



UFMT

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

CAROLINA MARIA RIBEIRO BORGES

**PACIENTES EM TRATAMENTO DE HEMODIÁLISE: NÍVEIS DE**  
**ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM TEMPOS DE PANDEMIA DE COVID-19**

Barra do Garças-MT

2022

CAROLINA MARIA RIBEIRO BORGES

**PACIENTES EM TRATAMENTO DE HEMODIÁLISE: NÍVEIS DE  
ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM TEMPOS DE PANDEMIA DE COVID-19**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Mato Grosso – UFMT, Campus Araguaia, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Josilene Dália Alves

Barra do Garças - MT

2022

**Dados Internacionais de Catalogação na Fonte.**

M332p Maria Ribeiro Borges, Carolina.

Pacientes em tratamento de hemodiálise: : níveis de  
ansiedade e depressão em tempos de pandemia de COVID

- 19. / Carolina Maria Ribeiro Borges. -- 2022  
30 f. : il. ; 30 cm.

Orientadora: Josilene Dália Alves.

TCC (graduação em Enfermagem) - Universidade Federal  
de Mato Grosso, Instituto de Ciências Biológicas e da Saúde,  
Barra do Garças, 2022.

Inclui bibliografia.

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo (a) au-  
tor(a).

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO BACHAREL EM ENFERMAGEM**

**FOLHA DE APROVAÇÃO**

**CAROLINA MARIA RIBEIRO BORGES**

**PACIENTES EM TRATAMENTO DE HEMODIÁLISE: NÍVEIS DE  
ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM TEMPOS DE PANDEMIA DE COVID-19.**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao  
Curso de Enfermagem da Universidade Federal  
do Mato Grosso – UFMT, Campus Araguaia,  
como requisito para obtenção do título de Bacha-  
rel em Enfermagem.

Aprovado em: 20 de julho de 2022

**Banca Examinadora**

---

Dra. Josilene Dália Alves - UFMT

---

Me. Elias Marcelino Rocha - UFMT

---

Esp. José Santos de Oliveira Júnior - INA

À minha família.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus pela força para perseverar.

A minha família pelo suporte.

Ao Instituto de Nefrologia do Araguaia por ceder espaço para coleta de dados.

À Profa. Dra. Josilene Dália, pela excelente orientação.

Aos meus pacientes entrevistados que se disponibilizaram a prestar seus depoimentos.

“Muito bem, servo bom e fiel! Foste fiel no pouco, muito confiarei em tuas mãos para administrar” – Mateus 25, 21

## RESUMO

**Introdução:** A hemodiálise (HD) é um tratamento substitutivo da função renal, para pacientes com Doença Renal Crônica (DRC) em estágio terminal. A doença e o tratamento impõem ao paciente um novo estilo de vida que é carregado de situações de estresse e carga emocional. Com a pandemia de COVID-19, que exigiu medidas drásticas de precaução e isolamento social, estes pacientes foram surpreendidos com mais um fator de risco para sua condição de saúde. **Objetivo:** Investigar os níveis de depressão e ansiedade em pacientes com DRC que realizavam HD durante a pandemia de COVID-19. **Metodologia:** Realizou um estudo transversal com pacientes que realizam tratamento de HD em uma clínica de atendimento especializado em nefrologia que atende pacientes de todo Vale do Araguaia, a qual é localizada no município de Barra do Garças -MT. Foram utilizados dois instrumentos de coletas de dados sendo eles o Inventário de Depressão de Beck e o Inventário de Ansiedade de Beck, os quais foram aplicados de forma online ou presencial após o paciente aceitar participar da pesquisa. **Resultados:** Dentre os investigados, 64,61% dos pacientes apresentaram algum grau de depressão, 18,8% sendo depressão grave. No que se refere a ansiedade, 51,6% apresentaram algum sinal de ansiedade sendo destes 9,4% foram identificados com a forma grave de ansiedade. Situações como contrair COVID-19 ou passar pelo processo de luto pela perda de algum amigo ou familiar pela doença foram identificadas em pacientes que tinham algum nível de depressão ou ansiedade. **Conclusão:** As evidências aqui fornecidas reforçam a importância que não deve ser dispensado o cuidado com a saúde mental dos pacientes com DRC, principalmente aqueles que realizam HD, pois estes possuem uma carga emocional já sofrida pelo acometimento da doença e pelas consequências geradas pelo tratamento.

**Palavras-chave:** Ansiedade, Depressão, Hemodiálise, COVID-19.

## ABSTRACT

**Introduction:** Hemodialysis (HD) is a renal replacement treatment for patients with end-stage Chronic Kidney Disease (CKD). The disease and treatment impose a new lifestyle on the patient what is to much stressful and emotional burden. With the pandemic of COVID-19, which required drastic precautionary measures and social isolation, these patients were surprised with another one risk factor for their health condition. **Aim:** To investigate the levels of depression and anxiety in CKD patients performing HD during the COVID-19 pandemic. **Methodology:** A cross-sectional study was carried out with patients undergoing HD treatment in a specialized nephrology clinic that serves patients from all over the Araguaia Valley, which is located in the municipality of Barra do Garças -MT. Two instruments of data collection were used being them the Beck Depression Inventory (BDI) and the Beck Anxiety Inventory (BAI), which were applied online or in person after the patient accepted to participate in the research. **Results:** Among the investigated, 64,61% of the patients presented some degree of depression, 18.8% being severe depression. Regarding anxiety, 51.6% showed some sign of anxiety, 9.4% of them were identified as severe anxiety. Situations such as contracting COVID-19 or going through the mourning process for the loss of a friend or relative were identified in patients who had some level of depression or anxiety. **Conclusion:** The evidence provided here reinforces the importance that should be given to the care of mental health of patients with CKD, especially those who perform HD, because they have an emotional burden already suffered by the affliction of the disease and the consequences generated by the treatment.

Keywords: Anxiety, Depression, Hemodialysis, COVID-19.

## LISTAS DE TABELAS

- Tabela 1** - Características dos pacientes de acordo com os níveis de depressão dos pacientes com doença renal crônica em tratamento de hemodiálise, Barra do Garças – MT, 2021. 21
- Tabela 2** - Características dos pacientes de acordo com os níveis de ansiedade dos pacientes com doença renal crônica em tratamento de hemodiálise, Barra do Garças – MT, 2021. 23

## LISTA DE FIGURAS

- Figura 1-** Níveis de depressão em pacientes com doença renal crônica em tratamento de hemodiálise, Barra do Garças – MT, 2021. 19
- Figura 2-** Níveis de ansiedade em pacientes com doença renal crônica em tratamento de hemodiálise, Barra do Garças – MT, 2021. 20

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>12</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>15</b>
<b>2.1</b>	<i>Geral</i>	<b>15</b>
<b>2.1.1</b>	<i>Específico</i>	<b>16</b>
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA</b>	<b>17</b>
<b>4</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>18</b>
<b>5</b>	<b>DISCUSSÃO</b>	<b>23</b>
<b>4</b>	<b>CONCLUSÃO</b>	<b>25</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>26</b>
	<b>ANEXO A – INVENTÁRIO DE DEPRESSÃO DE BECK</b>	<b>28</b>
	<b>ANEXO B - INVENTÁRIO DE ANSIEDADE DE BECK</b>	<b>30</b>
	<b>ANEXO C - QUESTIONÁRIO COVID - 19</b>	<b>33</b>
	<b>ANEXO D - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO</b>	<b>34</b>
	<b>ANEXO E - APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA</b>	<b>35</b>
	<b>APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido</b>	<b>38</b>

## 1. INTRODUÇÃO

A Doença Renal Crônica (DRC) é a perda progressiva e irreversível da função dos rins, considerada um problema de saúde pública global. A diabetes e hipertensão são consideradas as suas maiores causas, e as diferenças socioeconômicas, de gênero e raciais também são considerados fatores determinantes para o desenvolvimento de DRC. Identificar a enfermidade logo no início pode reduzir complicações e a mortalidade, além de evitar a progressão da doença, retardando a necessidade da realização da terapia renal substitutiva (MARINHO *et al.*, 2017).

No Brasil em 2018, o número de pacientes em diálise foi de 133.464. Sendo a estimativa de 640 pacientes em hemodiálise (HD) por milhão de habitante. Diante disso, percebe-se que a DRC é um problema que afeta um número elevado de pessoas e que representa um desafio para o planejamento em saúde (NEVES, *et al.*, 2020).

A HD é o método de terapia renal substitutiva predominante, adotado atualmente para 92% dos pacientes com doença renal em estágio terminal. Este tratamento está baseado na utilização de uma máquina e de um dialisador que se assemelha a função de filtração do rim (NEVES *et al.*, 2020). O paciente é obrigado a conviver diariamente com um tratamento doloroso e que o torna literalmente dependente de uma máquina para sobreviver. Além das limitações físicas ocasionadas pela própria DRC, a HD impõe limites sobre a vida do paciente de formas psicológicas, biológicas e sociais por uma ruptura no estilo de vida anterior, o que pode interferir diretamente na qualidade de vida dos pacientes (VALLE; SOUZA; RIBEIRO, 2013; BETTONI; OTTAVIANI; ORLANDI, 2017).

O paciente em HD encontra-se em situação de pouca interação social, dificuldade em realizar seus trabalhos diários, de se locomover, realizar atividades físicas, e, além disso, se depara com uma mudança na aparência, e uma possível perda da independência. Todos esses fatores, são considerados elementos estressores, de acordo com a importância dada pelo paciente, o que leva a necessidade de adequação a um novo estilo de vida (BETTONI; OTTAVIANI; ORLANDI, 2017).

A DRC e o tratamento de HD impactam o paciente de tal modo que o mesmo pode apresentar com frequência medo do desconhecido e do futuro, a incerteza da cura e da vida ou morte, o que leva ao desenvolvimento de sentimentos de ansiedade e depressão (SILVA, 2019). Além disso, a depressão está fortemente associada a

alterações na qualidade de vida, e aos números de mortalidade em pacientes renais crônicos em estágio final (MARQUES, 2015).

Todos os fatores relacionados à HD, podem se manifestar de forma física, principalmente nos pacientes expostos a estímulos estressores por um longo período, como sudorese, tremores, taquicardia, hipertensão arterial e náuseas. Destaca-se ainda, os fatores de ordem psicológica como angústia, insônia, preocupação excessiva, alienação e incapacidade de concentração. Em alguns casos, o próprio estresse pode piorar a condição clínica já existente (VALLE; SOUZA; RIBEIRO; 2013).

Estudos afirmam que 33,3% dos pacientes em HD apresentam algum sintoma de depressão e que 33% apresentam algum sintoma de ansiedade afetando assim, não somente o paciente, mas também seus familiares e pessoas do seu convívio (NIFA; RUDNICKI, 2010; VALLE; SOUZA; RIBEIRO, 2013; OTTAVIANI, 2016).

Somado a isto, desde o ano de 2020 o mundo é assolado por uma pandemia viral, da COVID-19, a qual obrigou toda a população a realizar isolamento social, uso de máscaras e reforçar a higiene pessoal, como a lavagem das mãos e utilização de álcool em gel. No entanto, para os pacientes em HD realizar o isolamento social se tornou um desafio, devido a necessidade de comparecer às sessões de HD três vezes por semana. Assim, estes pacientes estavam expostos aos riscos de contaminação pelo vírus durante o trajeto para as sessões, bem como durante a sua permanência no serviço de saúde onde realizam o procedimento (SBN, 2020).

Outro agravante relacionado a este grupo de pacientes é que no Brasil em 2018, 34% dos pacientes renais em diálise, tinham como doença de base a hipertensão arterial, e 31% a diabetes mellitus, o que os coloca nos grupos de alto risco de contaminação e complicações por COVID – 19, o que pode gerar ainda mais medo, preocupação e ansiedade (NEVES *et al*, 2020). Durante o período de pandemia, os sentimentos de tristeza/depressão, atingiram 40% dos adultos brasileiros, e a frequente sensação de ansiedade e nervosismo foi reportada por mais de 50% deles, além dos relatos de problemas com sono (BARROS *et al*, 2020).

Diante deste cenário, a principal motivação para realização deste trabalho está pautada na importância de conhecer como os pacientes com DRC e em HD estão passando pelo período de pandemia, no que diz respeito principalmente a sua saúde mental. Tais pacientes, reconhecidamente, já possuem forte sofrimento psicológico

devido ao tratamento de sua doença, o qual por si só já provoca grande dano emocional. Assim, conhecer o impacto da pandemia nos níveis de depressão e ansiedade nestes pacientes torna-se fundamental para elaboração, implementação e avaliação de estratégias que visem o enfrentamento simultâneo das dificuldades relacionadas ao tratamento de HD e da pandemia de COVID-19.

## **2. OBJETIVOS**

### **Geral**

Investigar os níveis de depressão e ansiedade em pacientes com doença renal crônica que realizam hemodiálise durante a pandemia de COVID-19.

### **Específicos**

- Identificar o perfil sociodemográfico dos pacientes com doença renal crônica que realizam hemodiálise;
- Investigar quais pacientes contraíram COVID-19 e/ou passaram por processo de luto devido a doença.
- Identificar os níveis de depressão dos pacientes com doença renal crônica que realizam hemodiálise durante a pandemia de COVID-19;
- Identificar os níveis de ansiedade dos pacientes com doença renal crônica que realizam hemodiálise durante a pandemia de COVID-19.

### 3. METODOLOGIA

Este é um estudo transversal descritivo que foi realizado com pacientes que possuem DRC e que estão em tratamento de HD. O estudo foi realizado no município de Barra do Garças, Mato Grosso, região Centro Oeste do Brasil. O local do estudo foi o Instituto de Nefrologia do Araguaia - INA que atende pacientes diversas cidades da região do Médio Araguaia desde janeiro de 2012. O INA possui funcionamento de segunda a sábado e atende em média 140 pacientes, os quais são divididos em três turnos por dia. Cada paciente faz três sessões semanais em dias alternados com duração de aproximadamente 4 horas cada.

Para este estudo foram adotados os seguintes critérios de inclusão:

- Aceitar participar da pesquisa e assinar o termo de consentimento livre e esclarecido (Apêndice A);
- Realizar tratamento de HD há pelo menos 6 meses;
- Ter idade igual ou superior a 18 anos;
- Não estar em trânsito (em trânsito: pacientes que estão apenas temporariamente realizando HD na clínica).

Após aplicados os critérios de inclusão, foram entrevistados 62 pacientes que aceitaram participar da pesquisa.

Para coleta de dados foram utilizados dois instrumentos conhecidos como Escalas de Beck. O primeiro é o Inventário de Depressão (BDI) que contém 21 perguntas que avaliam o usuário em: não está deprimido, depressão leve, depressão moderada e depressão grave. A pontuação obtida é representada por uma escala de Likert de quatro pontos, variando de 0 a 3. Os itens somados resultam em escore total que pode variar de 0 a 63. Os pontos de corte para depressão são: 0 a 13 (ausência ou sintomas mínimos depressivos); 14 a 19 (depressão leve); 20 a 28 (depressão moderada); e 29 a 63 (depressão grave) (Anexo A). O segundo é o Inventário de Ansiedade (BAI), também com 21 perguntas que envolvem sintomatologia ansiosa, e classificam o paciente em: grau mínimo de ansiedade, ansiedade leve, ansiedade moderada e ansiedade grave. A pontuação obtida é representada por uma escala de Likert de quatro pontos, variando de 0 a 3. Os itens somados resultam em escore total que pode variar de 0 a 63. Os pontos de corte para ansiedade são: 0 a 10 (ausência de sintomas

ansiosos); 11 a 19 (ansiedade leve); 20 a 30 (ansiedade moderada); e 31 a 63 (ansiedade grave), sendo considerado o escore  $\geq 21$  pontos como indicativo da existência de ansiedade clinicamente significativa (CUNHA, 2001) (Anexo B).

Estes instrumentos foram aplicados online, por meio de formulário na ferramenta *Google Forms*. Para os pacientes com dificuldade na leitura ou no uso de tecnologia, o questionário foi aplicado presencialmente durante as sessões de HD.

Após a coleta dos dados foram calculadas, para cada paciente, as pontuações específicas de cada escala. A fase de análise dos dados compreendeu a avaliação dos dados de cada instrumento de acordo com as orientações de Cunha (2001), sendo construídas tabelas e gráficos com a análise descritiva dos resultados obtidos.

Este trabalho faz parte do projeto matricial "Insuficiência renal crônica: um estudo clínico-epidemiológico com pacientes em tratamento hemodialítico na região do Médio Araguaia – MT", o qual foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o número CAAE: 32128720.1.0000.5587 (Anexo E).

#### 4. RESULTADOS

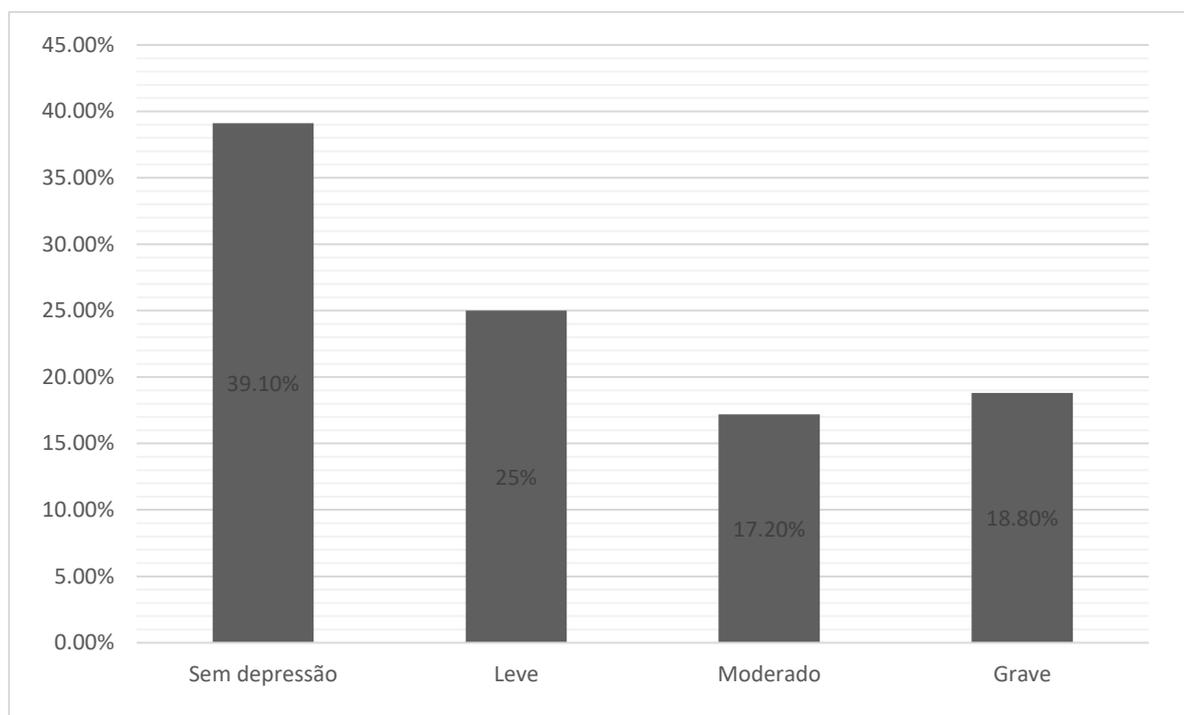
Os resultados apresentados neste trabalho se referem aos 62 pacientes que aceitaram participar da pesquisa. As Figuras 1 e 2 demonstram os níveis de depressão e ansiedade encontrados nos pacientes investigados, respectivamente. Ao se observar a Figura 1 percebe-se que 64,61%(n=39) dos pacientes possuem algum grau de depressão, sendo que 18,8% (n=12) apresentaram grau grave. Na Figura 2 estão representados os níveis de ansiedade, sendo que 13 (20,3%) foram identificados com grau leve, 14 (21,9%) com grau moderado e 06 (9,4%) com ansiedade grave.

De modo geral, participaram do estudo 25 (40,3%) pacientes do sexo feminino e 37 (59,7%) do sexo masculino. A média de idade das mulheres foi de 51 anos e dos homens foi de 54,5 anos. Em relação a escolaridade, 58,4% (n=36) eram de baixa ou sem escolaridade, e 8% (n=4) chegaram a cursar o ensino superior, sendo apenas 1 paciente chegando a concluí-lo.

Quanto ao estado civil, 50,1% (n=31) eram casados, sendo 29,2% (n=18) dos casados, com sintomas depressivos e entre os solteiros, divorciados ou viúvos 32,3% (n=20) tinham presença de sinais depressivos.

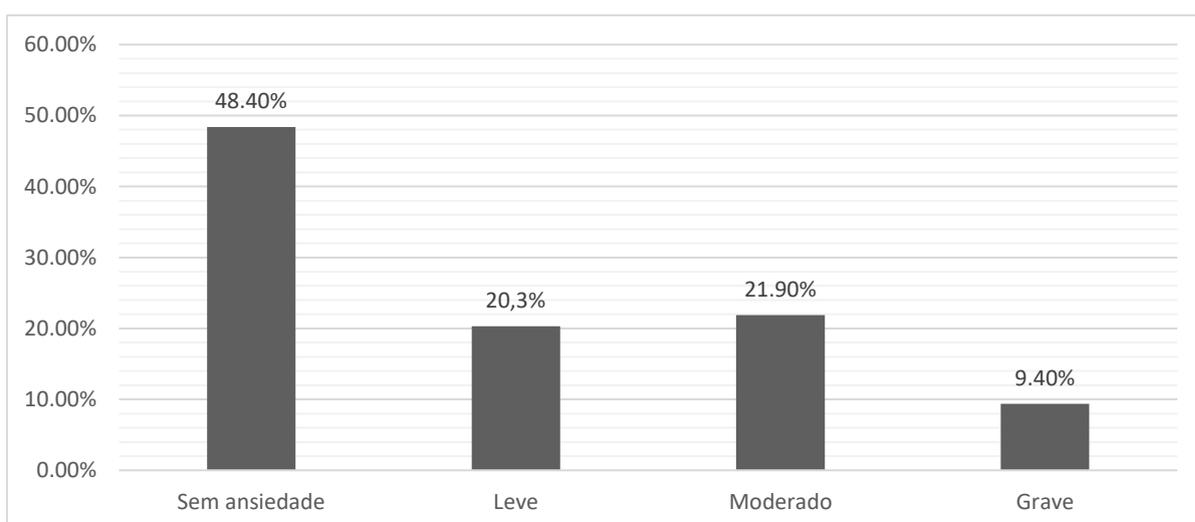
Em relação ao local de moradia, 25 (38,46%) residem em Barra do Garças e 35 (53,8%) residem em cidades localizadas do Médio Araguaia e 02 não responderam a pergunta. Destes 32,3% (n=20) perderam pessoas próximas para COVID-19, o que se refere a 1 em cada 3 pessoas, estarem de luto. E no que tange a infecção por COVID-19, 37,3% (n=23) afirmaram já terem testado positivo.

**Figura 1** - Níveis de depressão em pacientes com doença renal crônica em tratamento de hemodiálise, Barra do Garças – MT, 2021.



**Fonte:** elaborada pela autora.

**Figura 2** - Níveis de ansiedade em pacientes com doença renal crônica em tratamento de hemodiálise, Barra do Garças – MT, 2021.



**Fonte:** elaborada pela autora.

Ademais, os resultados relacionados as características sociodemográficas destes pacientes foram organizados considerando os níveis de depressão e ansiedade identificados e são apresentados nas Tabelas 1 e 2.

Ao analisarmos mais detalhadamente a Tabela 1 que se refere aos níveis de depressão é possível perceber que dentre os pacientes que apresentaram, 37% (n=23) pertence ao sexo masculino, 40,7% (n=26) possuíam apenas ensino fundamental, ou não tinham escolaridade, 29,2% (n=18) eram casados/amasiados, 37,1%(n=23) residiam em outros municípios, 22,7%(n=14) passaram por processo de luto e 26,1% (n=16) contraíram COVID-19.

Em relação aos níveis de ansiedade apresentados na Tabela 2 os pacientes que apresentaram algum nível de ansiedade seja ele leve, moderado ou grave totalizaram 51,6% (n=33). Deste total com algum tipo de ansiedade, 26,2% (n=16) pertence ao sexo feminino, 35,3% (n=22) cursaram até o ensino fundamental ou não possuíam escolaridade, 24,2% (n=18) eram casados/amasiados, 30,7%(n=19) residiam em outros municípios, 16,2% (n=10) passaram por processo de luto e 22,4% (n=14) contraíram COVID-19.

**Tabela 1-** Características dos pacientes de acordo com os níveis de depressão dos pacientes com doença renal crônica em tratamento de hemodiálise, Barra do Garças – MT, 2021.

Dados	Níveis de Depressão				Total n (%)
	Ausência de sintomas depressivos n (%)	Leve n (%)	Moderado n (%)	Grave n (%)	
<b>Sexo</b>					
Feminino	08 (12,9%)	06 (9,7%)	03 (4,9%)	08 (12,9%)	25 (40,3%)
Masculino	14 (22,5%)	11 (17,7%)	08 (12,9%)	04 (6,4%)	37(59,7%)
<b>Idade</b>					
25 – 40	03 (4,8%)	04 (6,5%)	02 (3,2%)	03 (4,8%)	12 (19,4%)
41 – 59	13 (20,9%)	07 (11,2%)	06 (9,6%)	07 (11,2%)	33 (53,2%)
> 60	06 (9,6%)	06 (9,6%)	03 (4,8%)	02 (3,2%)	17 (27,4%)

Continua

Dados	Níveis de Depressão				Total n (%)
	Ausência de sintomas depressivos n (%)	Leve n (%)	Moderado n (%)	Grave n (%)	
<b>Sem Escolaridade</b>	<b>03 (4,9%)</b>	<b>02 (3,3%)</b>	<b>02 (3,3%)</b>	<b>03 (4,9%)</b>	<b>10 (16,4%)</b>
Ens. Fundamental completo ou incompleto	07 (11,2%)	10 (16,4%)	05 (8,3%)	04 (6,4%)	26 (41,9%)
Ens. Médio completo ou incompleto	07 (11,2%)	03 (4,8%)	03 (4,8%)	03 (4,8%)	16 (25,7%)
Ens. superior completo ou incompleto	04 (6,4%)	00 (00)	00 (00)	01 (1,6%)	5 (8%)
Sem dados	01 (1,6%)	02 (3,2%)	01 (1,6%)	01 (1,6%)	5 (8%)
<b>Estado Cívil</b>					
Casado/Amasiado	13 (20,9%)	10 (16,4%)	04 (6,4%)	04 (6,4%)	31 (50,1%)
Solteiro/ Divorciado	04 (6,4%)	06 (9,6%)	05 (8,3%)	06 (9,6%)	21(33,9%)
Viuvos	04 (6,4%)	01 (1,6%)	01 (1,6%)	01 (1,6%)	7(11,2%)
Sem dados	01 (1,6%)	00	01 (1,6%)	01 (1,6%)	3(4,8%)
<b>Residência</b>					
B. do Garças	12 (19,3%)	08 (12,9%)	04 (6,4%)	05 (8,3%)	29 (46,8%)
Outras cidades	10 (16,1%)	09 (14,5%)	07 (11,2%)	07 (11,2)	33 (53,2%)
<b>Luto</b>					
Não	16 (25,8%)	11 (17,8%)	08 (12,9%)	07 (11,2%)	42 (67,7%)
Sim	06 (9,6%)	06 (9,6%)	03 (4,8%)	05 (8,3%)	20 (32,3%)
<b>COVID-19</b>					
Não	15 (24%)	12 (19,2%)	05 (8,3%)	07 (11,2%)	39 (62,7%)
Sim	07 (11,2%)	05 (8,3%)	06 (9,5%)	05 (8,3%)	23 (37,3%)

**Tabela 2-** Características dos pacientes de acordo com os níveis de ansiedade dos pacientes com doença renal crônica em tratamento de hemodiálise, Barra do Garças – MT, 2021.

Dados	Níveis de Ansiedade				
	Ausência de sintomas ansiosos n (%)	Leve n (%)	Moderado n (%)	Grave n (%)	Total n (%)
<b>Sexo</b>					
Feminino	09 (14,1%)	05 (8,3%)	06 (9,6%)	05 (8,3%)	25 (40,3%)
Masculino	22 (35,5%)	08 (12,9%)	06 (9,6%)	01 (1,6%)	37(59,7%)
<b>Idade</b>					
25 – 40	05 (8,3%)	04 (6,4%)	02 (3,3%)	01 (1,6%)	12 (19,4%)
41 – 59	16 (25,8%)	04 (6,4%)	08 (12,9%)	05 (8,3%)	33 (53,2%)
> 60	10 (16,4%)	05 (8,3%)	02 (3,2%)		17 (27,4%)
<b>Escolaridade</b>					
Sem Escolarid.	04 (6,6%)	02 (3,2%)	04 (6,6%)		10 (16,4%)
Até Fund	10 (16,5%)	08 (12,8%)	04 (6,3%)	04 (6,3%)	26 (41,9%)
Até Médio	09 (14,6%)	02 (3,2%)	03 (4,7%)	02 (3,2%)	16 (25,7%)
Até Superior	04 (6,4%)	01 (1,6%)			5 (8%)
Sem dados	04 (6,4%)		01 (1,6%)		5 (8%)
<b>Estado Civil</b>					
Casado/amasiado	16 (25,9%)	07 (11,4%)	06 (9,7%)	02 (3,2%)	31 (50,1%)
Solteiro/ Divorciado	07 (11,3%)	06 (9,7%)	04 (6,5%)	04 (6,5%)	21 (33,9%)
Viuvos	05 (8,1%)		02 (3,1%)		7 (11,2%)
Sem dados	03 (4,8%)				3 (4,8%)
<b>Cidade</b>					
B. do Garças	17 (27,1%)	08 (12,9%)	02 (3,4%)	02 (3,4%)	29 (46,8%)
Outras cidades	14 (22,5%)	05 (8,3%)	10 (16,2%)	04 (6,2%)	33(53,2%)
<b>Luto</b>					
Não	21 (34%)	09 (14,6%)	08 (12,8%)	04 (6,3%)	42 (67,7%)
Sim	10 (16,1%)	04 (6,5%)	04 (6,5%)	02 (3,2%)	20 (32,3%)
<b>COVID-19</b>					
Não	22 (35,4)	09 (14,4)	05 (8,3%)	03 (4,6%)	39 (62,7%)
Sim	09 (14,6%)	04 (6,2%)	07 (11,2%)	03 (4,6%)	23 (37,3%)

## 5. DISCUSSÃO

Este estudo investigou o perfil sociodemográfico e os níveis de depressão e ansiedade em pacientes que realizam o tratamento de HD durante a pandemia de COVID-19. Além disso também foi apurado quais pacientes foram infectados com o vírus, e quais passaram pelo processo de luto devido a doença. Os principais resultados apontaram níveis elevados destas duas condições nestes pacientes, sendo que muitos apresentaram estados graves tanto de depressão, quanto de ansiedade.

De acordo com estudo realizado por Pretto *et al.*, (2020), com dados coletados antes da pandemia, a sintomatologia depressiva apresenta concordância com a literatura, onde 60,3% dos pacientes apresentaram sinais depressivos, no entanto, os autores encontraram apenas 1,6% dos pacientes em HD com grau grave, sendo que no presente estudo foram observados resultados superiores a 18% em relação a este nível de depressão.

Dados já evidenciados na literatura reforçam a preocupação com a saúde mental dos pacientes em HD durante o período de pandemia. Um estudo realizado com esta mesma população antes da pandemia identificou, por exemplo, que uma faixa de 20 a 30% dos pacientes apresentavam sintomas depressivos (COSTA; COUTINHO, 2016), enquanto o presente estudo identificou, em tempos de pandemia, que mais de 60% dos pacientes em HD apresentavam algum nível de depressão.

Quanto aos sinais de ansiedade, Oliveira e Watanabe (2021) verificaram que 50% dos pacientes que realizavam HD apresentam sintomatologia ansiosa, sendo 8,4% com nível grave, o que é próximo ao resultado desta pesquisa.

De acordo com Gonçalves *et al.*, (2018), fatores como diferenças hormonais, econômicas, baixa renda familiar e baixa escolaridade são possíveis explicações para a depressão ser mais presente nas mulheres do que em homens. O mesmo relaciona distúrbios emocionais com a piora de quadros clínicos, tornando assim a mulher no estágio final de DRC e paciente de HD, um grupo de risco para depressão.

No que se refere a cidade de residência dos participantes, é importante destacar que dentre as cidades do Médio Araguaia, encontram-se cidades e aldeias indígenas de mais 300 quilômetros de distância de Barra do Garças-MT. Isso coloca o paciente em uma situação de desgaste físico e emocional, onde 3 vezes por semana, se separam de seus familiares, alguns com um acompanhante e outros sozinhos, e embarcam ainda antes do nascer do sol, para realizarem um procedimento de HD.

Este tratamento tende a causar desgaste físico importante, causando cansaço e fadiga, sendo que ao fim da sessão, repetem o mesmo trajeto de volta para casa. Esse percurso realizado em prol do tratamento da DRC pode colaborar ainda mais para que estes pacientes fiquem cansados e indispostos para realizar as atividades da rotina, e/ou lazer, já que necessitam utilizar os intervalos de tempo para recuperar-se para a próxima sessão de HD (ROCHA; BARATA; BRAZ, 2019).

Outro ponto agravante para condição de depressão e ansiedade destes pacientes é o processo de luto pela perda de algum familiar ou pessoa próxima devido a COVID-19. De acordo com Marques (2015) o luto é um forte fator de risco para o desenvolvimento da ansiedade e depressão. Isto se torna ainda mais evidente se for considerada a situação de emergência ocasionada pela COVID – 19, na qual tornou-se frequente a perda de pessoas pertencentes ao círculo de convivência.

Segundo a OPAS, 2022 a pandemia aumentou em 25% a prevalência de ansiedade e depressão no mundo, o que vai de encontro com o estudo de Herd (2022) e com o presente trabalho que mostra um agravamento dos casos de depressão, comparado a dados coletados antes da pandemia.

## **5. CONCLUSÃO**

Os resultados deste estudo indicaram níveis importantes de depressão e ansiedade nos pacientes com DRC que realizavam HD durante a pandemia de COVID-19. As evidências aqui fornecidas reforçam a importância que deve ser dispensada ao cuidado com a saúde mental dos pacientes com DRC, principalmente aqueles que realizam HD, pois estes possuem uma carga emocional já afetada pelo acometimento da doença e pelas consequências geradas pelo tratamento.

As formas graves de depressão e ansiedade encontradas nesta pesquisa são um alerta para os profissionais e gestores de saúde em relação ao manejo desta população, a qual tende a crescer em consequência do aumento das doenças crônicas não transmissíveis. Além disso, existem indicativos que os impactos gerados pela pandemia de COVID-19 poderão se prolongar e seus efeitos poderão ser sentidos mesmo após o controle da propagação da doença. Assim, torna-se de suma importância o conhecimento dos fatores que podem estar relacionados com os sintomas de depressão e ansiedade nestes pacientes. Além disso, que sejam também desenvolvidas ações estratégicas de cuidado e atenção à saúde mental desta população, para que o sofrimento destes pacientes possa ser ao menos reduzido com a possibilidade de que tenham uma melhor qualidade de vida e maior enfrentamento de sua condição crônica de saúde.

## 6. REFERÊNCIAS

- BARROS, M. B. A. *et al.* Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, p. e2020427, 2020.
- BETTONI, L.C.; OTTAVIANI, A. C.; ORLANDI, F. S. Associação entre o autocuidado e a qualidade de vida de pacientes com doença renal crônica. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, p. 19-14, 2017.
- COSTA, F. G.; COUTINHO, M. P.; Doença renal crônica e depressão: um estudo psicossociológico com pacientes em hemodiálise. **Psicologia e saber social** ; 5(1): 78-89, 2016.
- CUNHA, J.A. **Manual da versão em português das Escalas Beck**. São Paulo: Casa do Psicólogo 2001.
- GONÇALVES, A. M. C. *et al.* Prevalência de depressão e fatores associados em mulheres atendidas pela Estratégia de Saúde da Família. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 67, p. 101-109, 2018.
- HERDT, L. Perfil Clínico E Sociodemográfico De Pacientes Com Depressão Atendidos Na Unidade Básica De Saúde De Rio Fortuna/SC. Universidade Do Sul De Santa Catarina, 2022.
- NEVES, P. D. M. M. *et al.* Brazilian Dialysis Census: analysis of data from the 2009-2018 decade. **Brazilian Journal of Nephrology**. v. 42, n. 2, p. 191-200, 2020.
- NIFA, S.; RUDNICKI, T. Depressão em pacientes renais crônicos em tratamento de hemodiálise. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, v. 13, n. 1, p. 64-75, 2010.
- MARINHO, A. W. G. B. *et al.* Prevalência de doença renal crônica em adultos no Brasil: revisão sistemática da literatura. **Caderno de saúde coletiva**, v. 25, n. 3, p. 379-388, 2017 .
- MARQUES, M. Luto ou depressão. **Psicologia**. Portal dos psicólogos, 2015.
- OLIVEIRA, R. T.; WATANABE, E. A. M. T.. Ansiedade e depressão: Aspectos psicológicos de pacientes submetidos a tratamento de hemodiálise. **Anais do Enic**, 2021.
- OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde. Pandemia de COVID-19 desencadeia aumento de 25% na prevalência de ansiedade e depressão em todo o mundo. 2022 Disponível em: <[https://www.paho.org/pt/noticias/2-3-2022-pandemia-covid-19-desencadeiaaumento-25-na-prevalencia-ansiedade-e-depressa-oem#:~:text=2%20de%20mar%C3%A7o%20de%202022,Mundial%20da%20Sa%C3%BAde%20\(OMS\).](https://www.paho.org/pt/noticias/2-3-2022-pandemia-covid-19-desencadeiaaumento-25-na-prevalencia-ansiedade-e-depressa-oem#:~:text=2%20de%20mar%C3%A7o%20de%202022,Mundial%20da%20Sa%C3%BAde%20(OMS).>)>. Acesso em: 14 de jul. de 2022.
- OTTAVIANI, A.C. Associação entre ansiedade e depressão e a qualidade de vida de pacientes renais crônicos em hemodiálise. **Texto contexto - enfermagem**. v. 25, n. 3, e00650015, 2016 .
- PRETTO, C. R. et al. Depressão e pacientes renais crônicos em hemodiálise: fatores associados. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020.

ROCHA, M. A. M.; BARATA, R. S.; BRAZ, L. C. O bem-estar de pacientes renais crônicos durante o tratamento com hemodiálise e diálise peritoneal. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 21, p. e670-e670, 2019.

SBN. **Especial COVID-19 – a nefrologia no cenário da pandemia**. Ano 27| N° 122, 2020.

SILVA, J. M. Ansiedade em pacientes com insuficiência renal crônica submetidos a hemodiálise: **Revisão integrativa**. 2019.

VALLE, L. S.; SOUZA, V.F.; RIBEIRO, A. M.; Estresse e ansiedade em pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise. **Estudo de psicologia (Campinas)**,v. 30, n. 1, p. 131-138, 2013.

## ANEXO A – INVENTÁRIO DE DEPRESSÃO DE BECK

Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Este questionário consiste em 21 grupos de afirmações. Depois de ler cuidadosamente cada grupo, faça um círculo em torno do número (0, 1, 2 ou 3) próximo à afirmação, em cada grupo, que descreve **melhor** a maneira que você tem se sentido na **última semana, incluindo hoje**. Se várias afirmações num grupo parecerem se aplicar igualmente bem, faça um círculo em cada uma. **Tome cuidado de ler todas as afirmações, em cada grupo, antes de fazer sua escolha.**

<b>1</b>	0 Não me sinto triste 1 Eu me sinto triste 2 Estou sempre triste e não consigo sair disto 3 Estou tão triste ou infeliz que não consigo suportar	<b>7</b>	0 Não me sinto decepcionado comigo mesmo 1 Estou decepcionado comigo mesmo 2 Estou enojado de mim 3 Eu me odeio
<b>2</b>	0 Não estou especialmente desanimado quanto ao futuro 1 Eu me sinto desanimado quanto ao futuro 2 Acho que nada tenho a esperar 3 Acho o futuro sem esperanças e tenho a impressão de que as coisas não podem melhorar	<b>8</b>	0 Não me sinto de qualquer modo pior que os outros 1 Sou crítico em relação a mim por minhas fraquezas ou erros 2 Eu me culpo sempre por minhas falhas 3 Eu me culpo por tudo de mal que acontece
<b>3</b>	0 Não me sinto um fracasso 1 Acho que fracassei mais do que uma pessoa comum 2 Quando olho pra trás, na minha vida, tudo o que posso ver é um monte de fracassos 3 Acho que, como pessoa, sou um completo fracasso	<b>9</b>	0 Não tenho quaisquer idéias de me matar 1 Tenho idéias de me matar, mas não as executaria 2 Gostaria de me matar 3 Eu me mataria se tivesse oportunidade
<b>4</b>	0 Tenho tanto prazer em tudo como antes 1 Não sinto mais prazer nas coisas como antes 2 Não encontro um prazer real em mais nada 3 Estou insatisfeito ou aborrecido com tudo	<b>10</b>	0 Não choro mais que o habitual 1 Choro mais agora do que costumava 2 Agora, choro o tempo todo 3 Costumava ser capaz de chorar, mas agora não consigo, mesmo que o queria
<b>5</b>	0 Não me sinto especialmente culpado 1 Eu me sinto culpado grande parte do tempo 2 Eu me sinto culpado na maior parte do tempo 3 Eu me sinto sempre culpado	<b>11</b>	0 Não sou mais irritado agora do que já fui 1 Fico aborrecido ou irritado mais facilmente do que costumava 2 Agora, eu me sinto irritado o tempo todo 3 Não me irrita mais com coisas que costumavam me irritar

<b>6</b>	<p>0 Não acho que esteja sendo punido</p> <p>1 Acho que posso ser punido</p> <p>2 Creio que vou ser punido</p> <p>3 Acho que estou sendo punido</p>	<b>12</b>	<p>0 Não perdi o interesse pelas outras pessoas</p> <p>1 Estou menos interessado pelas outras pessoas do que costumava estar</p> <p>2 Perdi a maior parte do meu interesse pelas outras pessoas</p> <p>3 Perdi todo o interesse pelas outras pessoas</p>
----------	---	-----------	--

<b>13</b>	0 Tomo decisões tão bem quanto antes 1 Adio as tomadas de decisões mais do que costumava 2 Tenho mais dificuldades de tomar decisões do que antes 3 Absolutamente não consigo mais tomar decisões	<b>18</b>	0 O meu apetite não está pior do que o habitual 1 Meu apetite não é tão bom como costumava ser 2 Meu apetite é muito pior agora 3 Absolutamente não tenho mais apetite
<b>14</b>	0 Não acho que de qualquer modo pareço pior do que antes 1 Estou preocupado em estar parecendo velho ou sem atrativo 2 Acho que há mudanças permanentes na minha aparência, que me fazem parecer sem atrativo 3 Acredito que pareço feio	<b>19</b>	0 Não tenho perdido muito peso se é que perdi algum recentemente 1 Perdi mais do que 2 quilos e meio 2 Perdi mais do que 5 quilos 3 Perdi mais do que 7 quilos Estou tentando perder peso de propósito, comendo menos: Sim__Não __
<b>15</b>	0 Posso trabalhar tão bem quanto antes 1 É preciso algum esforço extra para fazer alguma coisa 2 Tenho que me esforçar muito para fazer alguma coisa 3 Não consigo mais fazer qualquer trabalho	<b>20</b>	0 Não estou mais preocupado com a minha saúde do que o habitual 1 Estou preocupado com problemas físicos, tais como dores, indisposição do estômago ou constipação 2 Estou muito preocupado com problemas físicos e é difícil pensar em outra coisa 3 Estou tão preocupado com meus problemas físicos que não consigo pensar em qualquer outra coisa
<b>16</b>	0 Consigo dormir tão bem como o habitual 1 Não durmo tão bem como costumava 2 Acordo 1 a 2 horas mais cedo do que habitualmente e acho difícil voltar a dormir 3 Acordo várias horas mais cedo do que costumava e não consigo voltar a dormir	<b>21</b>	0 Não notei qualquer mudança recente no meu interesse por sexo 1 Estou menos interessado por sexo do que costumava 2 Estou muito menos interessado por sexo agora 3 Perdi completamente o interesse por sexo
<b>17</b>	0 Não fico mais cansado do que o habitual 1 Fico cansado mais facilmente do que costumava 2 Fico cansado em fazer qualquer coisa 3 Estou cansado demais para fazer qualquer coisa		

**TOTAL:** \_\_\_\_\_ / máx. 63

Ass: \_\_\_\_\_ Terapeuta Ocupacional: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

## ANEXO B – INSTRUMENTO DE ANSIEDADE DE BECK

Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Abaixo está uma lista de sintomas comuns de ansiedade. Por favor, leia cuidadosamente cada item da lista. Identifique o quanto você tem sido incomodado por cada sintoma durante a **última semana, incluindo hoje**, colocando um “x” no espaço correspondente, na mesma linha de cada sintoma.

	<b>Absolutamente não</b>	<b>Levemente</b> Não me incomodou muito	<b>Moderadamente</b> Foi muito desagradável mas pude suportar	<b>Gravemente</b> Difícilmente pude suportar
1. Dormência ou formigamento				
2. Sensação de calor				
3. Tremores nas pernas				
4. Incapaz de relaxar				
5. Medo que aconteça o pior				
6. Atordoado ou tonto				
7. Palpitação ou aceleração do coração				
8. Sem equilíbrio				
9. Aterrorizado				
10. Nervoso				
11. Sensação de sufocação				
12. Tremores nas mãos				
13. Trêmulo				

14. Medo de perder o controle				
15. Dificuldade de respirar				
16. Medo de morrer				
17. Assustado				
18. Indigestão ou desconforto no abdômen				
19. Sensação de desmaio				
20. Rosto afogueado				
21. Suor (não devido ao calor)				

**ANEXO C – QUESTIONÁRIO COVID-19**

- 1- Você contraiu o vírus COVID-19? ( ) Sim ( ) Não
- 2- Se sim, precisou ficar internado? ( ) Sim ( ) Não
- 3- Alguém da sua família ou amigos próximos contraiu o vírus da COVID - 19?  
( ) Sim ( ) Não
- 4- Quantas pessoas? \_\_\_\_\_
- 5- Algum desses chegou a falecer? ( ) Sim ( ) Não
- 6- Quantas pessoas próximas a você faleceram por COVID-19? \_\_\_\_\_
- 7- Alguém próximo de você precisou ser internado? ( ) Sim ( ) Não
- 8- Quantas pessoas próximas a você precisaram ser internadas? \_\_\_\_\_
- 9- Você já se vacinou? ( ) Não ( ) Somente a 1º dose ( ) 2º dose também

**ANEXO D – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO****PERFIL SÓCIO DEMOGRÁFICO****1- Sexo:** ( ) Feminino ( ) Masculino**2- Idade:** \_\_\_\_\_ anos**3- Data de nascimento:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_**4- Naturalidade:****5- Estado** \_\_\_\_\_**6- Cidade de residência:** \_\_\_\_\_**7- Estado Civil:** ( ) Solteiro ( ) Casado ( ) Divorciado ( ) Amasiado ( ) Viúvo ( ) Outros  
\_\_\_\_\_**8- Qual sua escolaridade:** ( ) Não alfabetizado ( ) Ensino fundamental completo ( ) Ensino fundamental incompleto ( ) Ensino médio completo ( ) Ensino médio incompleto ( ) Ensino superior completo ( ) Ensino superior incompleto

## ANEXO E – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA

UFMT - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE MATO GROSSO -  
CAMPUS DO ARAGUAIA



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA: UM ESTUDO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO COM PACIENTES EM TRATAMENTO HEMODIALÍTICO NA REGIÃO DO MÉDIO ARAGUAIA - MT

**Pesquisador:** Josilene Dália Alves

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 32128720.1.0000.5587

**Instituição Proponente:** Curso de Bacharelado em Enfermagem - UFMT/CUA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.196.383

#### Apresentação do Projeto:

O projeto esta bem apresentado e de forma adequada, contempla todos os itens necessários para obtenção de resultados relevantes. Atendendo a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

#### Objetivo da Pesquisa:

Analisar o perfil clínico e epidemiológico de pacientes com insuficiência renal crônica em tratamento de hemodiálise é de suma importância para definir estratégias de minimizar o sofrimento deste grupo vulnerável de nossa sociedade.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos são mínimos, por se tratar de apenas aplicação de questionários de avaliações já bem estabelecidos e validados na área. Os benefícios para os dialítico são importantes para um enfrentamento da doença renal crônica e seu tratamento de forma mais humanizada possível.

#### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa proposta neste projeto pode gerar benefícios para os pacientes e também para os órgãos públicos, na medida que poderá definir estratégias de ação integrada e melhor planejada.

#### Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequados.

**Endereço:** Avenida Valdon Varjão Setor Industrial, ICBS - quadra 17 - sala Comitê de Ética em Pesquisa com seres  
**Bairro:** Campus do Araguaia **CEP:** 78.600-000  
**UF:** MT **Município:** BARRA DO GARCAS  
**Telefone:** (66)3405-5317 **E-mail:** cep.araguaia5587@gmail.com

UFMT - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE MATO GROSSO -  
CAMPUS DO ARAGUAIA



Continuação do Parecer: 4.196.383

**Recomendações:**

Nada a considerar.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Aprovado em termos éticos.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Projeto aprovado.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1532770.pdf	05/05/2020 10:34:16		Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto_IRCf.pdf	05/05/2020 10:34:00	Josilene Dália Alves	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_IRC.pdf	21/04/2020 15:26:01	Josilene Dália Alves	Aceito
Outros	AUTORIZACAO_PRONT.pdf	02/04/2020 14:55:16	Josilene Dália Alves	Aceito
Outros	CARTA_IRC.pdf	02/04/2020 14:54:50	Josilene Dália Alves	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO_IRC.pdf	02/04/2020 14:53:56	Josilene Dália Alves	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_IRC.pdf	02/04/2020 14:53:38	Josilene Dália Alves	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_IRC_CEP.pdf	02/04/2020 14:53:28	Josilene Dália Alves	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Endereço:** Avenida Valdon Varjão Setor Industrial, ICBS - quadra 17 - sala Comitê de Ética em Pesquisa com seres  
**Bairro:** Campus do Araguaia **CEP:** 78.600-000  
**UF:** MT **Município:** BARRA DO GARCAS  
**Telefone:** (66)3405-5317 **E-mail:** cep.araguaia5587@gmail.com

UFMT - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE MATO GROSSO -  
CAMPUS DO ARAGUAIA



Continuação do Parecer: 4.196.383

BARRA DO GARCAS, 06 de Agosto de 2020

---

**Assinado por:**  
**Marly Augusta Lopes de Magalhães**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Avenida Valdon Varjão Setor Industrial, ICBS - quadra 17 - sala Comitê de Ética em Pesquisa com seres  
**Bairro:** Campus do Araguaia **CEP:** 78.600-000  
**UF:** MT **Município:** BARRA DO GARCAS  
**Telefone:** (66)3405-5317 **E-mail:** cep.araguaia5587@gmail.com

Página 03 de 03

## APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a), da pesquisa intitulada Insuficiência renal crônica: um estudo clínico-epidemiológico com pacientes em tratamento hemodialítico na região do Médio Araguaia – MT, que será realizada pela responsável Profa. Dra. Josilene Dália Alves vinculada ao curso de enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). O objetivo deste estudo é avaliar o perfil clínico e epidemiológico de pacientes com insuficiência renal crônica em tratamento de hemodiálise. Este estudo é importante para compreender os efeitos da hemodiálise na vida do paciente com insuficiência renal crônica. Esta pesquisa irá compreender a coleta de resultados de exames de seu prontuário e também a aplicação de quatro questionários sobre sua qualidade de vida, sintomas de ansiedade, depressão e outros fatores que possam prejudicar sua saúde mental. Após serão coletados do peso, altura e dobras cutâneas. Os questionários serão aplicados durante a sessão de hemodiálise no INA e logo após a sessão serão coletados os dados antropométricos. O tempo estimado para preenchimento é de aproximadamente 30 minutos. Você poderá comunicar ao pesquisador qualquer desconforto para responder qualquer das perguntas que forem realizadas durante a aplicação dos questionários. Em nenhum momento você será identificado. Suas respostas serão vistas em conjunto com as respostas de outros pacientes. Qualquer informação que permita sua identificação será vista como um dado estritamente confidencial. Durante a coleta de dados antropométricos não será oferecido nenhum risco, pois todos os procedimentos serão realizados por pesquisadores capacitados e dentro das normas de segurança. Como participante você receberá todos os resultados obtidos com essa pesquisa de forma totalmente gratuita e com este estudo espera-se contribuir com a comunidade científica em relação à formulação apropriada de ações de assistência para pacientes submetidos à hemodiálise. O presente documento está baseado nas Diretrizes e Normas Regulamentadoras para a pesquisa em saúde e com seres humanos, do Conselho Nacional de Saúde (Resolução 466/2012), será assinado em duas vias, de igual teor, ficando uma via com você e a outra com o pesquisador responsável. Devido à pandemia de COVID-19 que estamos vivendo estes questionários serão aplicados de forma presencial e também online, neste último caso você receberá um link para ter acesso as questões. Garante-se o sigilo de seus dados de identificação primando pela privacidade e por seu anonimato. As informações obtidas serão utilizadas apenas para este estudo e não serão liberadas para qualquer outro propósito sem o seu consentimento. A participação neste estudo é voluntária, podendo o participante retirar-se a qualquer momento e por qualquer razão, sem alguma penalidade. No entanto, pedimos que caso deseje retirar-se do estudo entre em contato com a pesquisadora responsável pessoalmente ou por telefone nos contatos disponíveis neste documento.

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será rubricado em todas as páginas e assinado em duas vias se for aplicado de forma presencial, permanecendo uma com você e a outra deverá retornar ao pesquisador. No caso da aplicação online você terá a opção de aceitar ou não participar logo abaixo deste documento. Você dispõe do telefone e endereço eletrônico institucional da pesquisadora responsável, Prof. Dra. Josilene Dália Alves (E-mail: josydalia@hotmail.com ou telefone: (66) 992244697, podendo esclarecer suas dúvidas sobre o projeto e sua participação.

Para contatar o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Universitário do Araguaia – Avenida Valdon Varjão, nº 6.390. Barra do Garças - Mato Grosso. CEP: 78600-000 - telefone: (66) 3402-0744. Coordenadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Marly Augusta Lopes de Magalhães.

Declaro que li o TCLE, fui esclarecido (a), de forma clara, detalhada, livre de qualquer constrangimento ou coerção, e autorizo a divulgação dos dados por mim fornecidos para a Pesquisa e publicações científicas. Concordo com o que me foi exposto e aceito participar da pesquisa proposta.