 27 jul. 2024.
6. SANE. **CHRONIC KIDNEY DISEASE & MENTAL HEALTH**: help for family and friends carers need looking after too. Help for family and friends Carers need looking after too. 2022. Disponível em: <https://www.sane.org/information-and-resources/facts-and-guides/chronic-kidney-disease-and-mental-health#help-for-family-and-friends>. Acesso em: 27 jul. 2024.
7. MARCOLINO, José Álvaro Marques *et al.* Medida da Ansiedade e da Depressão em Pacientes no Pré-Operatório: estudo comparativo. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, São

Paulo, v. 57, n. 2, p. 157-166, 27 nov. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rba/a/fjFPbySpxtK8dKDYt449nTq/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 jul. 2024.

8. EIRINI, G.; GEORGIA, G. Caregivers of Patients on Haemodialysis. [s.l.] IntechOpen, 2017. Disponível em <https://www.intechopen.com/chapters/58200> . Acesso em 25 de set. 2024.

9. MCDONALD, J. et al. How family carers engage with technical health procedures in the home: a grounded theory study: Figure 1. *BMJ Open*, v. 5, n. 7, p. e007761, jul. 2015. Disponível em <https://bmjopen.bmj.com/content/5/7/e007761.short> . Acesso em 25 de set. 2024.

10. METZELTHIN, S. F. et al. Positive and negative outcomes of informal caregiving at home and in institutionalized long-term care: a cross-sectional study. *BMC Geriatrics*, v. 17, n. 1, 10 out. 2017. Disponível em <https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-017-0620-3> . Acesso em 25 de set. 2024.

11. SQUASSANTE, N. D.; ALVIM, N. A. T.. Relação equipe de enfermagem e acompanhantes de clientes hospitalizados: implicações para o cuidado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 62, n. 1, p. 11–17, jan. 2009. Disponível em <https://inisa.ufms.br/files/2019/08/Conhecendo-o-acompanhante-de-paciente-adulto-portador-de-doen%C3%A7a-cr%C3%B4nica.pdf> . Acesso em 25 set. 2024

12. MENDES, Fernanda M. et al. Conhecendo o acompanhante de paciente adulto portador de doença crônica. [s.l.]: UFMS, 2019. Disponível em: <https://inisa.ufms.br/files/2019/08/Conhecendo-o-acompanhante-de-paciente-adulto-portador-de-doen%C3%A7a-cr%C3%B4nica.pdf>. Acesso em: 25 set. 2024

13. SHIOTSU, C. H.; TAKAHASHI, R. T. O acompanhante na instituição hospitalar: significado e percepções. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 34, n. 1, p. 99–107, mar. 2000. disponível em

<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/hycSPtJfKBVpG83V3jsSNhM/?lang=pt>. Acesso em: 26 set. 2024

14. REIS, L. A. et al. Quality of life and associated factors for caregivers of functionally impaired elderly people. *Brazilian Journal of Physical Therapy*, v. 17, n. 2, p. 146–151, abr. 2013. Disponível em <https://www.scielo.br/j/rbfis/a/RL7h59sYd6Xnmy9cNb3336p/?lang=en#>. Acesso em 29 set. 2024

15. 22. Doença na família: uma discussão sobre o cuidado psicológico do familiar cuidador. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/revistacfh/article/view/2178-4582.2010v44n2p465/20920>>. Acesso em: 29 set. 2024

VIII. APÊNDICES

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa AVALIAÇÃO DE SINTOMAS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO NOS ACOMPANHANTES DE PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA NO SERVIÇO DE HEMODIÁLISE EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DO NORDESTE porque está acompanhando algum paciente que é atendido no Serviço de Terapia Renal Prof. João Absalão no Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP. Para que você possa decidir se quer participar ou não, precisa conhecer os benefícios, os riscos e as consequências da sua participação.

Este é o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e tem esse nome porque você só deve aceitar participar desta pesquisa depois de ter lido e entendido este documento. Leia as informações com atenção e converse com o pesquisador responsável e com a equipe da pesquisa sobre quaisquer dúvidas que você tenha. Caso haja alguma palavra ou frase que você não entenda, converse com a pessoa responsável por obter este consentimento, para maiores explicações. Caso prefira, converse com os seus familiares, amigos e com a equipe de saúde antes de tomar uma decisão. Se você tiver dúvidas depois de ler estas informações, deve entrar em contato com o pesquisador responsável.

Após receber todas as informações e todas as dúvidas forem esclarecidas, e aceitar participar você poderá fornecer seu consentimento, rubricando e/ou assinando em todas as páginas deste Termo, nas duas vias (uma ficará com o pesquisador responsável e a outra, ficará com você, participante desta pesquisa).

PROPÓSITO DA PESQUISA:

A pesquisa tem o intuito de coletar dados a respeito do desenvolvimento e evolução de sintomas relativos à depressão e ansiedade nos acompanhantes de pacientes que realizam hemodiálise no IMIP, e como as pessoas afetadas lidam com esses sintomas.

PROCEDIMENTOS DA PESQUISA:

Será necessário apenas que você responda o questionário sociodemográfico e os dois questionários da Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão para que, a partir das suas respostas, os dados sejam registrados e analisados.

RISCOS:

Durante o ato de resposta das perguntas presentes nos questionários, pode ser que haja a possibilidade de ocorrerem momentos de constrangimento em certo grau, assim como o surgimento de gatilhos que possam levar à alteração do estado emocional. Para diminuir os riscos, os pesquisadores estarão sempre disponíveis para dar o suporte necessário e tirar dúvidas.

BENEFÍCIOS:

Você, participante da pesquisa, não terá nenhum benefício direto, entretanto, os pesquisadores terão a possibilidade de, a partir das sua contribuição, entregar novos resultados para a ciência, contribuindo para a compreensão acerca dos sintomas de ansiedade e depressão entre os acompanhantes de pessoas com doença renal crônica.

CUSTOS:

Você, participante, não terá absolutamente nenhum custo ao participar desta pesquisa.

CONFIDENCIALIDADE:

Caso seja de sua vontade participar desta pesquisa, todas as suas informações serão mantidas em sigilo. Todos os dados serão registrados de forma anônima em arquivos cujo acesso será dado apenas aos pesquisadores e serão utilizados apenas quando esse processo for realizado.

PARTICIPAÇÃO VOLUNTÁRIA:

Conforme a Resolução CNS 510 de 2016, Artigo 17, inciso III e a Resolução CNS 466 de 2012, Artigo IV.3 item d, é garantida a liberdade do participante da pesquisa de se recusar a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem prejuízo ou penalização de qualquer forma ou natureza. caso haja a desistência, deve ser informada a vontade aos pesquisadores para que seja interrompida a coleta e que seus dados sejam descartados.

ACESSO AOS RESULTADOS DA PESQUISA:

Você pode solicitar um retorno acerca dos resultados da pesquisa a qualquer momento, e também poderá acessar os seus resultados finais assim que a pesquisa for publicada.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTOS:

Você terá garantia de acesso à informação em qualquer etapa da pesquisa, sobre qualquer esclarecimento de eventuais dúvidas e inclusive para tomar conhecimento dos resultados desta pesquisa. Neste caso, por favor, ligue para Camilla Maria Galvão Gomes, telefone (81) 99636-7811, no horário de almoço durante dias úteis ou no endereço Rua Demócrito de Souza Filho, 156, Madalena, edifício Maria Lara, apt 1502, ou pelo e-mail: camillamagalvao@gmail.com.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Medicina Integral Fernando Figueira (CEP-IMIP). Caso você tenha alguma consideração ou pesquisa e que se tiver interesse, poderá receber uma cópia destes resultados. O CEP-IMIP tem o objetivo de defender os interesses dos participantes da pesquisa, respeitando seus direitos e contribuir para o desenvolvimento da pesquisa desde que atenda às condutas éticas. O CEP do IMIP está situado na Rua dos Coelhos, 300, Boa Vista, Recife, PE. Tel: (081) 2122 -4100 ou (81) 2122-4756 – E-mail: imip@imip.org.br ou comitedeetica@imip.org.br . O CEP do IMIP funciona de 2ª a 6ª feira, nos seguintes horários: 07:00 às 11:30 e 13:00 às 16:00, sendo até às 15:00 nas sextas feiras.

CONSENTIMENTO:

Li as informações acima e entendi o propósito do estudo. Ficaram claros para mim quais são os procedimentos a serem realizados, os riscos, os benefícios e a garantia de esclarecimentos permanentes. Entendi também que a minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso aos dados e que minhas dúvidas serão explicadas a qualquer tempo.

Entendo que meu nome não será publicado e será assegurado o meu anonimato. Concordo voluntariamente em participar desta pesquisa e sei que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o andamento da pesquisa, sem prejuízo ou penalização alguma.

Eu, por intermédio deste,

CONCORDO, dou livremente meu consentimento para participar desta pesquisa

NÃO CONCORDO

Nome e Assinatura do Participante da Pesquisa

 / /

Data

Nome e Assinatura da Testemunha Imparcial

 / /

Data

Eu, _____, expliquei completamente os detalhes relevantes desta pesquisa ao participante da pesquisa acima e/ou pessoa autorizada para consentir pelo mesmo.

Nome e Assinatura do Responsável pela Obtenção do Termo

 / /

Data

Rubrica do Participante da Pesquisa

Rubrica do Pesquisador

Impressão digital

APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO:

1. GÊNERO: Masculino ___ Feminino ___ Não binário ___

2. IDADE: ___ anos

3. ESTADO CIVIL: solteiro(a) ___ casado(a) ___ união de facto ___ divorciado(a) ___ separado(a) ___ viúvo(a) ___

4. ESCOLARIDADE: Analfabeto(a) ___ Sabe ler e escrever ___ Ensino primário ___ Ensino secundário ___ Curso técnico ___ Curso Superior ___

5. OCUPAÇÃO: empregado(a) ___ desempregado(a) com subsídio ___ desempregado(a) sem subsídio ___ independente ___ (subsídio ex: bolsa família)

6. COMO CLASSIFICA SUA RENDA (salário mínimo R\$1.212,00): menos de 1 salário mínimo ___ 1-3 salários mínimos ___ 4-7 salários mínimos ___ 8-12 salários mínimos ___ mais de 12 salários mínimos ___

7. QUANTAS PESSOAS MORAM NA SUA CASA: 1 ___ 2 ___ 3 ___ mais de 3 ___

8. TEMPO DE ACOMPANHAMENTO: ___ meses; ___ anos

9. É FAMILIAR DO PACIENTE: sim ___ não ___; SE SIM, QUAL O NÍVEL DE PARENTESCO: _____ (ex: esposo(a), filho(a), mãe, pai)

10. COMO AVALIA O ATENDIMENTO DO IMIP: bom ___ ruim ___ intermediário ___

11. VOCÊ É ACOMPANHANTE APENAS DURANTE AS SESSÕES DE HEMODIÁLISE OU ASSUME OUTRAS FUNÇÕES ALÉM DESSA DURANTE O CUIDADO DO PACIENTE: apenas durante as sessões de hemodiálise ___ assumo outras funções ___; SE ASSUME OUTRAS FUNÇÕES, QUAIS SÃO ESSAS:

12. ALÉM DE VOCÊ, EXISTE OUTRO CUIDADOR PARA O PACIENTE: sim ___ não ___; SE SIM, QUANTOS: 1 ___ 2 ___ mais de 2 ___

13. SENTE-SE SOBRECARRREGADO(A): sim ___ não ___

14. QUANTO TEMPO DO SEU DIA, EM MÉDIA, É DESTINADO PARA OS CUIDADOS DO PACIENTE: ___ horas

15. VOCÊ TEVE QUE REALIZAR MUDANÇAS NO SEU ESTILO DE VIDA PARA ACOMPANHAR O PACIENTE: sim ___ não ___

16. EXISTE ALGUM DISTÚRPIO PSICOLÓGICO QUE VOCÊ JÁ TENHA SIDO DIAGNOSTICADO(A): sim ___ não ___; SE SIM, VOCÊ REALIZA ALGUM TIPO DE TRATAMENTO OU ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO: sim ___ não ___; SE SIM, HÁ QUANTO TEMPO: ___ anos, ___ meses

IX. ANEXOS

ANEXO A - ESCALA HOSPITALAR DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO

Nome: _____

Data: ___ / ___ / ___

Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão

Este questionário ajudará o seu clínico a saber como você está se sentindo. Leia as frases. Marque com um X a resposta que melhor corresponder a como você tem se sentido na ÚLTIMA SEMANA. Não é preciso ficar pensando muito em cada questão. Nesse questionário, respostas espontâneas têm mais valor do que aquelas muito pensadas. Marque só uma resposta para cada pergunta.

A 1- Eu me sinto tenso ou contraído:

- 3- A maior parte do tempo
- 2- Boa parte do tempo
- 1- De vez em quando
- 0-Nunca

D 2- Eu ainda sinto gosto pelas mesmas coisas de antes:

- 0- Sim, do mesmo que antes
- 1- Não tanto quanto antes
- 2- Só um pouco
- 3- Já não sinto mais prazer em nada

A 3- Eu sinto uma espécie de medo, como se alguma coisa ruim fosse acontecer

- 3- Sim, de um jeito muito forte
- 2- Sim, mas não tão forte
- 1- Um pouco, mas isso não me preocupa
- 0- Não sinto nada disso

D 4- Dou risada e me divirto quando vejo coisas engraçadas:

- 0- Do mesmo jeito que antes
- 1- Atualmente um pouco menos
- 2- Atualmente bem menos
- 3- Não consigo mais

A 5- Estou com a cabeça cheia de preocupações

- 3- A maior parte do tempo
- 2- Boa parte do tempo
- 1- De vez em quando
- 0- Raramente

D 6- Eu me sinto alegre

- 3- Nunca
- 2- Poucas vezes

1- Muitas vezes

0- A maior parte do tempo

A 7- Não consigo ficar sentado à vontade e me sentir relaxado

0- Sim, quase sempre

1- Muitas vezes

2- Poucas vezes

3- Nunca

D 8- Eu estou lento para pensar e fazer as coisas

3- Quase sempre

2- Muitas vezes

1- De vez em quando

0- Nunca

A 9- Eu tenho uma sensação ruim de medo, como um frio na barriga ou um aperto no estômago

0- Nunca

1- De vez em quando

2- Muitas vezes

3- Quase sempre

D 10- Eu perdi o interesse em cuidar da minha aparência

- 3- Completamente
- 2- Não estou mais me cuidando como deveria
- 1- Talvez não tanto quanto antes
- 0- Me cuido do mesmo jeito que antes

A 11- Eu me sinto inquieto, como se eu não pudesse ficar parado em lugar nenhum:

- 3- Sim, demais
- 2- Bastante
- 1- um pouco
- 0- Não me sinto assim

D 12- Fico esperando animado as coisas boas que estão por vir

- 0- Do mesmo jeito que antes
- 1- Um pouco menos que antes
- 2- Bem menos do que antes
- 3- Quase nunca

A 13- De repente tenho a sensação de entrar em pânico

- 3- A quase todo momento
- 2- várias vezes
- 1- De vez em quando

0- Não sinto isso

D 14- Consigo sentir prazer quando assisto a um bom programa de televisão, rádio ou quando leio alguma coisa

0- Quase sempre

1- Várias vezes

2- Poucas vezes

3- Quase nunca

Pontuação total do questionário: _____

X. REGRAS PARA CONFEÇÃO DE ARTIGOS: REVISTA BRASILEIRA DE NEFROLOGIA

ARTIGO ORIGINAL

Devem apresentar resultados inéditos da pesquisa, constituindo estudos completos que contenham todas as informações relevantes para que o leitor possa reproduzir o estudo ou avaliar seus resultados e conclusões. Eles são apresentados em uma das duas seções: pesquisa básica e pesquisa clínica. Para pesquisa clínica, os manuscritos são classificados em seis disciplinas da Nefrologia: a) Lesão Renal Aguda; b) Doença Renal Crônica; c) Diálise e terapias extracorpóreas; d) Epidemiologia e Nefrologia Clínica; e) Nefrologia Pediátrica; f) Transplante Renal.

O manuscrito deve conter:

- Resumo estruturado (Antecedentes e objetivos, Métodos, Resultados e Conclusão), com até 250 palavras;
- Não mais do que sete descritores;
- Corpo do texto contendo as seções: Introdução, Métodos, Resultados e Discussão, com até 5.000 palavras;
- Implicações clínicas e limitações do estudo devem ser destacadas;
- Quando apropriado, a seção Métodos deve ser detalhada quanto ao desenho do estudo, localização, participantes, resultados clínicos de interesse e intervenção;
- Até cinco tabelas e cinco figuras;
- Não mais do que 40 referências.