



Ana Paula Alberico

**AVALIAÇÃO DO IMPACTO DA RELIGIOSIDADE E
ESPIRITUALIDADE NA QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES
PÓS-TRANSPLANTE SIMULTÂNEOS PÂNCREAS-RIM**

Dissertação apresentada à Universidade
Federal de São Paulo - Escola Paulista de
Medicina, para obtenção do Título de Mestre
em Ciências da Saúde.

São Paulo

2023



Ana Paula Alberico

**AVALIAÇÃO DO IMPACTO DA RELIGIOSIDADE E
ESPIRITUALIDADE NA QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES
PÓS-TRANSPLANTE SIMULTÂNEOS PÂNCREAS-RIM**

Dissertação apresentada à Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina, para obtenção do Título de Mestre em Ciências.

Orientador: Prof. Dr. Marcelo Moura Linhares

Coorientadora: Profa. Dra. Karin Romano Posegger

São Paulo

2023

Alberico, Ana Paula

Avaliação do impacto da religiosidade e espiritualidade na qualidade de vida dos pacientes pós-transplante simultâneos pâncreas-rim / Ana Paula Alberico. - São Paulo, 2023.

xiv, 41f.

Dissertação (Mestrado) Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Ciência Cirúrgica Interdisciplinar

Título em inglês: Evaluation of the impact of religiosity and spirituality on the quality of life patients after simultaneous pâncreas-rim transplantation.

1. Transplante simultâneo pâncreas-rim. 2. DUREL. 3. KDQOL-SF36. 4. Religiosidade. 5. Espiritualidade. 6. Qualidade de Vida



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA**

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIA CIRÚRGICA
INTERDISCIPLINAR**

Chefe do Departamento de Cirurgia:

Prof. Dr. Edson Khodor Cury

**Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Ciência Cirúrgica
Interdisciplinar:**

Prof. Dr. Marcelo Moura Linhares

Ana Paula Alberico

**AVALIAÇÃO DO IMPACTO DA RELIGIOSIDADE E
ESPIRITUALIDADE NA QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES
PÓS-TRANSPLANTE SIMULTÂNEOS PÂNCREAS-RIM**

Presidente da Banca:

Prof. Dr. Marcelo Moura Linhares

Banca Examinadora:

Prof(a). Dr(a). Adriano Miziara Gonzalez

Prof(a). Dr(a). Luiz Arnaldo Szutan

Prof(a). Dr(a). Marcelo Gonçalves Sousa

SUPLENTE:

Prof(a). Dr(a). Jorge Roberto Marcante Carlotto

Data da Aprovação: ____/____/____

Dedicatória

A Deus pelo dom da vida e sabedoria.

Aos meus pais Décio (in memoriam) e Vera Lúcia (in memoriam) e meu Avô Henrique (in memoriam) e Avó Geni (in memoriam), por serem meus exemplos de vida, perseverança, respeito e amor ao próximo.

Ao meu tio Paulo e meu irmão Júnior, por confiarem no meu processo e me apoiarem sempre no necessário.

Aos meus amigos André, Iliane e principalmente a Karin, que sempre foi meu chão e meu colo em momentos essenciais da vida, como essa conclusão.

Aos médicos e pesquisadores que se dedicam à ciência e aos cuidados dos que necessitam, em especial, ao meu mestre Prof. Dr. Marcelo Moura Linhares, a quem me ensinou o amor à medicina e à ciência.

Ao Prof. Dr. Gaspar de Jesus Lopes Filho pela oportunidade concedida, assim como pela confiança e indiscutível atenção e gentileza.

A todos os pacientes e profissionais de saúde, minha gratidão e respeito.

Agradecimento Especial

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) - “O presente trabalho foi realizado com bolsa de mestrado CAPES-DS - Código de Financiamento 001”.

A todos os que confortam e trazem paz aos pacientes e seus familiares através de seus conhecimentos baseados na ciência, no acolhimento de um gesto ou de uma palavra.

A todos os pacientes que aceitaram participar do estudo, meus sinceros votos de respeito e admiração.

Agradecimentos

Ao **Prof. Dr. Marcelo Moura Linhares**, orientador da dissertação, pela amizade e ensinamentos no campo de pesquisa e ciência. Pelo entusiasmo e rigor na construção desta pesquisa, e principalmente por ter me confiado a grande responsabilidade na realização deste estudo.

À **Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)**, ao Programa de Pós-Graduação em Ciência Cirúrgica Interdisciplinar.

Ao **ambulatório de gastroenterologia da UNIFESP – EPM**, pela oportunidade no acompanhamento e acesso aos pacientes.

Às secretárias da Pós-Graduação, **Sras. Cláudia Joanete da Silva e Mônica Noieto Miranda**, pela eficiência destinada ao programa de pós-graduação e indiscutível amizade.

Aos **professores e orientadores da Pós-Graduação**.

A todos os colegas da Pós-Graduação e demais pessoas que apoiaram na realização desta pesquisa.

*"Descubra quanto Deus lhe deu e dele tire o que você
precisa; o restante é necessário
para outros."
(Santo Agostinho)*

Resumo

Introdução: O transplante de órgãos é uma experiência que altera a vida dos pacientes, muitas vezes levando a uma série de desafios que englobam aspectos funcionais, estéticos e biopsicossociais. Neste contexto, os indivíduos submetidos a transplantes recorrem frequentemente a mecanismos de *coping* situacionais, sendo a espiritualidade e a religiosidade escolhas proeminentes. Estes fatores têm demonstrado uma correlação positiva com vários indicadores de bem-estar mental. Para dar início a um trabalho de investigação que visa compreender a influência da espiritualidade e da religiosidade na melhoria da Qualidade de Vida (QV) alcançada através do transplante simultâneo pâncreas-rim, pretendemos investigar se a espiritualidade e a religiosidade são fatores fundamentais para ajudar os doentes a navegar na sua vida quotidiana e no seu processo de recuperação. **Métodos:** Empregando-se os instrumentos KDQOL – SF 36 – *Kidney Disease Quality Control* (genérico e específico para doença renal crônica), PAID – *Problems Areas in Diabetes* (específico para diabetes) e DUREL (Escala de Religiosidade da Duke University) em 103 pacientes pós transplante simultâneo pâncreas-rim, este estudo avaliou o impacto da religiosidade e espiritualidade na percepção do paciente referente ganho da qualidade de vida no pós transplante. **Resultados:** As médias dos escores referentes à percepção da QV em pacientes que possuem algum tipo de religiosidade ou espiritualidade, e que frequentam uma igreja, templo ou local de oração, assim como os que disseram sentir a presença de Deus ou do Espírito Santo em suas vidas foram respectivamente melhores em relação a Saúde Renal Crônica (80,0; 82,4; 81,1; 84,3; 85,7 *versus* 32,4; $p<0,001$) e (82,0; 92,5; 80,0 *versus* 15,7; $p<0,001$). Os pacientes que consideraram suas crenças religiosas estarem por trás de sua maneira de viver também perceberam melhoras quanto a *Lista de Sintomas e Problemas* ($p<0,049$) e *Saúde Renal Crônica* ($p<0,007$). **Conclusões:** Os pacientes receptores de transplantes simultâneo pâncreas-rim que possuíam algum tipo de crença religiosa ou espiritual apresentaram uma melhor percepção da QV em relação a sua saúde renal crônica e na lista de sintomas e problemas causados pela doença.

Abstract

Introduction: Organ transplantation is a life-altering experience for patients, often leading to a range of challenges encompassing functional, aesthetic, and biopsychosocial aspects. Within this context, individuals undergoing transplants often turn to situational coping mechanisms, with spirituality and religiosity being prominent choices. These factors have shown a positive correlation with various indicators of mental well-being. To embark on research endeavors aimed at comprehending the influence of spirituality and religiosity on the improvements in the Quality of Life (QoL) achieved through simultaneous pancreas-kidney transplantation, we aim to investigate whether spirituality and religiosity serve as pivotal factors in aiding patients in navigating their daily lives and their recovery process. **Methods:** Employing the instruments KDQOL - SF 36 - Kidney Disease Quality Control (generic and specific for chronic kidney disease), PAID - Problems Areas in Diabetes (specific for diabetes), and the DUREL (Duke University Religiosity Scale) in 103 patients after simultaneous pancreas-kidney transplantation, this study evaluated the impact of religiosity and spirituality on the patient's perception of quality-of-life gains after transplantation. **Results:** The mean scores for the perception of QoL in patients who have some religiosity or spirituality, and who attend a church, temple, or place of prayer, as well as those who said they felt the presence of God or the Holy Spirit in their lives were respectively better in relation to Chronic Renal Health (80.0; 82.4; 81.1; 84.3; 85.7 versus 32.4; $p < 0.001$) and (82.0; 92.5; 80.0 versus 15.7; $p < 0.001$). Patients who considered their religious beliefs to be behind their way of life also saw improvements in the List of Symptoms and Problems ($p < 0.049$) and Chronic Renal Health ($p < 0.007$). **Conclusions:** Patients receiving pancreas-renal transplants who had some kind of religious or spiritual belief had a better perception of QoL in relation to their chronic kidney health and the list of symptoms and problems caused by the disease.

Sumário

Dedicatória.....	iv
Agradecimento Especial.....	v
Agradecimentos	vi
Resumo	viii
Abstract.....	ix
Lista de Figuras	xii
Lista de Tabelas	xiii
Lista de Abreviaturas, Siglas e Símbolos	xiv
Sistema Nacional de Transplantes	xiv
1. INTRODUÇÃO	2
2. OBJETIVO	5
3. MÉTODOS	7
3.1 Aspectos Éticos	7
3.2 Delineamento da Pesquisa	7
3.3 População de Estudo e Critérios de Inclusão e Exclusão	8
3.4 Equipe.....	8
3.5 Instrumentos de avaliação	8
3.6 Método de aplicação dos instrumentos.....	11
3.7 Testes Estatísticos.....	12
4. RESULTADOS.....	14
4.1 Amostra	14
4.3 Comparação dos valores médios das variáveis numéricas relacionadas às escalas de KDQOL-SF e PAID em relação aos grupos da variável Religiosidade e das 5 variáveis relacionadas à Escala de Durel.	18
5. DISCUSSÃO	32
5.1 Relevância da pesquisa.....	32
5.2 Discussão do método	32
5.3 Discussão dos resultados	33
5.4 Limitações do estudo	35
5.5 Considerações Finais	35
6. CONCLUSÃO	37
7. REFERÊNCIAS	39
8. ANEXOS	
Anexo 1. Parecer de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa - CEP	
Anexo 2. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	
Anexo 3 – Questionário sócio-demográfico e clínico	

Anexo 4 – Questionário Kidney Disease Quality of Life (KDQOL SF-36 1.3)⁴⁴

Anexo 5 - Questionário PAID (Versão brasileira da escala PAID – Problems Areas in Diabetes)

Anexo 6 - Índice de Religiosidade da Universidade de Duke

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

Lista de Figuras

Figura 1	Fluxo de aplicação dos questionários em relação ao período pós-transplante simultâneo pâncreas/rim.....	07
-----------------	---	----

Lista de Tabelas

Tabela 1	Distribuição Sociodemográfica Clínica dos pacientes pós transplante (N=103).....	14
Tabela 2	Dados de preensão palmar e contratilidade esofágica	16
Tabela 3	Descrição das variáveis categóricas de religiosidade e a DUREL na amostra total (N=103).....	17
Tabela 4	Descrição das variáveis numéricas do estudo na amostra total (N=103).....	18
Tabela 5	Resultado do teste de <i>Shapiro-Wilk</i> para verificar a normalidade das variáveis quantitativas do estudo.....	19
Tabela 6	Resultado do teste <i>Mann Whitney</i> (representado pelo coeficiente U) para verificar se houve diferença entre as variáveis numéricas nos grupos com ou sem religiosidade.....	20
Tabela 7	Resultado do teste <i>Kruskal-Wallis</i> (representado pelo coeficiente χ^2) para verificar se houve diferença das variáveis numéricas entre os grupos da variável Durel 1 (RO).....	21
Tabela 8	Resultado do teste <i>Kruskal-Wallis</i> (representado pelo coeficiente χ^2) para verificar se houve diferença das variáveis numéricas entre os grupos da variável Durel 2 (RNO).....	23
Tabela 9	Resultado do teste <i>Kruskal-Wallis</i> (representado pelo coeficiente χ^2) para verificar se houve diferença das variáveis numéricas entre os grupos da variável Durel 3 (RI).....	25
Tabela 10	Resultado do teste <i>Kruskal-Wallis</i> (representado pelo coeficiente χ^2) para verificar se houve diferença das variáveis numéricas entre os grupos da variável Durel 4 (RI).....	27
Tabela 11	Resultado do teste <i>Kruskal-Wallis</i> (representado pelo coeficiente χ^2) para verificar se houve diferença das variáveis numéricas entre os grupos da variável Durel 5 (RI).....	29

Lista de Abreviaturas, Siglas e Símbolos

QV	Qualidade de Vida
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CKD	Chronic Kidney Disease
DRC	Doença Renal Crônica
EPM	Escola Paulista de Medicina
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HRIM	Hospital do Rim
IRC	Insuficiência Renal Crônica
KDQOL-SF36	Kidney Disease Quality of Life
ND	Nefropatia Diabética
OMS	Organização Mundial da Saúde
PAID	Problems Areas in Diabetes
DUREL	Índice de Religiosidade da Universidade de Duke
QoI	Quality of Life
SF-36	Short – Form Health Survey
SNT	Sistema Nacional de Transplantes
SPKT	Simultaneous Pancreas-Kidney Transplantation
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TSPR	Transplante Simultâneo Pâncreas-Rim
UNIFESP	Universidade Federal de São Paulo

1 INTRODUÇÃO

Diabetes Mellitus (DM) constitui um sério problema de saúde pública sendo considerada uma doença crônica que consome uma parte significativa dos custos de saúde. Tem um impacto negativo sobre a saúde e o bem-estar do indivíduo que adoece, trazendo prejuízos clínicos, psicológicos e sociais.(1) Esta doença é responsável pela sétima causa de morte no Brasil e a principal fonte de incapacidade.(2)

Cerca de um terço de todos os pacientes diabéticos insulínod dependentes se tornarão urêmicos e necessitarão de algum tipo de terapia de substituição renal.(3)

Além disso, o diabetes melito está associado com um risco acentuadamente aumentado de doença vascular não específica, tais como arteriosclerose e doença cardiovascular. Pacientes diabéticos têm um risco aumentado em 15 vezes de amputações periféricas. A prevalência da doença coronariana é várias vezes mais elevada do que na população normal. Assim, o infarto do miocárdio é a causa mais comum de morte tardia em diabéticos. Devido a estas complicações secundárias de diabetes melito, a expectativa de vida de pacientes diabéticos insulínod dependentes é reduzida em 10 a 20 anos comparada com aqueles sem diabetes.(3)

Sob condições fisiológicas, os níveis de glicose sanguínea são mantidos dentro de uma faixa muito estreita, por um sensível mecanismo de feedback, que controla também a secreção de insulina. Desta forma, mesmo de um ponto de vista teórico, está claro que a terapia de insulina exógena nunca será capaz de imitar minuto a minuto variações da secreção da insulina in vivo. Em pacientes com diabetes melito tipo I, a restauração deste mecanismo de feedback fisiológico, só pode ser alcançado pela substituição das células beta produtoras de insulina, por transplante de células ou do órgão. Até o momento, o transplante de pâncreas é a única terapia que restabelece a secreção endógena da insulina de forma confiável, responsiva ao controle de feedback normal.(4) Pacientes diabéticos submetidos a transplante de pâncreas e rim, alcançam independência da insulina e liberdade da diálise em 75% e 84%, respectivamente.(5,6)

Por outro lado, o transplante simultâneo pâncreas-rim resulta em internação prolongada devido uma maior incidência de complicações cirúrgicas, infecciosas e episódios de rejeição, causando medo, ansiedade, depressão e frustração em

alguns casos.(7) O risco adicional de mortalidade e morbidade são estimados em 1-2% e 10-15%, respectivamente.(8,9)

Com os transplantes, a vida do paciente é alterada significativamente, e alguns deles apresentam problemas de ordem funcional, estética e biopsicossocial. Nesse contexto o paciente busca estratégias de enfrentamento situacional, destacando-se a espiritualidade e a religiosidade. Esses fatores são relacionados positivamente aos indicadores de saúde mental.(10,11)

A Espiritualidade é definida como a “busca pessoal para entender questões finais sobre a vida, sobre o seu sentido, sobre a relação com o sagrado ou transcendente, que pode ou não levar ao desenvolvimento de práticas religiosas ou formação de comunidades religiosas.” Enquanto, a Religiosidade é definida como “a extensão na qual o indivíduo acredita, segue e pratica uma religião, podendo ser organizacional (participação da igreja ou templo religioso), ou não organizacional (rezar, ler livros, assistir a programas religiosos na TV)”(10)

Tsai et al. (2016) relataram em um estudo, que pacientes hospitalizados com câncer que tinham algum tipo de crença religiosa tendiam a lidar melhor com a sua doença e recebiam o tratamento médico com melhor aceitação. Os autores concluíram que a religião foi um fator crucial que ajudou os pacientes a melhor se adaptarem ao estresse causado pela doença e melhorar seu estado de saúde mental. Os pacientes acreditavam em um significado maior para a vida, inspirados com esperança, encorajamento e pensamentos positivos.(12)

Em um estudo desenvolvido por Bravin et al. (2017), os pacientes transplantados renais com elevado grau de religiosidade e espiritualidade apresentaram melhor função renal no decorrer de um ano de transplante, independente de características clínicas, do apoio social e da adesão à terapia imunossupressora. Os autores mencionaram a importância da abordagem holística com ênfase no cuidado espiritual no atendimento aos pacientes crônicos.(13)

Uma vez que os transplantes se firmaram como eficiente tratamento, torna-se fundamental o desenvolvimento de estudos que avaliem o impacto da espiritualidade e religiosidade no ganho de QV obtido com o transplante simultâneo pâncreas-rim. Diante dessa necessidade, acreditamos ser importante compreender se a espiritualidade e religiosidade são fatores que colaboram para o enfrentamento da rotina diária dos pacientes e suas evoluções.

2. OBJETIVO

Avaliar se a espiritualidade e religiosidade aumentam a qualidade de vida relacionada à saúde e bem-estar, em pacientes portadores de diabetes melito e insuficiência renal crônica, terminal, pós transplante simultâneo de pâncreas-rim.

3. MÉTODOS

3.1 Aspectos Éticos

O projeto inicial de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo (CEP 0818/07 UNIFESP) (Anexo 1).

3.2 Delineamento da Pesquisa

Trata-se de um estudo transversal, comparativo, não randomizado, onde foram avaliados 103 pacientes pós transplante simultâneo pâncreas-rim, portadores de DM e insuficiência renal terminal no ambulatório do Hospital do Rim e Hipertensão - São Paulo. Semanalmente um representante da equipe de entrevistadores foi responsável em retirar uma lista com os nomes e telefones de contato dos pacientes em questão junto ao ambulatório pós transplante do Hospital do Rim e Hipertensão – São Paulo, estes foram contactados por telefone para serem entrevistados mediante a um dia e horário determinado.

Os organogramas representativos do desenho desse estudo, podem ser observados na Figura 1.

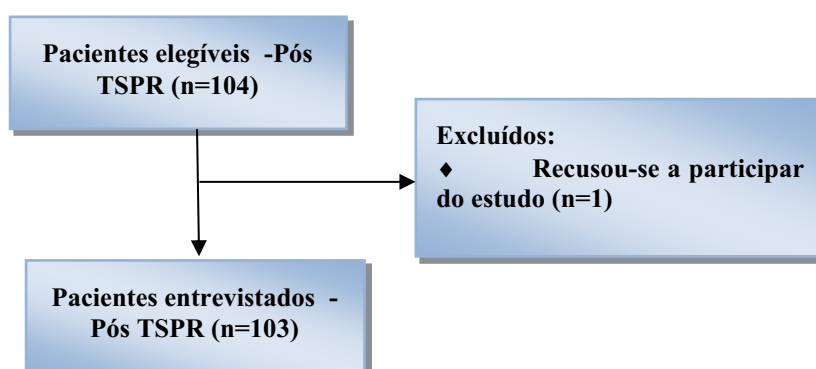


Figura 1. Fluxo de aplicação dos questionários em relação ao período pós-transplante simultâneo pâncreas/rim.

3.3 População de Estudo e Critérios de Inclusão e Exclusão

Foram considerados participantes deste estudo pacientes diabéticos Tipo I com doença renal crônica, maiores de 18 anos, clinicamente avaliados pela equipe de profissionais do Hospital do Rim da UNIFESP – EPM.

Como critério de inclusão para os pacientes do pós-transplante, estes deveriam fazer parte do Sistema Único de Saúde (SUS) e estarem devidamente cadastrados no Sistema Nacional de Transplantes (SNT) do Ministério da Saúde. Como critério de inclusão no grupo de pacientes do pós-transplante, estes pacientes deveriam ter sido transplantados simultaneamente de pâncreas-rim e acompanhados regularmente no ambulatório do pós-transplante do Hospital do Rim.

Foram excluídos do estudo pacientes menores de 18 anos, pacientes com limitações quanto à compreensão do estudo e aos questionários a serem aplicados, assim como pacientes que não aceitaram participar do estudo ou assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo 2).

3.4 Equipe

A equipe de entrevistadores foi composta de 02 (dois) médicos transplantadores, 02 (duas) psicólogas, 01 (uma) Professora especialista em Humanização, Hospitalidade e Qualidade de Vida Hospitalar e 02 (dois) alunos de medicina.

Em reunião inicial houve discussão detalhada sobre cada etapa do projeto e cada questionário, com suas respectivas questões; com o objetivo de uniformizar e padronizar a aplicação dos formulários. Foi decidido que as entrevistas seriam realizadas em um ambiente calmo e reservado, especialmente designado para este fim, mantendo a confidencialidade das informações fornecidas pelos pacientes.

3.5 Instrumentos de avaliação

Para avaliar as características demográficas, clínicas, percepção de qualidade de vida e espiritualidade e religiosidade, foram empregados os seguintes instrumentos:

- **Questionário sócio-demográfico clínico:** Este questionário avalia questões relacionadas à identificação do paciente (sexo, idade, estado civil, grau de instrução, profissão, renda familiar, dentre outros), além de aspectos relacionados ao diagnóstico etiológico, tempo de tratamento da doença, tipo de tratamento, manifestações clínicas existentes de complicações secundárias do diabetes e outras comorbidades. (Anexo 3).
- **Kidney Disease Quality of Life (KDQOL SF-36 1.3):** O KDQOL-SF é um instrumento composto de 79 itens, que inclui o SF-36 (*Short-Form Health Survey*) suplementado com escalas do tipo multi-itens, mais 43 itens específicos sobre doença renal crônica. O SF-36 é composto de 36 itens, divididos em oito dimensões: funcionamento físico (10 itens), limitações causadas por problemas da saúde física (quatro itens), limitações causadas por problemas da saúde emocional (três itens), funcionamento social (dois itens), saúde mental (cinco itens), dor (dois itens), vitalidade (quatro itens), percepções da saúde geral (cinco itens) e estado de saúde atual comparado há um ano (um item), que é computado a parte. Existem três perguntas com um tipo de resposta dicotômica (sim, não). No entanto, o formato de resposta mais frequente é a escala de Likert com três, quatro, cinco, seis ou sete pontos. Duas questões são avaliadas num contínuo de zero a dez (de «muito mau» a «muito bom», e de «pior possível» a «melhor possível»). A parte específica sobre doença renal inclui itens divididos em 11 dimensões: sintomas/problemas (12 itens), efeitos da doença renal sobre a vida diária (oito itens), sobrecarga imposta pela doença renal (quatro itens), condição de trabalho (dois itens), função cognitiva (três itens), qualidade das interações sociais (três itens), função sexual (dois itens) e sono (quatro itens); inclui também três escalas adicionais: suporte social (dois itens), estímulo da equipe da diálise (dois itens) e satisfação do paciente (um item)(14) (Anexo 4).

O instrumento KDQOL analisa os sujeitos em 22 dimensões. Os valores que mais se aproximarem do máximo (100) consistem em melhores níveis de qualidade de vida, enquanto os valores mais próximos a 0 são considerados com pior qualidade de vida naquele determinado item. Nos grupos pode haver uma pequena variação, mas para considerarmos a qualificação dos resultados, será classificado da seguinte forma: as dimensões ou domínios que pontuem entre 0 a 50, será

considerado “baixa qualidade de vida”; aos que pontuem acima de 50 será considerado “boa qualidade de vida”.(15)

A validade de construção baseia-se nas relações lógicas entre as variáveis, esperando-se que os doentes com baixa percepção em relação à qualidade de vida sejam, por exemplo, aqueles que apresentem valores mais baixos no SF-36.

- **Problems Areas in Diabetes (PAID):** Questionário de 20 itens, focado nos aspectos emocionais negativos, como raiva, medo, culpa, depressão e preocupação de o paciente viver com DM. O PAID produz um escore total que varia de 0-100, sendo que os scores iguais ou acima de 40 indicam um alto nível de sofrimento emocional. Utiliza uma escala Likert de cinco pontos variando de 0 – não é problema – até 4 – problema sério. O escore total de 0-100 total é alcançado pela soma das respostas de 0-4 dadas nos 20 itens do PAID e multiplicando esta soma por 1,25⁴⁵. A pontuação maior ou igual a 40 (≥ 40) indica maior prejuízo ou alto grau de sofrimento emocional.(16) (Anexo 5)

- **Escala de Religiosidade da Duke University – DUREL:** este instrumento, traduzido e adaptado para o idioma Português-Brasil, foi desenvolvido pelo departamento de psiquiatria e ciência comportamental da Duke University Medical Center, Durham – NC – EUA.(17)(18)

A escala de DUREL possui cinco itens que captam três das dimensões de religiosidade que mais se relacionam com desfechos em saúde:

- **Religiosidade organizacional (RO)**

1) Com que frequência você vai à uma igreja, templo ou encontro religioso?

- **Religiosidade não organizacional (RNO)**

2) Com que frequência você dedica o seu tempo a atividades religiosas individuais como preces, rezas, meditações, leitura da bíblia ou de outros textos religiosos?

- **Religiosidade Intrínseca (RI)**

3) Em minha vida, eu sinto a presença de Deus (ou do Espírito Santo);

4) As minhas crenças religiosas estão realmente por trás de toda a minha maneira de viver;

5) Eu me esforço muito para viver a minha religião em todos os aspectos da vida.

Os primeiros dois itens são relacionados a indicadores de saúde física, mental e suporte social. Os outros itens se referem à RI e são três itens que melhor se relacionam com a pontuação total nessa escala e com suporte social e desfechos em saúde. Na análise dos resultados da DUREL, as pontuações nas três dimensões (RO, RNO e RI) devem ser analisadas separadamente e os scores dessas três dimensões não devem ser somadas em um escore total.(17) (Anexo 6)

3.6 Método de aplicação dos instrumentos

Os pacientes responderam aos questionários nos ambulatórios do pós-transplante do Hospital do Rim da UNIFESP – EPM.

As avaliações foram efetuadas em sala reservada preservando a confiabilidade das respostas. As avaliações do pós-transplante foram previamente confirmadas com os pacientes via contato telefônico. Os nomes dos pacientes, assim como números de telefones, foram fornecidos semanalmente pelas secretárias do ambulatório do pós-transplante por meio do sistema de informática integrado.

O processo de avaliação dos pacientes e aplicação dos instrumentos de pesquisa foram realizados por uma equipe formada por médicos, psicólogas e uma especialista em hospitalidade, humanização e qualidade de vida hospitalar. Estes foram treinados e preparados para aplicação dos instrumentos.

Como foram incluídos no estudo pacientes amputados e deficientes visuais, em que era impossível o preenchimento dos questionários pelo próprio paciente, adotou-se a leitura dos mesmos por entrevistadores preparados para anotar fielmente as respostas dos pacientes. Houve autorização verbal do paciente para que houvesse a presença de um acompanhante durante a aplicação dos instrumentos de pesquisa.

Por um período de dois meses foi efetuado um estudo piloto com a finalidade de proporcionar eventuais ajustes necessários para melhor aplicação dos instrumentos de pesquisa, treinamento da equipe, discussão dos problemas, aprimoramento das técnicas de avaliação e homogeneização da aplicação dos instrumentos de pesquisa.

3.7 Testes Estatísticos

As análises foram realizadas utilizando o pacote estatístico SPSS – Statistical Package for Social Sciences (v25.0);

O teste Shapiro-Wilk foi utilizado para verificar se as variáveis numéricas do estudo estavam distribuídas de acordo com os padrões de normalidade;

Os testes não paramétricos de Kruskal-Wallis (comparação entre três ou mais grupo) e Mann-Whitney (comparação entre dois grupos) foram utilizados para comparar as variáveis numéricas relacionadas às escalas de KDQOL-SF e PAID entre os grupos das variáveis Religiosidade e as cinco Escalas de Durel;

O nível de significância foi estabelecido como 0,05 ou 5%.

4. RESULTADOS

4.1 Amostra

Os instrumentos KDQOL, PAID e DUREL foram aplicados em uma amostra de conveniência de pacientes pós-transplante simultâneo pâncreas-rim (n = 103) de ambos os sexos. Nenhum paciente se recusou a participar.

A maioria dos pacientes era do sexo masculino 51,5% (n = 53), enquanto 48,5% (n = 50) eram do sexo feminino. Houve predomínio da cor da pele branca em 67% (n = 65) dos pacientes participantes do estudo. Quanto ao estado civil e grau de instrução, 54% (n = 56) eram casados; 41% (n = 42) possuíam ensino médio completo e 9% (n = 9) ensino superior completo.

A renda familiar predominante foi de um a dois salários-mínimos em 36% (n = 37) dos pacientes, com 12% (n = 12) empregados regularmente e 13% (n = 14) como autônomos.

Dos pacientes que sofriam de depressão 15,9% (n = 14), apenas 50,0% (n = 7) faziam uso de algum tipo de tratamento (Tabela 1).

A média de idade dos participantes foi de 40 anos (Tabela 2).

4.2 Análise descritiva de todas as variáveis do estudo na amostra de pacientes que fizeram transplante simultâneo de pâncreas e rim (N=103)

Tabela 1. Distribuição sócio-demográfica clínica dos pacientes pós-transplante (N=103)

Variável	Categoria	Pós-transplante	
		N	%
Gênero	Masculino	53	51,5
	Feminino	50	48,5
	Total	103	100
Raça	Branco	67	65
	Oriental	3	2,9
	Pardo	28	27,2
	Negro	5	4,9
	Total	103	100
Estado Civil	Solteiro	37	36
	Casado	56	54
	Div/Separado	9	9
	Viúvo	1	1

	Vive c/ comp.	0	0
	Total	103	100
Grau de Instrução	1ºGrau Inc.	10	10
	1ºGrau Completo	17	17
	2ºGrau Inc.	11	10
	2ºGrau Completo	42	41
	Sup.Incompleto	14	13
	Sup. Completo	9	9
	Não Alfabetizado	0	0
	Total	103	100
Profissão	Autônomo	14	13
	Empregado	12	12
	Desempregado	9	9
	Trab. Voluntário	0	0
	Do lar	6	6
	Aposentado	62	60
	Total	103	100
Renda Familiar	Até 1 Sal.Mínimo	13	13
	De1 à 2 Sal.Mínimos	27	26
	De1 à 2 Sal.Mínimos	37	36
	Acima de 4 Sal.Minimos	26	25
	Não Declarou	0	0
	Total	103	100
Faz uso de insulina?	Sim	3	18,4
	Não	84	81,6
	Total	103	100
Você já amputou alguma parte de seu corpo?	Sim	9	8,7
	Não	94	91,3
	Total	103	100
Visão	Boa	25	24,3
	Satisfatória	27	26,2
	Ruim	22	21,4
	Cegueira	29	28,2
	Total	103	100
Você perdeu o órgão transplantado?	Sim	12	11,6
	Não	91	88,4
	Total	103	100
Qual órgão você perdeu?	Rim	2	16,7
	Pâncreas	10	83,3
	Total	12	100
Quão satisfeito você está com seu Transplante	Muito satisfeito	83	80,6
	Satisfeito	20	19,4
	Total	103	100

Nota: N = número de indivíduos.

Tabela 2. Distribuição da variável Idade no grupo pós-transplante com o valor de p

Variável	Categorias	N	Média	DP	U	p
Idade	Pós-transplante	103	40	8,2	2350	0,037*

Notas: N: número de indivíduos; DP: desvio-padrão; (p >0,05).

A tabela abaixo apresenta a descrição da amostra total (N e %) em relação às variáveis categóricas do estudo (Religião, Religiosidade e variáveis relacionadas à Escala de Durel). Para facilitar a interpretação, essas cinco variáveis relacionadas à Escala de Durel foram renomeadas para: Durel 1 (RO), Durel 2 (RNO), Durel 3 (RI), Durel 4 (RI) e Durel 5 (RI), respectivamente.

Tabela 3. Descrição das variáveis categóricas de religiosidade e a DUREL na amostra total

Variáveis	Categorias	N	%
Religião	Católico	55	53,4
	Evangélico	31	30,1
	Espírita	5	4,9
	Culto afro-brasileiro	1	1
	Ateu	11	10,7
Religiosidade	Sem religiosidade	11	10,7
	Com religiosidade	92	89,3
	Mais do que uma vez por semana	15	14,6
Durel 1 (RO)	Uma vez por semana	17	16,5
	Duas a três vezes por mês	27	26,2
	Algumas vezes por ano	21	20,4
	Uma vez por ano ou menos	7	6,8
	Nunca	16	15,5
	Mais do que uma vez ao dia	22	21,4
Durel 2 (RNO)	Diariamente	42	40,8
	Duas ou mais vezes por semana	16	15,5
	Uma vez por semana	6	5,8
	Poucas vezes por mês	4	3,9
	Raramente ou nunca	13	12,6
	Totalmente verdade para mim	82	79,6
Durel 3 (RI)	Em geral é verdade	4	3,9
	Não estou certo	5	4,9
	Não é verdade	12	11,7
	Totalmente verdade para mim	55	53,4
Durel 4 (RI)	Em geral é verdade	15	14,6
	Não estou certo	6	5,8
	Em geral não é verdade	5	4,9
	Não é verdade	22	21,4
Durel 5 (RI)	Totalmente verdade para mim	31	30,1
	Em geral é verdade	9	8,7
	Em geral não é verdade	8	7,8
	Não é verdade	55	53,4

N: número de indivíduos; RO: Religiosidade Organizacional; RNO: Religiosidade Não Organizacional; RI: Religiosidade Intrínseca.

A tabela abaixo apresenta a descrição da amostra total (média, mediana, desvio-padrão, valores mínimo e máximo) em relação às 22 variáveis numéricas do estudo relacionadas às escalas de KDQOL-SF e PAID na amostra total de 103 pacientes.

Tabela 4. Descrição das variáveis numéricas do estudo na amostra total (N=103).

Variáveis	N	Média	DP	Mediana	Mínimo	Máximo
PAID	103	30,26	24,65	23,75	0	92,5
Mudança na Saúde	103	84,66	22,23	100	0	100
Funcionamento físico	103	81,17	21,94	90	0	100
Função Física	103	80,10	33,46	100	0	100
Função emocional	103	83,17	32,63	100	0	100
Dor	103	58,67	13,15	50	22,5	100
Bem-estar emocional	103	57,86	9,87	60	20	80
Energia/fadiga	103	51,12	14,23	55	10	80
Função social	103	86,04	22,23	100	0	100
Saúde geral	103	73,90	19,43	79,167	25	100
Sobrecarga da doença renal	103	83,37	22,76	100	0	100
Função cognitiva	103	8,87	16,10	0	0	80
Qualidade da interação social	103	37,22	17,33	33,333	0	86,7
Lista de sintomas/problemas	103	86,99	12,34	88,636	45,5	100
Efeitos da doença renal	103	94,45	8,36	100	53,1	100
Função sexual	70	93,93	18,03	100	0	100
Sono	103	44,56	10,11	47,5	16,3	83,8
Suporte social	103	85,44	28,07	100	0	100
Papel profissional	103	52,43	21,44	50	0	100
Saúde quanto a doença renal crônica	103	74,54	27,32	80	0	100
Satisfação do paciente	2	75,00	11,79	75	66,7	83,3
Estímulo da equipe de diálise	103	99,39	3,66	100	75	100

N: número de indivíduos; DP: desvio-padrão; Min: mínimo; Max: Máximo

4.3 Comparação dos valores médios das variáveis numéricas relacionadas às escalas de KDQOL-SF e PAID em relação aos grupos da variável Religiosidade e das 5 variáveis relacionadas à Escala de Durel.

Foi utilizado o teste conhecido como *Shapiro-Wilk* para verificar se as variáveis numéricas estavam distribuídas de acordo com os padrões de normalidade. Valores de p menores que 0,05 indicam variáveis que não obedeceram a distribuição normal dos dados.

Tabela 5. Resultado do teste de *Shapiro-Wilk* para verificar a normalidade das variáveis quantitativas do estudo.

Variáveis	Shapiro-Wilk		
	Statistic	gl	p
PAID	0,924	103	<0,001*
Mudança na Saúde	0,698	103	<0,001*
Funcionamento físico	0,814	103	<0,001*
Função Física	0,633	103	<0,001*
Função emocional	0,561	103	<0,001*
Dor	0,82	103	<0,001*
Bem-estar emocional	0,906	103	<0,001*
Energia/fadiga	0,969	103	0,015*
Função social	0,686	103	<0,001*
Saúde geral	0,936	103	<0,001*
Sobrecarga da doença renal	0,762	103	<0,001*
Função cognitiva	0,628	103	<0,001*
Qualidade da interação social	0,874	103	<0,001*
Lista de sintomas/problemas	0,885	103	<0,001*
Efeitos da doença renal	0,707	103	<0,001*
Função sexual	0,392	70	<0,001*
Sono	0,946	103	<0,001*
Suporte social	0,581	103	<0,001*
Papel profissional	0,588	103	<0,001*
Saúde quanto a doença renal crônica	0,765	103	<0,001*
Estímulo da equipe de diálise	0,155	103	<0,001*

gl: grau de liberdade; *p<0,05

Obs. Todas as variáveis numéricas do estudo não se apresentaram de acordo com a distribuição normal dos dados e, portanto, para todas as comparações serão utilizados testes não-paramétricos.

Para comparar se houve diferença dos valores médios das variáveis numéricas relacionadas às escalas de KDQOL-SF e PAID entre os grupos com ou sem religiosidade foi utilizado o teste *Mann-Whitney* (não-paramétrico).

Tabela 6. Resultado do teste *Mann Whitney* (representado pelo coeficiente U) para verificar se houve diferença entre as variáveis numéricas nos grupos com ou sem religiosidade.

Variáveis	Religiosidade												U	p
	Sem religiosidade						Com religiosidade							
	N	Média	DP	Mediana	Min	Max	N	Média	DP	Mediana	Min	Max		
PAID	11	26,9	18,2	30	0	57,5	92	30,7	25,4	23,8	0	92,5	490	0,864
Mudança na Saúde	11	90,9	16,9	100	50	100	92	83,9	22,7	100	0	100	432	0,361
Funcionamento físico	11	78,2	29,9	90	0	100	92	81,5	21,0	87,5	10	100	505	0,991
Função Física	11	84,1	25,7	100	25	100	92	79,6	34,4	100	0	100	502	0,960
Função emocional	11	90,9	15,6	100	66,7	100	92	82,2	34,0	100	0	100	493,5	0,861
Dor	11	56,8	9,6	50	50	80	92	58,9	13,5	50	22,5	100	490,5	0,862
Bem-estar emocional	11	57,5	9,0	60	36	68	92	57,9	10,0	60	20	80	489,5	0,858
Energia/fadiga	11	51,8	9,0	55	35	70	92	51,0	14,8	55	10	80	490,5	0,867
Função social	11	92,0	16,1	100	50	100	92	85,3	22,8	100	0	100	432	0,367
Saúde geral	11	81,4	18,5	91,7	50	100	92	73,0	19,4	79,2	25	100	371,5	0,150
Sobrecarga da doença renal	11	83,5	20,2	93,8	43,8	100	92	83,4	23,2	100	0	100	482,5	0,788
Função cognitiva	11	3,0	8,1	0	0	26,7	92	9,6	16,7	0	0	80	400,5	0,185
Qualidade da interação social	11	29,7	15,9	33,3	0	46,7	92	38,1	17,4	33,3	0	86,7	419	0,329
Lista de sintomas/problemas	11	88,9	14,4	90,9	54,5	100	92	86,8	12,1	88,6	45,5	100	413	0,318
Efeitos da doença renal	11	93,2	10,7	100	68,8	100	92	94,6	8,1	96,9	53,1	100	483,5	0,796
Função sexual	8	85,9	35,0	100	0	100	62	95,0	14,7	100	25	100	220,5	0,423
Sono	11	47,5	8,1	50	31,3	62,5	92	44,2	10,3	45	16,3	83,8	403,5	0,271
Suporte social	11	80,3	37,1	100	0	100	92	86,1	27,0	100	0	100	503	0,969
Papel profissional	11	50,0	22,4	50	0	100	92	52,7	21,4	50	0	100	481	0,693
Saúde quanto a doença renal crônica	11	8,9	1,2	9	7	10	92	82,4	15,9	85	0	100	11	<0,001
Estímulo da equipe de diálise	11	98,9	3,8	100	87,5	100	92	99,5	3,7	100	75	100	472	0,213

N: número de indivíduos; DP: desvio-padrão; Min: mínimo; Max: máximo; *p<0,05.

Obs. Foi detectada diferença estatisticamente significativa na comparação da variável “**Saúde quanto a doença renal crônica**” entre os grupos Com e Sem religiosidade. Foi observado menor valor médio no grupo SEM religiosidade quando comparado ao grupo COM religiosidade (p<0,05).

Foi utilizado o teste não-paramétrico *Kruskal-Wallis* (comparação entre três ou mais grupos) para comparar se houve diferença dos valores médios das variáveis numéricas relacionadas às escalas de KDQOL-SF e PAID entre os grupos das variáveis das Escalas de Durel.

Tabela 7. Resultado do teste *Kruskal-Wallis* (representado pelo coeficiente χ^2) para verificar se houve diferença das variáveis numéricas entre os grupos da variável Durel 1 (RO).

Variáveis	Durel 1 (RO)																	
	Mais do que uma vez por semana						Uma vez por semana						Duas a três vezes por mês					
	N	Média	DP	Mediana	Min	Max	N	Média	DP	Mediana	Min	Max	N	Média	DP	Mediana	Min	Max
PAID	15	24,8	25,3	13,8	0	71,3	17	29,2	25,4	18,8	1,3	82,5	27	31,3	23,9	23,8	0	80
Mudança na Saúde	15	75,0	31,3	100	0	100	17	87,9	20,2	100	50	100	27	86,1	18,8	100	50	100
Funcionamento físico	15	80,3	23,6	90	30	100	17	77,6	29,1	90	10	100	27	80,9	20,8	90	40	100
Função Física	15	86,7	28,1	100	0	100	17	80,9	35,9	100	0	100	27	74,1	38,9	100	0	100
Função emocional	15	93,3	25,8	100	0	100	17	82,4	35,6	100	0	100	27	81,5	36,2	100	0	100
Dor	15	59,3	15,1	50	45	90	17	57,9	11,7	50	47,5	87,5	27	56,9	13,4	50	22,5	87,5
Bem-estar emocional	15	56,5	12,2	60	36	76	17	58,4	10,6	60	24	72	27	57,5	11,0	60	20	72
Energia/fadiga	15	51,3	13,4	55	20	75	17	52,4	18,6	60	10	80	27	52,0	10,9	55	30	70
Função social	15	84,2	29,3	100	0	100	17	89,7	23,5	100	12,5	100	27	81,5	20,6	87,5	37,5	100
Saúde geral	15	74,7	23,3	83,3	25	95,8	17	80,8	17,6	87,5	45	100	27	69,4	20,5	66,7	25	100
Sobrecarga da doença renal	15	92,9	10,8	100	75	100	17	80,5	22,6	81,3	31,3	100	27	82,9	19,8	87,5	25	100
Função cognitiva	15	5,8	15,9	0	0	60	17	7,8	14,2	0	0	40	27	11,4	15,7	0	0	46,7
Qualidade da interação social	15	36,4	18,7	33,3	0	66,7	17	38,0	15,0	33,3	13,3	80	27	38,5	17,9	33,3	0	86,7
Lista de sintomas/problemas	15	83,6	16,1	86,4	45,5	100	17	87,8	11,6	90,9	59,1	100	27	87,7	12,6	90,9	55	100
Efeitos da doença renal	15	95,6	7,5	96,9	75	100	17	95,0	6,4	100	81,3	100	27	95,0	7,5	100	78,1	100
Função sexual	8	100,0	0,0	100	100	100	9	100,0	0,0	100	100	100	18	93,1	16,2	100	50	100
Sono	15	45,7	8,9	45	30	66,3	17	42,8	7,4	42,5	25	55	27	43,3	13,0	45	16,3	83,8
Suporte social	15	78,9	39,1	100	0	100	17	86,3	24,5	100	33,3	100	27	85,8	26,8	100	0	100
Papel profissional	15	56,7	17,6	50	50	100	17	50,0	17,7	50	0	100	27	51,9	21,8	50	0	100
Saúde quanto a doença renal crônica	15	80,0	13,1	80	60	100	17	82,4	25,4	90	0	100	27	81,1	15,0	80	50	100
Estímulo da equipe de diálise	15	100,0	0,0	100	100	100	17	100,0	0,0	100	100	100	27	99,1	4,8	100	75	100

N: número de indivíduos; DP: desvio-padrão; Min: mínimo; Max: máximo; *p<0,05.

Continuação da Tabela 7

Variáveis	Durel 1 (RO)																		χ²	p
	Algumas vezes por ano						Uma vez por ano ou menos						Nunca							
	N	Média	DP	Mediana	Min	Max	N	Média	DP	Mediana	Min	Max	N	Média	DP	Mediana	Min	Max		
PAID	21	31,1	29,9	27	0	92,5	7	25,0	11,6	20	13,8	41,3	16	35,8	23,1	35	0	88,5	2,65	0,754
Mudança na Saúde	21	86,9	23,2	100	25	100	7	82,1	18,9	75	50	100	16	85,9	20,3	100	50	100	2,59	0,763
Funcionamento físico	21	85,0	15,3	85	40	100	7	87,1	10,7	85	70	100	16	78,4	26,1	87,5	0	100	0,32	0,997
Função Física	21	82,1	32,7	100	0	100	7	75,0	38,2	100	0	100	16	82,8	27,0	100	25	100	1,68	0,892
Função emocional	21	79,4	35,7	100	0	100	7	85,7	26,2	100	33,3	100	16	81,3	29,7	100	0	100	3,29	0,656
Dor	21	61,3	13,8	57,5	50	100	7	62,1	18,2	55	50	100	16	56,9	9,6	50	50	80	2,34	0,801
Bem-estar emocional	21	58,3	6,4	60	44	68	7	58,9	9,2	56	48	72	16	58,3	10,2	60	36	80	0,33	0,997
Energia/fadiga	21	50,2	18,1	50	10	80	7	51,4	14,1	55	30	75	16	49,1	10,5	50	30	70	1,77	0,881
Função social	21	91,1	20,6	100	25	100	7	87,5	19,1	100	50	100	16	84,4	20,7	100	50	100	6,21	0,286
Saúde geral	21	73,4	17,3	79,2	37,5	95,8	7	72,0	14,6	66,7	50	91,7	16	74,7	20,5	77,1	37,5	100	3,98	0,552
Sobrecarga da doença renal	21	81,0	31,1	100	0	100	7	78,6	28,4	100	31,3	100	16	83,6	21,4	93,8	37,5	100	3,52	0,621
Função cognitiva	21	8,9	14,4	0	0	53,3	7	9,5	19,9	0	0	53,3	16	8,3	20,7	0	0	80	3,99	0,551
Qualidade da interação social	21	37,5	18,2	33,3	0	80	7	45,7	13,6	46,7	33,3	66,7	16	30,8	18,0	33,3	0	66,7	3,36	0,645
Lista de sintomas/problemas	21	89,6	8,1	88,6	70,5	100	7	83,1	7,9	81,8	70,5	93,2	16	86,2	15,2	89,8	52,3	100	2,60	0,762
Efeitos da doença renal	21	94,9	6,0	96,9	81,3	100	7	89,3	17,3	96,9	53,1	100	16	93,4	9,9	100	68,8	100	0,87	0,972
Função sexual	17	97,8	6,6	100	75	100	6	91,7	20,4	100	50	100	12	82,3	33,9	100	0	100	7,00	0,221
Sono	21	43,7	10,2	47,5	25	58,8	7	45,4	12,0	51,3	25	60	16	48,4	7,0	50	31,3	62,5	5,30	0,380
Suporte social	21	88,9	24,9	100	0	100	7	97,6	6,3	100	83,3	100	16	80,2	32,3	100	0	100	2,56	0,767
Papel profissional	21	52,4	24,9	50	0	100	7	64,3	24,4	50	50	100	16	46,9	22,1	50	0	100	4,03	0,545
Saúde quanto a doença renal crônica	21	84,3	13,3	90	50	100	7	85,7	5,3	90	80	90	16	32,4	36,4	10	7	100	20,97	0,001*
Estímulo da equipe de diálise	21	98,8	5,5	100	75	100	7	100,0	0,0	100	100	100	16	99,2	3,1	100	87,5	100	2,07	0,84

N: número de indivíduos; DP: desvio-padrão; Min: mínimo; Max: máximo; *p<0,05.

Obs. Foi detectada diferença estatisticamente significativa na comparação da variável “Saúde quanto a doença renal crônica” entre os grupos da variável Durel 1 (RO).

Tabela 8. Resultado do teste *Kruskal-Wallis* (representado pelo coeficiente χ^2) para verificar se houve diferença das variáveis numéricas entre os grupos da variável Durel 2 (RNO).

Variáveis	Durel 2 (RNO)																	
	Mais do que uma vez ao dia						Diariamente						Duas ou mais vezes por semana					
	N	Média	DP	Mediana	Min	Max	N	Média	DP	Mediana	Min	Max	N	Média	DP	Mediana	Min	Max
PAID	22	29,4	26,4	23,8	0	82,5	42	29,9	25,0	25,4	0	92,5	16	37,8	28,0	30,4	0	88,5
Mudança na Saúde	22	76,1	28,3	87,5	0	100	42	85,1	22,1	100	25	100	16	90,6	15,5	100	50	100
Funcionamento físico	22	84,3	23,1	90	10	100	42	77,5	21,9	82,5	15	100	16	82,2	19,2	90	45	100
Função Física	22	78,4	35,6	100	0	100	42	74,4	36,4	100	0	100	16	85,9	31,6	100	0	100
Função emocional	22	83,3	36,7	100	0	100	42	82,5	33,1	100	0	100	16	70,8	41,9	100	0	100
Dor	22	59,9	14,4	50	47,5	90	42	58,9	13,6	53,8	22,5	100	16	60,2	12,3	58,75	45	87,5
Bem-estar emocional	22	56,9	10,3	58	24	76	42	58,8	9,8	60	20	72	16	55,5	8,5	56	36	72
Energia/fadiga	22	53,0	15,2	55	20	80	42	50,6	15,1	50	10	80	16	49,7	16,1	52,5	30	80
Função social	22	79,0	29,5	93,8	0	100	42	87,2	18,6	100	37,5	100	16	88,3	19,1	100	50	100
Saúde geral	22	70,1	21,5	79,2	25	95,8	42	71,7	18,9	77,1	25	100	16	79,9	15,5	83,3	54,2	100
Sobrecarga da doença renal	22	82,7	21,9	87,5	25	100	42	83,8	23,0	100	6,3	100	16	78,5	28,5	90,6	0	100
Função cognitiva	22	10,3	16,9	0	0	60	42	10,5	18,6	0	0	80	16	5,8	10,9	0	0	33,3
Qualidade da interação social	22	39,4	18,5	36,7	0	80	42	37,0	18,2	33,3	0	86,7	16	41,3	13,8	36,7	26,7	80
Lista de sintomas/problemas	22	84,9	14,0	85,2	45,5	100	42	87,4	12,3	89,8	52,3	100	16	85,8	14,3	88,6	54,5	100
Efeitos da doença renal	22	93,9	7,6	96,9	75	100	42	93,7	9,7	98,4	53,1	100	16	94,5	6,9	96,9	81,3	100
Função sexual	18	97,2	11,8	100	50	100	27	91,2	19,2	100	25	100	13	98,1	6,9	100	75	100
Sono	22	42,0	10,1	42,5	16,3	56,3	42	44,9	9,9	45	23,8	83,8	16	45,7	11,1	47,5	25	66,3
Suporte social	22	79,5	34,1	100	0	100	42	90,5	20,2	100	0	100	16	82,3	34,1	100	0	100
Papel profissional	22	52,3	18,8	50	0	100	42	51,2	20,6	50	0	100	16	53,1	22,1	50	0	100
Saúde quanto a doença renal crônica	22	79,1	13,8	80	50	100	42	83,3	14,1	80	50	100	16	77,4	29,5	90	9	100
Estímulo da equipe de diálise	22	100,0	0,0	100	100	100	42	98,8	5,4	100	75	100	16	100,0	0,0	100	100	100

N: número de indivíduos; DP: desvio-padrão; Min: mínimo; Max: máximo; *p<0,05.

Continuação da Tabela 8

Variáveis	Durel 2 (RNO)																		χ²	p
	Uma vez por semana						Poucas vezes por mês						Raramente ou nunca							
	N	Média	DP	Mediana	Min	Max	N	Média	DP	Mediana	Min	Max	N	Média	DP	Mediana	Min	Max		
PAID	6	33,3	26,7	29,4	2,5	78,7	4	32,2	26,9	31,9	0	65	13	21,4	13,3	20	0	47,5	2,19	0,822
Mudança na Saúde	6	95,0	12,2	100	70	100	4	93,8	12,5	100	75	100	13	82,7	21,4	100	50	100	4,90	0,429
Funcionamento físico	6	90,0	10,5	92,5	75	100	4	78,8	26,6	85	45	100	13	83,1	27,0	90	0	100	3,85	0,572
Função Física	6	83,3	40,8	100	0	100	4	93,8	12,5	100	75	100	13	88,5	21,9	100	25	100	3,84	0,572
Função emocional	6	94,4	13,6	100	66,7	100	4	100,0	0,0	100	100	100	13	89,7	16,0	100	66,7	100	3,64	0,603
Dor	6	55,0	12,2	50	50	80	4	50,6	1,3	50	50	52,5	13	58,1	13,8	50	50	100	2,78	0,735
Bem-estar emocional	6	60,7	6,9	60	52	72	4	57,0	14,4	62	36	68	13	58,5	11,7	60	36	80	4,40	0,494
Energia/fadiga	6	47,5	13,7	50	25	60	4	53,8	9,5	57,5	40	60	13	52,3	9,5	55	30	70	1,24	0,941
Função social	6	83,3	35,1	100	12,5	100	4	100,0	0,0	100	100	100	13	88,5	18,7	100	50	100	4,08	0,538
Saúde geral	6	81,8	21,8	89,6	45	100	4	76,0	21,3	81,3	45,8	95,8	13	75,6	20,8	79,2	37,5	100	4,49	0,481
Sobrecarga da doença renal	6	87,5	22,0	96,9	43,8	100	4	89,1	21,9	100	56,3	100	13	85,6	19,2	93,8	43,8	100	1,22	0,943
Função cognitiva	6	6,7	13,3	0	0	33,3	4	3,3	6,7	0	0	13,3	13	7,7	15,8	0	0	53,3	0,95	0,966
Qualidade da interação social	6	31,1	9,1	33,3	13,3	40	4	28,3	19,9	33,3	0	46,7	13	34,9	19,3	33,3	0	66,7	3,36	0,645
Lista de sintomas/problemas	6	89,8	11,6	92,0	75	100	4	89,2	11,3	89,8	77,3	100	13	88,8	8,2	90,9	72,9	100	0,83	0,975
Efeitos da doença renal	6	97,4	5,0	100	87,5	100	4	96,9	4,4	98,4	90,6	100	13	95,7	9,2	100	68,8	100	3,10	0,684
Função sexual	4	100,0	0,0	100	100	100							8	85,9	35,0	100	0	100	5,17	0,271
Sono	6	44,6	10,4	47,5	25	55	4	45,9	12,0	47,5	30	58,8	13	45,8	10,4	50	25	60	2,28	0,809
Suporte social	6	86,1	26,7	100	33,3	100	4	100,0	0,0	100	100	100	13	78,2	35,0	100	0	100	3,75	0,587
Papel profissional	6	41,7	20,4	50	0	50	4	62,5	25,0	50	50	100	13	57,7	27,7	50	0	100	3,37	0,643
Saúde quanto a doença renal crônica	6	61,5	44,7	85	0	100	4	80,0	11,5	80	70	90	13	39,2	40,2	10	7	90	10,83	0,055
Estímulo da equipe de diálise	6	100,0	0,0	100	100	100	4	100,0	0,0	100	100	100	13	99,0	3,5	100	87,5	100	2,93	0,711

N: número de indivíduos; DP: desvio-padrão; Min: mínimo; Max: máximo; *p<0,05.

Obs. Não foram detectadas diferenças estatisticamente significantes na comparação das variáveis numéricas do estudo entre os grupos da variável Durel 2 (RNO) ($p>0,05$).

Tabela 9. Resultado do teste *Kruskal-Wallis* (representado pelo coeficiente χ^2) para verificar se houve diferença das variáveis numéricas entre os grupos da variável Durel 3 (RI).

Variáveis	Durel 3 (RI)											
	Totalmente verdade para mim						Em geral é verdade					
	N	Média	DP	Mediana	Min	Max	N	Média	DP	Mediana	Min	Max
PAID	82	30,9	26,5	23,8	0	92,5	4	31,2	19,4	25,6	15	58,5
Mudança na Saúde	82	84,1	22,8	100	0	100	4	75,0	28,9	75	50	100
Funcionamento físico	82	81,1	21,4	90	10	100	4	91,3	10,3	92,5	80	100
Função Física	82	79,3	34,7	100	0	100	4	93,8	12,5	100	75	100
Função emocional	82	82,5	34,4	100	0	100	4	91,7	16,7	100	66,7	100
Dor	82	58,8	13,4	50	22,5	100	4	57,5	9,6	55	50	70
Bem-estar emocional	82	57,8	10,0	60	20	76	4	60,0	13,5	54	52	80
Energia/fadiga	82	51,0	15,2	55	10	80	4	51,3	8,5	52,5	40	60
Função social	82	85,2	22,5	100	0	100	4	87,5	25,0	100	50	100
Saúde geral	82	73,0	19,9	79,2	25	100	4	69,8	23,9	75	37,5	91,7
Sobrecarga da doença renal	82	82,2	23,9	96,9	0	100	4	98,4	3,1	100	93,8	100
Função cognitiva	82	9,6	16,7	0	0	80	4	3,3	6,7	0	0	13,3
Qualidade da interação social	82	37,2	17,2	33,3	0	86,7	4	38,3	6,4	36,7	33,3	46,7
Lista de sintomas/problemas	82	86,4	12,5	87,5	45,5	100	4	90,9	8,5	92,0	79,5	100
Efeitos da doença renal	82	94,1	8,4	96,9	53,1	100	4	99,2	1,6	100	96,9	100
Função sexual	55	94,3	15,6	100	25	100	3	100,0	0,0	100	100	100
Sono	82	44,1	10,1	45	16,3	83,8	4	54,4	4,6	53,8	50	60
Suporte social	82	85,2	28,0	100	0	100	4	87,5	25,0	100	50	100
Papel profissional	82	51,8	21,4	50	0	100	4	50,0	0,0	50	50	50
Saúde quanto a doença renal crônica	82	82,0	16,1	80	0	100	4	92,5	9,6	95	80	100
Estímulo da equipe de diálise	82	99,4	3,9	100	75	100	4	100,0	0,0	100	100	100

N: número de indivíduos; DP: desvio-padrão; Min: mínimo; Max: máximo; * $p<0,05$.

Continuação da Tabela 9

Variáveis	Durel 3 (RI)												χ ²	p
	Não estou certo						Não é verdade							
	N	Média	DP	Mediana	Min	Max	N	Média	DP	Mediana	Min	Max		
PAID	5	28,5	11,9	23,8	15	46,3	12	26,4	17,5	25,6	0	57,5	0,26	0,968
Mudança na Saúde	5	85,0	22,4	100	50	100	12	91,7	16,3	100	50	100	1,77	0,623
Funcionamento físico	5	80,0	23,7	85	40	100	12	78,8	28,5	87,5	0	100	0,81	0,847
Função Física	5	70,0	44,7	100	0	100	12	85,4	24,9	100	25	100	0,65	0,886
Função emocional	5	73,3	43,5	100	0	100	12	88,9	16,4	100	66,7	100	0,70	0,874
Dor	5	61,0	21,9	50	50	100	12	57,1	9,2	55	50	80	0,03	0,999
Bem-estar emocional	5	60,0	10,2	60	48	72	12	56,7	9,0	60	36	68	0,69	0,875
Energia/fadiga	5	51,0	13,9	55	30	65	12	52,1	8,6	55	35	70	0,03	0,999
Função social	5	85,0	33,5	100	25	100	12	91,7	15,4	100	50	100	0,98	0,805
Saúde geral	5	71,7	9,0	66,7	62,5	83,3	12	82,3	17,9	91,7	50	100	3,09	0,377
Sobrecarga da doença renal	5	86,3	17,9	87,5	56,3	100	12	84,9	19,8	96,9	43,8	100	1,85	0,604
Função cognitiva	5	5,3	11,9	0	0	26,7	12	7,2	16,4	0	0	53,3	1,36	0,714
Qualidade da interação social	5	49,3	22,4	33,3	33,3	80	12	32,2	17,5	33,3	0	60	1,12	0,773
Lista de sintomas/problemas	5	90,4	9,3	90,9	76,9	100	12	88,3	13,9	90,9	54,5	100	1,27	0,736
Efeitos da doença renal	5	98,8	2,8	100	93,8	100	12	93,2	10,2	100	68,8	100	3,65	0,302
Função sexual	4	100,0	0,0	100	100	100	8	85,9	35,0	100	0	100	1,86	0,603
Sono	5	42,0	10,9	47,5	26,3	51,3	12	45,6	10,1	50	25	62,5	7,01	0,072
Suporte social	5	100,0	0,0	100	100	100	12	80,6	35,4	100	0	100	2,33	0,507
Papel profissional	5	60,0	22,4	50	50	100	12	54,2	25,7	50	0	100	0,83	0,842
Saúde quanto a doença renal crônica	5	80,0	17,3	90	50	90	12	15,7	23,4	9,5	7	90	26,66	<0,001
Estímulo da equipe de diálise	5	100,0	0,0	100	100	100	12	99,0	3,6	100	87,5	100	1,49	0,685

N: número de indivíduos; DP: desvio-padrão; Min: mínimo; Max: máximo; *p<0,05.

Obs. Foi detectada diferença estatisticamente significativa na comparação da variável “Saúde quanto a doença renal crônica” entre os grupos da variável Durel 3 (RI).

Tabela 10. Resultado do teste *Kruskal-Wallis* (representado pelo coeficiente χ^2) para verificar se houve diferença das variáveis numéricas entre os grupos da variável Durel 4 (RI).

Variáveis	Durel 4 (RI)											
	Totalmente verdade para mim						Em geral é verdade					
	N	Média	DP	Mediana	Min	Max	N	Média	DP	Mediana	Min	Max
PAID	55	29,5	26,2	23,8	0	92,5	15	42,8	28,7	40	0	88,5
Mudança na Saúde	55	82,2	24,4	100	0	100	15	90,0	18,4	100	50	100
Funcionamento físico	55	80,8	22,3	90	10	100	15	81,0	22,3	85	40	100
Função Física	55	75,5	36,8	100	0	100	15	90,0	26,4	100	0	100
Função emocional	55	81,8	34,4	100	0	100	15	75,6	42,7	100	0	100
Dor	55	59,9	13,9	50	45	100	15	55,2	12,5	50	22,5	70
Bem-estar emocional	55	57,2	11,6	60	20	76	15	57,9	6,7	60	44	68
Energia/fadiga	55	50,2	14,8	55	10	75	15	56,3	15,4	55	30	80
Função social	55	83,6	25,0	100	0	100	15	82,5	22,6	100	37,5	100
Saúde geral	55	72,5	20,7	79,2	25	100	15	76,4	20,9	83,3	25	95,8
Sobrecarga da doença renal	55	83,5	23,2	100	6,3	100	15	79,6	30,6	100	0	100
Função cognitiva	55	10,7	18,2	0	0	80	15	7,6	13,8	0	0	40
Qualidade da interação social	55	36,6	19,1	33,3	0	86,7	15	41,3	13,4	33,3	33,3	80
Lista de sintomas/problemas	55	83,6	13,7	84,1	45,5	100	15	93,3	7,0	95,5	77,3	100
Efeitos da doença renal	55	94,4	7,1	96,9	75	100	15	91,9	13,1	100	53,1	100
Função sexual	34	93,8	17,5	100	25	100	12	92,7	15,5	100	50	100
Sono	55	44,2	11,2	45	16,3	83,8	15	43,0	9,4	45	25	53,8
Suporte social	55	83,0	30,2	100	0	100	15	92,2	13,9	100	66,7	100
Papel profissional	55	50,9	20,4	50	0	100	15	50,0	0,0	50	50	50
Saúde quanto a doença renal crônica	55	80,2	17,3	80	0	100	15	84,0	17,6	90	50	100
Estímulo da equipe de diálise	55	99,1	4,7	100	75	100	15	100,0	0,0	100	100	100

N: número de indivíduos; DP: desvio-padrão; Min: mínimo; Max: máximo; *p<0,05.

Continuação da Tabela 10

Variáveis	Durel 4 (RI)																		χ ²	p
	Não estou certo						Em geral não é verdade						Não é verdade							
	N	Média	DP	Mediana	Min	Max	N	Média	DP	Mediana	Min	Max	N	Média	DP	Mediana	Min	Max		
PAID	6	24,2	10,2	23,8	11,3	37,5	5	30,0	26,6	30	0	71,3	22	25,3	18,1	25	0	60	3,49	0,480
Mudança na Saúde	6	87,5	20,9	100	50	100	5	85,0	22,4	100	50	100	22	86,4	20,0	100	50	100	1,49	0,829
Funcionamento físico	6	80,8	23,3	87,5	40	100	5	76,0	17,8	80	45	90	22	83,4	23,0	90	0	100	1,69	0,793
Função Física	6	91,7	20,4	100	50	100	5	70,0	44,7	100	0	100	22	84,1	28,4	100	0	100	3,59	0,464
Função emocional	6	94,4	13,6	100	66,7	100	5	80,0	44,7	100	0	100	22	89,4	18,9	100	33,3	100	0,60	0,964
Dor	6	62,1	20,2	51,3	50	100	5	63,0	14,3	60	50	87,5	22	56,1	8,7	50	50	80	1,61	0,807
Bem-estar emocional	6	62,0	7,0	60	52	72	5	58,4	6,1	60	48	64	22	58,2	8,5	60	36	80	1,33	0,856
Energia/fadiga	6	51,7	12,1	57,5	30	60	5	44,0	11,9	45	30	60	22	51,4	12,8	55	20	80	2,69	0,611
Função social	6	100,0	0,0	100	100	100	5	92,5	16,8	100	62,5	100	22	89,2	17,4	100	50	100	5,38	0,251
Saúde geral	6	68,1	14,1	66,7	45,8	83,3	5	78,3	9,5	79,2	62,5	87,5	22	76,3	18,6	77,1	37,5	100	1,72	0,787
Sobrecarga da doença renal	6	81,3	20,2	87,5	56,3	100	5	88,8	16,8	100	62,5	100	22	84,9	18,4	93,8	43,8	100	0,60	0,963
Função cognitiva	6	2,2	5,4	0	0	13,3	5	12,0	16,6	0	0	33,3	22	6,4	13,9	0	0	53,3	2,46	0,652
Qualidade da interação social	6	42,2	13,1	36,7	33,3	66,7	5	42,7	14,6	33,3	33,3	66,7	22	33,3	16,7	33,3	0	66,7	2,33	0,675
Lista de sintomas/problemas	6	90,5	8,2	90,9	77,3	100	5	89,1	9,8	90,9	72,7	97,7	22	89,7	11,0	90,9	54,5	100	9,53	0,049*
Efeitos da doença renal	6	98,4	3,8	100	90,6	100	5	95,6	6,5	96,9	84,4	100	22	95,0	8,6	100	68,8	100	3,69	0,449
Função sexual	3	100,0	0,0	100	100	100	5	100,0	0,0	100	100	100	16	92,2	24,9	100	0	100	2,24	0,692
Sono	6	42,1	8,8	43,1	30	51,3	5	49,8	4,6	50	43,8	56,3	22	46,0	9,0	47,5	25	62,5	2,95	0,567
Suporte social	6	100,0	0,0	100	100	100	5	66,7	42,5	83,3	0	100	22	87,1	28,6	100	0	100	6,13	0,189
Papel profissional	6	58,3	20,4	50	50	100	5	50,0	35,4	50	0	100	22	56,8	28,0	50	0	100	2,00	0,737
Saúde quanto a doença renal crônica	6	85,0	8,4	90	70	90	5	92,0	8,4	90	80	100	22	47,2	39,8	40	7	100	13,95	0,007*
Estímulo da equipe de diálise	6	100,0	0,0	100	100	100	5	100,0	0,0	100	100	100	22	99,4	2,7	100	87,5	100	1,07	0,899

N: número de indivíduos; DP: desvio-padrão; Min: mínimo; Max: máximo; *p<0,05.

Obs. Foram detectadas diferenças estatisticamente significantes na comparação das variáveis “**Lista de sintomas/problemas**” e “**Saúde quanto a doença renal crônica**” entre os grupos da variável Durel 4 (RI) ($p < 0,05$).

Tabela 11. Resultado do teste *Kruskal-Wallis* (representado pelo coeficiente χ^2) para verificar se houve diferença das variáveis numéricas entre os grupos da variável Durel 5 (RI).

Variáveis	Durel 5 (RI)											
	Totalmente verdade para mim						Em geral é verdade					
	N	Média	DP	Mediana	Min	Max	N	Média	DP	Mediana	Min	Max
PAID	31	26,3	25,1	15	0	80	9	31,7	27,4	21,25	0	73,8
Mudança na Saúde	31	84,7	23,0	100	25	100	9	83,3	33,1	100	0	100
Funcionamento físico	31	80,2	20,6	85	15	100	9	77,8	26,2	90	30	100
Função Física	31	75,0	38,2	100	0	100	9	66,7	35,4	75	0	100
Função emocional	31	81,7	34,3	100	0	100	9	59,3	49,4	100	0	100
Dor	31	59,7	13,5	50	45	90	9	59,4	10,1	60	50	75
Bem-estar emocional	31	58,2	9,5	60	36	72	9	57,3	13,4	60	36	76
Energia/fadiga	31	48,7	14,8	50	10	75	9	55,6	17,0	60	30	75
Função social	31	87,9	19,5	100	37,5	100	9	72,2	31,1	75	0	100
Saúde geral	31	73,3	21,0	75	25	100	9	76,9	20,0	83,3	37,5	95,8
Sobrecarga da doença renal	31	84,7	17,7	87,5	31,3	100	9	79,2	36,4	100	0	100
Função cognitiva	31	11,4	17,0	0	0	60	9	14,1	25,7	6,7	0	80
Qualidade da interação social	31	35,7	20,6	33,3	0	86,7	9	40,0	12,0	33,3	33,3	66,7
Lista de sintomas/problemas	31	85,1	12,8	86,4	45,5	100	9	83,6	13,1	86,4	52,3	97,7
Efeitos da doença renal	31	96,3	5,7	96,9	81,3	100	9	85,4	15,8	84,4	53,1	100
Função sexual	17	96,3	12,3	100	50	100	6	70,8	33,2	75	25	100
Sono	31	46,2	11,7	45	28,8	83,8	9	41,7	11,0	43,8	23,8	55
Suporte social	31	87,6	25,8	100	0	100	9	75,9	39,2	100	0	100
Papel profissional	31	51,6	27,3	50	0	100	9	50,0	0,0	50	50	50
Saúde quanto a doença renal crônica	31	83,9	12,8	80	60	100	9	77,8	15,6	80	50	100
Estímulo da equipe de diálise	31	100,0	0,0	100	100	100	9	97,2	8,3	100	75	100

N: número de indivíduos; DP: desvio-padrão; Min: mínimo; Max: máximo; * $p < 0,05$.

Continuação da Tabela 11

Variáveis	Durel 5 (RI)												χ ²	p
	Em geral não é verdade						Não é verdade							
	N	Média	DP	Mediana	Min	Max	N	Média	DP	Mediana	Min	Max		
PAID	8	29,5	28,5	23,8	0	88,5	55	32,4	23,8	30	0	92,5	1,71	0,635
Mudança na Saúde	8	84,4	22,9	100	50	100	55	84,9	20,2	100	50	100	0,15	0,986
Funcionamento físico	8	90,6	11,2	95	70	100	55	80,9	23,2	85	0	100	1,59	0,662
Função Física	8	81,3	37,2	100	0	100	55	85,0	29,5	100	0	100	5,00	0,172
Função emocional	8	75,0	46,3	100	0	100	55	89,1	24,0	100	0	100	3,55	0,314
Dor	8	53,8	3,8	53,8	50	60	55	58,7	14,3	50	22,5	100	0,43	0,933
Bem-estar emocional	8	58,0	6,0	60	48	68	55	57,7	10,1	60	20	80	0,33	0,954
Energia/fadiga	8	57,5	12,2	57,5	40	80	55	50,8	13,6	55	10	80	3,36	0,339
Função social	8	78,1	31,2	100	25	100	55	88,4	20,1	100	12,5	100	3,76	0,289
Saúde geral	8	69,3	16,5	72,9	45,8	91,7	55	74,5	19,2	79,2	25	100	1,11	0,774
Sobrecarga da doença renal	8	85,9	22,8	100	43,8	100	55	83,0	23,1	100	6,3	100	0,53	0,913
Função cognitiva	8	5,0	9,9	0	0	26,7	55	7,2	14,3	0	0	53,3	3,12	0,374
Qualidade da interação social	8	47,5	20,6	36,7	33,3	80	55	36,1	15,4	33,3	0	66,7	1,66	0,646
Lista de sintomas/problemas	8	91,7	10,1	95,5	76,9	100	55	87,9	12,2	90,9	54,5	100	3,88	0,275
Efeitos da doença renal	8	95,7	4,1	95,3	90,6	100	55	94,7	7,7	100	68,8	100	4,19	0,242
Função sexual	7	96,4	9,4	100	75	100	40	95,9	16,4	100	0	100	7,05	0,070
Sono	8	42,5	9,3	46,3	26,3	51,3	55	44,4	9,2	47,5	16,3	62,5	0,86	0,836
Suporte social	8	85,4	20,8	100	50	100	55	85,8	28,6	100	0	100	1,18	0,757
Papel profissional	8	50,0	26,7	50	0	100	55	53,6	18,9	50	0	100	0,42	0,936
Saúde quanto a doença renal crônica	8	77,5	19,1	85	50	100	55	68,3	33,8	80	0	100	2,05	0,563
Estímulo da equipe de diálise	8	96,9	8,8	100	75	100	55	99,8	1,7	100	87,5	100	5,98	0,113

N: número de indivíduos; DP: desvio-padrão; Min: mínimo; Max: máximo; *p<0,05.

Obs. Não foram detectadas diferenças estatisticamente significantes na comparação das variáveis numéricas do estudo entre os grupos da variável Durel 5 (RI) (p>0,05).

5. DISCUSSÃO

5.1 Relevância da pesquisa

Nas últimas décadas, o uso de instrumentos que avaliam a qualidade de vida relacionada à saúde em pesquisas clínicas, tem aumentado exponencialmente. A importância de estudar a religiosidade na saúde também não deve ser subestimada. Ela desempenha um papel fundamental na compreensão da complexa interação entre as crenças espirituais, o bem-estar emocional e a saúde física de um indivíduo. Esse campo multidisciplinar lança luz sobre como as práticas religiosas, a espiritualidade e a fé afetam vários aspectos do bem-estar, desde a saúde mental e os mecanismos de enfrentamento até as escolhas de estilo de vida e as decisões sobre o fim da vida.(19)

Em nossa experiência clínica, observamos que os pacientes submetidos ao Transplante Simultâneo de Pâncreas-Rim (SPKT), mesmo nos casos em que tiveram complicações pós-operatórias significativas (20) e, às vezes, a perda de um ou ambos os enxertos, ainda expressam um forte desejo de voltar à lista de espera para um possível retransplante.(21) Isso levanta questões intrigantes. Por exemplo, quais fatores impulsionam a inclinação de um paciente a entrar novamente na lista de espera, apesar do grande sofrimento psicológico e físico, incluindo o risco de complicações graves e até mesmo de possível mortalidade, associado a um transplante inicial malsucedido? Nossa hipótese principal gira em torno do conceito de que, em relação à sua qualidade de vida (QV) percebida, os pacientes que aguardam o transplante veem a perspectiva do SPKT de forma mais favorável do que suportar o sofrimento de longo prazo decorrente de complicações crônicas, e que muitos pacientes se apoiam exponencialmente em suas crenças religiosas e espirituais como pilares no enfrentamento da doença e do seu tratamento.(22)

5.2 Discussão do método

Por ser considerado um centro de referência em transplante renal mundial, devido ao elevado número de procedimentos realizados, decidimos avaliar os

pacientes diabéticos Tipo 1 com DRC que passaram pelo transplante simultâneo pâncreas-rim no Hospital do Rim da UNIFESP - EPM.(23)

Os pacientes foram avaliados através de instrumentos validados e adaptados para o idioma português que compreendem aspectos genérico-específico (KDQOL-SF 36)(24) e específicos (PAID)(25) e (DUREL)(26) para identificar e mensurar a importância e influência das crenças e práticas religiosas entre os pacientes doentes renais crônicos transplantados.

Como ferramenta de identificação da população do estudo, um questionário sociodemográfico e clínico foi elaborado e aplicado pela nossa equipe.

5.3 Discussão dos resultados

Ao compararmos os resultados das variáveis numéricas entre os domínios dos instrumentos PAID e KDQOL – SF 36, entre os pacientes ateus / agnósticos com os pacientes que possuíam alguma crença religiosa ou espiritual, observamos diferenças significantes do valor médio da dimensão “*Saúde quanto a Doença Renal Crônica*” ($p < 0,05$) – Tabela 6.

Alguns autores concluíram que o transplante, por si só, melhora os sintomas de depressão e ansiedade que acompanham estes pacientes desde o período em que estão em fila de espera pelo órgão. (27,28)

Contudo, Harris et al. (1995) observaram em um grupo de receptores de transplante cardíaco, com fortes crenças espirituais, e que participaram ativamente de atividades religiosas, melhor bem-estar físico e emocional, menos preocupações relacionadas à saúde e maior adesão às recomendações médicas. Os participantes deste estudo ainda relataram que a fé serviu como fonte de apoio e que a própria experiência do transplante reforçou ainda mais suas crenças.(29) Essas descobertas corroboram com nossos achados quanto ao bem-estar pós transplante no que se refere a saúde renal crônica.

Neste estudo, pôde-se verificar melhora na percepção dos pacientes quanto a *Saúde Renal Crônica* nos respectivos valores médios dos escores dos pacientes que disseram frequentar uma igreja, templo ou encontro religioso desde todos os dias aos que nunca frequentam (80,0; 82,4; 81,1; 84,3; 85,7 *versus* 32,4; $p < 0,001$).

A expressão da importância da religiosidade para esses pacientes também foi encontrada em melhora da percepção da *Saúde Renal Crônica* entre os resultados dos escores dos que disseram sentir a presença de Deus ou do Espírito Santo em suas vidas quando comparados aos que não se identificaram com nenhum aspecto da religiosidade intrínseca abordado através do instrumento DUREL (82,0; 92,5; 80,0 versus 15,7; $p<0,001$).

Os nossos resultados também podem suportar e complementar os achados de Bravin et al. (2017), que avaliaram taxas de depuração de creatinina em pacientes pós transplante renal com e sem crenças religiosas e espirituais utilizando o instrumento DUREL. O grupo com maior espiritualidade apresentou uma função renal notavelmente melhor em comparação com o grupo menos espiritualizado a partir da marca de 9 meses, e essa diferença se tornou ainda mais acentuada após 12 meses. Especificamente, após o período de 12 meses, 61,5% dos pacientes do grupo espiritualizado tinham uma taxa de depuração de creatinina superior a 60 ml/min, enquanto no grupo menos espiritualizado essa porcentagem era de 34,5% ($p=0,02$). Os indivíduos do grupo menos espiritualizado enfrentavam um risco 4,7 vezes maior de sofrer uma deterioração da função renal ($p=0,01$). (30)

A avaliação de nossos resultados, entre os pacientes que consideraram suas crenças religiosas estarem por trás de sua maneira de viver e o impacto causado na percepção quanto a *Lista de Sintomas e Problemas* ($p<0,049$) e *Saúde Renal Crônica* ($p<0,007$), conjuntamente com o estudo acima, mostra uma imagem do benefício adquirido com a influência da religiosidade e espiritualidade como suporte emocional na saúde e evolução de pacientes transplantados, traduzindo-se em números e estatística a percepção dos pacientes em relação à melhora da qualidade de vida.

A religião tem um significado profundo entre a população brasileira, moldando sua identidade cultural, seus valores e seu modo de vida. O Brasil, muitas vezes chamado de o maior país católico do mundo, apresenta um cenário religioso único e diversificado, caracterizado por uma rica tapeçaria de crenças e práticas. Essa multiplicidade de tradições religiosas, incluindo não apenas o catolicismo, mas também as religiões afro-brasileiras, o protestantismo e as espiritualidades indígenas, ressalta a religiosidade profundamente enraizada do país. A importância da religião no Brasil transcende os limites da fé pessoal, influenciando aspectos sociais, políticos e de saúde. Esta tese explora o papel multifacetado da religião no

Brasil, examinando seu impacto na cultura, na coesão social, nos movimentos políticos e na saúde pública, destacando a centralidade da religião como um elemento fundamental na vida de milhões de brasileiros.(31,32)

Não encontramos na literatura estudos comparativos a este, que avaliassem o impacto da espiritualidade e religiosidade e suas práticas, na qualidade de vida de pacientes transplantados simultaneamente de pâncreas-rim, e utilizando os instrumentos adotados neste estudo.

5.4 Limitações do estudo

Por não termos acompanhado longitudinalmente os pacientes em diferentes intervalos de tempo, consideramos poder ter ocorrido mudanças na percepção da qualidade de vida dos pacientes avaliados. Desta forma, iniciamos uma nova investigação longitudinal e prospectiva.

5.5 Considerações Finais

Este trabalho faz parte de uma linha de pesquisa, em desenvolvimento pelo nosso grupo, que abarca fatores clínicos, psicológicos, religiosos e espirituais, que aplicados à prática do cuidado na saúde, podem influenciar na qualidade de vida dos pacientes e seus familiares, assim como na aderência do tratamento médico mais adequado.

Embora muitos profissionais de saúde ainda considerem irrelevante abordar as crenças religiosas e espirituais de seus pacientes, os achados do presente estudo ressaltam a necessidade do desenvolvimento de estratégias direcionadas que envolvam o cuidado multidisciplinar para acomodar as necessidades religiosas dos pacientes como ferramenta de preservação e apoio à saúde mental e acolhimento.

6 CONCLUSÃO

6 CONCLUSÃO

Com base nos resultados deste estudo concluímos que:

Os pacientes avaliados que possuem alguma crença religiosa, frequentam eventualmente algum templo ou centro religioso, e que acreditam na existência de algum Ser espiritual maior, como a presença de Deus ou Espírito Santo, demonstraram melhora na qualidade de vida em relação a sua saúde quanto a doença renal crônica quando comparados aos pacientes agnósticos ou ateus.

7. REFERÊNCIAS

1. Augustine T. Simultaneous pancreas and kidney transplantation in diabetes with renal failure: The gold standard? *Journal of Renal Care*. 2012;38(SUPPL. 1).
2. Report NDS. Centers for Disease Control and Prevention. National Diabetes Statistics Report, 2020. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention, U.S. Dept of Health and Human Services; 2020. National Diabetes Statistics Report. 2020;
3. Rosen CB, Frohnert PP, Velosa JA, Engen DE, Sterioff S. Morbidity of pancreas transplantation during cadaveric renal transplantation. *Transplantation*. 1991;51(1).
4. Hopt UT, Drognitz O. Pancreas organ transplantation. Short and long-term results in terms of diabetes control. *Langenbeck's Archives of Surgery*. 2000;385(6).
5. Zehrer CL, Gross CR. Quality of life of pancreas transplant recipients. *Diabetologia*. 1991;34(1 Supplement).
6. Manske CL, Wang Y, Thomas W. Mortality of cadaveric kidney transplantation versus combined kidney-pancreas transplantation in diabetic patients. *The Lancet*. 1995;346(8991–8892).
7. Sureshkumar KK, Patel BM, Markatos A, Nghiem DD, Marcus RJ. Quality of life after organ transplantation in type 1 diabetics with end-stage renal disease. *Clinical Transplantation*. 2006;20(1).
8. Nakache R, Tyden G, Groth CG. Quality of life in diabetic patients after combined pancreas-kidney or kidney transplantation. *Diabetes*. 1989;38(SUPPL. 1).
9. Dew MA, Switzer GE, Goycoolea JM, Allen AS, DiMartini A, Kormos RL, et al. Does transplantation produce quality of life benefits? A quantitative analysis of the literature. *Transplantation*. 1997;64(9).
10. Bravin AM, Trettene ADS, Andrade LGM de, Popim RC. Benefits of spirituality and/or religiosity in patients with Chronic Kidney Disease: an integrative review. *Revista brasileira de enfermagem*. 2019;72(2):541–51.
11. Bravin AM, Dos Santos Trettene A, De Souza Cavalcante R, Banin VB, De Moura Ribeiro Paula NA, Saranholi TL, et al. Influence of spirituality on renal function of kidney transplant patients. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2017;30(5):504–11.

12. Tsai TJ, Chung UL, Chang CJ, Wang HH. Influence of religious beliefs on the health of cancer patients. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. 2016;17(4).
13. Bravin AM, Dos Santos Trettene A, De Souza Cavalcante R, Banin VB, De Moura Ribeiro Paula NA, Saranholi TL, et al. Influência da espiritualidade sobre a função renal em pacientes transplantados renais. *ACTA Paulista de Enfermagem*. 2017;30(5).
14. Ciconelli RM, Ferraz MB, Santos W, Meinão I, Quaresma MR. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). Vol. 39, *Revista Brasileira De Reumatologia*. 1999.
15. Duarte PS, Miyazaki MCOS, Ciconelli RM, Sesso R. Tradução e adaptação cultural do instrumento de avaliação de qualidade de vida para pacientes renais crônicos (KDQOL-SF TM). *Revista da Associação Médica Brasileira*. 2003;49(4).
16. Gross CC, Scain SF, Scheffel R, Gross JL, Hutz CS. Brazilian version of the Problem Areas in Diabetes Scale (B-PAID): Validation and identification of individuals at high risk for emotional distress. *Diabetes Research and Clinical Practice*. 2007;76(3).
17. Moreira-Almeida A, Peres MF, Aloe F, Neto FL, Koenig HG. Versão em português da Escala de Religiosidade da Duke - DUREL. Vol. 35, *Revista de Psiquiatria Clinica*. 2008.
18. Koenig HG, Büssing A. The Duke University Religion Index (DUREL): A five-item measure for use in epidemiological studies. Vol. 1, *Religions*. 2010.
19. AbdAleati NS, Mohd Zaharim N, Mydin YO. Religiousness and Mental Health: Systematic Review Study. Vol. 55, *Journal of religion and health*. 2016.
20. Khubutia MS, Pinchuk AV, Dmitriev IV, Balkarov AG, Storozhev RV, Anisimov YA. Surgical complications after simultaneous pancreas-kidney transplantation: A single-center experience. *Asian J Surg [Internet]*. 2016 Oct 1 [cited 2017 Jan 14];39(4):232–7. Available from: <http://www.e-asianjournalsurgery.com/article/S1015958415001463/fulltext>
21. Posegger KR, Linhares MM, Mucci S, Romano TM, Gonzalez AM, Salzedas Netto AA, et al. The quality of life in type I diabetic patients with end-stage kidney disease before and after simultaneous pancreas-kidney transplantation: a single-center prospective study. *Transplant International*. 2019;
22. Balboni TA, Vanderwerker LC, Block SD, Paulk ME, Lathan CS, Peteet JR, et al. Religiousness and spiritual support among advanced cancer patients and

associations with end-of-life treatment preferences and quality of life. *Journal of Clinical Oncology*. 2007;25(5).

23. Transplantes RB De. Ano XXII N° 3. 2016;Ano XXII(3).
24. kdqol @ www.rand.org [Internet]. Available from: http://www.rand.org/health/surveys_tools/kdqol.html
25. Gross CC. Versão brasileira da escala PAID(Problem Areas in Diabetes): avaliação do impacto do diabetes na qualidade de vida. 2004;62. Available from: <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/10808>
26. Taunay TCDE, Gondim F de AA, Macêdo DS, Moreira-Almeida A, Gurgel L de A, Andrade LMS, et al. Validação da versão Brasileira da escala de religiosidade de Duke (DUREL). *Rev Psiquiatr Clín*. 2012;39(4).
27. Romano TM, Linhares MM, Posegger KR, Range ÉB, Mucci S, Silva-Junior HT, et al. Evaluation of psychological symptoms in patients before and after simultaneous pancreas-kidney transplantation: a single-center cross-sectional study. *Acta Cir Bras*. 2022;37(2).
28. Craig JA, Miner D, Remtulla T, Miller J, Zanussi LW. Piloting a coping skills group intervention to reduce depression and anxiety symptoms in patients awaiting kidney or liver transplant. *Health Soc Work*. 2017;42(1).
29. Casar Harris R, Dew MA, Lee A, Amaya M, Buches L, Reetz D, et al. The role of religion in heart-transplant recipients' long-term health and well-being. *J Relig Health*. 1995;34(1).
30. Bravin AM, Dos Santos Trettene A, De Souza Cavalcante R, Banin VB, De Moura Ribeiro Paula NA, Saranholi TL, et al. Influence of spirituality on renal function of kidney transplant patients. *ACTA Paulista de Enfermagem*. 2017;30(5).
31. Borges M, Lucchetti G, Leão FC, Vallada H, Peres MFP. Religious affiliations influence health-related and general decision making: A brazilian nationwide survey. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(6).
32. Peres MFP, de Oliveira AB, Leão FC, Vallada H, Moreira-Almeida A, Lucchetti G. Religious landscape in Brazil: Comparing different representative nationwide approaches to obtain sensitive information in healthcare research. *SSM Popul Health*. 2018;6.

8 ANEXOS

Anexo 1. Parecer de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa - CEP



Universidade Federal de São Paulo
Escola Paulista de Medicina

Comitê de Ética em Pesquisa
Hospital São Paulo

São Paulo, 17 de dezembro de 2015

CEP Nº 0818/07

CONEP Nº:

Ilmo(a) Sr(a)

Pesquisador(a): JOSIEL PAIVA VIEIRA

Disciplina/Departamento: Gastroenterologia Cirúrgica/Cirurgia

Título do estudo: Avaliação da percepção da qualidade de vida em Pacientes diabéticos urêmicos, pré e pós transplante simultâneo pâncreas - rim.

Prezado(a) Pesquisador(a),

O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo/Hospital São Paulo ANALISOU E APROVOU o(a) Emenda 1 (Versão de 17/Dez/2015) Solicitação de alteração do pesquisador principal de, "Josiel Paiva Vieira para, Karin Romano Posegger". Alteração do título do estudo de, "Avaliação da percepção da qualidade de vida antes e após transplante simultâneo pâncreas-rim" para, "Avaliação da Percepção da qualidade de vida em pacientes diabéticos urêmicos, pré e pós transplante simultâneo pâncreas - rim". Alteração dos questionários (SF-36, WHOQOL-Bref) the world Health Organization Quality of Life e (DTSQ) Diabetes Treatment Satisfaction Questionnaire para (KDQOL SF 1.3) Kidney Disease Quality of Life e (PAID) Problem Areas in Diabetes. do projeto de pesquisa acima referenciado.

Atenciosamente,

Prof. Dr. Miguel Roberto Jorge
Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa da
Universidade Federal de São Paulo/Hospital São Paulo

Anexo 2. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

A equipe de cirurgiões de transplante de pâncreas-rim do Hospital do Rim, que o (a) operou, está empenhada em saber qual o resultado que o **transplante duplo de pâncreas-rim** promoveu na sua **qualidade de vida**, isto é, como o transplante de pâncreas-rim influenciou em sua vida diária, no que diz respeito a sua capacidade física, psicológica, emocional, social e profissional, ou seja, como o transplante modificou sua vida. Esta avaliação será feita através dos questionários abaixo relacionados, sendo estes muito importantes para o sucesso do programa de transplante de pâncreas-rim. É muito importante que os questionários sejam respondidos com a máxima sinceridade, isso resultará em benefícios para o Programa de Transplante de Pâncreas-Rim do Hospital do Rim. Estes questionários serão preenchidos por pessoal especializado com experiência na aplicação deste método de investigação. Antes de responder, leia o **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido** que se encontra no final. Você não é obrigado a responder, mas se você concordar em participar desta pesquisa, por favor, assine o **Termo de Consentimento** e responda os questionários que se seguem. Caso você tenha dúvida no preenchimento, favor entrar em contato conosco através dos seguintes contatos: Prof. Dr. Marcelo Moura Linhares (11-981261188), e-mail: Marcelo@gastroenterologie.com.br, Karin Romano Posegger (11-984323133), e-mail: romano.karin@gmail.com, Ana Paula Alberico (11-964430153), e-mail: paealberico@gmail.com. Você só precisa se identificar como paciente do transplante de pâncreas-rim.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TÍTULO DO ESTUDO: AVALIAÇÃO DA PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA ANTES E APÓS TRANSPLANTE SIMULTÂNEO PÂNCREAS-RIM

Você está sendo convidado a participar de um estudo clínico. Antes de concordar em participar, é importante que você entenda todas as explicações a seguir sobre os procedimentos, os benefícios potenciais e os riscos envolvidos. Por favor, peça para seu médico ou a alguma pessoa da equipe do estudo que explique qualquer palavra ou informação que não seja entendida de maneira bem clara. Não assine este termo de consentimento a não ser que você tenha tido a oportunidade de fazer perguntas e de receber respostas que esclareçam todas as suas dúvidas. Se escolher assinar e participar, você será um dos muitos pacientes que fará parte deste estudo.

O objetivo principal desta pesquisa clínica é avaliar a qualidade de vida percebida pelo próprio paciente antes e após ele ser submetido a transplante simultâneo de pâncreas-rim, e avaliada por meio de um questionário próprio.

O estudo será apenas uma pesquisa feita através de questionários e não terá nenhuma interferência sobre o seu tratamento. Você terá apenas que responder um questionário com algumas perguntas sobre suas atividades da vida diária. Não existe risco algum por participar do estudo. Qualquer informação importante, que for obtida no decorrer deste estudo, que possa influenciar a sua vontade de continuar participando neste estudo, lhe será comunicado.

Você poderá ou não se beneficiar participando deste estudo, mas, seguramente, você estará ajudando a conhecer melhor o impacto do transplante simultâneo pâncreas-rim na qualidade de vida cotidiana daqueles que se submetem a ele e assim estabelecer melhor o papel do transplante do pâncreas-rim no tratamento do paciente com diabetes melitus com doença renal em estágio final.

Se você decidir não participar ou abandonar o estudo depois de tê-lo começado, você receberá o tratamento que você normalmente receberia.

Os seus registros da pesquisa são confidenciais. Exceto se exigido por lei, seu nome ou outras informações pessoais de identificação não serão utilizados em nenhum relato ou publicação que resulte deste estudo. As autoridades de saúde e os membros do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) desta Instituição terão permissão de rever e copiar qualquer registro médico pertinente a sua participação no estudo, mas apenas para cumprir suas obrigações em

relação a esta pesquisa ou se exigido por lei. Assinando este documento, você concorda com esta revisão.

Se você tiver qualquer dúvida sobre o estudo, precisar de quaisquer informações adicionais, por favor, entre em contato a qualquer momento com o Prof. Dr. Marcelo Moura Linhares. Se você tiver qualquer pergunta em relação aos seus direitos como participante neste estudo, você deve entrar em contato com um representante imparcial no Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição para quem você pode comunicar qualquer queixa e fazer qualquer pergunta: Prof. Dr. Marcelo Moura Linhares. Escola Paulista de Medicina - UNIFESP. Rua Botucatu, 572 – 2º andar. Vila Clementino, São Paulo, SP. Telefone: 11-5571-1062

Não haverá qualquer dano ou lesão decorrente do estudo. Não haverá custos adicionais como resultado de sua participação nesta pesquisa médica. Sua participação nesta pesquisa médica é inteiramente voluntária. Você pode recusar-se a participar nesta pesquisa ou poderá desistir de sua participação em qualquer momento. Sua decisão não resultará na perda dos benefícios ou tratamento médico para o qual estava designado. Não lhe será negado o cuidado pré e / ou pós-transplante que receberia normalmente caso tenha você abandonado o estudo voluntária ou involuntariamente ou ainda se escolher não participar nesta pesquisa médica.

Eu, _____, li ou ouvi as informações acima; e entendi o objetivo do estudo, assim como os riscos e benefícios esperados com minha participação nesta pesquisa clínica. Eu tive a oportunidade de esclarecer todas as minhas dúvidas, e todas as minhas perguntas foram respondidas. Assinando este termo, eu forneço meu consentimento informado em participar neste estudo e não abro mão de nenhum dos meus direitos como paciente.

Assinatura _____

Data ____/____/____/

Nome testemunha (se aplicável) _____

Assinatura _____

Data ____/____/____

Eu, abaixo assinado, expliquei todos os detalhes deste estudo para o paciente acima identificado e/ ou para o representante legal autorizado a consentir pelo paciente.

Dados pessoais do paciente:

Nome: _____

CPF: _____ RG: _____

Data de nascimento: ____/____/____

Rua: _____ N°: _____

Bairro: _____ Cep: _____ Cidade: _____

Estado: _____

Tel (): _____ Cel(): _____

Sr(a) _____

Data ____/____/____

Anexo 3 – Questionário sóciodemográfico e clínico

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO	
1. Iniciais e Número na Pesquisa:	2. Data de nascimento: / / 3. Idade:
4. Sexo: 1 ☐ Masculino 2 ☐ Feminino	5. Procedência: 1 ☐ SP Capital 2 ☐ Estado de SP 3 ☐ Outros
6. Raça: 1 ☐ Branco 2 ☐ Oriental 3 ☐ Pardo 4 ☐ Negro	7. Número de dependentes: 1 ☐ nenhum 2 ☐ um 3 ☐ dois 4 ☐ três ou mais
8. Estado civil: 1 ☐ Solteiro 2 ☐ Casado 3 ☐ Divorciado/Separado 4 ☐ Viúvo 5 ☐ Vive com companheiro	9. Religião: 1 ☐ Católico 2 ☐ Evangélico 3 ☐ Espírita 4 ☐ Cultos Afro-Brasileiros 5 ☐ Ateu 6 ☐ Outros
10. Grau de instrução: 1 ☐ 1º grau incompleto 2 ☐ 1º grau completo 3 ☐ 2º grau incompleto 4 ☐ 2º grau completo 5 ☐ Superior incompleto 6 ☐ Superior completo 7 ☐ Não alfabetizado	11. Atuação profissional: 1 ☐ Autônomo 2 ☐ Empregado 3 ☐ Desempregado 4 ☐ Trabalho voluntário 5 ☐ Do lar 6 ☐ Aposentado
12. Renda familiar mensal 1 ☐ Até 1 salário mínimo 2 ☐ De 1 à 2 salários mínimos 3 ☐ De 3 à 4 salários mínimos 4 ☐ Acima de 4 salários mínimos 5 ☐ Não quero declarar	13. Há quanto tempo você sabe ser diabético? _____
14. Há quanto tempo você sabe sofrer de insuficiência renal? _____	15. Tratamento para insuficiência renal: 1 ☐ Hemodiálise 2 ☐ Diálise peritoneal 3 ☐ Não faz diálise, apenas dieta e remédios 4 ☐ Outro. Qual? _____
16. Há quanto tempo você trata da insuficiência renal? Especifique o tempo de cada tratamento: Remédios apenas _____ Diálise peritoneal _____ Hemodiálise _____	
17. Faz uso de insulina? 1 ☐ Não 2 ☐ Sim	
18. Quantas vezes você usa insulina por dia? _____	
19. Há quanto tempo faz uso de insulina? _____	
20. Você faz controle de sua glicemia, isto é, perfura o dedo para medir a glicose? 1 ☐ Não 2 ☐ Sim	
21. Você mede sua glicose: 1 ☐ Diariamente ou 2 ☐ Semanalmente	
22. Se você mede sua glicose por dia, quantas vezes? 1 ☐ 1 vez 2 ☐ 2 vezes 3 ☐ 3 vezes ou mais	
23. Se você mede sua glicose semanalmente, quantas vezes? 1 ☐ 1 vez 2 ☐ 2 vezes 3 ☐ 3 vezes ou mais	

24. Há quanto tempo você mede sua glicose? _____
25. Você já teve dor no peito esquerdo nos últimos tempos? 1 ☐ Sim 2 ☐ Não
26. Você já teve cansaço na respiração para fazer um esforço físico que você era acostumado a fazer? 1 ☐ Sim 2 ☐ Não
27. Você sente dormências ou dor nas mãos, pés ou pernas? 1 ☐ Sim 2 ☐ Não
28. Você tem ferida nos pés com dificuldade para cicatrizar? 1 ☐ Sim 2 ☐ Não
29. Você já amputou alguma parte de seu corpo, como dedo do pé, pé, perna ? 1 ☐ Sim 2 ☐ Não
30. Se afirmativo, qual parte amputou? _____
31. Você costuma ter diarreia e/ou vômito? 1 ☐ Sim 2 ☐ Não
32. Você já teve derrame? 1 ☐ Sim 2 ☐ Não
33. Se já teve, ficou com alguma sequela do derrame, por exemplo: um lado do corpo paralisado ou fraco, ou dificuldade para falar? 1 ☐ Sim 2 ☐ Não
34. Em caso afirmativo, quais? 1 ☐ Metade do corpo paralisado ou fraco 2 ☐ Dificuldade para falar 3 ☐ Outras: descreva _____
35. Você tem catarata? 1 ☐ Sim 2 ☐ Não
36. Você tem glaucoma? 1 ☐ Sim 2 ☐ Não
37. Sua visão é: 1 ☐ boa 2 ☐ satisfatória 3 ☐ ruim 4 ☐ cegueira
38. Você já operou da vista? 1 ☐ Sim 2 ☐ Não Qual cirurgia fez? _____
39. Você tem pressão alta? 1 ☐ Sim 2 ☐ Não
40. Você tem alguma outra doença conhecida? 1 ☐ Sim 2 ☐ Não Qual? _____
41. Você já fez algum tipo de transplante? 1 ☐ Sim 2 ☐ Não
42. Qual tipo de transplante você já fez? 1 ☐ rim isolado 2 ☐ pâncreas e rim juntos 3 ☐ pâncreas após rim
43. Qual foi a data do seu transplante? _____
44. Seu órgão veio de: 1 ☐ um doador vivo 2 ☐ doador falecido
45. Você perdeu o órgão transplantado? 1 ☐ Sim 2 ☐ Não
46. Qual órgão perdeu? 1 ☐ rim 2 ☐ pâncreas
47. Quanto tempo depois do transplante você perdeu o órgão? _____
48. Quão satisfeito você está com o seu transplante duplo de pâncreas-rim? 1 ☐ Muito satisfeito 2 ☐ Satisfeito 3 ☐ Insatisfeito
49. Você já foi retransplantado? 1 ☐ Sim 2 ☐ Não
50. Qual órgão foi retransplantado? 1 ☐ Rim 2 ☐ Pâncreas

Anexo 4 – Questionário Kidney Disease Quality of Life (KDQOL SF-36 1.3)

QUESTIONÁRIO SOBRE SUA SAÚDE (KDQOL SF 1.3)

Esta pesquisa questiona você sobre a 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.

1. Em geral, você diria que sua saúde é: Marque um ☒ na caixa que descreve da melhor forma a sua resposta.

1 ☐ Excelente 2 ☐ Muito boa 3 ☐ Boa 4 ☐ Regular 5 ☐ Ruim

2. Comparada a um ano atrás, como você avaliaria sua saúde em geral agora?

1 ☐ Muito melhor agora do que a um ano atrás 4 ☐ Um pouco pior agora do que a um ano atrás
2 ☐ Um pouco melhor agora do que a um ano atrás 5 ☐ Muito pior agora do que a um ano atrás
3 ☐ Aproximadamente igual a um ano atrás

3. Os itens seguintes são sobre atividades que você pode realizar durante um dia normal. Seu estado de saúde atual o dificulta a realizar estas atividades? Se sim, quanto? [Marque um ☒ em em cada linha]

a. Atividades que requerem muito esforço, como corrida, levantar objetos pesados, participar de esportes que requerem muito esforço

1 ☐ Dificulta muito 2 ☐ Dificulta um pouco 3 ☐ Não dificulta

b. Atividades moderadas, tais como mover uma mesa, varrer o chão, jogar boliche, ou caminhar mais de uma hora

1 ☐ Dificulta muito 2 ☐ Dificulta um pouco 3 ☐ Não dificulta

c. Levantar ou carregar compras de supermercado

1 ☐ Dificulta muito 2 ☐ Dificulta um pouco 3 ☐ Não dificulta

d. Subir vários lances de escada

1 ☐ Dificulta muito 2 ☐ Dificulta um pouco 3 ☐ Não dificulta

e. Subir um lance de escada

1 ☐ Dificulta muito 2 ☐ Dificulta um pouco 3 ☐ Não dificulta

f. Inclinarse, ajoelhar-se, ou curvar-se

1 ☐ Dificulta muito 2 ☐ Dificulta um pouco 3 ☐ Não dificulta

g. Caminhar mais do que um quilômetro

1 ☐ Dificulta muito 2 ☐ Dificulta um pouco 3 ☐ Não dificulta

h. Caminhar vários quarteirões

1 ☐ Dificulta muito 2 ☐ Dificulta um pouco 3 ☐ Não dificulta

i. Caminhar um quarteirão

1 ☐ Dificulta muito 2 ☐ Dificulta um pouco 3 ☐ Não dificulta

j. Tomar banho ou vestir-se

1 ☐ Dificulta muito 2 ☐ Dificulta um pouco 3 ☐ Não dificulta

4. Durante as 4 últimas semanas, você tem tido algum dos problemas seguintes com seu trabalho ou outras atividades habituais, devido a sua saúde física?

a. Você reduziu a quantidade de tempo que passa trabalhando ou em outras atividades 1 ☐
Sim 2 ☐ Não

b. Fez menos coisas do que gostaria 1 ☐
Sim 2 ☐ Não

c. Sentiu dificuldade no tipo de trabalho que realiza ou outras atividades..... 1 ☐
Sim 2 ☐ Não

d. Teve <u>dificuldade</u> para trabalhar ou para realizar outras atividades (p.ex. Precisou fazer mais esforço) 1 ☐ Sim 2 ☐ Não
5. Durante as <u>4 últimas semanas</u> , você tem tido algum dos problemas abaixo com seu trabalho ou outras atividades de vida diária <u>devido a alguns problemas emocionais</u> (tais como sentir-se deprimido ou ansioso)?
a. Reduziu a <u>quantidade de tempo</u> que passa trabalhando ou em outras atividades 1 ☐ Sim 2 ☐ Não
b. Fez <u>menos</u> coisas do que gostaria 1 ☐ Sim 2 ☐ Não
c. Trabalhou ou realizou outras atividades com menos <u>atenção do que de costume</u> 1 ☐ Sim 2 ☐ Não
6. Durante as <u>4 últimas semanas</u> , até que ponto os problemas com sua saúde física ou emocional interferiram com atividades sociais normais com família, amigos, vizinhos, ou grupos?
1 ☐ Nada 2 ☐ Um pouco 3 ☐ Moderadamente 4 ☐ Bastante 5 ☐ Extremamente
7. Quanta dor no <u>corpo</u> você sentiu durante as <u>4 últimas semanas</u> ?
1 ☐ Nenhuma 2 ☐ Muito leve 3 ☐ Leve 4 ☐ Moderada 5 ☐ Intensa 6 ☐ Muito intensa
8. Durante as <u>4 últimas semanas</u> , quanto a dor interferiu com seu trabalho habitual (incluindo o trabalho fora de casa e o trabalho em casa)?
1 ☐ Nada 2 ☐ Um pouco 3 ☐ Moderadamente 4 ☐ Bastante 5 ☐ Extremamente
9. Estas questões são sobre como você se sente e como as coisas tem acontecido com você <u>durante as 4 últimas semanas</u> . Para cada questão, por favor dê uma resposta que mais se aproxime da forma como você tem se sentido. Observe a numeração e a marque de acordo com a resposta. 1 Todo o tempo 2 A maior parte do tempo 3 Uma boa parte do tempo 4 Alguma parte do tempo 5 Uma pequena parte do tempo 6 Nenhum momento Durante as <u>4 últimas semanas</u> , quanto tempo...
a. Você se sentiu cheio de vida?..... 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐
b. Você se sentiu uma pessoa muito nervosa? 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐
c. Você se sentiu tão "para baixo" que nada conseguia animá-lo? 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐
d. Você se sentiu calmo e tranquilo?..... 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐
e. Você teve muita energia? 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐
f. Você se sentiu desanimado e deprimido?..... 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐
g. Você se sentiu esgotado (muito cansado)? 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐
h. Você se sentiu uma pessoa feliz? 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐
i. Você se sentiu cansado? 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐
10. Durante as <u>4 últimas semanas</u> , por quanto tempo os <u>problemas de saúde física ou emocional</u> interferiram com suas atividades sociais (como visitar seus amigos, parentes, etc.)?

1 ☐ Todo o tempo 3 ☐ Alguma parte do tempo 5 ☐ Nenhum momento
2 ☐ A maior parte do tempo 4 ☐ Uma pequena parte do tempo

11. Por favor, escolha a resposta que melhor descreve até que ponto cada uma das seguintes declarações é verdadeira ou falsa.

a. Parece que eu fico doente com mais facilidade do que outras pessoas.

1 ☐ Sem dúvida verdadeiro 2 ☐ Geralmente verdadeiro 3 ☐ Não sei 4 ☐ Geralmente falso 5 ☐ Sem dúvida falso

b. Eu me sinto tão saudável quanto qualquer pessoa que conheço.

1 ☐ Sem dúvida verdadeiro 2 ☐ Geralmente verdadeiro 3 ☐ Não sei 4 ☐ Geralmente falso 5 ☐ Sem dúvida falso

c. Acredito que minha saúde vai piorar.

1 ☐ Sem dúvida verdadeiro 2 ☐ Geralmente verdadeiro 3 ☐ Não sei 4 ☐ Geralmente falso 5 ☐ Sem dúvida falso

d. Minha saúde está excelente.

1 ☐ Sem dúvida verdadeiro 2 ☐ Geralmente verdadeiro 3 ☐ Não sei 4 ☐ Geralmente falso 5 ☐ Sem dúvida falso

SOBRE SUA DOENÇA RENAL

12. Até que ponto cada uma das seguintes declarações é verdadeira ou falsa para você?

a. Minha doença renal interfere demais com a minha vida.

1 ☐ Sem dúvida verdadeiro 2 ☐ Geralmente verdadeiro 3 ☐ Não sei 4 ☐ Geralmente falso 5 ☐ Sem dúvida falso

b. Muito do meu tempo é gasto com minha doença renal.

1 ☐ Sem dúvida verdadeiro 2 ☐ Geralmente verdadeiro 3 ☐ Não sei 4 ☐ Geralmente falso 5 ☐ Sem dúvida falso

c. Eu me sinto decepcionado ao lidar com minha doença renal.

1 ☐ Sem dúvida verdadeiro 2 ☐ Geralmente verdadeiro 3 ☐ Não sei 4 ☐ Geralmente falso 5 ☐ Sem dúvida falso

d. Eu me sinto um peso para minha família.

1 ☐ Sem dúvida verdadeiro 2 ☐ Geralmente verdadeiro 3 ☐ Não sei 4 ☐ Geralmente falso 5 ☐ Sem dúvida falso

13. Estas questões são sobre como você se sente e como tem sido sua vida nas 4 últimas semanas. Para cada questão, por favor assinale a resposta que mais se aproxima de como você tem se sentido.

Observe a numeração e a marque de acordo com a resposta.

1 Nenhum momento 2 Uma pequena parte do tempo 3 Alguma parte do tempo 4 Uma boa parte do tempo 5 A maior parte do tempo 6 Todo o tempo

Durante as 4 últimas semanas, quanto tempo...

a. Você se isolou (se afastou) das pessoas ao seu redor?..... 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐

b. Você demorou para reagir às coisas que foram ditas ou aconteceram?..... 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐

c. Você se irritou com as pessoas próximas? 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐

d. Você teve dificuldade para concentrar-se ou pensar?..... 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐

e. Você se relacionou bem com as outras pessoas?..... 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐

f. Você se sentiu confuso?..... 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐

14. Durante as 4 últimas semanas, quanto você se incomodou com cada um dos seguintes problemas?

Observe a numeração e a marque de acordo com a resposta.

1 Não me incomodei de forma alguma 2 Fiquei um pouco incomodado 3 Incomodei-me de forma moderada

4 Muito incomodado 5 Extremamente incomodado

a. Dores musculares?1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

b. Dor no peito?1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

c. Cãibras?1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

d. Coceira na pele?1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

e. Pele seca?1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

f. Falta de ar?1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

g. Fraqueza ou tontura?1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

h. Falta de apetite?1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

i. Esgotamento (muito cansaço)?1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

j. Dormência nas mãos ou pés?1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

k. Vontade de vomitar ou indisposição estomacal?1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

l. (Somente paciente em hemodiálise)

Problemas com sua via de acesso (fístula ou catéter)?... 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

m. (Somente paciente em diálise peritoneal)

Problemas com seu catéter?1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

EFEITOS DA DOENÇA RENAL EM SUA VIDA DIÁRIA

15. Algumas pessoas ficam incomodadas com os efeitos da doença renal em suas vidas diárias, enquanto outras não. Até que ponto a doença renal lhe incomoda em cada uma das seguintes áreas?

Observe a numeração e a marque de acordo com a resposta.

1 Não incomoda nada 2 Incomoda um pouco 3 Incomoda de forma moderada 4 Incomoda muito 5 Incomoda extremamente

a. Limitação de líquido?1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

b. Limitação alimentar?1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

c. Sua capacidade de trabalhar em casa?1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

d. Sua capacidade de viajar?1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

e. Depender dos médicos e outros profissionais de saúde?1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

f. Estresse ou preocupações causadas pela doença renal?1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

g. Sua vida sexual?1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

h. Sua aparência pessoal?1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

As próximas três questões são pessoais e estão relacionadas à sua atividade sexual, mas suas respostas são importantes para o entendimento do impacto da doença renal na vida das pessoas.

16. Você teve alguma atividade sexual nas 4 últimas semanas?

(Circule Um Número)

Não.....1

→

Se respondeu não, por favor pule para a Questão 17

Sim.....2

Nas últimas 4 semanas você teve problema em:

1 ☐ Nenhum problema 2 ☐ Pouco problema 3 ☐ Um problema 4 ☐ Muito problema 5 ☐ Problema enorme

1 ☐ Nenhum problema 2 ☐ Pouco problema 3 ☐ Um problema 4 ☐ Muito problema 5 ☐ Problema enorme

Se você acha que seu sono está meio termo entre “muito ruim” e “muito bom,” por favor marque um X abaixo do número 5. Se você acha que seu sono está em um nível melhor do que 5, marque um X abaixo do 6. Se você acha que seu sono está pior do que 5, marque um X abaixo do 4 (e assim por diante).

Muito ruim

Muito bom

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

c. Teve dificuldade para ficar acordado?.....1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

1 ☐ Muito insatisfeito 2 ☐ Um pouco insatisfeito 3 ☐ Um pouco satisfeito 4 ☐ Muito satisfeito

A pior possível
(tão ruim ou pior do
que estar morto)

Meio termo entre pior e
melhor

A melhor possível

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

SATISFAÇÃO COM O TRATAMENTO (SE VOCÊ FAZ DIÁLISE)

23. Pense a respeito dos cuidados que você recebe na diálise. Em termos de satisfação, como você classificaria a amizade e o interesse deles demonstrado em você como pessoa?

Muito ruim	Ruim	Regular	Bom	Muito bom	Excelente	O melhor
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7

24. Quanto cada uma das afirmações a seguir é verdadeira ou falsa?

a. O pessoal da diálise me encorajou a ser o (a) mais independente possível...

1 ☐ Sem dúvida verdadeiro 2 ☐ Geralmente verdadeiro 3 ☐ Não sei 4 ☐ Geralmente falso 5 ☐ Sem dúvida falso

b. O pessoal da diálise ajudou-me a lidar com minha doença renal...

1 ☐ Sem dúvida verdadeiro 2 ☐ Geralmente verdadeiro 3 ☐ Não sei 4 ☐ Geralmente falso 5 ☐ Sem dúvida falso

Anexo 5 - Questionário PAID (Versão brasileira da escala PAID – Problems Areas in Diabetes)

Instruções: A partir de sua própria perspectiva, em que grau as seguintes questões relacionadas ao diabetes são um problema comum para você?

Por favor, circule o número que indica a melhor resposta para você em cada questão.

1. A falta de metas claras e concretas no cuidado do seu diabetes:

Não é um problema	É um pequeno problema	É um problema moderado	É quase um problema sério	É um problema sério
0	1	2	3	4

2. Sentir-se desencorajado com o seu tratamento do diabetes:

Não é um problema	É um pequeno problema	É um problema moderado	É quase um problema sério	É um problema sério
0	1	2	3	4

3. Sentir medo quando pensa em viver com diabetes:

Não é um problema	É um pequeno problema	É um problema moderado	É quase um problema sério	É um problema sério
0	1	2	3	4

4. Enfrentar situações sociais desconfortáveis relacionadas aos cuidados com seu diabetes (por exemplo pessoas falando para você o que você deve comer):

Não é um problema	É um pequeno problema	É um problema moderado	É quase um problema sério	É um problema sério
0	1	2	3	4

5. Ter sentimentos de privação a respeito da comida e refeições:

Não é um problema	É um pequeno problema	É um problema moderado	É quase um problema sério	É um problema sério
0	1	2	3	4

6. Icar deprimido quando pensa em ter que viver com diabetes:

Não é um problema	É um pequeno problema	É um problema moderado	É quase um problema sério	É um problema sério
0	1	2	3	4

7. Não saber se seu humor ou sentimentos estão relacionados com o seu diabetes:

Não é um problema	É um pequeno problema	É um problema moderado	É quase um problema sério	É um problema sério
0	1	2	3	4

8. Sentir que o seu diabetes é um peso para você:

Não é um problema	É um pequeno problema	É um problema moderado	É quase um problema sério	É um problema sério
0	1	2	3	4

9. Preocupar-se com episódios de glicose baixa:

Não é um problema	É um pequeno problema	É um problema moderado	É quase um problema sério	É um problema sério
0	1	2	3	4

10. Ficar brabo /irritado quando pensa em viver com diabetes:

Não é um problema	É um pequeno problema	É um problema moderado	É quase um problema sério	É um problema sério
0	1	2	3	4

11. Preocupar-se com a comida e o que comer:

Não é um problema	É um pequeno problema	É um problema moderado	É quase um problema sério	É um problema sério
0	1	2	3	4

12. Preocupar-se com o futuro e com a possibilidade de sérias complicações:

Não é um problema	É um pequeno problema	É um problema moderado	É quase um problema sério	É um problema sério
0	1	2	3	4

13.Sentir-se culpado(a) ou ansioso(a) quando você deixa de cuidar do seu diabetes:

Não é um problema	É um pequeno problema	É um problema moderado	É quase um problema sério	É um problema sério
0	1	2	3	4

14. Não aceitar seu diabetes:

Não é um problema	É um pequeno problema	É um problema moderado	É quase um problema sério	É um problema sério
0	1	2	3	4

15. Sentir-se insatisfeito com o médico que cuida o seu diabetes:

Não é um problema	É um pequeno problema	É um problema moderado	É quase um problema sério	É um problema sério
0	1	2	3	4

16. Sentir que o diabetes está tomando muito de sua energia mental e física diariamente:

Não é um problema	É um pequeno problema	É um problema moderado	É quase um problema sério	É um problema sério
0	1	2	3	4

17. Sentir-se sozinho com seu diabetes:

Não é um problema	É um pequeno problema	É um problema moderado	É quase um problema sério	É um problema sério
0	1	2	3	4

18. Sentir que seus amigos e familiares não apoiam seus esforços em lidar com o seu diabetes:

Não é um problema	É um pequeno problema	É um problema moderado	É quase um problema sério	É um problema sério
0	1	2	3	4

19. Lidar com as complicações do diabetes:

Não é um problema	É um pequeno problema	É um problema moderado	É quase um problema sério	É um problema sério
0	1	2	3	4

20. Sentir-se esgotado com o esforço constante que é necessário para cuidar do seu diabetes:

Não é um problema	É um pequeno problema	É um problema moderado	É quase um problema sério	É um problema sério
0	1	2	3	4

Anexo 6 - Índice de Religiosidade da Universidade de Duke

(1) Com que frequência você vai à uma igreja, templo ou outro encontro religioso?

1. Mais do que uma vez por semana
2. Uma vez por semana
3. Duas a três vezes por mês
4. Algumas vezes por ano
5. Uma vez por ano ou menos
6. Nunca

(2) Com que frequência você dedica o seu tempo a atividades religiosas individuais, como preces, rezas, meditações, leitura da bíblia ou de outros textos religiosos?

1. Mais do que uma vez ao dia
2. Diariamente
3. Duas ou mais vezes por semana
4. Uma vez por semana
5. Poucas vezes por mês
6. Raramente ou nunca

A seção seguinte contém três frases a respeito de crenças ou experiências religiosas. Por favor, anote o quanto cada frase se aplica a você.

(3) Em minha vida, eu sinto a presença de Deus (ou do Espírito Santo).

1. Totalmente verdade para mim
2. Em geral é verdade
3. Não estou certo
4. Em geral não é verdade
5. Não é verdade

(4) As minhas crenças religiosas estão realmente por trás de toda a minha maneira de viver.

1. Totalmente verdade para mim
2. Em geral é verdade
3. Não estou certo
4. Em geral não é verdade
5. Não é verdade

(5) Eu me esforço muito para viver a minha religião em todos os aspectos da vida.

1. Totalmente verdade para mim
2. Em geral é verdade
3. Não estou certo
4. Em geral não é verdade
5. Não é verdade

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

Associação Brasileira de Normas Técnicas. NBR 14724: Informação e documentação: trabalhos acadêmicos: apresentação. Rio de Janeiro; 2011.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Normas de apresentação tabular. 3a ed. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 1993.

International Committee of Medical Journal Editors. Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals: writing and editing for biomedical publication [Internet]. Philadelphia (PA): ICMJE Secretariat office, American College of Physicians; [updated 2008 Oct; cited 2017 Sep 8]. Available from: <http://www.icmje.org>

Normas para teses e dissertações [Internet]. 2a ed. rev. e corrigida. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo, Biblioteca Antônio Rubino de Azevedo, Coordenação de Cursos; 2015 [cited 2020 Jul 15]. Available from: <http://bibliotecacsp.sites.unifesp.br/images/doc/normas-para-teses-e-dissertacoes.pdf>

Descritores em Ciências da Saúde: Decs [Internet]. Ed. 2017. São Paulo: BIREME / OPAS /OMS. 2017 [atualizado 2017 Mai; citado 2020 Ago 10]. Disponível em: <http://decs.bvslud.org>.

Patrias K. Citing medicine: the NLM style guide for authors, editors, and publishers [Internet]. 2nd ed. Wendling DL, technical editor. Bethesda (MD): National Library of Medicine (US); 2007 [updated 2009 Oct 21; cited 2017 Sep 8]. Available from: <http://www.nlm.nih.gov/citingmedicine>