



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS MÉDICAS

Larissa Sthefane Santana da Cunha

Avaliação do medo da Covid-19, ansiedade e qualidade de vida na doença renal crônica em tratamento conservador

Maceió
2023

LARISSA STHEFANE SANTANA DA CUNHA

Avaliação do medo da Covid-19, ansiedade e qualidade de vida na doença renal crônica em tratamento conservador

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Ciências Médicas da Universidade Federal de Alagoas-UFAL, como parte das exigências para a obtenção do título de Mestre em Ciências Médicas.

Área de Concentração: Epidemiologia, fisiopatologia e terapêutica em ciências médicas.

Orientadora: Prof(a). Dr(a). Michelle Jacintha Cavalcante Oliveira

Maceió
2023

Catálogo na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico
Bibliotecária: Taciana Sousa dos Santos – CRB-4 – 2062

C972a Cunha, Larissa Sthefane Santana da.
Avaliação do medo da covid-19, ansiedade e qualidade de vida na
doença renal crônica em tratamento conservador / Larissa Sthefane Santana
da Cunha. – 2023.
87 f. : il.

Orientadora: Michelle Jacintha Cavalcante Oliveira.
Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas) – Universidade Federal de
Alagoas. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Ciências
Médicas. Maceió, 2023.

Inclui bibliografias.
Apêndices: f. 49-56.
Anexos: f. 57-87.

1. Covid-19 (Pandemia). 2. Doença renal crônica. 3. Medo. 4. Qualidade
de vida. 5. Ansiedade. I. Título.

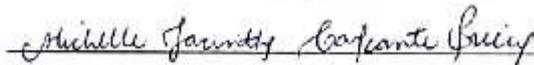
CDU: 616.61 : 616.89

Folha de Aprovação

Larissa Sthefane Santana da Cunha

Avaliação do medo da Covid-19, ansiedade e qualidade de vida em pacientes renais crônicos

Dissertação submetida ao corpo docente do Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas da Universidade Federal de Alagoas e aprovada em 26/05/2023

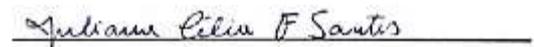


Michelle Jacintha Cavalcante Oliveira

FAMED/UFAL

Orientador(a)

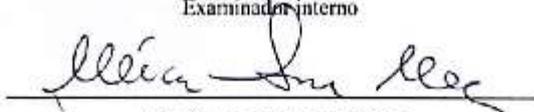
Banca Examinadora:



Juliana Cella de Farias Santos

FANUT/UFAL

Examinador interno



Mércia Lamenha Medeiros

FAMED/UFAL

Examinador interno



SAMIR BUAINAIN KASSAR

FAMED/UFAL

Examinador interno

Dedico ao meu irmão, Cidney Santana da Cunha.

AGRADECIMENTOS

Ao ser supremo e ilimitado que se faz presente em tudo e em todos os seres do universo, o qual, me ilumina, me protege e me inspira a produzir nos momentos difíceis, dando-me força, resiliência e sabedoria para atingir meus objetivos.

Aos meus pais Cícero José da Cunha e Neuza Teodoro Santana da Cunha, pelos ensinamentos, apoio, dedicação, compreensão e amor. Com toda certeza, não teria trilhado esse caminho se não tivesse vocês como inspiração, amparo e fortaleza.

Ao meu irmão Sidney Santana da Cunha (in memoriam), o qual se tornou anjo da guarda e sempre me acompanha. Obrigada irmão, por trazer luz na escuridão.

Às minhas irmãs Laissa Gabriela e Neucy Caroline, que estão sempre ao meu lado e por me ensinarem a dividir, a lutar e a amar.

Ao meu noivo Allan, por ser meu confidente solícito em ajudar-me. Tê-lo ao meu lado é esperança de dias melhores.

Aos pacientes que tive o prazer de atender e conhecer, agradeço por me permitirem conhecer suas dores e momentos de alegria, a cada história, cada palavra e cada sorriso ou choro, me empenharam e fortificaram a continuar.

À Universidade Federal de Alagoas, FAMED e PPGCM que me proporcionaram e oportunizaram aprofundar meus conhecimentos. Ao setor de nefrologia do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA), por terem me acolhido. A todos funcionários e colaboradores, em especial Luiz e a enfermeira Quitéria.

À banca presente na qualificação, professora Dra. Mércia e professora Dra. Juliana, pelas orientações salutares.

Por fim, mas, não menos importante, sou imensamente grata à minha orientadora Dra. Michelle, a qual deu-me total suporte nesses anos. Com toda sua simplicidade, humildade, tranquilidade, inteligência e sabedoria, possui minha sincera admiração. Ao professor Dr. Samir por se mostrar atencioso, flexível e mestre. Sem o senhor não seria possível obter as análises dos resultados na etapa de qualificação, suas orientações acerca de todo seu conhecimento – passado de maneira tão simplificada e elegante – foram salutares. Obrigada, professores, de coração.

“Estou entre aqueles que pensam que a ciência tem uma grande beleza.”

Marie Curie

RESUMO

INTRODUÇÃO: A COVID-19 ou novo Coronavírus, desde sua aparição em Wuhan (China), despertou medo e apreensão em escala global devido a sua rápida disseminação. As consequências causadas pelo novo Coronavírus foram principalmente sanitárias e psicológicas, com um aglomerado de casos de depressão, ansiedade e violência doméstica. Estudos realizados na China, logo no início da pandemia, identificaram a doença renal crônica como fator de risco para o agravamento da doença e mortalidade em infectados pela COVID-19. **OBJETIVO:** Avaliar o medo da COVID-19, qualidade de vida e ansiedade em doentes renais crônicos (DRC). **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo de corte transversal, com participantes com doença renal crônica não dialíticos, através da aplicação de questionários como o inventário de ansiedade de Traço-Estado (IDATE), a escala de qualidade de vida com instrumento SF-36 e a escala de medo da COVID-19 (ECM-19). O estudo foi realizado com 108 participantes renais crônicos atendidos em ambulatório de nefrologia, em tratamento conservador no Hospital Universitário da cidade de Maceió. **RESULTADOS:** A idade dos participantes variou entre 18 e 97 anos de idade, com média 60,9 anos de idade. A amostra é composta, majoritariamente, por participantes com DRC grau 3 e 4, sendo 44,4% e 22,2%, respectivamente. Mediante aplicação estruturada dos instrumentos de coleta escala de qualidade de vida, ECM-19 e IDATE, os dados coletados foram analisados estatisticamente, com nível de significância de 5%. No presente estudo, pouco mais da metade dos indivíduos são do sexo feminino, representando 54,6% da amostra. A maior parte da amostra reside na capital, Maceió, representando 59,3% da amostra. Os participantes adultos, em sua totalidade, possuem menos sintomas ansiosos do que os participantes idosos. Mais da metade da amostra possuem pouco medo da COVID-19 (63%), enquanto 25% possuem medo moderado e 12% possuem muito medo. Com relação ao IDATE-T, 86,1% da amostra possuem presença de sintomas clínicos de ansiedade. **CONCLUSÕES:** De acordo com o processamento e análise dos dados obtidos percebeu-se que houveram resultados positivos quanto ao medo da COVID-19 e a qualidade de vida, nota-se que quanto maior o medo, menor é a qualidade de vida. Na correlação entre o medo da COVID-19, o estado ansioso e saúde mental, também foram encontrados resultados positivos. Foi observado que quanto maior o medo da COVID-19, maior é o estado ansioso e menor é a saúde mental.

Palavras-chave: COVID-19; Doença renal crônica; Medo; Ansiedade; Qualidade de vida;

ABSTRACT

INTRODUCTION: COVID-19 or new Coronavirus, since its appearance in Wuhan (China), has aroused fear and apprehension on a global scale due to its rapid spread. The consequences caused by the new coronavirus were mainly health and psychological, with a cluster of cases of depression, anxiety and domestic violence. Studies carried out in China, early in the pandemic, identified chronic kidney disease as a risk factor for the worsening of the disease and mortality in those infected by COVID-19. **OBJECTIVE:** To assess the fear of COVID-19, quality of life and anxiety in chronic kidney disease patients (CKD). **METHODS:** This is a cross-sectional study, with participants with chronic kidney disease who are not on dialysis, through the application of questionnaires such as the State-Trait Anxiety Inventory (STAI), the quality of life scale with the SF-36 instrument and the COVID-19 fear scale (FCV-19S). The study was carried out with 108 participants with chronic renal failure treated at a nephrology outpatient clinic, undergoing conservative treatment at the University Hospital in the city of Maceió. **RESULTS:** The age of the participants ranged between 18 and 97 years old, with a mean age of 60.9 years old. The sample is mostly composed of participants with KDC grade 3 and 4, being 44.4% and 22.2%, respectively. Through the structured application of the quality of life scale, FCV-19S and STAI collection instruments, the collected data were statistically analyzed, with a significance level of 5%. In the present study, just over half of the individuals are female, representing 54.6% of the sample. Most of the sample lives in the capital, Maceió, representing 59.3% of the sample. Adult participants, as a whole, have fewer anxious symptoms than elderly participants. More than half of the sample have little fear of COVID-19 (63%), while 25% are moderately afraid and 12% are very afraid. With regard to STAI-T, 86.1% of the sample had clinical symptoms of anxiety. **CONCLUSIONS:** According to the processing and analysis of the data obtained, it was noticed that there were positive results regarding the fear of COVID-19 and the quality of life, it is noted that the greater the fear, the lower the quality of life. In the correlation between the fear of COVID-19, the anxious state and mental health, positive results were also found. It was observed that the greater the fear of COVID-19, the greater the anxiety state and the lower the mental health.

Keywords: COVID-19; Chronic kidney disease; Fear; Anxiety; Quality of life;

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1: Classificação DRC	19
--	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Perfil amostral do estudo	38
Tabela 2. Correlação entre a Escala de medo da COVID-19, IDATE e SF-36	39
Tabela 3. Associação do traço ansioso com características clínicas e TFG	40
Tabela 4. Associação da qualidade de vida com o transtorno ansioso (Estado e Traço).....	41

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AKI	Acute Kidney Injury/Lesão Renal Aguda
AL	Alagoas
CIN	Centro Integrado de Nefrologia
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CONEP	Conselho Nacional de Ética em Pesquisa
CoV	Coronavírus
DM	Diabetes Mellitus
DRC	Doença Renal Crônica
DSM-5	Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais
EMC-19	Escala de Medo da COVID-19
eTFG	Taxa de Filtração Glomerular Estimada
FAMED	Faculdade de Medicina
FCV-19S	Fear of COVID-19 Scale
HAS	Hipertensão Arterial
HUPAA	Hospital Universitário Professor Alberto Antunes
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDATE	Inventário de Ansiedade Traço-Estado
KDIGO	Kidney Disease Improving Global Outcomes
OMS	Organização Mundial de Saúde
PPGCM	Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas
SARS-COV-2	Síndrome Respiratória Aguda Grave Coronavírus-2
SBN	Sociedade Brasileira de Nefrologia
SNC	Sistema Nervoso Central
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
STAI	Trait Anxiety Inventory
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TFG	Taxa de Filtração Glomerular
UFAL	Universidade Federal de Alagoas
UNESP	Universidade Estadual de São Paulo
VOCs	Variantes Preocupantes
VOIs	Variantes de Interesse

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	14
2. OBJETIVOS	16
2.1 Objetivo geral	16
2.2 Objetivos específicos	16
3. REVISÃO DE LITERATURA	17
3.1 Doença Renal Crônica	18
3.1.1 Transtornos mentais na DRC	18
3.2 Infecções por Coronavírus	17
3.3 Qualidade de vida	18
3.4 Ansiedade	19
3.5 Medo da COVID-19	20
3.6 Associação dos transtornos mentais e a COVID-19.....	20
4. METODOLOGIA	21
4.1 TIPO DE ESTUDO	22
4.2 LOCAL DE REALIZAÇÃO DO ESTUDO	22
4.3 CASUÍSTICO E TAMANHO DA AMOSTRA	23
4.4 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE	24
4.5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	25
4.6 MÉTODOS	26
4.7 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS	27
5. PRODUTO	28
6. CONCLUSÕES	39
7. LIMITAÇÕES E PERSPECTIVAS	39
REFERÊNCIAS	43
APÊNDICE.....	53
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	53
APÊNDICE B – Formulário Epidemiológico	53
ANEXOS	55
ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa	55
ANEXO B – Escala de Medo da Covid-19 (ECM-19)	67
ANEXO C – Escala de Qualidade de Vida Instrumento SF-36.....	68

ANEXO D – Cálculo dos escores do questionário de qualidade de vida SF-36	74
ANEXO E - Questionário de Auto-Avaliação (Idate I e II)	78
ANEXO F – Normas de submissão Revista Fractal: Revista de Psicologia	81

1. INTRODUÇÃO

A DRC está diretamente ligada ao aumento no risco de mortalidade e morbidade por todas as causas, e principalmente as cardiovasculares, sendo responsáveis por 50% da mortalidade em pacientes DRC. Na pandemia da COVID-19, dados emergentes evidenciam que o comprometimento renal está associado com o aumento de mortalidades em pacientes hospitalizados com infecção por SARS-CoV 2 (JDIAA, S.S; et al, 2022). Estudos realizados na China, logo no início da pandemia, identificaram a doença renal crônica como fator de risco para o agravamento da doença e mortalidade em infectados pela COVID-19 (CHENG Y,et al; 2020). Outro estudo, dessa vez realizado no Reino Unido, que incluiu dados de 17 milhões de registros eletrônicos de pacientes, também identificou a DRC como fator de risco para mortalidade de infectados pela COVID-19, com TFG (taxa de filtração glomerular) < 30 ml/min (WILLIAMSON EJ, et al; 2020).

Algumas evidências identificaram a lesão renal aguda (AKI) como uma das complicações graves da COVID-19. Essa complicação envolve aumento nos níveis de creatinina e sinais danosos nos rins, como hematúria e proteinúria. (CHAN L, et al; 2020). Embora a atenção maior ainda seja depositada no tratamento das complicações da síndrome respiratória aguda grave coronavírus-2 (SARS-CoV-2), os efeitos psicológicos causados pelo vírus também devem ser considerados. Foi demonstrado em surtos anteriores causados pela SARS-CoV e MERS-CoV (em 2003 e 2012, respectivamente), que essas infecções virais seguidas de isolamento e quarentena podem resultar em ansiedade, depressão e distúrbios do sono (KHAN, S. et al; 2020). É notório que a pandemia da COVID-19 teve disseminação desenfreada de desinformação principalmente em mídias sociais, o que acarretou em escassez de alguns medicamentos e suprimentos importantes. O estudo de revisão sistemática e meta-análise de Jiawen Deng, et al. realizado na China, sugeriu que 70,8% dos pacientes com MERS-CoV apresentaram sintomas psiquiátricos.

Segundo a OMS (Organização Mundial da Saúde), é estimado que 260 milhões de pessoas sofram de transtorno de ansiedade em todo o mundo. O Brasil, ocupa o primeiro lugar na prevalência de transtornos de ansiedade, com 9,3% da população, cerca de 20 milhões de pessoas. Avaliar os níveis de ansiedade, qualidade de vida e medo na COVID-19 em doentes renais crônicos no atual cenário torna esse aspecto relevante e imprescindível, para entendermos sintomas psiquiátricos deste grupo de pacientes, bem como indicar possíveis terapêuticas que minimizem as problemáticas abordadas.

A COVID-19, doença causada pelo Sars-Cov-2 ou novo Coronavírus, desde sua aparição em Wuhan (China), despertou medo e apreensão em escala global devido a sua rápida disseminação. As consequências causadas pelo novo Coronavírus foram principalmente sanitárias e psicológicas, com um aglomerado de casos de depressão, ansiedade e violência doméstica (MCINTOSH; 2020). No início da pandemia, a COVID-19 foi identificada apenas como uma doença que atinge o sistema respiratório. Porém, com o aumento do número de casos foi evidenciado que o vírus causador da COVID-19 pode afetar vários sistemas, incluindo o sistema urinário (CHATTERJEE; 2020).

O cenário atual é muito diferente do encontrado até 2021, agora com a vacinação avançada, números de óbitos menores e flexibilização das medidas contra a doença. Estudos demonstraram que pessoas que foram vacinadas, produzem neutralização diminuída em seus soros. A atividade neutralizante diminuída em soro de humanos demonstra imunidade protetora, sugerindo respostas de anticorpos induzidas (LAURIE, et al; 2022).

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

- Avaliar o medo da COVID-19, ansiedade e qualidade de vida nos participantes renais crônicos não dialíticos no panorama atual da pandemia.

2.2 Objetivos específicos

- Caracterizar o perfil socioeconômico, demográfico e clínico da população estudada;
- Caracterizar os pacientes de acordo com a escala de medo e de traço ansioso;
- Associar traço ansioso e medo com dados clínicos e taxa de filtração glomerular (TFG);
- Correlacionar qualidade de vida e transtorno de ansiedade em pacientes renais crônicos.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Doença Renal Crônica

A DRC é caracterizada por um declínio gradual na TFG (taxa de filtração glomerular). A incidência da DRC está aumentando consideravelmente em todo o mundo. (JAGER, K. J; et al, 2019). É estimado que mais de 840 milhões de pessoas possuíam DRC em 2017. Isso representa quase 10% da população mundial. O diagnóstico de DRC consiste em lesão renal e perda progressiva da função dos rins, quase sempre insidiosa, progressiva e inexorável. Ocorrem anormalidades na estrutura e função dos rins, por mais de 03 meses, com implicações à saúde do paciente (SANCHEZ-NINO et al, 2017). Segundo a diretriz Brasileira de DRC, a DRC é classificada de acordo com a perda da função renal em cinco estágios. O Quadro 1, a seguir, aborda detalhadamente esses estágios.

Quadro 1: Classificação da DRC

Estágio	Filtração Glomerular (mL/min)	Grau de insuficiência renal
1	> 90	Lesão renal com função renal normal
2	60 – 89	IR leve ou funcional
3	30 – 59	IR moderada ou laboratorial
4	15 – 29	IR severa ou clínica
5	< 15	IR terminal ou dialítica

DRC: doença renal crônica; IR: insuficiência renal.

Nas últimas décadas, houve um aumento no número de doentes crônicos. Entre as principais doenças associadas estão hipertensão (HAS) e diabetes mellitus (DM). Entre os DRC, os idosos são os mais acometidos, no Brasil um terço destes pacientes submetidos à diálise possuem 65 anos ou mais (SESSO et al; 2016 e HILL NR et al; 2016).

3.1.1 Transtornos mentais na DRC

Os transtornos neuropsiquiátricos estão frequentemente associados à DRC, interferindo na evolução da doença e impactando diretamente na qualidade de vida do indivíduo, já que esses pacientes apresentam um índice de hospitalização superior a 3 vezes em relação aos

pacientes portadores de outras doenças crônicas (FINKELSTEIN, FO; FINKELSTEIN,SH; 2000). A depressão está entre os transtornos mentais que mais utilizam o serviço de emergência, e aumenta o risco de morte em 45% (FARROKHI et al; 2014). Já a ansiedade é o transtorno mais frequentemente diagnosticado.

Ainda não há um consenso acerca dos motivos que colaboram para a incidência desses transtornos nos pacientes com DRC mas acredita-se que as restrições causadas pelo tratamento da doença, o medo do prognóstico, bem como as perdas sejam essas financeiras ou pessoais, podem ser fatores que colaboram, visto que, exigem um longo processo de aceitação e adaptação por parte do indivíduo (MESSA, AA; 2005).

3.2 Infecções por Coronavírus

Os primeiros casos do Coronavírus (SARS-CoV) foram registrados em 2002 e 2003, por países como China, Canadá e EUA, causando uma síndrome respiratória grave com diversos infectados mas que rapidamente foi controlada (Schwartz DA, Graham AL; 2020). Em 30 de janeiro de 2020, a OMS (Organização Mundial De Saúde) declarou emergência de saúde pública de interesse internacional, pelo surgimento de casos de um novo coronavírus chamado SARS-CoV-2, visto que, esse é transmitido mais facilmente do que o SARS-CoV. A COVID-19 causou impacto na saúde pública e nas economias de todo o mundo, com quase 240 milhões de casos confirmados e 4.871.841 milhões de mortes até 14 de outubro de 2021 (WHO Coronavírus, 2021).

Apesar de não ter o mecanismo, bem como, a fisiopatologia de infecção consolidada sabe-se que o vírus tem como principal mecanismo de transmissão o contato direto através de secreções respiratórias e gotículas, mas também podendo ser transmitido de forma indireta através de superfícies contaminadas (Fan C, Liu L, Guo W, Yang A, Ye C, Jilili M et al; 2020). Após o período de incubação, o qual dura em torno de 7 dias, o indivíduo pode permanecer assintomáticos, manifestar sintomas gripais leves como febre e tosse ou apresentar sintomas mais graves (Li R, Pei S, Chen B, Song Y, Zhang T, Yang W et al; 2020).

Outra característica do Coronavírus (SARS-CoV-2) é que esse vírus não afeta apenas o sistema respiratório. Pode causar também doenças no sistema nervoso central, sistema cardiovascular, gastrointestinal e urinário, ameaçando a vida e o bem estar humano. Além de todas essas nocividades citadas, esse vírus também possui capacidade de se adaptar a ambientes diferentes, através de mutações. Isso o faz ser uma ameaça constante. (CHAN, J. F. W. et al; 2020 e Li, F; 2013).

3.3 Qualidade de vida

Na DRC, a qualidade de vida relacionada à saúde é reconhecida como fator que merece atenção. Visto que, muitos renais crônicos possuem expectativa de vida limitada e sintomas significativos (DAVISON, SN; JASSAL, SV; 2016).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define qualidade de vida como: “A percepção de um indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistemas de valores em que vive e se relaciona com seus objetivos, expectativas; padrões e preocupação e isso inclui seis domínios; saúde física, estado psicológico, nível de independência, relacionamento social, características ambientais e preocupação espiritual” (ALDER B; 2011).

3.4 Ansiedade

O transtorno de ansiedade, é um transtorno mental que causa preocupação exagerada, alta expectativa, medo, apreensão, tensão e antecipação de perigo, de algo desconhecido. A ansiedade passa a ser patológica quando desproporcional em relação ao estímulo, interferindo assim na qualidade de vida da pessoa afetada (CASTILHO, A. R. et al; 2000).

O risco de comorbidade como transtorno de ansiedade é maior em pessoas com dor crônica. (BAIR, M. J. et al; 2003). O estado ansioso é caracterizado pelo estresse, ansiedade, estado e emoções transitórias, ocorridos nas últimas semanas. O traço ansioso é condição que está ligada ao otimismo, neuroticismo e extroversão, definido como uma propensão ansiosa estável em que situações e pessoas são percebidas como ameaçadoras, aumentando a ansiedade (RAMIREZ-CARRASCO, D. et al; 2022).

Entre os fatores de risco para o desenvolvimento de transtorno de ansiedade, há preocupações sobre possíveis mudanças nas condições de vida, desemprego, isolamento social, luto, informações inadequadas e preocupações sobre a COVID-19 (TITZE-DE-ALMEIDA et al; 2022). O número de pessoas com transtorno de ansiedade aumentou significativamente durante a pandemia da COVID-19 (WHO, 2022). Os preditores significativos relacionados à piora da saúde mental são: ser do sexo feminino, ter um menor nível socioeconômico, menor escolaridade, a redução de renda e a exposição a informações sobre a COVID-19 (ZHANG, S. X; 2021).

3.5 Medo da COVID-19

O medo é um sentimento desagradável e instintivo, que é percebido em pessoas que se sentem ameaçadas. (BROWN, R.S; LEES-HARLEY, P. R; 1992). Psicologicamente, o surto

da COVID-19, intensificou o medo, insegurança, depressão e ansiedade na população de todo o mundo. O medo pode ser uma ameaça ao funcionamento do sistema fisiológico e ao comportamento de uma pessoa. (MIRZAEI, R. et al; 2020). Esse sentimento pode manifestar-se de maneira anormal, irracional e incontrolável, e a causa pode ser real ou irreal. No caso da COVID-19, sabemos que o medo é por motivos reais. No entanto, existem vários níveis de medo, do mais leve ao mais grave. (BROWN, R.S; LEES-HARLEY, P. R; 1992)

As razões racionais para o surgimento de transtornos do sono, ansiedade e outras doenças psicológicas durante a pandemia, dar-se pela taxa de mortalidade, transmissão rápida, período de incubação da doença, portadores assintomáticos, faltas de vacinas e medicamentos específicos e o surgimento de novas variantes.

O medo da COVID-19 para além dos impactos individuais gerando situações como ansiedade, insônia também apresenta impactos principalmente com o afastamento dos indivíduos nas esferas familiar e com outros grupos da sociedade, o que acaba piorando a evolução dos transtornos psiquiátricos que possam surgir devido ao medo excessivo da doença.

3.6 Associação dos transtornos mentais e a COVID-19

Há evidências de déficits cognitivos, neurológicos e emocionais em pacientes com COVID-19. Entre os sintomas neurológicos agudos mais comuns está a perda de olfato, dor de cabeça, comprometimento cognitivo e acidente vascular cerebral. A saúde mental entre os indivíduos infectados por SARS-CoV-2, foi afetada principalmente pelo distanciamento social, quarentena e estresse associado ao trabalho (PANDEY et al; 2021). Estudos relatam que indivíduos infectados com COVID-19 apresentam depressão e ansiedade, que são fatores de risco para suicídio. Mesmo aqueles não infectados, podem apresentar níveis de estresse e ansiedade devido ao medo de serem infectados. A sobrecarga de informações, rumores e desinformação também foram decisivos no estado da saúde mental na população em geral (YANG et al; 2020; VERSTRAELEN, et al; 2018). Ao entrar em contato com o Sistema Nervoso Central (SNC), o vírus se espalha causando disfunções neurodegenerativas.

Enquanto os estressores psicológicos causados pela pandemia agiam aumentando os sintomas relacionados à COVID-19, a ansiedade e depressão suprimiram ainda mais o sistema imunológico, deixando-o mais vulnerável a doenças e infecções (BZDOK e DUNBAR; 2020). Pessoas idosas, sem-teto, trabalhadores da linha de frente, desempregados, vítimas de abuso e

violência e grupos estigmatizados foram identificados como indivíduos mais vulneráveis à tendência suicida durante a pandemia da COVID-19 (BANERJEE, et al; 2021).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo de corte transversal, com coleta realizada entre os meses de agosto de 2022 a março de 2023, o qual, foi realizado através da aplicação de questionário socioeconômico (Apêndice A), escala de medo da COVID- 19 (Anexo B), escala de qualidade de vida com instrumento SF-36 (Anexo C) e o inventário de ansiedade de Traço-Estado (IDATE) (Anexo D). Com participantes renais crônicos atendidos em ambulatórios de tratamento conservador.

4.2 LOCAL DE REALIZAÇÃO DO ESTUDO

A pesquisa foi realizada no Centro Integrado de Nefrologia (CIN) do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA), localizado em Maceió/AL.

4.3 CASUÍSTICO E TAMANHO DA AMOSTRA

O cálculo amostral foi realizado com auxílio da calculadora amostral disponível pela Faculdade de Ciências da UNESP-BAURU. Para definir o tamanho da amostra, foi utilizado o Intervalo de Confiança de uma proporção, com nível de confiança de 95% e taxa de erro de 5%. A proporção estimada foi de 20%, com base na taxa de prevalência de transtornos de ansiedade em doentes renais crônicos. Foram convocados verbalmente 118 (cento e dezoito) participantes. Destes, 112 (cento e doze) aceitaram participar da pesquisa, 3 (três) foram excluídos por não terem no prontuário dados clínicos, 1 (um) retirou o termo durante a entrevista, totalizando uma amostra final de 108 (cento e oito) participantes.

Foi realizado o delineamento dos doentes renais crônicos que são atendidos no ambulatório de nefrologia do HUPAA. Foi realizada busca inicial de dados demográficos e clínicos, a fim de investigar possíveis critérios de exclusão que pudessem impedir o convite para participação da pesquisa.

Posteriormente, o projeto foi apresentado ao participante, caso o voluntário se dispusesse a participar do estudo, todas as informações necessárias foram explicadas de modo

claro e acessível. Ademais, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), foi assinado pelo participante, demonstrado no Apêndice A, baseado nas diretrizes da resolução CNS n° 466/12. No caso daqueles não alfabetizados, o registro foi realizado através de impressão digital com uso do método de almofada de tinta. Prosseguiu-se com o preenchimento do questionário sociodemográfico (Apêndice B) e os instrumentos padronizados demonstrados nos anexos B, C e E, ficando claro que a qualquer momento o participante poderia esclarecer quaisquer dúvidas sobre a pesquisa, bem como deixar de participar da mesma ou retirar o seu consentimento, sem que isso lhe traga qualquer penalidade ou prejuízo.

4.4 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

4.4.1 *Crítérios de inclusão*

Foram incluídos na pesquisa participantes de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 18 anos, diagnosticados com Doença Renal Crônica (DRC) atendidos no CIN, em tratamento conservador.

4.4.2 *Crítério de não inclusão e exclusão*

Não foram incluídos na pesquisa os participantes que tinham dificuldade de comunicação ou quadro demencial.

4.5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário Alberto Antunes (HUPAA), sob número CAAE 58524522.5.0000.0155 e **Número de Parecer: 5.534.724**. (Anexo A)

4.6 MÉTODOS

4.6.1 *Etapas da Pesquisa*

Etapa 1: Assinatura do TCLE e preenchimento dos dados sociodemográficos

Após os esclarecimentos, concordância em participar da pesquisa e assinatura do TCLE (Apêndice A), foi realizada a aplicação do questionário sociodemográfico (Apêndice B).

Etapa 2: Aplicação dos instrumentos de pesquisa

Esta etapa foi realizada em ambiente seguro e calmo, tentando ao máximo reduzir constrangimento e possíveis desconfortos aos participantes. Neste estudo foram utilizadas a Escala de medo da COVID-19, o inventário de ansiedade Traço-Estado (IDATE) e a Escala de qualidade de vida com o instrumento SF-36. A seguir, a descrição de tais instrumentos:

Instrumento de avaliação para medir o Medo da COVID-19

A Escala de medo da COVID-19 (EMC-19) foi utilizada através da adaptação e validação da Escala de medo da Covid (Ahorsu et al., 2020) feita pelo pesquisador brasileiro André Faro (Faro, A., Silva, L.S., Nunes, D.S., & Feitosa, A.L.B; 2020). A escala é do tipo *Likert*, possui 7 frases a respeito da COVID-19, com possibilidades de resposta 1 a 5, onde 1 é discordo totalmente e 5 é concordo totalmente. O score total é adquirido através da soma dos itens, que pode variar de 7 a 35 pontos, em que quanto maior o score, maior é o medo da COVID-19.

Como medida de estratificação dos escores, as classificações dos resultados foram divididas em 3 estratos: “pouco medo” de 7 a 19 pontos, “medo moderado” de 20 a 26 pontos, e “muito medo” a partir de 27 pontos.

Adaptada e validada em oito países, a escala atualmente é bastante utilizada como referência para analisar e medir o medo da COVID-19. O instrumento possui boa qualidade psicométrica, ficando evidenciado assim, ser uma medida robusta com recomendações para estudos com análise fatorial confirmatória. (Pakpour, Griffiths, & Lin 2020).

Estudos realizados em outros países já mostraram que ser mulher, possuir doença crônica, ter companheiro (a) e ser profissional da saúde foi associado a níveis de medo mais elevados. (BAKIOGLU, K. et al; 2020). Por isto, a importância da utilização desta escala neste trabalho.

Instrumento de avaliação para medir Traço e Estado ansioso

O Trait Anxiety Inventory (STAI), ou Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE), é dividido em duas escalas, o IDATE-E que avalia o estado e o IDATE-T que avalia o traço ansioso. Este instrumento, é um dos mais utilizados para quantificar subjetividades relacionadas à ansiedade. Cada escala, *tipo likert*, possui 20 itens. O IDATE-E, possui alternativas de 1-4, onde 1 é absolutamente não e 4 é muitíssimo. O IDATE-T, possui alternativas de 1-4, onde 1 é quase nunca e 4 quase sempre. A soma dos itens corresponde de 20 a 80 pontos em cada escala,

onde o ponto de corte é de 40 pontos. Logo, resultados acima de 40 pontos, sugerem presença significativa de sintomas de transtorno de ansiedade. (GORESNTTEIN, C; et al. 2016).

O IDATE é um instrumento de autorrelato, o qual, no processo de avaliação depende da reflexão do sujeito a respeito de seu estado de ansiedade. O modelo utilizado foi o mesmo do autor FIORAVANTI, et al. Os escores da escala Estado de ansiedade se elevam quando são respondidos em situação de estresse psicológico ou perigo, e decrescem em situação de tranquilidade e relaxamento. A elevação dos escores da escala Estado de ansiedade em pessoas com escores elevados na escala Traço de ansiedade, depende de como é vista tal situação, se como perigosa ou ameaçadora, que é bastante influenciado por experiências passadas de cada indivíduo.

Instrumento de avaliação para medir qualidade de vida

Os instrumentos de qualidade de vida são ferramentas importantes de autoavaliação da saúde através de itens concernentes à saúde mental, saúde física, limitações e sintomas. O instrumento SF-36 para medir a qualidade de vida, é um dos mais utilizados na população renal crônica. O mesmo, é dividido em oito dimensões ou domínios: Estado geral da saúde comparado há um ano (um item, o qual não é contabilizado); saúde geral (cinco itens); vitalidade (quatro itens); dor (dois itens); saúde mental (cinco itens); funcionamento social (dois itens); desempenho emocional (três itens); desempenho físico (quatro itens) e funcionamento físico (dez itens) (PRETTO; 2020). A soma dos itens corresponde valores de 0 a 100 pontos. Resultados abaixo de 50 pontos sugerem uma baixa qualidade de vida.

Saúde geral: pretende medir a saúde em uma percepção geral, incluindo a aparência saudável e resistência à doença. Na soma do total, os valores baixos representam que o indivíduo avalia sua saúde como ruim e acredita que a saúde pode piorar, enquanto os valores altos representam que o indivíduo avalia a sua saúde como ótima ou excelente. (WARE et al; 1993).

Vitalidade: pretende medir energia e fadiga. Os valores baixos representam cansaço e exaustão na maior parte do tempo e valores elevados indicam que a pessoa se sente animada e cheia de vigor (WARE et al; 1993).

Dor: pretende representar a intensidade e desconforto causado pela dor, bem como, a forma que essa dor interfere nas atividades usuais do indivíduo. Os valores baixos indicam dor intensa

e extremamente limitativa, enquanto os valores elevados indicam que o indivíduo não apresentar dor ou limitação devido à dor. (WARE et al; 1993).

Saúde mental: cita questões importantes da saúde mental, como ansiedade, depressão, perda de controle e bem-estar psicológico. Os valores baixos, representam que o indivíduo se encontra na maior parte do tempo, nervoso e deprimido, enquanto os valores elevados indicam que o indivíduo se encontra feliz, calmo e em paz. (WARE et al; 1993).

Funcionamento social: pretende quantificar e qualificar as atividades sociais, bem como os impactos de problemas físicos e emocionais nas atividades sociais. Valores baixos indicam que os problemas emocionais e físicos interferem frequentemente em atividades sociais. (WARE et al; 1993)

Desempenho emocional: permite medir a saúde devido a problemas emocionais, incluindo limitação de tarefas executadas, redução da quantidade de trabalho e dificuldade em realizar tarefas. Os valores baixos representam dificuldades com o trabalho ou atividades diárias por conta de problemas emocionais. (WARE et al; 1993).

Funcionamento Físico: pretende medir limitações desde as menores, como tomar banho ou vestir-se, até as que exigem um maior condicionamento físico, como subir lances de escada ou caminhar alguns quilômetros. Os valores baixos representam limitações na realização de todas as atividades, enquanto os valores elevados, representam que o indivíduo não apresenta limitações, mesmo em atividades que exigem mais esforço. (WARE et al; 1993)

Desempenho físico: pretende medir as limitações de saúde relacionadas a problemas físicos. Os valores baixos representam problemas com o trabalho ou atividades do dia-a-dia, em consequência da saúde física. (WARE et al; 1993)

A Escala de qualidade de vida aplicada foi o modelo utilizado por Ciconelli, R.M. A Escala os questionou sobre fatores relacionados à mobilidade física, dor, sono, energia, isolamento social, reações emocionais e o impacto da doença na vida diária do participante, com informações de como se sentem e se são capazes de realizar suas atividades rotineiras. A Escala contém 38 itens de fácil aplicação. Para a realização do cálculo dos escores da Escala de Qualidade de Vida SF-36, é necessário seguir os passos que estão contidos no Anexo D.

4.7 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

Após a coleta, os dados obtidos foram tabulados em planilha do Software Excel® 2015 (Microsoft Office) e processados no Software SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versão 21. Na análise, os dados foram submetidos à estatística descritiva, sendo calculado a média e desvio padrão. Na estatística inferencial, o teste de associação utilizado entre as variáveis categóricas foi o Tau-b de Kendall e o teste exato de Fisher. Foi utilizado ainda o teste Qui-quadrado para avaliar a associação de variáveis nominais. Os resultados foram considerados significativos quando $p < 0,05$ e intervalo de confiança de 95%.

5 PRODUTO

1. *Avaliação do medo da Covid-19, ansiedade e qualidade de vida na doença renal crônica em tratamento conservador, submetido segundo as normas da revista Fractal: Revista de Psicologia (Anexo F).*

5.1 Avaliação do medo da Covid-19, ansiedade e qualidade de vida na doença renal crônica em tratamento conservador.

RESUMO

Este estudo teve como objetivo avaliar o medo da COVID-19, sintomas ansiosos e qualidade de vida em pacientes renais crônicos, verificando a associação entre traço ansioso, medo e qualidade de vida. Foram entrevistados 108 participantes com diagnóstico de doença renal crônica em tratamento conservador no ambulatório de Nefrologia, entre agosto de 2022 a março de 2023, sendo aplicados três questionários: Escala de Medo da COVID-19 (ECM-19), Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE) e a Escala de qualidade de vida com instrumento SF-36. Trata-se de um estudo de corte transversal, com participantes com doença renal crônica não dialíticos, através da aplicação dos questionários citados. A idade dos participantes variou entre 18 e 97 anos de idade, com média $60,9 \pm 16,5$ anos, em sua maioria do sexo feminino (54,6%) e com DRC grau 3 e 4, sendo 44,4% e 22,2%, respectivamente. Mediante aplicação estruturada dos instrumentos de coleta escala de qualidade de vida com instrumento SF-36, ECM-19 e IDATE, os dados coletados foram analisados estatisticamente, com nível de significância de 5%. Os participantes adultos, em sua totalidade, possuíam menos sintomas ansiosos do que os participantes idosos. Mais da metade da amostra possuía pouco medo da COVID-19, sendo 63%, enquanto 25% possuía medo moderado e 12% possuía muito medo. Com relação ao IDATE-T, 86,1% da amostra possuía presença de sintomas clínicos de ansiedade. Nota-se uma maior incidência do traço ansioso na amostra de participantes pertencentes ao gênero feminino e acima de 60 anos. De acordo com o processamento e análise dos dados obtidos percebeu-se que houveram resultados positivos quanto ao medo da COVID-19 e a qualidade de vida, nota-se que quanto maior o medo, menor foi a qualidade de vida. Na correlação entre o medo da COVID-19, o estado ansioso e saúde mental, também foram encontrados resultados positivos. Foi observado que quanto maior o medo da COVID-19, maior foi o estado ansioso e menor é a saúde mental.

INTRODUÇÃO

Em 2020, deu-se início a pandemia da COVID-19, a qual teve os primeiros casos registrados na região de Wuhan, na China (WHO, 2021). A COVID-19 é uma síndrome respiratória aguda grave causada pelo coronavírus 2 (SARS-COV-2), uma doença que possui uma alta transmissibilidade e relativa mortalidade, apresentando manifestações em diversos sistemas do organismo humano, inclusive o sistema Renal impactando na vida dos pacientes portadores da Doença Renal Crônica (CHATTERJEE, 2020).

Um estudo realizado no Reino Unido, o qual analisou dados de 17 milhões de registros eletrônicos de pacientes, identificou a DRC como fator de risco para mortalidade de infectados pela COVID-19, com uma diminuição da TFG (taxa de filtração glomerular) para < 30 ml/min (WILLIAMSON, EJ. et al; 2020).

A COVID-19 para além das alterações biológicas também é responsável, até os dias atuais, por mudanças na qualidade de vida, colaborando para altos níveis de estresse, solidão, isolamento social e o aumento na incidência dos transtornos mentais como ansiedade e depressão (SHAH, S. M. A et al; 2021). Devido à alta transmissibilidade da doença houve uma intensificação do medo, o qual está presente desde o receio de adquirir a infecção até o fato de lidar com as mortes também causadas pela doença (GIVINI et al, 2021). Tais mudanças na qualidade de vida colaboram fortemente para o desenvolvimento dos transtornos mentais na população. Durante a pandemia da COVID-19, o número de pessoas com transtorno de ansiedade aumentou significativamente (WHO, 2022).

Segundo a OMS (WHO, 2017), é estimado que 260 milhões de pessoas sofram de transtorno de ansiedade em todo o mundo e o Brasil ocupa o primeiro lugar na prevalência de transtornos de ansiedade, com cerca de 20 milhões de pessoas. O transtorno de ansiedade, é um transtorno mental que causa preocupação exagerada, alta expectativa, tensão e antecipação de perigo de algo desconhecido. A ansiedade passa a ser patológica quando desproporcional em relação ao estímulo, interferindo assim na qualidade de vida da pessoa afetada (CASTILLO, A. R. GL et al; 2000).

No atual contexto, com a vacinação avançada e a diminuição do número de casos da COVID-19, o presente estudo propõe estudar a associação entre o medo da COVID-19, traço ansioso e a qualidade de vida na doença renal crônica não dialítica.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de corte transversal, com coleta realizada entre os meses de agosto de 2022 a março de 2023, no ambulatório de nefrologia de um Hospital Universitário situado no nordeste do Brasil. A amostra foi composta por 108 participantes, onde os critérios de inclusão foram: diagnóstico de Doença Renal Crônica em tratamento conservador e idade igual ou superior a 18 anos. Os critérios de exclusão foram déficit cognitivos que o torna incapaz de interpretar os questionários da pesquisa.

A aplicação dos questionários foi realizada pelos pesquisadores em ambiente confortável, reservado e seguindo as orientações da OMS (Organização Mundial de Saúde) para evitar a contaminação pelo novo coronavírus. Neste estudo foram utilizadas a Escala de medo da COVID-19, o inventário de ansiedade Traço-Estado (IDATE) e a Escala de qualidade de vida com o instrumento SF-36.

Instrumento de avaliação para medir o Medo da COVID-19

A Escala de medo da COVID-19 (EMC-19) foi utilizada através da adaptação e validação da Escala de medo da Covid (AHORSU et al; 2020) feita pelo pesquisador brasileiro André Faro (FARO, A; 2020). A escala é do tipo *Likert*, possui 7 frases a respeito da COVID-19, com possibilidades de resposta 1 a 5, onde 1 é discordo totalmente e 5 é concordo totalmente. O escore total é adquirido através da soma dos itens, que pode variar de 7 a 35 pontos, em que quanto maior o score, maior é o medo da COVID-19. Como medida de estratificação dos escores, as classificações dos resultados foram divididas em 3 estratos: pouco medo de 7 a 19 pontos, medo moderado de 20 a 26 pontos, e muito medo a partir de 27 pontos.

Instrumento de avaliação para medir Traço e Estado ansioso

O Trait Anxiety Inventory (STAI), ou Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE), é dividido em duas escalas, o IDATE-E que avalia o estado e o IDATE-T que avalia o traço ansioso. Este instrumento, é um dos mais utilizados para quantificar subjetividades relacionadas à ansiedade. Cada escala, *tipo likert*, possui 20 itens. O IDATE-E, possui alternativas de 1-4, onde 1 é absolutamente não e 4 é muitíssimo. O IDATE-T, possui alternativas de 1-4, onde 1 é quase nunca e 4 quase sempre. A soma dos itens corresponde de 20 a 80 pontos em cada escala, onde o ponto de corte é de 40 pontos. Logo, resultados acima de 40 pontos, sugerem presença significativa de sintomas de transtorno de ansiedade (GORESNTEIN, C; 2016).

Instrumento de avaliação para medir qualidade de vida

O instrumento SF-36 para medir a qualidade de vida, é um dos mais utilizados na população renal crônica. É dividido em oito dimensões ou domínios: Estado geral da saúde; saúde geral; vitalidade; dor; saúde mental; funcionamento social; desempenho emocional; desempenho físico e funcionamento físico (PRETTO, C. R; et al; 2020). A soma dos itens corresponde valores de 0 a 100 pontos. Resultados abaixo de 50 pontos sugerem uma baixa qualidade de vida.

Após a coleta, os dados obtidos foram tabulados em planilha do Software Excel® 2015 (Microsoft Office) e processados no Software SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versão 21. Na análise, os dados foram submetidos à estatística descritiva, sendo calculado a média e desvio padrão. Na estatística inferencial, foi utilizado o teste de associação de variáveis categóricas Tau-b de Kendall e o teste exato de Fisher. Foi utilizado ainda o teste Qui-quadrado para avaliar a associação de variáveis nominais. Os resultados foram considerados significativos quando $p < 0,05$ e intervalo de confiança de 95%.

RESULTADOS

A idade dos participantes variou entre 18 e 97 anos de idade, com média $60,9 \pm 16,5$ anos. No estudo, pouco mais da metade dos indivíduos foram do sexo feminino, representando 54,6% da amostra. A maior parte da amostra residia na capital, Maceió, representando 59,3% da amostra. A maioria da amostra possuía nível fundamental (46,3%), companheiro (67,6%) e crença religiosa (92,6%).

Quanto aos hábitos de vida, 26,9 % da amostra consumia álcool, pelo menos uma vez ao mês. No que diz respeito ao tabagismo, 16,7% da amostra foi atual tabagista. Enquanto, 18,5% disseram que já foram fumantes, mas pararam o consumo. Quanto ao uso de droga ilícita, 2,8% relataram que já fizeram uso.

Os principais fatores de risco associados a DRC avaliados foram: Hipertensão arterial (HAS), Diabetes mellitus (DM) e Cardiopatia, sendo representados em 69,4%, 50,0% e 23,1% da amostra, respectivamente. A amostra foi composta, majoritariamente, por participantes com DRC grau 3 e 4, sendo 44,4% e 22,2%, respectivamente.

Com relação à vacina da COVID-19 e o quantitativo de doses, 95,4% dos participantes tomaram a vacina, majoritariamente até a terceira dose, sendo 50,9%. A escala de medo da COVID-19 (EMC-19), mostrou que mais da metade da amostra possui pouco medo da COVID-

19 (63%), enquanto 25% possuem medo moderado e 12% possui muito medo. De acordo com a soma dos valores dos escores da escala, o menor valor foi 7 e o maior valor foi 35, a média apresentada foi de $16,9 \pm 7,3$.

Os participantes adultos, em sua totalidade, possuíam menos sintomas ansiosos do que os participantes idosos. Os dados sociodemográficos e clínicos, estão descritos detalhadamente na tabela 1.

Tabela 1. Características sociodemográficas, clínicas e perfil ansioso da população estudada.

Variável	N (%)
Gênero	
Feminino	59 (54,6)
Masculino	49 (45,4)
Faixa etária	
Maior que 60 anos	66 (61,1)
Menor que 60 anos	42 (38,9)
Município	
Capital	64 (59,3)
Interior	44 (40,7)
Renda familiar	
Menor que 3 salários mínimos	99 (91,7)
Maior que 3 salários mínimos	9 (8,3)
Grau de DRC	
Grau 1	17 (15,7)
Grau 2	18 (16,7)
Grau 3	48 (44,4)
Grau 4	24 (22,2)
Grau 5	1 (0,9)
Vacinado para COVID	103 (95,4)
Possui Diabetes Mellitus	54 (50)
Possui Hipertensão Arterial Sistêmica	75 (69,4)
Possui Cardiopatia	25 (23,1)
Possui Doença psiquiátrica	16 (14,8)
<i>Das doenças psiquiátricas, quais são:</i>	
Ansiedade	12 (75)
Depressão	5 (31,25)
Transtorno obsessivo compulsivo - TOC	2 (12,5)
IDATE Traço	93 (86,1)
IDATE Estado	85 (78,7)

Com relação ao IDATE-T, 86,1% da amostra possui presença significativa de sintomas clínicos de traço de ansiedade. O menor valor do IDATE-T foi 32 e o maior 68, com média de $47,5 \pm 7,7$. Segundo o IDATE-E 78,7% da amostra possui presença significativa de sintomas clínicos de estado ansioso. O menor valor do IDATE-E foi 26 e o maior valor 77, com média de $44,5 \pm 7,1$.

O acometimento de pelo menos um transtorno mental ao longo da vida ocorreu em 14,8% da amostra. Sendo os transtornos de ansiedade (8,3%) e de depressão (2,8%) os mais frequentes. A presença dos dois transtornos mentais simultaneamente ao longo da vida, representa 1,8% da amostra.

Os resultados de correlação entre o medo da COVID-19 e os escores de ansiedade e qualidade de vida, estão descritos na tabela 2. De acordo com o teste Tau-b de Kendall, houve significância estatística entre medo da COVID e IDATE-Estado ($p=0,003$ e $r=0,204$), evidenciando que quanto maior o medo da COVID, maior é o estado ansioso. Entre o medo da COVID-19 e os domínios do SF-36 que representam saúde mental, houve significância estatística ($p=0,023$ e $r=-0,152$), evidenciando que quanto maior o medo da COVID-19, menor foi a saúde mental. E com relação ao escore geral do SF-36, houve significância estatística ($p=0,032$ e $r=-0,143$), evidenciando que quanto maior o medo da COVID-19, menor foi a qualidade de vida.

Tabela 2. Correlação entre a Escala de medo da COVID-19, IDATE e SF-36.

Variáveis	EMC-19	
	Coefficiente de Correlação (r)	p
<i>IDATE Traço</i>	-0,042	0,540
<i>IDATE Estado</i>	0,204	0,003
<i>Saúde Física</i>	-0,093	0,163
<i>Saúde Mental</i>	-0,152	0,023
<i>Score SF36</i>	-0,143	0,032

Teste Tau-b de Kendall.

Os resultados de associação entre traço ansioso e dados clínicos e TFG, mostram que houve associação entre traço ansioso, gênero e faixa etária ($p=0,025$), ($p=0,043$), respectivamente. A tabela 3 mostra esses resultados de forma detalhada. Nota-se uma maior incidência do traço ansioso na amostra de participantes pertencentes ao gênero feminino (59,1%) e acima de 60 anos (57%).

Tabela 3. Associação do Traço ansioso com características clínicas e TFG.

Variável	IDATE - Traço		Total	p
	<i>Sim</i>	<i>Não</i>		
<i>Gênero</i>				
Feminino	55 (59,1)	4 (26,7)	59 (54,6)	0,025 ^b
Masculino	38 (40,9)	11 (73,3)	49 (45,4)	
<i>Faixa etária</i>				
Maior que 60 anos	53 (57)	13 (86,7)	66 (61,1)	0,043 ^b
Menor que 60 anos	40 (43)	2 (13,3)	42 (38,9)	

EMC-19

Pouco medo	55 (59,1)	13 (86,7)	68 (62,9)	
Medo moderado	26 (27,9)	1 (6,6)	27 (25)	0,166 ^a
Muito medo	12 (12,9)	1 (6,6)	13 (12)	
<i>HAS</i>	11 (73,3)	64 (68,8)	75 (69,4)	1,000 ^b
<i>Diabetes</i>	11 (73,3)	43 (46,2)	54 (50)	0,093 ^b
<i>Doença psiquiátrica</i>	14 (12,9)	2 (1,8)	16 (14,8)	1,000 ^b
<i>TFG</i>				
Maior que 90	17 (18,3)	0 (0)	17 (15,7)	
Entre 89 e 60	14 (15)	4 (26,7)	18 (16,7)	0,244 ^a
Entre 59 e 30	40 (43)	8 (53,3)	48 (44,4)	
Menor que 29	22 (23,6)	3 (20)	25 (23,1)	

a – Qui-quadrado de Pearson; b – Teste Exato de Fisher;

Em relação a qualidade de vida, os diversos domínios do SF-36 foram associados com o IDATE estado e traço. Todos os domínios, exceto saúde geral (desempenho físico, funcionamento físico, dor, vitalidade, saúde mental, funcionamento social, desempenho emocional), tiveram escores maiores no traço ansioso quando comparado ao estado ansioso. A tabela 4 mostra essa associação. Porém, não houve significância.

Tabela 4. Associação da qualidade de vida com o transtorno ansioso (Estado e Traço)

Qualidade de vida (SF-36)	IDATE - ESTADO			IDATE - TRAÇO		
	<i>Sim</i>	<i>Não</i>	<i>p</i>	<i>Sim</i>	<i>Não</i>	<i>p</i>
<i>D. físico</i>						
<i>Alta</i>	21 (80,8)	5 (19,2)	1,000	23 (88,5)	3 (11,5)	1,000
<i>Baixo</i>	64 (78)	18 (22)		70 (85,4)	12 (14,6)	
<i>F. físico</i>						
<i>Alta</i>	36 (72)	14 (28)	0,157	41 (82)	9 (18)	0,278
<i>Baixo</i>	49 (84,5)	9 (15,5)		52 (89,7)	6 (10,3)	
<i>S. Geral</i>						
<i>Alta</i>	45 (83,3)	9 (16,7)	0,347	43 (79,6)	11 (20,4)	0,093
<i>Baixo</i>	40 (74,1)	14 (25,9)		50 (92,6)	4 (7,4)	
<i>Dor</i>						
<i>Alta</i>	45 (73,8)	16 (26,2)		50 (82)	11 (18)	0,175
<i>Baixo</i>	40 (85,1)	7 (14,9)	0,236	43 (91,5)	4 (8,5)	
<i>Vitalidade</i>						
<i>Alta</i>	53 (77,9)	15 (22,1)	1,000	56 (82,4)	12 (17,6)	0,163
<i>Baixo</i>	32 (80)	8 (20)		37 (92,5)	3 (7,5)	

S. Mental

<i>Alta</i>	63 (77,8)	18 (22,2)	0,791	68 (84)	13 (16)	0,348
<i>Baixo</i>	22 (81,5)	5 (18,5)		25 (92,6)	2 (7,4)	

F. Social

<i>Alta</i>	65 (75,6)	21 (24,4)	0,151	72 (83,7)	14 (16,3)	0,297
<i>Baixo</i>	20 (90,9)	2 (9,1)		21 (95,5)	1 (4,5)	

D. emocional

<i>Alta</i>	39 (73,6)	14 (26,4)	0,244	43 (81,1)	10 (18,9)	0,171
<i>Baixo</i>	46 (83,6)	9 (16,4)		50 (90,9)	5 (9,1)	

p – Teste Exato de Fisher;

DISCUSSÃO

Pacientes com doenças crônicas, como DRC apresentam maior risco de morbidade e mortalidade, com as taxas de comorbidades, hospitalizações e mortes aumentando progressivamente (SULTAN B.O; 2022). A população analisada constitui-se, na sua maior parte, por participantes do sexo feminino e idosos, como a maioria da população brasileira e renal crônica, respectivamente (IBGE; 2021; MELO, W. F; 2014).

A DRC foi reconhecida como um fator de risco para desfechos ruins a respeito da COVID-19 (BRUCHFELD, A; 2021), e um dos objetivos deste estudo foi observar como a nossa amostra em estudo se posicionava diante desse fato. A pandemia foi um fator determinante para maiores alterações na qualidade de vida dos participantes DRC, porém não apenas esse acontecimento foi responsável por essas alterações, mas sim o fato dos DRC além de estarem na pandemia, apresentarem um fator de risco relacionado aos piores desfechos quando acometidos pela COVID-19. Com o avanço da pandemia, mais informações se tornaram disponíveis sobre o impacto psicossocial da pandemia em pacientes com doenças crônicas (RAPELLI, G; 2020). As respostas mais acentuadas à ansiedade e medo, podem ser resultado dos vários efeitos à saúde mental dos indivíduos por causa da pandemia (MILLROTH, P; FREY, R; 2021). No trabalho foi encontrado que a amostra em sua maioria possuía pouco medo da COVID-19, isso pode ser reflexo do atual cenário de vacinação contra o coronavírus, onde 82,41% da população se vacinou (CNS, 2023), com prioridade vacinal ao grupo que possui comorbidades, como os DRC.

No estudo, vários fatores demográficos e clínicos foram associados ao traço de ansiedade, tais que as participantes do sexo feminino obtiveram taxas mais altas de traço ansioso do que os participantes do sexo masculino, e os participantes maiores de 60 anos, obtiveram taxas mais altas de traço ansioso do que os participantes menores de 60 anos. Estudos realizados em outros países, mostraram que ser mulher e possuir doença crônica, foi associado a níveis de medo mais elevados (BAKIOGLU, F; Korkmaz, O; ERCAN, H; 2021).

Idosos que já enfrentam transtornos psiquiátricos, a vulnerabilidade é ainda maior, agravando o quadro de angústia e depressão (SOARES, R. J. O; 2021), aumentando o risco, por exemplo, de ideias suicidas. Os riscos fisiológicos e problemas relacionados a preconceito de idade, aumentam a suscetibilidade entre os idosos (D'CRUZ, M.; BANERJEE, D; 2020). Rana (2020) corrobora em seu estudo, ao expor cinco casos de suicídio em idosos, na Índia, como recaída do transtorno depressivo, associado ao medo em contrair o novo coronavírus. Percebe-se que as informações sobre as consequências do SARS-CoV-2 na população idosa veiculadas em redes sociais e canais de notícias, vinculadas a perdas de familiares e amigos, pode conduzir ao desenvolvimento de pânico e ansiedade, fortalecendo, assim, as tentativas de suicídio. Não obstante, com o isolamento social, a mídia, principalmente canais de transmissão de notícias, tornaram-se importantes ferramentas causadoras do aumento da angústia e ansiedade em idosos (Oliveira, V. V; 2021). A pandemia causada pela COVID-19 afetou desproporcionalmente os idosos, os quais antes disso, já sofriam com questões de depressão associada a abandono, por exemplo. O fato de ser idoso e possuir comorbidade, aumentava o risco de doença e morte pela COVID-19. Além do sofrimento latente relacionado ao envelhecimento e à mortalidade. As lutas dos idosos com a solidão, o medo de morrer e as possíveis sequelas que poderiam ser causadas por condições não tratadas, eram vistas através de lentes de luto antecipado (ISHIKAWA, R, Z; 2020).

No estudo, a média geral do IDATE-T foi mais alta do que a média do IDATE-E. Explorando a associação entre traço de ansiedade e diferentes fatores demográficos, clínicos e laboratoriais relacionados à DRC, nossas análises indicaram que as mulheres são mais ansiosas. Em consonância com o estudo de Wang et al, que mostrou que a pandemia do coronavírus causa mais efeitos psicológicos nas mulheres (WANG, C. et al. 2020). Esses dados podem estar associados a diferenças de gênero na sensibilidade ao estresse, visto que, as mulheres apresentam maior risco a desenvolver transtornos mentais após eventos de estresse (TOLIN, D.F; FOA, E.B; 2008; BITAN et al; 2020). Esse resultado pode ser justificado pelo fato de que, durante a pandemia, os casos de violência doméstica contra a mulher aumentaram, comparando

com o mesmo período do ano anterior. Os casos de ameaça contra a mulher aumentaram em 10,8%, estupro cresceram em 62,2% e os casos de feminicídio subiram em 25% (INSTITUTO SANTOS DUMOND; 2020). Outro fator que amentou as conflagrações familiares dentro das residências de vítima e agressores neste período, foi a instabilidade financeira, acometendo principalmente as famílias de baixa renda que não possuíam renda fixa. O que desencadeou uma maior dependência financeira entre as mulheres. Sendo assim mais um motivo para gerar dependência da vítima com o seu agressor, concomitante a instabilidade emocional e além disso, durante o período pandêmico, os números de divórcios aumentaram. Foi realizado no Brasil 80.573 divórcios em 2021, sendo marco recorde da história iniciada em 2007 (LIMA, A. M. E. B. et al; 2020; CNB; 2021).

Os transtornos de ansiedade compartilham também característica de medo e ansiedade excessivos, além de perturbações comportamentais. A principal característica do medo é a percepção de ameaça percebida, enquanto a ansiedade é a antecipação de uma possível ameaça futura. É notório que pode ocorrer sobreposição entre esses dois estados, mas eles se diferenciam, com a ansiedade sendo mais frequente associada a comportamentos de cautela e o medo associado a pensamentos de perigo imediato ou fuga. Estudos identificaram que o traço ansioso contribui para o estado ansioso e que o traço ansioso é um importante fator de vulnerabilidade para desenvolver psicopatologia relacionada a ansiedade (Knowles KA, Olatunji B. O; 2020). Com a pesquisa, esperávamos encontrar na análise estatística resultados positivos na correlação entre traço ansioso e medo da COVID-19, visto que, segundo o DSM-5 (Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais), pessoas com traço ansioso possuem mais preocupação com o futuro, possuem maior tendência a pensamentos catastróficos e tendem a buscar mais cuidado (DSM-5; 2014). Contudo, de acordo com os resultados da pesquisa, apenas o estado ansioso obteve significância quando correlacionado com o medo da COVID-19.

A pandemia está diretamente ligada a qualidade de vida das pessoas, pois está associada a uma série de adversidades psicossociais. O confinamento, distanciamento social, rotina alterada, fechamento das escolas e academias de atividade física, perdas financeiras e distribuição deficiente de bens necessários, afetaram negativamente a qualidade de vida das pessoas. Entre as consequências negativas da pandemia, estão o medo de contrair a doença e morrer, perder meios de subsistência e familiares, incerteza e preocupações com o futuro e separação de famílias e cuidadores. O estado ansioso possui maior influência nas ações das pessoas acometidas, pois o estado ansioso é refletido diretamente em seu comportamento, com

a expressão medo. As pessoas com traço ansioso, como o nome diz é apenas o traço, não o acometimento do transtorno de ansiedade em si, com isso, essas pessoas tendem a controlar melhor seus atos (FIORILLO, A. et al; 2020)

A pesquisa mostrou que quanto maior o medo da COVID-19, menor é a qualidade de vida. Esse dado pode ser justificado pelo fato da qualidade de vida estar relacionada a saúde mental e física. Um estudo de meta-análise, concluiu que o medo da COVID-19 pode levar a problemas relacionados a saúde mental (ALIMORADI, Z. et al; 2022). A condição física se encontra diretamente ligada ao bem estar mental. Os casos de depressão moderadas ou até mesmo graves, podem ter um complemento terapêutico com uso de atividades físicas. Na clínica, a atividade física produz efeitos emotivos benéficos em quaisquer idades e ambos os sexos. O tratamento padrão de depressão, com uso de medicações é efetivo, porém com a prática conjugada de atividades físicas durante o tratamento, é altamente benéfica ao paciente (Costa R. A. et al; 2007). Com a pandemia, as pessoas diminuíram o convívio social e deixaram de realizar diversas atividades, entre elas, a atividade física, a qual, contribui para o bom funcionamento físico e mental (OLIVEIRA, D. V; 2019).

CONCLUSÃO

Os resultados significativos da pesquisa, realizados através de testes de correlação e associação, com resultados positivos, mostraram que quanto maior o medo da COVID-19, menor foi a qualidade de vida, menor foi a saúde mental e maior foi o Estado ansioso.

REFERÊNCIAS

ALIMORADI, Z. et al. Fear of COVID-19 and its association with mental health-related factors: systematic review and meta-analysis. *BJPsych Open*. 2022.

AHORSU et al. Fear of COVID-19 Scale. In *International Journal of Mental Health and Addiction*, 10.1007/s11469-020-00270-8, 2020.

BAKIOGLU, F; Korkmaz, O; ERCAN, H. Fear of COVID-19 and Positivity: Mediating Role of Intolerance of Uncertainty, Depression, Anxiety, and Stress. *Int J Ment Health Addict*; 2021.

BITAN et al, Fear of COVID-19 scale: Psychometric characteristics, reliability and validity in the Israeli population. *Psychiatry Reserach*, vol. 289, july, 2020.

BRUCHFELD, A. The COVID-19 pandemic: consequences for nephrology. *Nat Rev Nephrol*. 2021 Feb; 17(2):81-82.

CASTILLO, A. R. GL et al. Transtornos de ansiedade. *Brazilian Journal of Psychiatry, Scielo*. 2000, v. 22, suppl 2. p. 20-23.

Colégio Notorial do Brasil – Conselho Federal (CNB/CF); 2021.

Conselho nacional de saúde. Ministério da Saúde. 2023.

COSTA, R. A; SOARES, H. L. R; Teixeira, J. A. C. Benefícios da atividade física e do exercício físico na depressão. *Rev Dep Psicol, UFF [Internet]*. 2007;19(1):273–4. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-80232007000100022>.

CHATTERJEE, S. Important Steps to Control COVID-19/SARS-CoV-2 Infection. *SN Compr Clin Med*. v, 8:1-2, 2020.

D'CRUZ, M.; BANERJEE, D.'An invisible human rights crisis': The marginalization of older adults during the COVID-19 pandemic -An advocacy review.*Psychiatry Res.*, v. 292, 2020.

Faro, A; Silva, L.S; Nunes, D.S; & Feitosa, A.L.B. Adaptation and validation of The Fear of COVID-19 Scale. University Federal Sergipe; 2020.

FIORILLO, A. et al. Effects of the lockdown on the mental health of the general population during the COVID-19 pandemic in Italy: Results from the COMET collaborative network. *Eur Psychiatry*. 2020.

GIVINI et al, 2021. Effects of isolation in COVID-19 pandemic on the behavior of autistic children and adolescents. *Rev. Latinoam. Psicopat. Fund*; São Paulo, 24(3), 618-640, set. 2021.

GOESNTEIN, C; WANG, Y; HUNGERVUHLER, I. Instrumentos de avaliação em saúde mental. ed. Artmed, p. 348-360. 2016.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE); 2021.

INSTITUTO SANTOS DUMOND. Coronavírus: Violência doméstica dispara na quarentena; saiba onde denunciar. Brasil, 2020

ISHIKAWA, R, Z. I may never see the ocean again: Loss and grief among older adults during the COVID-19 pandemic. *Psychol Trauma*. 2020.

Knowles KA, Olatunji BO. Specificity of trait anxiety in anxiety and depression: Meta-analysis of the State-Trait Anxiety Inventory. *Clin Psychol Rev*. 2020.

LIMA, A. M. E. B. et al. Violência contra a mulher em tempos de pandemia da COVID-19 no Brasil. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, v. 93, p. e020009-e0200, 18 ago. 2020.

Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5 / [American Psychiatric Association; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento ... et al.]; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli ... [et al.]. – 5. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2014.

MELO, W. F.; BEZERRA, A. L. D.; SOUSA, M. N. A. Perfil epidemiológico de pacientes com insuficiência renal crônica: um estudo quantitativo. *C&D-Revista Eletrônica da Fainor, Vitória da Conquista*, v.7, n.2, p.142-156, jul./dez. 2014.

MILLROTH, P; FREY, R. Fear and anxiety in the face of COVID-19: Negative dispositions towards risk and uncertainty as vulnerability factors. *J Anxiety Disord.* 2021.

Oliveira, V. V., de Oliveira, L. V., Rocha, M. R., Leite, I. A., Lisboa, R. S., & de Andrade, K. C. L. (2021). Impactos do isolamento social na saúde mental de idosos durante a pandemia pela Covid-19 / Impacts of social isolation on the mental health of the elderly during the pandemic by Covid-19. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(1), 3718–3727.

OLIVEIRA, D. V. et al. The level of physical activity as an intervening factor in the cognitive state of primary care older adults. *Cien Saude Colet.* 2019.

PRETTO, C. R; et al. Quality of life of chronic kidney patients on hemodialysis and related factors. Paper extracted from master's thesis "Paciente renal crônico em hemodiálise: qualidade de vida, indicativos de depressão e terapêutica complementar". *Revista Latino-Americana de Enfermagem.* 2020, v. 28.

RAPELLI, G; LOPEZ, G; DONATO, S; PAGANI, A. F; BERTONI, A; IAFRATE, R. A postcard from Italy: challenges and psychosocial resources of partners living with and without a chronic disease during COVID-19 epidemic. *Front Psychol.* 2020.

SOARES, R. J. O. COVID-19 e Riscos Psicossociais: um alerta sobre o Suicídio. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 4, n. 1, p 1859-1870, 2021.

SHAH, S. M. A et al. Prevalência, respostas psicológicas e correlatos associados de depressão, ansiedade e estresse em uma população global, durante a pandemia da doença do coronavírus (COVID-19). *Saúde Comunitária J.* 2021.

SULTAN B.O; Fouad AM, Zaki HM. Adherence to hemodialysis and medical regimens among patients with end-stage renal disease during COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *BMC Nephrol.* 2022.

TOLIN, D.F; FOA, E.B. Sex differences in trauma and posttraumatic stress disorder: a quantitative review of 25 years of research. *Psychol. Trauma*, p. 37-85; 2008.

WANG, C. et al. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *Int J Environ Res Public Health*, 2020.

WILLIAMSON, EJ. et al. Fatores associados à morte relacionada ao COVID-19 usando OpenSAFELY. *Nature*. 2020; 584:430-436. doi: 10.1038/s41586-020-2521-4.

World Health Organization (WHO). Coronavirus (COVID-19) Dashboard. 2021

World Health Organization (WHO). Mental Health and COVID-19: Early evidence of the pandemic's impact: Scientific brief, 2 March, 2022.

World Health Organization (WHO). Depression and other common mental disorders: global health estimates. Geneva: WHO; 2017.

6 CONCLUSÕES

De acordo com o processamento e análise dos dados obtidos percebeu-se que houveram resultados positivos quanto ao medo da COVID-19 e a qualidade de vida, nota-se que quanto maior o medo, menor é a qualidade de vida. Na correlação entre o medo da COVID-19, o estado ansioso e saúde mental, também foram encontrados resultados positivos. Foi observado que quanto maior o medo da COVID-19, maior é o estado ansioso e menor é a saúde mental.

7 LIMITAÇÕES E PERSPECTIVAS

Este estudo obteve um atraso significativo na coleta dos dados e aplicação dos questionários, causado pela pandemia do novo Coronavírus (COVID-19). Não foi possível incluir pacientes DRC dialíticos na pesquisa, pois do início da pandemia até o momento do encerramento da coleta, o setor de diálise permaneceu fechado.

Quanto às perspectivas futuras, espera-se que os resultados deste estudo incentivem a inclusão de protocolos de atendimento e avaliação da saúde mental de pacientes DRC, dando ênfase a ansiedade e depressão, que comprometem bastante a qualidade de vida desses pacientes.

REFERÊNCIAS

AHORSU et al. Fear of COVID-19 Scale. In *International Journal of Mental Health and Addiction*, 10.1007/s11469-020-00270-8, 2020.

ALDER, B; ABRAHAM, C. S; VAN TEIJLINGEN, E; PORTER, M. *Psychology and Sociology Applied to Medicine*. Amsterdam, Netherlands: Elsevier Health Sciences; 2011.

ALMEIDA, W. S; et al. Mudanças nas condições socioeconômicas e de saúde dos brasileiros durante a pandemia de COVID-19. Scielo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, 2021.

APPELMAN, B; OPPELAAR, JJ; BROEDERNS, L; et al. ppelman, B., Oppelaar, JJ; et al. Taxas de mortalidade e readmissão entre pacientes hospitalizados com COVID-19 com estágios variados de doença renal crônica: uma coorte retrospectiva multicêntrica. *Sci Rep* **12**, 2258 (2022).

BAIR, M. J. et al. Depression and pain comorbidity: a literature review. *Arch Intern Med*. 2003;163(20):2433-45.

BAKIOGLU, F; Korkmaz, O; ERCAN, H. Fear of COVID-19 and Positivity: Mediating Role of Intolerance of Uncertainty, Depression, Anxiety, and Stress. *Int J Ment Health Addict*; 2021.

BANERJEE, D; KOSAGISHARAD, J. R; SATHYANARAYANA RAO, T. S. 'The dual pandemic' of suicide and COVID-19: A biopsychosocial narrative of risks and prevention. *Psychiatry Res*. p. 295; 2021.

BITAN et al, Fear of COVID-19 scale: Psychometric characteristics, reliability and validity in the Israeli population. *Psychiatry Reserach*, vol. 289, july, 2020.

BROWN, R.S; Lees-Haley PR. Fear of future illness, chemical AIDS, and cancerphobia: a review. *Psychol Rep* 1992; 71(1): 187-207.

BRUCHFELD, A. The COVID-19 pandemic: consequences for nephrology. *Nat Rev Nephrol*. 2021 Feb;17(2):81-82.

BZDOK, D. DUNBAR, R. I. M. The Neurobiology of Social Distance. *Trends Cogn Sci*. 2020;24(9):717-733.

CASCELLA, M.; RAJNIK, M.; ALEEM, A.; DULEBOHN, S.C.; NAPOLI, R.D. Features, Evaluation, and Treatment of Coronavirus (COVID-19) [Updated 2022 Feb 5]. In: *StatPearls [Internet]*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022.

CASTILLO, A. R. GL et al. Transtornos de ansiedade. *Brazilian Journal of Psychiatry, Scielo*. 2000, v. 22, suppl 2. p. 20-23.

CICONELLI, R. M. Tradução para o português e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida “Medical outcomes Study 36-item Short-Form Health Survey (SF-36). UNIFESP, 1997.

Chan JFW, Yuan S, Kok KH, To KKW, Chu H, Yang J, Xing F, Liu J, Yip CCY, Poon RWS, Tsoi HW. Um grupo familiar de pneumonia associado ao novo coronavírus de 2019 indicando transmissão de pessoa para pessoa: um estudo de um grupo familiar. *Lanceta*. 2020; 395 :514-523.

CHAN, L. et al. AKI em pacientes hospitalizados com COVID-19. *Nephrol*. 2020 doi: 10.1681/ASN.2020050615.

CHATTERJEE, S. Important Steps to Control COVID-19/SARS-CoV-2 Infection. *SN Compr Clin Med*. v, 8:1-2, 2020.

CHENG, Y. et al. A doença renal está associada à morte hospitalar de pacientes com COVID-19. *Renal Int*. 2020; 97:829-838.

COGLEY, C; CARSWELL, C; BRAMHAM, K; CHILCOT, J. Chronic Kidney Disease and Severe Mental Illness: Addressing Disparities in Access to Health Care and Health Outcomes. *Clin J Am Soc Nephrol*. 2022 Mar 31:CJN.15691221.

DAVISON, S. N; JASSAL, S. V. Supportive care: integration of patient-centered kidney care to manage symptoms and geriatric syndromes. *Clinical journal of the American Society of Nephrology: CJASN*. 2016;**11**(10):1882–1891.

FARO, André. Adaptation and validation of The Fear of COVID-19 Scale.

Farrokhi F, Abedi N, Beyene J, Kurdyak P, Jassal SV. Association between depression and mortality in patients receiving long-term dialysis: a systematic review and meta-analysis. *Am J Kidney Dis*. 2014; 63:623–35.

FIORAVANTI, Ana Carolina Monnerat et al. Avaliação da estrutura fatorial da Escala de Ansiedade-Traço do IDATE. *Aval. psicol.* [online]. 2006, vol.5, n.2, pp. 217-224. ISSN 1677-0471.

GANSEVOORT, R.T., Hilbrands, L.B. CKD is a key risk factor for COVID-19 mortality. *Nat Rev Nephrol* **16**, 705–706 (2020).

GOESNTEIN, C; WANG, Y; HUNGERVUHLER, I. Instrumentos de avaliação em saúde mental. ed. Artmed, p. 348-360. 2016.

GUIRADO, G. M. P.; GUIRADO, V. M. P.; OLIVEIRA, E.; QUEIROZ, P. E.; GARCIA, R. Avaliação da Qualidade de Vida de Trabalhadores Antes e Durante a Pandemia de Covid-19 por Meio do Questionário Sf-36. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde**, v. 10, n. 1, p. 84-105, 2021.

Hall RK, Luciano A, Pieper C, Colón-Emeric CS. Association of Kidney Disease Quality of Life (KDQOL-36) with mortality and hospitalization in older adults receiving hemodialysis. *BMC Nephrol*. 2018 Jan 15;19(1):11. doi: 10.1186/s12882-017-0801-5.

HAMMING, I; Timens W, Bulthuis ML, Lely AT, Navis G, van Goor H. Distribuição tecidual da proteína ACE2, o receptor funcional para o coronavírus SARS. Um primeiro passo para entender a patogênese da SARS. *J Pathol*. 2004; 203 :631-637

HEDAYATI, S. S; Finkelstein FO. Epidemiology, diagnosis, and management of depression in patients with CKD, *Am J Kidney Dis*, 2009, vol. 54(pg. 741-752)

HEIAT, M; HEIAT, F; HALAJI, M; RANJBAR, R; TAVANGAR MARVASTI, Z; YAALI-JAHROMI, E; AZIZIL, M. M; MORTEZA HOSSEINI, S; BRADI, T. Phobia and Fear of COVID-19: origins, complications and management, a narrative review. 2020.

Hill NR, Fatoba ST, Oke JL, Hirst JA, O’Callaghan CA, Lasserson DS, et al. Global prevalence of chronic kidney disease – a systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2016;11:e0158765.

HOLMES, KV. SARS coronavirus: a new challenge for prevention and therapy. *J Clin Investig*. 2003;111:1605–1609.

JAGER, K. J; Kovesdy C., Langham R., Rosenberg M., Jha V., Zoccali C. A single number for advocacy and communication-worldwide more than 850 million individuals have kidney diseases. *Kidney Int*. 2019;96(5):1048–1050.

JOLAD, S. Liu W, Schmittmann B, Zia R. Epidemic spreading on preferred degree adaptive networks. *PloS One* 2012; 7(11): e48686. doi: 10.1371/journal.pone.0048686.

JDIAA, S.S; Mansour, R; El Alayli, A; et al. COVID-19 e doença renal crônica: uma visão geral atualizada das revisões. *J Nefrol* **35**, 69-85 (2022).

Kimmel PL, Cohen SD, Peterson RA. Depression in patients with chronic renal disease: where are we going?, *J Ren Nutr*, 2008, vol. 18 (pg. 99-103)

KHAN, S; Siddique R; Li H., et al. 2020. Impacto do surto de coronavírus na saúde psicológica. *Glob. Saúde* **10**: 010331

LAGET, J; Duranton F, Argilés À, Gayraud N. Renal insufficiency and chronic kidney disease - Promotor or consequence of pathological post-translational modifications. *Mol Aspects Med.* 2022 Aug;86:101082. doi: 10.1016/j.mam.2022.101082. Epub 2022 Feb 10. PMID: 35153062.

LAURIE, et al. SARS-CoV-2 variant exposures elicit antibody responses with differential cross-neutralization of established and emerging strains including Delta and Omicron. *The Journal of Infectious Diseases*, Jan. 2022.

LI, F. Estrutura, função e evolução de proteínas de pico de coronavírus. *Annu Rev Virol.* 2016; 3 :237-261.

LI, F. Receptor recognition and cross-species infections of SARS coronavirus. *Antivir Res.* 2013;100:246–254.

LUO,S; GRAMS, M. E. Epidemiology research to foster improvement in chronic kidney disease care. Vol. 97, ISSUE 3, P477-486. *Kidney International.* March, 2020.

MARTINS, M. R. I; CESARINO, C. B. Qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [online]. 2005, v. 13, n. 5, p. 670-676.

MELO, W. F.; BEZERRA, A. L. D.; SOUSA, M. N. A. Perfil epidemiológico de pacientes com insuficiência renal crônica: um estudo quantitativo. *C&D-Revista Eletrônica da Fainor, Vitória da Conquista*, v.7, n.2, p.142-156, jul./dez. 2014.

MENDE, C. W. Chronic Kidney Disease and SGLT2 Inhibitors: A Review of the Evolving Treatment Landscape. *Adv Ther.* 2022 Jan;39(1):148-164. doi: 10.1007/s12325-021-01994-2. Epub 2021 Nov 30. PMID: 34846711; PMCID: PMC8799531.

MILLROTH, P; FREY, R. Fear and anxiety in the face of COVID-19: Negative dispositions towards risk and uncertainty as vulnerability factors. *J Anxiety Disord.* 2021.

MINAYO, M. S; *et al.* A systematic review of the effects of probiotics on depression and anxiety: an alternative therapy? *Cooperação Internacional, Fundação Oswaldo Cruz.*

MIRZAEI, R. Karampoor S, Sholeh M, Moradi P, Ranjbar R, Ghasemi F. A contemporary review on pathogenesis and immunity of COVID-19 infection. *Mol Biol Rep* 2020; 47(7): 5365-76. doi: 10.1007/s11033-020-05621-1. Epub 2020 Jun 29

MORETTI, S. N. Nossas vidas em meio à pandemia da COVID -19: Incertezas e medos. *Rev. Enfermagem e saúde coletiva Faculdade de São Paulo*, v 4. 32-41, 2020.

NAGLER, E. V; WEBSTER, A. C; VANHOLDER, R; ZOCCALI, C. Antidepressants for depression in stage 3-5 chronic kidney disease: a systematic review of pharmacokinetics, efficacy and safety with recommendations by European Renal Best Practice (ERBP). *Nephrol*

Dial Transplant. 2012 Oct;27(10):3736-45. doi: 10.1093/ndt/gfs295. Epub 2012 Aug 1. PMID: 22859791.

OLIVEIRA, M. E; et al. Electrochemical Biosensor Based on Laser-Induced Graphene for COVID-19 Diagnosing: Rapid and Low-Cost Detection of SARS-CoV-2 Biomarker Antibodies. *Surfaces*, v. 5, n. 1, p.187-201, 2022. DOI: 10.3390/surfaces5010012.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE [PAHO]. Como estimar a mortalidade pela doença do novo coronavírus (COVID-19). Informe científico. 04 de Agosto de 2020. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52650>. Licença: OPAS-W/BRA/COVID-19/20-110.

PANDEY, K; THURMAN, M. JOHNSON S. D; ACHARYA, A; JOHNSTON, M; KLUG, E. A; OLWENYI, O. A; RAJAIAH, R; BYRAREDDY, S. N. Mental Health Issues During and After COVID-19 Vaccine Era. *Brain Res Bull.* 2021 Nov;176:161-173. doi: 10.1016/j.brainresbull.2021.08.012. Epub 2021 Sep 3. PMID: 34487856; PMCID: PMC8414813.

PECLY, I. M. D; et al. COVID-19 and chronic kidney disease: a comprehensive review. *J. Nephrol.* 43 (3), Jul-Sep (2021).

PRETTO, C. R; et al. Quality of life of chronic kidney patients on hemodialysis and related factors. Paper extracted from master's thesis "Paciente renal crônico em hemodiálise: qualidade de vida, indicativos de depressão e terapêutica complementar". *Revista Latino-Americana de Enfermagem.* 2020, v. 28.

RAMIREZ-CARRASCO, D. et al . Rasgo o Estado: Efectos de la Temporalidad de la Ansiedad sobre Medidas de Bienestar. *Psykhé*, Santiago , v. 31, n. 1, p. 1-8, enero 2022 .

RAPELLI, G; LOPEZ, G; DONATO, S; PAGANI, A. F; BERTONI, A; IAFRATE, R. A postcard from Italy: challenges and psychosocial resources of partners living with and without a chronic disease during COVID-19 epidemic. *Front Psychol.* 2020.

RAYMOND, C. B; Wazny LD, Honcharik PL. Pharmacotherapeutic options for the treatment of depression in patients with chronic kidney disease, *Nephrol Nurs J*, 2008, vol. 35 (pg. 257-263)

ROMÃO, J. J. E. Doença renal crônica: Definição, Epidemiologia e Classificação. *J Bras Nefrol.* 2004;3(1):1-3.

RONCO, C; REIS, T; HUSAIN, S. F. Management of acute kidney injury in patients with COVID-19. *Lancet Respir Med.* 2020 Jul;8(7):738-742.

SANCHEZ-NINO, M. D; Sanz A.B., Ramos A.M., Ruiz-Ortega M., Ortiz A. Translational science in chronic kidney disease. *Clin. Sci.* 2017;131:1617–1629. doi: 10.1042/CS20160395.

SHRESTHA, N.K. et al. Necessity of COVID-19 Vaccination in Persons Who Have Already Had COVID-19. *Clinical Infectious Disease*, 13 Jan. 2022.

SHDAIFAT, E. A. Quality of Life, Depression, and Anxiety in Patients Undergoing Renal Replacement Therapies in Saudi Arabia. *ScientificWorldJournal*. 2022 Mar 29;2022:7756586. doi: 10.1155/2022/7756586. PMID: 35392177; PMCID: PMC8983209.

SILVA, R. O; PEREIRA, J. N; MILAN, E. G. P. Quality of life assessment with the SF-36 instrument during the COVID-19 pandemic: A pilot study Evaluación de la calidad de vida con el instrumento SF-36 durante la pandemia de COVID-19: Un estudio piloto. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 9, 2021.

SESSO, R. C; Lopes AA, Thomé FS, Lugon JR, Martins CT. Brazilian chronic dialysis survey 2016. *J Bras Nefrol*. 2017;39:261–6.

SOARES, IAMA et al. Escala de qualidade de vida (EQV): Evidências psicométricas de medida em adultos. Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde. *PSICOLOGIA, SAUDE & DOENCAS*, 2019, 20(2), 328-347. ISSN - 2182-8407.

SPIELBERGER, C. D., Gorsuch, R. L. & Lushene, R. E. (1970). *Manual para o Inventário de Ansiedade Traço-Estado*. Consultora Psicóloga Imprensa.

SULTAN B.O; Fouad AM, Zaki HM. Adherence to hemodialysis and medical regimens among patients with end-stage renal disease during COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *BMC Nephrol*. 2022.

TOLIN, D.F; FOA, E.B. Sex differences in trauma and posttraumatic stress disorder: a quantitative review of 25 years of research. *Psychol. Trauma*, p. 37-85; 2008.

TITZE-DE-ALMEIDA, R. da Cunha TR, Dos Santos Silva LD, Ferreira CS, Silva CP, Ribeiro AP, de Castro Moreira Santos Júnior A, de Paula Brandão PR, Silva APB, da Rocha MCO, Xavier ME, Titze-de-Almeida SS, Shimizu HE, Delgado-Rodrigues RN. Persistent, new-onset symptoms and mental health complaints in Long COVID in a Brazilian cohort of non-hospitalized patients. *BMC Infect Dis*. 2022 Feb 8;22(1):133.

VERSTRAELEN, S; Maglennon G., Hollanders K., Boonen F., Adriaens E., Alepee N., Drzewiecka A., Gruszka K., Kandarova H., Willoughby J.A., Sr Reprint of "CON4EI: Bovine Corneal Opacity and Permeability (BCOP) test for hazard identification and labelling of eye irritating chemicals. *Toxicol In Vitro*. 2018;49:53–64.

WANG, B; Li ZL, Zhang YL, Wen Y, Gao YM, Liu BC. Hypoxia and chronic kidney disease. *EBioMedicine*. 2022 Mar;77:103942. doi: 10.1016/j.ebiom.2022.103942. Epub 2022 Mar 13. PMID: 35290825; PMCID: PMC8921539.

WANG, G; Lai, F. MM; Lai, KB; et al. Urinary mRNA expression of ACE and ACE2 in human type 2 diabetic nephropathy. *Diabetologia* 51, 1062 (2008).

WANG, M; Yan M, Xu H, Liang W, Kan B, Zheng B, Chen H, Zheng H, Xu Y, Zhang E, Wang H. SARS-CoV infection in a restaurant from palm civet. *Emerg Infect Dis.* 2005;11:1860.

WARE, John e colab. SF36 Health Survey: Manual and Interpretation Guide. Lincoln, RI: Quality Metric, Inc, 1993, v. 30, 1 Jan 1993.

WILLIAMSON, EJ. et al. Fatores associados à morte relacionada ao COVID-19 usando OpenSAFELY. *Nature.* 2020; 584:430-436. doi: 10.1038/s41586-020-2521-4.

World Health Organization (WHO). Coronavirus (COVID-19) Dashboard. 2021

World Health Organization (WHO). Depression and other common mental disorders: global health estimates. Geneva: WHO; 2017.

World Health Organization (WHO). Mental Health and COVID-19: Early evidence of the pandemic's impact: Scientific brief, 2 March, 2022.

YANG, L; Wu D., Hou Y., Wang X., Dai N., Wang G., Yang Q., Zhao W., Lou Z., Ji Y., Ruan L. Liemin Ruan Analysis of psychological state and clinical psychological intervention model of patients with COVID-19. *medRxiv preprint*; 2020.

ZHANG, S. X; WANG, Y; JAHANSHAH, A. A; LI, J; SHIMITT, V. G. H. Early evidence and predictors of mental distress of adults one month in the COVID-19 epidemic in Brazil. *J Psychosom Res*, mar; 2021.

ZHANG, Y; MA, Z. F. Impact of the COVID-19 Pandemic on Mental Health and Quality of Life among Local Residents in Liaoning Province, China: A Cross-Sectional Study. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 2020.

ZHOU, P; YANG, X. L; WANG, X. G; HU, B; ZHANG, L; ZHANG, W; SI, H. R; ZHU, Y. LI, B; HUANG, C. L; CHEN, H. D. A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. *Nature.* 2020;579:270–273.

APÊNDICE

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS – UFAL
FACULDADE DE MEDICINA – FAMED
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS MÉDICAS – PPGCM

“O respeito devido à dignidade humana exige que toda pesquisa se processe após o consentimento livre e esclarecido dos participantes ou grupos que por si e/ou por seus representantes legais manifestem a sua anuência à participação na pesquisa”

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (T.C.L.E.)

O (a) senhor (a) está sendo convidado (a) a participar do projeto de pesquisa intitulado **AValiação do Medo da COVID-19, Ansiedade e Qualidade de Vida em Pacientes Renais Crônicos**, que será realizado no Centro Integrado de Nefrologia (CIN) do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA). E receberá da Sra. Dra. Michelle Jacintha Cavalcante Oliveira (Orientadora - Pesquisador Principal), médica nefrologista do HUPAA e professora do Programa de Pós graduação em Ciências Médicas da Universidade Federal de Alagoas, responsável por sua execução, as seguintes informações que o farão entender sem dificuldades e sem dúvidas os seguintes aspectos:

Este estudo se destina a Avaliar o medo da COVID-19, ansiedade e qualidade de vida de doentes renais crônicos dialíticos e não dialíticos; Caracterizar o perfil demográfico e clínico da população estudada; Correlacionar ansiedade e medo em participantes vacinados ou não; Correlacionar ansiedade e medo com dados clínicos e laboratoriais; Correlacionar qualidade de vida e transtorno de ansiedade em participantes renais crônicos;

Considerando que a importância deste estudo é evidenciar aspectos clínicos, que podem influenciar diretamente na relação entre o medo da COVID-19 em doentes renais crônicos e na interferência na qualidade de vida e em níveis de ansiedade. Portanto, ter conhecimento sobre essas circunstâncias, pode proporcionar condições importantes para melhoria da qualidade de vida do grupo estudado.

Os resultados que se desejam alcançar são os seguintes: O medo da COVID-19 diminuiu em doentes renais crônicos após a vacinação; Participantes dialíticos possuem níveis de ansiedade maior do que aqueles em tratamento conservador; O medo da COVID-19 é maior em doentes renais crônicos mais inflamados; tendo início planejado para começar em Julho de 2022 e terminar em Abril de 2023.

O(a) senhor(a) participará do estudo da seguinte maneira:

Permitindo a utilização de dados demográficos e clínicos através dos prontuários médicos para a pesquisa; Respondendo perguntas relacionadas ao medo da COVID-19 em relação a doença renal crônica; Respondendo perguntas sobre qualidade de vida e Respondendo questionário de diagnóstico de traço de ansiedade.

Dos questionários que serão aplicados, o (a) senhor (a) responderá apenas as perguntas que tiver interesse. Sendo assim, **poderá não responder** alguns questionamentos.

Descrição dos procedimentos a serem realizados na pesquisa

Inicialmente será feito o delineamento dos doentes renais crônicos que são atendidos no ambulatório de nefrologia do HUPAA. Aqueles que se encontram em tratamento dialítico, serão incluídos na pesquisa quando o setor voltar ao funcionamento. Logo após, será realizada a busca inicial de dados demográficos e clínicos através dos prontuários médicos dos participantes da pesquisa, a fim de investigar possíveis critérios de exclusão que possam impedir o convite para participação da pesquisa. Esses dados são a exemplo: sexo, idade, raça/cor, doenças associadas, se tomou vacina da COVID-19, sobre a escolaridade, estado civil, crença religiosa, renda familiar e hábitos de vida.

O local onde serão realizadas as aplicações dos questionários, será no setor de nefrologia do HUPAA. O tempo de duração para responder os questionários é em torno de 25 minutos.

Posteriormente, o projeto será apresentado ao participante, bem como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que deverá ser assinado pelo participante.

Aqueles que aceitarem participar da pesquisa serão avaliados quanto ao medo da COVID-19 em relação a doença renal crônica, a qualidade de vida dessa população e será aplicado questionário de diagnóstico de traço de ansiedade, juntamente com a aplicação de questionário socioeconômico.

Os principais tópicos a serem abordados nos questionários são: dados de identificação e socioeconômico, por exemplo: sexo, idade, doenças associadas, informações como grau de

escolaridade, crenças religiosas, estado civil, renda familiar e hábitos de vida. Quanto à escala de medo da COVID-19, o participante responderá alguns questionamentos sobre o medo que possui da COVID-19. A Escala de qualidade de vida, tem alguns questionamentos sobre saúde mental e saúde física. O questionário de diagnóstico de traço de ansiedade, terá alguns questionamentos de como o participante se sente, por exemplo: sobre se sentir preocupado, tenso, seguro, calmo, entre outros. Lembrando que o participante, apenas responderá os questionamentos que tiver interesse.

Riscos e Benefícios

Sabendo que os possíveis riscos à sua saúde física e mental são mínimos, no entanto, o participante poderá se sentir constrangido no momento da aplicação dos questionários, no entanto, as etapas serão realizadas em um ambiente calmo e seguro para que o participante se sinta confortável.

O estudo evidenciará se a vacinação da COVID-19 causou impacto na qualidade de vida dos participantes, assim como se os níveis de ansiedade nos participantes em tratamento conservador são maiores. Com isso, torna-se importante para avaliar o nível de vulnerabilidade física e mental da população estudada.

São diversos os benefícios da pesquisa, visto que será possível avaliar vários aspectos clínicos, que podem influenciar diretamente na relação entre o medo da COVID-19 em pacientes renais crônicos e na interferência na qualidade de vida e em níveis de ansiedade. Portanto, ter conhecimento sobre essas circunstâncias, de alguma maneira pode proporcionar condições importantes para melhoria da qualidade de vida desse grupo.

O (a) senhor (a) contará com a assistência gratuita para atendimento de cunho emergencial. A Sra. Dra. Michelle Jacintha Cavalcante Oliveira, médica nefrologista do HUPAA, se responsabiliza pelo atendimento às complicações e danos decorrentes direta ou indiretamente do estudo, bem como atendimento emergencial integral e gratuito devido danos diretos/indiretos e imediatos/tardios, PELO TEMPO QUE FOR NECESSÁRIO, ao participante da pesquisa (Resolução CNS nº 466 de 2012, itens II.3.1 e II.3.2).

Durante todo o estudo, a qualquer momento que se faça necessário, serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo e/ou nova assinatura deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A qualquer momento, o (a) Senhor (a) poderá recusar a continuar participando do estudo e, retirar o seu consentimento, sem que isso lhe traga qualquer penalidade ou prejuízo.

As informações conseguidas através da sua participação não permitirão a identificação da sua pessoa, exceto aos responsáveis pelo estudo. A divulgação dos resultados será realizada somente entre profissionais e no meio científico pertinente.

O (a) Senhor (a) deverá ser ressarcido (a) por qualquer despesa que venha a ter com a sua participação nesse estudo e, também, indenizado por todos os danos que venha a sofrer pela mesma razão, sendo que, para estas despesas é garantida a existência de recursos.

O Comitê de Ética em Pesquisa é um colegiado (grupo de pessoas que se reúnem para discutir assuntos em benefício de toda uma população), interdisciplinar (que estabelece relações entre duas ou mais disciplinas ou áreas de conhecimento) e independente (mantém-se livre de qualquer influência), com dever público (relativo ao coletivo, a um país, estado ou cidade), criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade, dignidade e bem-estar. É responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos. São consideradas pesquisas com seres humanos, aquelas que envolvam diretamente contato com indivíduo (realização de diagnóstico, entrevistas e acompanhamento clínico) ou aquelas que não envolvam contato, mas que manipule informações dos seres humanos (prontuários, fichas clínicas ou informações de diagnósticos catalogadas em livros ou outros meios).

Será garantida a emissão deste documento em 2 (duas) vias. Uma via ficará com o participante e a outra com o pesquisador principal. Em conformidade com a Carta Circular nº. 003/2011CONEP/CNS, faz-se obrigatório a rubrica em todas as páginas do TCLE pelo participante de pesquisa ou seu responsável e pelo pesquisador. O pesquisador assinará este documento na presença do participante.

O (a) Senhor (a) tendo compreendido o que lhe foi informado sobre a sua participação voluntária no estudo “AVALIAÇÃO DO MEDO DA COVID-19, ANSIEDADE E QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES RENAIIS CRÔNICOS”, consciente dos seus direitos, das suas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que terá com a sua participação, concordará em participar da pesquisa mediante a sua assinatura deste Termo de Consentimento.

Ciente, _____ DOU O MEU
CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU
OBRIGADO.

Endereço do (a) participante:

Residência: (rua).....Bloco:
 Nº:, complemento:Bairro:

 Cidade:CEP:.....Telefone:

 Ponto de referência:

Contato de urgência (participante): Sr(a):

.....
 Domicílio: (rua, conjunto).....Bloco:
 Nº:, complemento:Bairro:

 Cidade:CEP:.....Telefone:

 Ponto de referência:

Nome e Endereço do Pesquisador Responsável:

Sr(a). MICHELLE JACINTHA CAVALCANTE OLIVEIRA

Endereço: Av. Lourival Melo de Mota, S/N

Complemento: Cidade Universitária

Cidade/CEP: Maceió/ 57.072-900

Telefone: 3202-5812

Ponto de referência: Hospital ao lado da Universidade Federal de alagoas

Instituição:

HUPAA/UFAL/EBSERH

Endereço: Av. Lourival Melo de Mota, S/N

Complemento: Cidade Universitária

Cidade/CEP: Maceió/ 57.072-900

Telefone: 3202-5812

Ponto de referência: Hospital ao lado da Universidade Federal de Alagoas

ATENÇÃO:

Para informar ocorrências irregulares ou danosas, dirija-se ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), pertencente ao Hospital Universitário Professor Alberto Antunes da Universidade Federal de Alagoas situado na Av. Lourival Melo Mota s/n, Bairro Tabuleiro do Martins, Cidade Maceió, UF: AL, CEP: 57.072-970 – E-mail: cep.hupaa@ebserh.gov.br Telefone: (82) 3202-5812, com Horário de funcionamento de as Segundas-feiras e Quartas-feiras das 13:00 às 17:00, e Terças-feiras, Quintas-feiras e Sextas-feiras das 09:00 às 13:00.

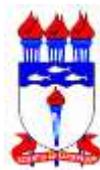
Informamos também que este Comitê de Ética tem recesso em Dezembro (Período de Festas Natalinas e Final de Ano) e Janeiro.

Maceió, 15 de Julho de 2022.

Assinatura ou impressão datiloscópica
responsável legal

Assinatura do responsável pelo Estudo do(a) participante ou

APÊNDICE B – Formulário Epidemiológico



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

FACULDADE DE MEDICINA

MESTRADO EM CIÊNCIAS MÉDICAS

FORMULÁRIO EPIDEMIOLÓGICO

Data: ____/____/____ Local: _____

Pesquisador: _____

1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Código participante (em substituição ao nome): _____

Sexo: () M | () F

Data de Nascimento: ____/____/____

Idade: _____ () Adulto | () Idoso > 60

Procedência: () Capital | () Interior

Município: _____

Telefone: _____

Raça/Cor: () Branca | () Preta | () Parda | () Amarela | () Indígena

Doenças associadas: () DM | () HAS | () CARDIOPATIA | ()

Possui diagnóstico de doença psiquiátrica? () SIM () NÃO

Se sim, qual? _____

OUTROS: _____

Tomou vacina para a COVID-19? () SIM () NÃO

Se sim, tomou quantas doses?

- () Apenas a primeira dose
 () Apenas primeira e segunda dose
 () Apenas 1º, 2º e 3º
 () Todas as doses (1º, 2º, 3º e reforço)

2. DADOS SÓCIO-ECONÔMICOS

Escolaridade: () Sem instrução | () Ensino fundamental incompleto | () Ensino fundamental completo | () Ensino médio incompleto | () Ensino médio completo | () Ensino superior incompleto | () Ensino superior completo

Estado civil: () SIM - Casado/União estável/Com Companheiro |

() NÃO - Solteiro/Sem companheiro

Crença religiosa: () SIM | () NÃO

Ocupação: _____

Renda familiar: () > 3 salários mínimos | () < 3 salários mínimos

3. HÁBITOS DE VIDA

Etilismo: () SIM | () NÃO

Se sim, tipo e quantidade:_____ **Frequência:** _____

Tabagismo: () SIM | () NÃO

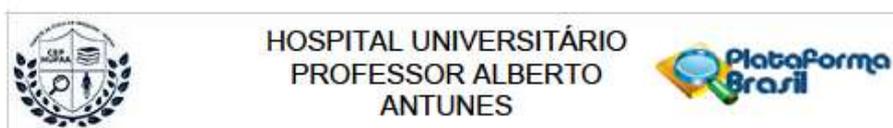
Se sim, tipo e quantidade:_____ **Frequência:** _____

Fez uso de alguma droga ilícita: () SIM | () NÃO

Qual?_____

ANEXO

ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DO MEDO DA COVID-19, ANSIEDADE E QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES RENAIIS CRÔNICOS

Pesquisador: MICHELLE JACINTHA CAVALCANTE OLIVEIRA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 58524522.5.0000.0155

Instituição Proponente: EMPRESA BRASILEIRA DE SERVICOS HOSPITALARES - EBSERH

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

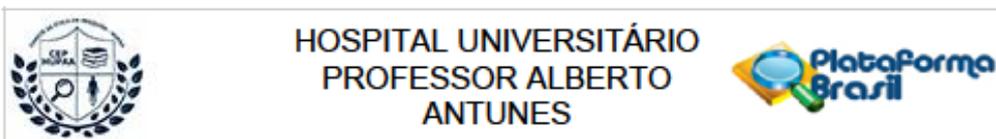
DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.534.724

Apresentação do Projeto:**INTRODUÇÃO**

A COVID-19, doença causada pelo Sars-Cov-2 ou novo Coronavírus, desde sua aparição em Wuhan (China), despertou medo e apreensão em escala global devido a sua rápida disseminação. As consequências causadas pelo novo Coronavírus foram principalmente sanitárias e psicológicas, com um aglomerado de casos de depressão, ansiedade e violência doméstica (Mcintosh, 2020). No início da declarada pandemia, a COVID-19 foi identificada apenas como uma doença que atinge o sistema respiratório. Porém, com o aumento do número de casos foi evidenciado que o vírus causador da COVID-19 pode afetar vários sistemas, incluindo o renal (Chatterjee, 2020). A COVID-19 contou com inúmeras variantes, e atualmente grande parte dos positivados no Brasil e no mundo, estão infectados com a variante Ômicron, que surgiu na África. Foi demonstrado que a incidência de COVID-19 aumentou drasticamente em vacinados e recém infectados, após o surgimento da Ômicron. Porém, o risco de COVID-19 foi diminuído em ambos (SHRESTHA, N.K. et al; 2022). O cenário atual é muito diferente do encontrado no mesmo período do ano de 2021, agora com a vacinação avançada e números de óbitos relativamente menores. Estudos demonstraram que pessoas que foram vacinadas, produzem neutralização diminuída em seus soros. A atividade neutralizante diminuída em soro de humanos demonstra imunidade protetora, sugerindo respostas de anticorpos induzidas (LAURIE, et al; 2022). Com base nas diretrizes internacionais Kidney Disease Improving Global Outcomes (KDIGO), a Doença Renal Crônica (DRC)

Endereço: LOURIVAL MELO MOTA KM 14 - Sala CEP; Localizado no Prédio do Centro de Estudos (Anexo ao HUPAA),
Bairro: CIDADE UNIVERSITARIA **CEP:** 57.072-970
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3202-5812 **E-mail:** cep.hupaa@ebserh.gov.br



Continuação do Parecer: 5.534.724

é caracterizada em cinco estágios de acordo com a taxa de filtração glomerular estimada (eGFR). A DRC está diretamente ligada ao aumento no risco de mortalidade e morbidade por todas as causas, e principalmente as cardiovasculares, sendo responsáveis por 50% da mortalidade em pacientes DRC. Dados emergentes evidenciam que o comprometimento renal está associado com o aumento de mortalidades em paciente hospitalizados com infecção por SARS-CoV 2 (JDIAA, S.S; et al, 2022).

JUSTIFICATIVA

Segundo a OMS (Organização Mundial da Saúde), é estimado que 280 milhões de pessoas sofram de transtorno de ansiedade em todo o mundo. O Brasil, ocupa o primeiro lugar na prevalência de transtornos de ansiedade, com 9,3% da população afetada, cerca de 20 milhões de pessoas. Dados emergentes evidenciam que o comprometimento renal está associado com o aumento de mortalidades em pacientes hospitalizados com infecção por SARS-CoV 2 (JDIAA, S.S; et al, 2022).

FINALIDADE

Com a pesquisa espera-se saber se o medo da COVID-19 diminuiu em doentes renais crônicos após a vacinação, se pacientes dialíticos possuem níveis de ansiedade maior do que aqueles em tratamento conservador e se o medo da COVID-19 é maior em pacientes renais crônicos mais inflamados.

TIPO/DESENHO DO ESTUDO

Estudo de corte transversal

LOCAL

Centro Integrado de Nefrologia (CIN) do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA).

AMOSTRA E TÉCNICA/CÁLCULO DE OBTENÇÃO DA AMOSTRA

111 [http://estatistica.bauru.usp.br/calculoamostral/ta_ic_proporcao.php]

RECRUTAMENTO DO PARTICIPANTE DE PESQUISA

Inicialmente será feito o delineamento dos pacientes que são atendidos no ambulatório de nefrologia do HUPAA. Os pacientes que se encontram em tratamento dialítico, serão incluídos na pesquisa quando o setor voltar ao funcionamento. Logo após, será realizada a busca inicial de

Endereço: LOURIVAL MELO MOTA KM 14 - Sala CEP; Localizado no Prédio do Centro de Estudos (Anexo ao HUPAA),
 Bairro: CIDADE UNIVERSITARIA CEP: 57.072-970
 UF: AL Município: MACEIO
 Telefone: (62)3202-5812 E-mail: cep.hupaa@ebserh.gov.br



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES



Continuação do Parecer: 5.534.724

dados demográficos e clínicos através dos prontuários médicos dos pacientes, a fim de investigar possíveis critérios de exclusão que possam impedir o convite para participação da pesquisa.

AQUISIÇÃO DO TCLE E/OU TALE

O projeto será apresentado ao paciente, bem como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que deverá ser assinado pelo paciente. Os pacientes que aceitarem participar da pesquisa serão avaliados quanto ao medo da COVID-19 em relação a doença renal crônica, a qualidade de vida dessa população e será aplicado questionário de diagnóstico de traço de ansiedade, juntamente com a aplicação de questionário socioeconômico.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Serão incluídos na pesquisa participantes de ambos os sexos, com idade superior aos 18 anos, diagnosticados com Doença Renal Crônica (DRC) atendidos no CIN, em tratamento conservador e em terapia renal substitutiva.

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Não serão incluídos na pesquisa pacientes que tiverem dificuldade de comunicação ou quadro demencial.

CRITÉRIOS PARA INTERROMPER A PESQUISA

Será realizado o delineamento dos participantes da pesquisa atendidos no ambulatório de nefrologia do HUPAA, o qual se encontra em funcionamento. Quanto aos participantes da pesquisa atendidos no setor de diálise, estes só serão incluídos caso o setor retorne ao funcionamento. Caso o setor não retorne ao funcionamento, a pesquisa seguirá normalmente com os participantes atendidos no ambulatório de nefrologia.

A qualquer momento, o (a) participante poderá recusar-se a continuar participando do estudo e, retirar o seu consentimento, sem que isso lhe traga qualquer penalidade ou prejuízo.

PROCEDIMENTOS PARA OBTENÇÃO DOS DADOS

Neste estudo serão utilizadas a Escala de medo da COVID-19, o Inventário de ansiedade Traço-Estado (IDATE), a Escala de qualidade de vida com o instrumento SF-36 e o Questionário de dados sociodemográficos.

Endereço: LOURIVAL MELO MOTA KM 14 - Sala CEP; Localizado no Prédio do Centro de Estudos (Anexo ao HUPAA),
 Bairro: CIDADE UNIVERSITARIA CEP: 57.072-970
 UF: AL Município: MACEIO
 Telefone: (82)3202-5812 E-mail: cep.hupaa@ebserh.gov.br



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
PROFESSOR ALBERTO
ANTUNES



Continuação do Parecer: 5.534.724

DEFINIÇÃO DAS VARIÁVEIS DEPENDENTES E/OU INDEPENDENTES E MÉTRICA DE MEDIÇÃO
Estão descritas no projeto.

ANÁLISE ESTATÍSTICA DESCRITIVA

Após a coleta, os dados serão periodicamente tabulados em planilhas do Software Excel® 2015 e processados no Software SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versão 20.0. Na análise, os dados serão submetidos à estatística descritiva, sendo calculado média, desvio padrão, coeficiente de variação, valor mínimo e máximo e amplitude de todos os domínios.

ANÁLISE ESTATÍSTICA INFERENCIAL

O Teste Kolmogorov-Smirnov será aplicado para testar a normalidade das variáveis dependentes. Após verificação de normalidade dos dados, serão utilizadas análises paramétricas, tais como qui-quadrado, test t de student, correlação de Pearson e ANOVA. Se a distribuição dos dados for não paramétrica, serão utilizados os testes estatísticos equivalentes. O resultado será considerado significativo quando $p < 0,05$.

Objetivo da Pesquisa:

GERAL

Avaliar o medo da COVID-19, ansiedade e qualidade de vida de pacientes doentes renais crônicos dialíticos e não dialíticos no panorama atual da pandemia.

ESPECÍFICOS

Caracterizar o perfil socioeconômico, demográfico e clínico da população estudada;

Caracterizar os pacientes de acordo com a escala de medo e de traço ansioso; Mensurar traço ansioso e medo com dados clínicos e laboratoriais;

Associar qualidade de vida e transtorno de ansiedade em pacientes renais crônicos.

HIPÓTESES

A. O medo da COVID-19 afeta a qualidade de vida dos pacientes doentes renais crônicos;

B. Pacientes submetidos a diálise possuem maior medo da COVID-19 do que os doentes renais crônicos não submetidos à diálise;

C. Pacientes com menor número de comorbidades possui menor medo da COVID-19 do que os que possuem maior número de comorbidades;

D. Pacientes que tiveram familiares internados, possuem maior medo da COVID-19 do que os que

Endereço: LOURIVAL MELO MOTA KM 14 - Sala CEP; Localizado no Prédio do Centro de Estudos (Anexo ao HUPAA),
Bairro: CIDADE UNIVERSITARIA CEP: 57.072-970
UF: AL Município: MACEIO
Telefone: (82)3202-5812 E-mail: cep.hupaa@ebsertf.gov.br



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
PROFESSOR ALBERTO
ANTUNES



Continuação do Parecer: 5.534.724

não tiveram;

E. O medo da COVID-19 está associado a pacientes renais crônicos com idades mais avançadas; F. O medo da COVID-19 está associado ao aumento de casos de ansiedade em pacientes renais crônicos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS E BENEFÍCIOS

Sabendo que os possíveis riscos à sua saúde física e mental são mínimos, no entanto, o participante poderá se sentir constrangido no momento da aplicação dos questionários, no entanto, as etapas serão realizadas em um ambiente calmo e seguro para que o participante se sinta confortável.

O estudo evidenciará se a vacinação da COVID-19 causou impacto na qualidade de vida dos participantes, assim como se os níveis de ansiedade nos participantes em tratamento conservador são maiores. Com isso, torna-se importante para avaliar o nível de vulnerabilidade física e mental da população estudada.

São diversos os benefícios da pesquisa, visto que será possível avaliar vários aspectos clínicos, que podem influenciar diretamente na relação entre o medo da COVID-19 em pacientes renais crônicos e na interferência na qualidade de vida e em níveis de ansiedade. Portanto, ter conhecimento sobre essas circunstâncias, de alguma maneira pode proporcionar condições importantes para melhoria da qualidade de vida desse grupo.

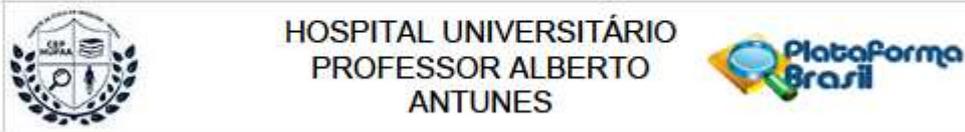
O (a) participante contará com a assistência gratuita para atendimento de cunho emergencial. A Sra. Dra. Michelle Jacintha Cavalcante Oliveira, médica nefrologista do HUPAA, se responsabiliza pelo atendimento às complicações e danos decorrentes direta ou indiretamente do estudo, bem como atendimento emergencial integral e gratuito devido danos diretos/indiretos e imediatos/tardios, PELO TEMPO QUE FOR NECESSÁRIO, ao participante da pesquisa (Resolução CNS nº 486 de 2012, itens II.3.1 e II.3.2).

Durante todo o estudo, a qualquer momento que se faça necessário, serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo e/ou nova assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

AValiação DOS BENEFÍCIOS E ESTRATÉGIAS PARA ALCANÇAR OS BENEFÍCIOS

Os benefícios desta pesquisa são de proveito indireto, visto que, será possível avaliar vários aspectos clínicos psicológicos, que influenciam na relação com o medo da COVID-19

Endereço: LOURIVAL MELO MOTA KM 14 - Sala CEP; Localizado no Prédio do Centro de Estudos (Anexo ao HUPAA),
Bairro: CIDADE UNIVERSITARIA CEP: 57.072-970
UF: AL Município: MACEIO
Telefone: (82)3202-5812 E-mail: cep.hupaa@ebserh.gov.br



Continuação do Parecer: 5.534.724

em doentes renais crônicos. Através desses dados, será possível identificar interferência na qualidade de vida e em níveis de transtornos de ansiedade.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O presente estudo se encontra de acordo com a Resolução 466/12.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Sem óbices éticos.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem óbices éticos.

Considerações Finais a critério do CEP:

Ilmos. Pesquisadores,

Convém lhes lembrar que segundo as Resoluções CNS 466/12 e 510/16:

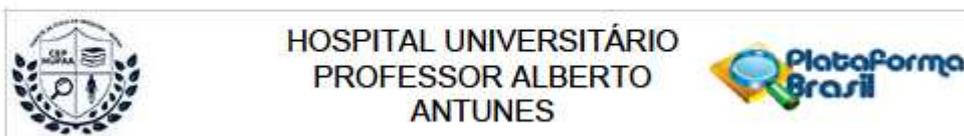
V.S^a. deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata;

O CEP deve ser imediatamente informado de todos os fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo. É responsabilidade do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas a evento adverso ocorrido e enviar notificação a este CEP; e, na possibilidade de haver a descontinuidade do estudo (suspensa ou encerrada antes do previsto), o CEP deverá ser informado constando os motivos expressos no relatório a ser apresentado e analisará as razões apresentadas;

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas;

O participante da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e/ou prejuízo ao seu cuidado; e, deve receber uma via do TCLE, na íntegra, por ele assinado, a não ser em estudo com autorização de declínio. A outra via de igual teor ficará com o pesquisador. Em conformidade com a Carta Circular nº. 003/2011 CONEP/CNS, faz-se obrigatório a rubrica em todas as páginas do TCLE pelo participante de pesquisa ou seu responsável e pelo pesquisador;

Endereço: LOURIVAL MELO MOTA KM 14 - Sala CEP; Localizado no Prédio do Centro de Estudos (Anexo ao HUPAA),
 Bairro: CIDADE UNIVERSITARIA CEP: 57.072-970
 UF: AL Município: MACEIO
 Telefone: (82)3202-5812 E-mail: cep.hupaa@ebserh.gov.br



Continuação do Parecer: 5.534.724

O CEP HUPAA/UFAL/EBSERH alerta que mesmo o projeto não apresentando óbices éticos e estando, dessa forma, APROVADO, o desenvolvimento das etapas com os participantes de pesquisa deverão ocorrer, preferencialmente, seguindo às recomendações das normas sanitárias vigentes da região durante a pandemia do coronavírus (COVID-19);

O CEP HUPAA/UFAL/EBSERH reforça aos pesquisadores e/ou outros envolvidos que está em vigor a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), que dispõe sobre a responsabilidade na proteção e guarda dos dados sensíveis coletados e manipulados, sejam eles físicos e/ou eletrônicos. Dessa maneira, reafirma a importância do consentimento, do sigilo, da guarda e da utilização dos dados coletados sob pena de possíveis responsabilizações sobre estes (extraviados ou utilizados indevidamente, bem como aqueles coletados sem a anuência e/ou ciência da sua utilização, ou utilizados para fins diversos daqueles consentidos);

O CEP HUPAA/UFAL/EBSERH reforça a orientação aos pesquisadores e/ou outros envolvidos sobre a necessidade da guarda e proteção dos dados coletados (físicos e/ou eletrônicos), como medida de precaução, com possibilidade de responsabilização da equipe em caso de dados extraviados que estejam sob sua guarda/coleta;

Conforme Carta Circular nº. 061/2012/CONEP/CNS/GB/MS (Brasília-DF, 04 de maio de 2012), na condição de projeto APROVADO pelo Sistema CEP/CONEP, o cronograma apresentado ao CEP HUPAA para o desenvolvimento da pesquisa deverá ser executado;

Apresentar relatório parcial da pesquisa, semestralmente, a contar da data de aprovação do estudo/pesquisa;

Apresentar relatório final da pesquisa até 30 dias após o término/conclusão do estudo/pesquisa;

A falta de envio do RELATÓRIO PARCIAL e do RELATÓRIO FINAL da pesquisa implicará em não recebimento de um próximo protocolo de pesquisa de vossa autoria.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço:	LOURIVAL MELO MOTA KM 14 - Sala CEP; Localizado no Prédio do Centro de Estudos (Anexo ao HUPAA),
Bairro:	CIDADE UNIVERSITARIA CEP: 57.072-970
UF:	AL Município: MACEIO
Telefone:	(82)3202-5812 E-mail: cep.hupaa@ebserh.gov.br



Continuação do Parecer: 5.534.724

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1928781.pdf	15/07/2022 22:29:18		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	15/07/2022 22:28:13	LARISSA STHEFANE SANTANA DA CUNHA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_COVID_recente.pdf	15/07/2022 22:27:25	LARISSA STHEFANE SANTANA DA	Aceito
Outros	carta_de_anuencia_atual.pdf	15/07/2022 22:25:53	LARISSA STHEFANE SANTANA DA	Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA_CEP.pdf	15/07/2022 22:23:13	LARISSA STHEFANE SANTANA DA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracao_infraestrutura_medo_covid.pdf	03/08/2022 18:22:01	MICHELLE JACINTHA CAVALCANTE OLIVEIRA	Aceito
Outros	Publicizacao.pdf	19/05/2022 14:54:05	LARISSA STHEFANE SANTANA DA	Aceito
Outros	Conflitointeresse.pdf	19/05/2022 14:50:28	LARISSA STHEFANE SANTANA DA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_medo_covid.pdf	25/04/2022 20:47:38	MICHELLE JACINTHA CAVALCANTE OLIVEIRA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	EXPLICITACAO_RESPONSABILIDADE_S_PESQUIS.pdf	10/04/2022 01:28:07	LARISSA STHEFANE SANTANA DA	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	10/04/2022 01:05:00	LARISSA STHEFANE SANTANA DA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	10/04/2022 01:03:21	LARISSA STHEFANE SANTANA DA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: LOURIVAL MELO MOTA KM 14 - Sala CEP; Localizado no Prédio do Centro de Estudos (Anexo ao HUPAA),
 Bairro: CIDADE UNIVERSITARIA CEP: 57.072-970
 UF: AL Município: MACEIO
 Telefone: (82)3202-5812 E-mail: cep.hupaa@ebserh.gov.br



Continuação do Parecer: 5.534.724

MACEIO, 19 de Julho de 2022

Assinado por:
Janaina Salmos
(Coordenador(a))

Endereço: LOURIVAL MELO MOTA KM 14 - Sala CEP; Localizado no Prédio do Centro de Estudos (Anexo ao HUPAA),
Bairro: CIDADE UNIVERSITARIA **CEP:** 57.072-970
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3202-5812 **E-mail:** cep.hupaa@ebserh.gov.br

ANEXO B – Escala de Medo da Covid-19 (ECM-19)

ESCALA DE MEDO DA COVID-19 (ECM-19)**Instruções**

Este questionário visa avaliar o medo da COVID-19, a partir de diferentes aspectos. Para tanto, utilize a escala abaixo para indicar o quanto cada item se aplica a você. Você não precisa se identificar. Não há respostas certas ou erradas. Evite deixar respostas em branco.

ESCALA				
<p>1- Discordo totalmente 2- Discordo 3- Não concordo, nem discordo 4- Concordo 5- Concordo totalmente</p>				

N°	ITENS	ESCALA				
		1	2	3	4	5
1	Eu tenho muito medo da COVID-19	1	2	3	4	5
2	Pensar sobre a COVID-19 me deixa incomodado (a)	1	2	3	4	5
3	Minhas mãos ficam geladas quando penso na COVID-19	1	2	3	4	5
4	Eu tenho medo de morrer por causa da COVID-19	1	2	3	4	5
5	Eu fico nervoso (a) ou ansioso (a) quando vejo notícias nos jornais e nas redes sociais sobre a COVID-19	1	2	3	4	5
6	Não consigo dormir porque estou preocupado (a) em ser infectado pela COVID-19	1	2	3	4	5
7	Meu coração dispara ou palpita quando penso em ser infectado pela COVID-19	1	2	3	4	5

Referências

FARO, André *et al.* Adaptation and validation of The Fear of COVID-19 Scale. UFS, 2020.

ANEXO C – Escala de Qualidade de Vida Instrumento SF-36

ESCALA DE QUALIDADE DE VIDA INSTRUMENTO SF-36
--

Instruções

Esta pesquisa questiona você sobre sua saúde. Estas informações nos manterão informados de como você se sente e quão bem você é capaz de fazer suas atividades de vida diária. Responda cada questão marcando a resposta como indicado. Caso você esteja inseguro em como responder, por favor tente responder o melhor que puder.

1. Em geral, você diria que sua saúde é: (circule uma)
- Excelente 1
- Muito boa 2
- Boa 3
- Ruim 4
- Muito Ruim 5
2. Comparada a um ano atrás, como você classificaria sua saúde em geral, agora?
(Circule uma)
- Muito melhor agora do que a um ano atrás 1
- Um pouco melhor agora do que a um ano atrás 2
- Quase a mesma de um ano atrás 3
- Um pouco pior agora do que há um ano atrás 4
- Muito pior agora do que há um ano atrás 5
3. Os seguintes itens são sobre atividades que você poderia fazer atualmente durante um dia comum. Devido a sua saúde, você tem dificuldade para fazer essas atividades? Neste caso, quanto?

(circule um número em cada linha)

	Sim. Dificulta muito	Sim. Dificulta um pouco	Não. Não dificulta
Atividades			

			de modo algum
a. Atividades vigorosas , que exigem muito esforço, tais como correr, levantar objetos pesados, participar em esportes árduos	1	2	3
b. Atividades moderadas , tais como mover uma mesa, passar aspirador de pó, jogar bola, varrer a casa	1	2	3
c. Levantar ou carregar mantimentos	1	2	3
d. Subir vários lances de escada	1	2	3
e. Subir um lance de escada	1	2	3
f. Curvar-se, ajoelhar-se ou dobrar-se	1	2	3
g. Andar mais de 1 quilômetro	1	2	3
h. Andar vários quarteirões	1	2	3
i. Andar um quarteirão	1	2	3
j. Tomar banho ou vestir-se	1	2	3

4. Durante as **últimas 4 semanas**, você teve algum dos seguintes problemas com o seu trabalho ou com alguma atividade diária regular, **como consequência de sua saúde física?**

(Circule uma em cada linha)

	Sim	Não
--	------------	------------

a. Você diminuiu a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b. Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c. Esteve limitado no seu tipo trabalho ou em outras atividades?	1	2
d. Teve dificuldade de fazer seu trabalho ou outras atividades (p.ex: necessitou de um esforço extra) ?	1	2

5. Durante as **últimas 4 semanas**, você teve algum dos seguintes problemas com o seu trabalho ou outra atividade regular diária, como consequência de algum problema emocional (como sentir-se deprimido ou ansioso)?

(Circule uma em cada linha)

	Sim	Não
a. Você diminuiu a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b. Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c. Não trabalhou ou não fez qualquer das atividades com tanto cuidado como geralmente faz?	1	2

6. Durante as **últimas 4 semanas**, de que maneira sua saúde física ou problemas emocionais interferiram nas suas atividades sociais normais, em relação a família, vizinhos, amigos ou em grupo?

(Circule uma)

De forma nenhuma	1
Ligeiramente	2
Moderadamente	3
Bastante	4
Extremamente	5

7. Quanta dor no corpo você teve durante as últimas 4 semanas?

(Circule uma)

Nenhuma	1
---------------	---

Muito leve	2
Leve	3
Moderada	4
Grave.....	5
Muito grave.....	6

8. Durante as **últimas 4 semanas**, quanto a dor interferiu com o seu trabalho normal (incluindo tanto o trabalho, fora de casa e dentro de casa)?

(circule uma)

De maneira alguma.....	1
Um pouco	2
Moderadamente.....	3
Bastante.....	4
Extremamente.....	5

9. Estas questões são sobre como você se sente e como tudo tem acontecido com você durante as **últimas 4 semanas**. Para cada questão, por favor dê uma resposta que mais se aproxime da maneira como você se sente. Em relação as **últimas 4 semanas**.

	Todo tempo	A maior parte do tempo	Uma boa parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nunca
a. Quanto tempo você tem se sentido cheio de vigor, cheio de vontade, cheio de força?	1	2	3	4	5	6
b. Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa muito nervosa?	1	2	3	4	5	6
c. Quanto tempo você tem se sentido tão deprimido que nada pode animá-lo?	1	2	3	4	5	6

d. Quanto tempo você tem se sentido calmo ou tranquilo?	1	2	3	4	5	6
e. Quanto tempo você tem se sentido com muita energia?	1	2	3	4	5	6
f. Quanto tempo você tem se sentido desanimado e abatido?	1	2	3	4	5	6
g. Quanto tempo você tem se sentido esgotado?	1	2	3	4	5	
h. Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa feliz?	1	2	3	4	5	6
i. Quanto tempo você tem se sentido cansado?	1	2	3	4	5	6

10. Durante as **últimas 4 semanas**, quanto do seu tempo a sua **saúde física ou problemas emocionais** interferiram com as suas atividades sociais (como visitar amigos, parentes, etc.)?

(circule uma)

- Todo o tempo..... 1
A maior parte do tempo 2
Alguma parte do tempo..... 3
Uma pequena parte do tempo..... 4
Nenhuma parte do tempo 5

11. O quanto **verdadeiro** ou **falso** é **cada** uma das afirmações para você?

(circule um número em cada linha)

	Definitivamente verdadeiro	A maioria das vezes verdadeiro	Não sei	A maioria das vezes falsa	Definitivamente falsa
--	----------------------------	--------------------------------	---------	---------------------------	-----------------------

a. Eu costumo adoecer um pouco mais facilmente que as outras pessoas	1	2	3	4	5
b. Eu sou tão saudável quanto qualquer pessoa que eu conheço	1	2	3	4	5
c. Eu acho que a minha saúde vai piorar	1	2	3	4	5
d. Minha saúde é excelente	1	2	3	4	5

Referência

CICONELLI, R. M. Tradução para o português e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida “Medical outcomes Study 36-item Short-Form Health Survey (SF-36). UNIFESP, 1997.

ANEXO D – Cálculo dos escores do questionário de qualidade de vida SF-36

CÁLCULO DOS ESCORES DO QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDAFase 1: Ponderação dos dados

Questão	Pontuação	
01	Se a resposta for	Pontuação
	1	5,0
	2	4,4
	3	3,4
	4	2,0
	5	1,0
02	Manter o mesmo valor	
03	Soma de todos os valores	
04	Soma de todos os valores	
05	Soma de todos os valores	
06	Se a resposta for	Pontuação
	1	5
	2	4
	3	3
	4	2
	5	1
07	Se a resposta for	Pontuação
	1	6,0
	2	5,4
	3	4,2
	4	3,1
	5	2,0
	6	1,0

08	<p>A resposta da questão 8 depende da nota da questão 7</p> <p>Se 7 = 1 e se 8 = 1, o valor da questão é (6)</p> <p>Se 7 = 2 à 6 e se 8 = 1, o valor da questão é (5)</p> <p>Se 7 = 2 à 6 e se 8 = 2, o valor da questão é (4)</p> <p>Se 7 = 2 à 6 e se 8 = 3, o valor da questão é (3)</p> <p>Se 7 = 2 à 6 e se 8 = 4, o valor da questão é (2)</p> <p>Se 7 = 2 à 6 e se 8 = 5, o valor da questão é (1)</p> <p>Se a questão 7 não for respondida, o escore da questão 8 passa a ser o seguinte:</p> <p>Se a resposta for (1), a pontuação será (6)</p> <p>Se a resposta for (2), a pontuação será (4,75)</p> <p>Se a resposta for (3), a pontuação será (3,5)</p> <p>Se a resposta for (4), a pontuação será (2,25)</p> <p>Se a resposta for (5), a pontuação será (1,0)</p>
09	<p>Nesta questão, a pontuação para os itens A, D, E, H, deverá seguir a seguinte orientação:</p> <p>Se a resposta for 1, o valor será (6)</p> <p>Se a resposta for 2, o valor será (5)</p> <p>Se a resposta for 3, o valor será (4)</p> <p>Se a resposta for 4, o valor será (3)</p> <p>Se a resposta for 5, o valor será (2)</p> <p>Se a resposta for 6, o valor será (1)</p> <p>Para os demais itens (B, C, F, G, I), o valor será mantido o mesmo</p>
10	Considerar o mesmo valor.
11	<p>Nesta questão os itens deverão ser somados, porém os itens b e d deverão seguir a seguinte pontuação:</p> <p>Se a resposta for 1, o valor será (5)</p> <p>Se a resposta for 2, o valor será (4)</p> <p>Se a resposta for 3, o valor será (3)</p> <p>Se a resposta for 4, o valor será (2)</p> <p>Se a resposta for 5, o valor será (1)</p>

Fase 2: Cálculo do Raw Scale

Nesta fase você irá transformar o valor das questões anteriores em notas de 8 domínios que variam de 0 (zero) a 100 (cem), onde 0 = pior e 100 = melhor para cada domínio. É chamado de raw scale porque o valor final não apresenta nenhuma unidade de medida.

Domínio:

- Capacidade funcional
- Limitação por aspectos físicos
- Dor
- Estado geral de saúde
- Vitalidade
- Aspectos sociais
- Aspectos emocionais
- Saúde mental

Para isso você deverá aplicar a seguinte fórmula para o cálculo de cada domínio:

Domínio: Valor obtido nas questões correspondentes – Limite inferior x 100

Variação (Score Range)

Na fórmula, os valores de limite inferior e variação (Score Range) são fixos e estão estipulados na tabela abaixo.

Domínio	Pontuação das questões correspondidas	Limite inferior	Variação
Capacidade funcional	03	10	20
Limitação por aspectos físicos	04	4	4
Dor	07 + 08	2	10
Estado geral de saúde	01 + 11	5	20
Vitalidade	09 (somente os itens a + e + g + i)	4	20
Aspectos sociais	06 + 10	2	8
Limitação por aspectos emocionais	05	3	3
Saúde mental	09 (somente os itens b + c + d + f + h)	5	25

Exemplos de cálculos:

- Capacidade funcional (ver tabela)

Domínio: Valor obtido nas questões correspondentes – limite inferior x 100

Variação (Score Range)

Ex.: Capacidade funcional: $\frac{21 - 10}{20} \times 100 = 55$

20

O valor para o domínio capacidade funcional é 55, em uma escala que varia de 0 a 100, onde o zero é o pior estado e cem é o melhor.

- Dor (ver tabela)

- Verificar a pontuação obtida nas questões 07 e 08; por exemplo: 5,4 e 4, portanto somando-se as duas, teremos: 9,4

- Aplicar fórmula:

Domínio: Valor obtido nas questões correspondentes – limite inferior x 100

Variação (Score Range)

Ex.: Dor: $\frac{9,4 - 2}{10} \times 100 = 74$

10

O valor obtido para o domínio dor é 74, numa escala que varia de 0 a 100, onde zero é o pior estado e cem é o melhor.

Assim, você deverá fazer o cálculo para os outros domínios, obtendo oito notas no final, que serão mantidas separadamente, não se podendo soma-las e fazer uma média.

Obs.: A questão número 02 não faz parte do cálculo de nenhum domínio, sendo utilizada somente para se avaliar o quanto o indivíduo está melhor ou pior comparado a um ano atrás.

Se algum item não for respondido, você poderá considerar a questão se esta tiver sido respondida em 50% dos seus itens.

Referências

CICONELLI, R. M. Tradução para o português e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida “*Medical outcomes Study 36-item Short-Form Health Survey (SF-36)*”. UNIFESP, 1997.

ANEXO E – Questionário de Auto-Avaliação (Idate I e II)

**QUESTIONÁRIO DE AUTO-AVALIAÇÃO
IDATE (Partes I e II)**

Instruções

Nas páginas seguintes há dois Questionários para você responder. Trata-se de algumas afirmações que têm sido usadas para descrever sentimentos pessoais. Você não precisa se identificar. Não há respostas certas ou erradas. Evite deixar respostas em branco.

Leia cada pergunta e faça um círculo ao redor do número à direita da afirmação que melhor indicar como você se sente agora, neste momento. Não gaste muito tempo numa única afirmação, mas tente dar uma resposta que mais se aproxime de como você se sente neste momento.

PARTE I – IDATE ESTADO	
1.	Absolutamente Não
2.	Um pouco
3.	Bastante
4.	Muitíssimo

Nº	ITENS	AVALIAÇÃO			
		1	2	3	4
1	Sinto-me calmo	1	2	3	4
2	Sinto-me seguro	1	2	3	4
3	Estou tenso	1	2	3	4
4	Estou arrependido	1	2	3	4
5	Sinto-me à vontade	1	2	3	4
6	Sinto-me perturbado	1	2	3	4
7	Estou preocupado com possíveis infortúnios	1	2	3	4
8	Sinto-me descansado	1	2	3	4
9	Sinto-me ansioso	1	2	3	4
10	Sinto-me “em casa”	1	2	3	4
11	Sinto-me confiante	1	2	3	4

12	Sinto-me nervoso	1	2	3	4
13	Estou agitado	1	2	3	4
14	Sinto-me uma pilha de nervos	1	2	3	4
15	Estou descontraído	1	2	3	4
16	Sinto-me satisfeito	1	2	3	4
17	Estou preocupado	1	2	3	4
18	Sinto-me confuso	1	2	3	4
19	Sinto-me alegre	1	2	3	4
20	Sinto-me bem	1	2	3	4

Leia cada pergunta e faça um círculo ao redor do número à direita da afirmação que melhor indicar como você se sente agora, neste momento. Não gaste muito tempo numa única afirmação, mas tente dar uma resposta que mais se aproxime de como você se sente neste momento.

PARTE II – IDATE TRAÇO

1. Quase nunca
2. Às vezes
3. Frequentemente
4. Quase sempre

Nº	ITENS	AVALIAÇÃO			
		1	2	3	4
1	Sinto-me bem	1	2	3	4
2	Canso-me facilmente	1	2	3	4
3	Tenho vontade de chorar	1	2	3	4
4	Gostaria de poder ser feliz quanto os outros parecem ser	1	2	3	4
5	Perco oportunidades porque não consigo tomar decisões rapidamente	1	2	3	4
6	Sinto-me descansado	1	2	3	4

7	Sou calmo, ponderado e senhor de mim mesmo	1	2	3	4
8	Sinto que as dificuldades estão se acumulando de tal forma que não as consigo resolver	1	2	3	4
9	Preocupo-me demais com as coisas sem importância	1	2	3	4
10	Sou feliz	1	2	3	4
11	Deixo-me afetar muito pelas coisas	1	2	3	4
12	Não tenho muita confiança em mim mesmo	1	2	3	4
13	Sinto-me seguro	1	2	3	4
14	Evito ter que enfrentar crises ou problemas	1	2	3	4
15	Sinto-me deprimido	1	2	3	4
16	Estou satisfeito	1	2	3	4
17	Ideias sem importância me entram na cabeça e ficam me preocupando	1	2	3	4
18	Levo os desapontamentos tão à sério que não consigo tirá-los da cabeça	1	2	3	4
19	Sou uma pessoa estável	1	2	3	4
20	Fico tenso e perturbado quando penso em meus problemas do momento	1	2	3	4

Referência

FIORAVANTI, Ana Carolina Monnerat et al. Avaliação da estrutura fatorial da Escala de Ansiedade-Traço do IDATE. *Aval. psicol.* [online]. 2006, vol.5, n.2, pp. 217-224. ISSN 1677-0471.

ANEXO F – Regras de Submissão para a revista Fractal: Revista de psicologia.

08/08/2023 19:57

Submissões | Fractal: Revista de Psicologia



Submissões

O cadastro no sistema e posterior acesso, por meio de login e senha, são obrigatórios para a submissão de trabalhos, bem como para acompanhar o processo editorial em curso. [Acesso](#) em uma conta existente ou [Registrar](#) uma nova conta.

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

✓ Ao menos um(a) dos(as) autores(as) do trabalho deve possuir título de doutor(a).

A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista;
 ✓ caso contrário, deve-se justificar em "Comentários ao editor".

Segue carta atestando a aprovação pelo comitê de ética da instituição, nos termos da
 ✓ Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde, caso o texto se refira a pesquisa com seres humanos. Ou informar que a pesquisa não demanda tal exigência.

Os arquivos para submissão estão em formato Microsoft Word, OpenOffice ou RTF (desde que
 ✓ não ultrapassem 2MB).

08/08/2023 20:00

Submissões | Fractal: Revista de Psicologia

✓ As URLs para as referências foram informadas quando necessário.

✓ O texto está em espaço entrelinhas de 1,5; tamanho A4 (210mm x 297mm); corpo 12; fonte times new roman; com todas as folhas numeradas. As figuras e tabelas estão inseridas no texto, e não no final do documento, como anexos.

✓ O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em Diretrizes para Autores, na seção Sobre a Revista.

✓ A identificação de autoria do trabalho foi removida do arquivo e da opção Propriedades no Word, garantindo desta forma o critério de sigilo da revista, caso submetido para avaliação por pares (ex.: artigos), conforme instruções disponíveis em Assegurando a Avaliação Cega por Pares.

✓ Os autores estão cientes de que, em decorrência do grande volume de artigos submetidos, a perspectiva de publicação de artigos nacionais nesse periódico é de, no mínimo, 3 (três) anos.

✓ Caso os autores façam nova submissão sem observar o atendimento a essas condições, o artigo será arquivado.

Diretrizes para Autores

Diretrizes para Autores

Forma e preparação de manuscritos

08/08/2023 20:01

Submissões | Fractal: Revista de Psicologia

Convidamos todos a conferir a seção [Sobre a revista](#) e ler as políticas das seções disponíveis, bem como as [Diretrizes para autores](#). É necessário que os autores se [cadastrem](#) no sistema antes de submeter um artigo; caso já tenha se cadastrado basta [acessar](#) o sistema e iniciar o processo de 5 passos de submissão.

Os trabalhos serão apreciados pela Comissão Editorial que decidirá sobre sua aceitação e, se necessário, sugerir ao autor modificações de estrutura e conteúdo.

O editor reserva-se o direito de efetuar alterações ou cortes nos trabalhos recebidos para adequá-los às normas da revista, respeitando os conteúdos e o estilo do autor. Os autores serão notificados da aceitação ou recusa de seus artigos.

No caso de texto que trate de pesquisa envolvendo seres humanos, será exigido, nos termos da Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde, documento comprobatório da aprovação por parte de Comissão ou Comitê de Ética da instituição na qual foi realizada a pesquisa.

No final do artigo devem constar informações sobre as contribuições específicas de cada autor.

Exemplos:

- (1) Todos os autores colaboraram ao longo do processo, desde a elaboração até a revisão final do manuscrito. Os autores aprovaram o manuscrito final para publicação.
- (2) AUTOR-1 foi responsável pela concepção, desenho, análise e interpretação dos dados. AUTOR-2 participou da concepção, desenho, revisão e aprovação da versão final do artigo.
- (3) AUTOR-1 foi responsável pela concepção e desenho do estudo, revisão e aprovação da versão final do manuscrito. AUTOR-2 participou da coleta, da análise e da interpretação dos dados do estudo, juntamente com AUTOR-1 que foi responsável pela elaboração do texto da versão final do manuscrito

Ao submeter o artigo os autores deverão preencher, [assinar](#), escanear e [enviar como documento complementar](#) o termo de conflito de interesse (Passo 4 da submissão do artigo). Se isso não for realizado, o artigo não será avaliado.

Modelo:

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE E CONFLITO DE INTERESSES

- todos os autores do artigo deverão estar cadastrados no ORCID (Open Researcher and Contributor ID), o qual é um identificador digital persistente para o autor. ORCID está para o autor assim como o DOI está para um documento digital. ORCID é um código alfanumérico de 16 caracteres, lançado em outubro/2012. Tem a finalidade de diferenciar um autor de qualquer outro, ainda que tenha homônimo ou que tenha publicado, sido citado e/ou indexado de formas variadas. Identifica um único autor, fazendo conexão automática com toda sua produção científica, onde quer que tenha sido publicada. O cadastro para obtenção do ORCID é gratuito e poderá ser feito individualmente ou pela instituição. O cadastro deverá ser feito no link: <http://orcid.org/>

Obs.: os dados do autor (nome, afiliação institucional, endereço, e-mail, nº do ORCID) não devem constar no artigo. Estes serão inseridos no Passo 3 da submissão online.

Visando aumentar o interesse dos leitores pelo trabalho, além do documento de submissão, os autores podem enviar Documentos Suplementares (ex.: conjuntos de dados, instrumentos de pesquisas, entre outros - ver Passo 4 da submissão online).

- **Resumo:** os artigos devem vir acompanhados de resumo na língua principal do texto com seus correspondentes em inglês (abstract) e em espanhol (resumen). Cada resumo deve ter entre 150 e 200 palavras em espaço simples para os trabalhos nas categorias **Relatos de Pesquisa, Relatos de Experiência Profissional e Ensaio Teóricos**. Os resumos de **Relatos de Pesquisa** devem incluir: descrição do problema investigado, definição e caracterização da amostra, método utilizado para a coleta de dados, resultados, conclusões e suas aplicações. Os resumos de **Relatos de Experiência Profissional e Ensaio Teóricos** devem conter os seguintes tópicos: o tema investigado, objetivo, constructo sob análise ou organizador do estudo, fontes utilizadas e conclusões. Sugerimos que os autores utilizem pelo menos uma frase para cada tópico abordado.
- **Palavras-chave:** o(s) autor(es) deve(m) apresentar de três a cinco palavras-chave descritoras do conteúdo do trabalho, na língua do texto, em inglês (keywords) e em espanhol (palabras-clave). As palavras devem ser separadas entre si por ponto e vírgula, finalizadas por ponto.

As ilustrações (quadro, figuras, fotografias, desenhos gráficos, mapas, fluxogramas, organogramas, esquemas, mapas e outros) deverão ter a qualidade necessária para uma boa reprodução gráfica (resolução mínima de 600dpi) e ser inseridas no texto, e não ao final do documento, como anexos. Deverão ser identificadas, na parte superior, com a palavra designativa, isto é, o tipo da ilustração, seguida de sua ordem de ocorrência no texto, em números arábicos (ex: Quadro 1, Quadro 2, Figura 1, Figura 2, etc.). Na parte inferior, é obrigatório identificar a fonte da ilustração (mesmo que ela seja de autoria própria).

As tabelas deverão ser identificadas na parte superior e devem obedecer às Normas de Apresentação Tabular do IBGE (1993).

Exemplo: Tabela 1-

Tabela 2-

As citações serão indicadas no corpo do texto, entre parênteses, de acordo com a NBR 10520:2002.

- Dissertação

LEMOS, Flávia Cristina Silveira. *Práticas de conselheiros tutelares frente à violência doméstica: proteção e controle*. 2003. Dissertação (Mestrado) – Universidade do Estado de São Paulo, Assis, 2003.

- Tese

MONTEIRO, Ana Claudia Lima. *As tramas da realidade: considerações sobre o corpo em Michel Serres*. 2009. 184 f. Tese (Doutorado em Filosofia) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2009. Disponível em: <https://tede2.pucsp.br/handle/handle/11811>. Acesso em: 25 fev. 2013.

Relatório de pesquisa

SOUZA, Luiz Gustavo Silva. *Educação em tempos neo-liberais: uma análise micropolítica do ensino médio em Vitória, ES*. 2002. Relatório de pesquisa apresentado à Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória.

- Parte de livro

FERREIRA, Marcelo Santana. Walter Benjamin e a cidade. In: BAPTISTA, Luis Antonio; FERREIRA, Marcelo Santana (Org.). *Por que a cidade? Escritos sobre experiência urbana e subjetividade*. Niterói: Eduff, 2012. p. 153-168.

- Artigo de revista

SCHEINVAR, Estela; MEDEIROS, Rebecca; COUTINHO, Patrick. A lógica pastoral na prática docente. *Fractal: Revista de Psicologia*, Niterói, v. 28, n. 3, p. 370-378, set./dez. 2016. Disponível em: <http://periodicos.uff.br/fractal/article/view/5147>. Acesso em: 17 out. 2018.

- Artigo de revista com DOI

CUNHA, Neide de Brito; SANTOS, Acácia Aparecida Angeli dos; OLIVEIRA, Katya Luciane de. Evidências de validade por processo de resposta no Cloze. *Fractal: Revista de Psicologia*, Niterói, v. 30, n. 3, p. 330-337, set./dez. 2018. <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v30i3/5817>

- Artigo de jornal

FRAGA, Álvaro. Novo medicamento contra a hipertensão. *Correio Braziliense*, Brasília, 6 jul. 2009. Saúde, p. 17.

- Documentos jurídicos

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 22 out. 2017.

Relatos de Experiência Profissional

Estudo de caso contendo análise conceitual e descrição dos procedimentos de intervenção. (Mínimo de 15 e o máximo de 25 páginas, incluindo resumo, abstract, resumen, figuras, tabelas e referências).

Declaração de Direito Autoral

Autores que publicam nesta revista concordam com os seguintes termos:

1. Autores mantêm os direitos autorais e concedem à revista o direito de primeira publicação, com o trabalho simultaneamente licenciado sob a [Creative Commons Attribution License](#) que permitindo o compartilhamento do trabalho com reconhecimento da autoria do trabalho e publicação inicial nesta revista.
1. Autores têm autorização para assumir contratos adicionais separadamente, para distribuição não-exclusiva da versão do trabalho publicada nesta revista (ex.: publicar em repositório institucional ou como capítulo de livro), com reconhecimento de autoria e publicação inicial nesta revista.



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](#).



Na medida do possível segundo a lei, a [Fractal: Revista de Psicologia](#) renunciou a todos os direitos autorais e direitos conexos às Listas de referência em artigos de pesquisa. Este trabalho é publicado em: Brasil.

To the extent possible under law, [Fractal: Revista de Psicologia](#) has waived all copyright and related or neighboring rights to Reference lists in research articles. This work is published from: Brasil.

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.

[Enviar Submissão](#)

Fontes de Indexação

Bases de Dados

[SciELO](#)[Lilacs \(BIREME\)](#)[Index Psi](#)[EuroPub](#)

Diretórios

[Google Scholar](#)[Latindex](#)[DOAJ](#)[Diadorim](#)

Portais de Indexação

[Periódicos - Capes](#)[Portal de Periódicos UFF](#)

Divulgadores

[BVS - Biblioteca Virtual em Saúde](#)

Palavras-chave