Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Centro Biomédico
Faculdade de Ciências Médicas

Ana Cleyde Carneiro Lima

Avaliação da resiliência em pacientes transplantados renais

Rio de Janeiro
2023

Ana Cleyde Carneiro Lima

Avaliação da resiliência em pacientes transplantados renais

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre ao Programa de Pós-graduação em Ciências Médicas da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Orientadora: Prof.ª Dra. Sueli Coelho da Silva Carneiro

Coorientadora: Prof.ª Dra. Andrea Martins Melo Fontenele

Rio de Janeiro

2023

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UERJ/REDE SIRIUS/BIBLIOTECA CB-A

L732 Lima, Ana Cleyde Carneiro.
Avaliação da resiliência em pacientes transplantados renais / Ana Cleyde Carneiro Lima – 2023.
55f.

Orientador: Prof.ª Dra. Sueli Coelho da Silva Carneiro
Coorientadora: Prof.ª Dra. Andrea Martins Melo Fontenele

Dissertação (Mestrado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Ciências Médicas. Pós-graduação em Ciências Médicas.

1. Rins - Doenças - Teses. 2. Insuficiência renal crônica - Teses. 3. Rins – Transplante - Teses. 4. Resiliência psicológica. I. Carneiro, Sueli Coelho da Silva. II. Fontenele, Andrea Martins Melo. III. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Faculdade de Ciências Médicas. IV. Título.

CDU 616.61-084

Bibliotecária: Ana Rachel Fonseca de Oliveira
CRB7/6382

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação, desde que citada a fonte.

_____ _____
Assinatura Data

Ana Cleyde Carneiro Lima

Avaliação da resiliência em pacientes transplantados renais

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Aprovada em 29 de maio de 2023.

Orientadora: Prof.ª Dra. Sueli Coelho da Silva Carneiro
Faculdade de Ciências Médicas – UERJ

Coorientadora: Prof.ª Dra. Andrea Martins Melo Fontenele
Universidade Federal do Maranhão

Banca Examinadora: _____
Prof.ª Dra. Célia Pereira Caldas
Faculdade de Ciências Médicas – UERJ

_____
Prof.ª Dra. Fernanda Martins Pereira Hildebrandt
Faculdade de Ciências Médicas – UERJ

_____
Prof.ª Dra. Claudia Maria Coelho Alves
Universidade Federal do Maranhão

Rio de Janeiro

2023

DEDICATÓRIA

Ao meu Deus por me conceder a vida e me amar de modo desconcertante em todas as situações, à minha mãe Francisca (*in memoriam*) pelos sonhos que plantou em mim, pelo amor com que me cuidou sempre, aos meus filhos Marina, Márcio Vitor e Maysa por extraírem o meu melhor sempre e ao meu amor Ribamar por me inspirar em tantas coisas, inclusive em buscar o conhecimento sempre. À minha maior alegria, meus netos, meus tesouros Maria Luísa, Maria Clara, João Pedro, Maria Julia, Luísa e Clarice. Aos pacientes transplantados renais acompanhados no ambulatório pós transplante do HUUFMA pela confiança em participar deste trabalho, entregando em minhas mãos suas vulnerabilidades, medos e aflições, mas também suas potências e possibilidades. Muito obrigada queridos pacientes, em especial os que partiram na pandemia acometidos pela Covid19. Não posso citar nomes porque todos são muito importantes na minha trajetória profissional e no desejo de descobrir porque alguns são tão resilientes aos sofrimentos e desafios impostos pela DRC, guardo cada um no coração.

AGRADECIMENTOS

A Deus por me fazer acreditar que posso atravessar dificuldades e vivenciar desafios, pois sua destra está sobre a minha vida;

À minha família por me apoiar em todos os momentos;

À Dra. Darci Fernandes por me confiar esse tema e me ajudar em tudo a fim de completar essa jornada;

Aos Pacientes Transplantados que acompanho no ambulatório por me confiarem suas lutas, vitórias e dificuldades, gratidão pela confiança e vínculo terapêutico;

Aos colegas da Equipe de Transplante Renal do HUUFMA por compartilharem comigo seus saberes e pela convivência apoiadora;

À minha orientadora Profa. Sueli Carneiro pela paciência, incentivo e suporte sempre que a busquei com minhas dúvidas e medos;

À Profa. Dra. Andrea Fontenele, por contribuir com as correções e me apoiar em todos os momentos, motivando-me com seu saber, seu carinho e amizade.

A esta instituição de saúde, HUUFMA, da qual faço parte com muito orgulho, pela oportunidade e incentivo no meu processo contínuo de formação;

Á minha amiga Mara Alessandra com quem dividi essa jornada do mestrado, pelas trocas constantes, suporte, apoio, por nossas conversas incentivadoras e por também me fazer acreditar;

A todos os professores de quem muito recebi nas disciplinas cursadas na UERJ e na UFMA, muito obrigada pela entrega e empenho;

À Prof. Dra. Patrícia Ribeiro Azevedo que muito contribuiu com a finalização desse trabalho, com seu olhar minucioso e sua disponibilidade em ajudar, obrigada do fundo do coração.

De tudo ficaram três coisas:
A certeza de que estava sempre começando,
A certeza de que era preciso continuar e
A certeza de que seria interrompido antes de terminar.
Fazer da interrupção um caminho novo,
Fazer da queda um passo de dança,
Do medo, uma escada
Do sonho, uma ponte
Da procura, um encontro.

Fernando Pessoa

RESUMO

LIMA, Ana Cleyde Carneiro. *Avaliação da resiliência em pacientes transplantados renais*. 2023. 55 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2023.

A Doença Renal Crônica provoca uma série de mudanças na vida do indivíduo gerando necessidade de criar e fortalecer estratégias de enfrentamento eficazes durante os tratamentos a que será submetido ao longo da vida. Esse trabalho tem por objetivo avaliar a resiliência em pacientes transplantados renais no ambulatório de transplante renal**.** Estudo transversal, abordagem quantitativa realizado no Serviço de Transplante em Hospital Universitário no nordeste do Brasil, de janeiro de 2020 a dezembro de 2022. Amostra composta por 230 pacientes transplantados renais maiores de 18 anos, de ambos os sexos, em acompanhamento ambulatorial regular. Foram utilizados um formulário para caraterização sociodemográfica e clínica e instrumentos validados para avaliar a resiliência, escala de Wagnild & Young. As variáveis categóricas foram descritas por frequências e porcentagem e as quantitativas por média e desvio padrão ou mediana e intervalo interquartil. Na correlação das variáveis utilizou-se coeficiente de correlação de Spearman. As análises foram realizadas no Data Analysis and Statistical Software (STATA®) versão 14.0. Nível de significância estabelecido de 5% ($p<0,05$). Dentre os transplantados renais entrevistados houve maior frequência de pacientes do gênero feminino (51,25%); idade entre 18 a 72 anos (média de 42,37 (DP=12)**)**; 84,34% dos pesquisados se auto declararam pretos e pardos; a maioria procedente de outros municípios do estado do Maranhão (43,37%); 27,50% possuem ensino médio; 67,50% vive com companheiro fixo; 45,00% informaram religião católica; 56,63% recebiam entre 1 e 2 salários mínimos; 52% recebiam benefícios do governo ou eram pensionistas. O tempo de diagnóstico de DRC variou de 3 anos e 2 meses a 30 anos; o período da hemodiálise, de 2 meses a 13 anos; o tempo de transplante renal; de 6 meses a 23 anos; 51,25% receberam órgão de doador falecido; 44,17% apresentam sobre peso/obesidade enquanto 47,50%, peso adequado; 46,25% informaram praticar atividade física regularmente. Os pacientes que possuíam companheiro fixo demonstraram maior resiliência, sendo capazes de superar de maneira mais adequada as adversidades da vida e de se tornarem flexíveis em situações adversas; seguidos pelos que tem ocupação ou estão aposentados, os pacientes que mantém peso adequado também demonstraram ser mais resilientes, não houve diferenças significativas dos níveis de resiliência entre os gêneros masculino e feminino, faixa etária ou grau de instrução. Conclui-se que o adoecimento é vivenciado por cada indivíduo de maneira singular levando-se em conta suas características intrínsecas e seu contexto social e familiar.

Palavras-chave: Transplante renal. Resiliência. Doença Renal Crônica.

ABSTRACT

LIMA, Ana Cleyde Carneiro. **Evaluation of resilience in kidney transplant patients**. 2023. 55 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2023.

This study aims to evaluate the resilience in kidney transplant patients in the renal transplant outpatient clinic. Cross-sectional study, quantitative approach was conducted at the Nephrology Service in a University Hospital in northeastern Brazil, from January 2020 to December 2022. Sample composed of 230 renal transplant patients over 18 years of age, of both genders, in regular outpatient follow-up. A form for sociodemographic and clinical characterization and validated instruments to assess resilience, Wagnild & Young scale, were used. Categorical variables were described by frequencies and percentages and quantitative variables by mean and standard deviation or median and interquartile range. Spearman's correlation coefficient was used for the correlation of variables. Analyzes were performed using Data Analysis and Statistical Software (STATA®) version 14.0. The level of significance was set at 5% ($p<0.05$). Among the kidney transplant patients interviewed, there was a higher frequency of female patients (51.25%); age between 18 and 72 years (mean of 42.37 (SD=12)); 84.34% of the interviewed patients declared themselves as black and brown-skinned; the majority came from other cities in the state of Maranhão (43.37%); 27.50% have high school education; 67.50% live with a steady partner; 45.00% reported being Catholic; 56.63% received between 1 and 2 minimum wages; 52% received government benefits or were pensioners. The time of CKD diagnosis ranged from 3 years and 2 months to 30 years; the hemodialysis period, from 2 months to 13 years; the time of kidney transplantation; from 6 months to 23 years; 51.25% received an organ from a deceased donor; 44.17% are overweight/obese while 47.50% are of appropriate weight; 46.25% reported regular physical activity. Patients who had a steady partner demonstrated greater resilience, being able to more adequately overcome life's adversities and become flexible in adverse situations; followed by those who have an occupation or are retired, patients who maintain adequate weight also showed to be more resilient, there were no significant differences in resilience levels between male and female genders, age group or education level.

Keywords: Kidney transplantation. Resilience. Chronic Kidney Disease.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Prognóstico de Insuficiência Renal Crônica..... 16

Tabela 1 – Características sociodemográficas de pacientes transplantados renais. São Luís–MA, 2023..... 26

Tabela 2 – Características clínicas de pacientes transplantados renais. São Luís–MA, 2023..... 28

Tabela 3 – Características sociodemográficas, clínicas e a avaliação da resiliência de pacientes Transplantados renais. São Luís –MA, 2023..... 31

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AGHU	Aplicativo de Gestão Hospitalar
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DP	Desvio Padrão
DRC	Doença Renal Crônica
HUUFMA	Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão
KDIGO	*Kidney Disease Improving Global Outcomes*
QV	Qualidade de Vida
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TFGe	Taxa e Filtração Glomerular Estimada
TR	Transplante Renal
WHO	*World Health Organization*

SUMÁRIO

	INTRODUÇÃO.....	11
1	**REVISÃO DE LITERATURA**.....	15
2	**OBJETIVO**.....	19
2.1	**Objetivo Geral**	19
2.2	**Objetivos Específicos**.....	19
3	**MÉTODOS**.....	20
3.1	**Tipo e local de estudo**.....	20
3.2	**Período do estudo**.....	20
3.3	**Amostra**.....	20
3.4	**Coleta de dados**.....	21
3.5	**Procedimento para coleta de dados**.....	21
3.6	**Instrumento utilizado**	22
3.7	**Análise dos dados**.....	23
3.8	**Aspectos Éticos**.....	24
4	**RESULTADOS**.....	25
5	**DISCUSSÃO**.....	32
	CONCLUSÃO.....	35
	REFERÊNCIAS.....	37
	APÊNDICE A – Questionário Sociodemográfico e Clínico.....	41
	APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	43
	ANEXO A – Parecer Consubstanciado do CEP-HUUFMA.....	47
	ANEXO B – Escala de resiliência.....	54

INTRODUÇÃO

A Doença Renal Crônica (DRC) é considerada um problema de saúde pública em todo o mundo. É definida pela lesão do parênquima renal (com ou sem diminuição da filtração glomerular) e/ou pela diminuição da função renal por um período de três meses ou mais. Quando a taxa de filtração glomerular se apresenta inferior a 15 ml/min/1,73 m^2, o paciente está na fase terminal ou dialítica, tendo como alternativa de tratamento a terapia renal substitutiva diálise ou transplante (BASTOS; BREGMAN; KIRSZTAJN, 2010). Devido à complexidade do tratamento, a Doença Renal Crônica tem elevados encargos sociais e financeiros resultantes do aumento das taxas de pacientes jovens com disfunção renal (MENDONÇA, 2014; SILVA, 2017).

O transplante renal é considerado a melhor opção terapêutica para o paciente com DRC em estágio terminal, tanto do ponto de vista médico, quanto social ou econômico, sendo indicado ao paciente em diálise ou em fase pré-dialítica (SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2014).

Dados do Censo Brasileiro de Diálise de 2020 revelam que existem no Brasil mais de 133 mil pessoas realizando diálise no Brasil, além de mais de 20 mil pacientes em tratamento de hemodiálise, com taxa de mortalidade de 15% ao ano, indicando um aumento de 100% nos últimos dez anos (NERBASS, et al., 2022).

O início e a progressão da doença renal crônica são desgastantes para o indivíduo e familiares, pois estressores experimentados por um membro da família afetam o bem-estar de outro membro. No entanto, o gerenciamento da DRC pode levar a mudanças na vida cotidiana e na autopercepção de uma pessoa e exigir uma adaptação significativa à vida. Fadiga extrema, regimes de tratamentos complexos, efeitos colaterais relacionados e as restrições da dieta líquida que são seguidas por esses pacientes, têm um impacto psicológico que resultam em uma sensação de incerteza de se adaptar às novas circunstâncias avaliando e reajustando suas expectativas (WU et al., 2017).

Segundo Moreira et al. (2014), a doença renal crônica tem o potencial de limitar a capacidade funcional, produtividade e a qualidade de vida das pessoas por ela afetadas, gerando elevada prevalência de transtornos psiquiátricos associados, entre os quais ansiedade e depressão, enquanto outros pacientes conseguem criar estratégias de enfrentamento positivas e convivem melhor com as mudanças impostas pelo adoecimento e tratamentos.

A qualidade de vida de pacientes renais crônicos é influenciada pela própria doença e pelo tipo de terapia de substituição da função renal. Também, alguns fatores como idade do paciente, presença de anemia, comorbidades e depressão podem ser importantes influenciadores da qualidade de vida. Problemas esses que quando identificados no início do tratamento, são passíveis de intervenção e podem influenciar favoravelmente a evolução da doença (RAVAGNANI; DOMINGOS; MIYAZAKI, 2007).

O termo resiliência tem origem na física e na engenharia, associado à capacidade máxima de um material de suportar tensão sem se deformar de maneira permanente. O primeiro teórico que utilizou o conceito foi Bowlby, definindo resiliência como a qualidade da pessoa que não desanima, que não se deixa abater (BRETHERTON, 1992; RUDINICKI, 2007 apud MANCIAUX, et al., 2003).

Ao ser incorporada à ciência do comportamento, foi definida como a capacidade que o indivíduo possui para superar adversidades e sair fortalecido (RUDNICKI, 2007).

Segundo Rutter (1985, 1993), um dos pioneiros no estudo da resiliência no campo da psicologia, resiliência como sinônimo de invulnerabilidade passa uma ideia de resistência absoluta ao estresse, como se fossemos intocáveis e sem limites para suportar o sofrimento. Rudnicki (2007) afirma que resiliência não significa invulnerabilidade, nem impermeabilidade ao estresse. Está relacionada ao poder que a pessoa tem para enfrentar uma situação estressante e sair recuperada. Entende-se, portanto, a resiliência como resultado de uma combinação de fatores individuais e fatores ambientais que o indivíduo armazena ao longo da vida, não de forma estática, mas flexíveis que se altera com o passar do tempo e das experiências vividas.

Para Rudinick (2007), uma doença é causa importante de sofrimento, muitas vezes destruindo as mais profundas estruturas da vida. Para este autor, constitui-se em dever ético e prático das profissões inseridas na saúde, e que estão orientadas pela concepção da humanização do cuidar, aliviar o sofrimento da pessoa doente. Estudos têm demonstrado a noção de que a doença física pode levar a situações de descompensação psicológica grave (RUDINICKI, 2007; YUNES, 2003). Por essa razão, o estudo da resiliência no contexto hospitalar serve de impulso na busca de recursos pessoais e do próprio contexto que podem ser usados no enfrentamento de situações adversas.

Para Silva (2003), do ponto de vista social, o estudo da resiliência representa uma mudança paradigmática na saúde, na medida em que prioriza o potencial para a produção de saúde, em vez de focar apenas os aspectos patológicos e também uma possibilidade de ampliar a compreensão do processo saúde doença centrado somente no indivíduo, passando para uma

abordagem que inclui a família e a comunidade articulando as relações entre os contextos, sociais, culturais, econômicos e políticos.

Para Machado (2010) a resiliência representa um possível caminho, para que os profissionais possam trabalhar de forma prioritária com a saúde, tirando a ênfase da dimensão de negatividade da doença e transferindo para as potencialidades, seja da pessoa ou da família, criando condições para que estes possam se desenvolver como sujeitos capazes de responder positivamente.

Carvalho et al. (2007) afirmam que fatores de riscos são os eventos de vida que, quando presentes, aumentam a probabilidade de o indivíduo apresentar problemas físicos, psicológicos e sociais. Pesce, Assis e Santos (2004) citam como principais fatores de risco: condições de pobreza, rupturas na família, vivência de algum tipo de violência, experiências de doença no próprio indivíduo ou na família, e perdas importantes. Porém os fatores de proteção referem-se às influências que modificam, melhoram ou alteram respostas pessoais a determinados riscos de desadaptação, podendo ser citados, os atributos disposicionais das pessoas, os laços afetivos na família e em contextos que forneçam suporte emocional em períodos de estresse e os sistemas de suporte social, na escola, trabalho, espaços religiosos, no serviço de saúde que colaboram na criação de determinação individual e crenças positivas para a vida.

O estudo da resiliência no contexto hospitalar serve de impulso na busca de recursos pessoais para serem usados no enfrentamento de situações adversas, como a doença, pois quando soubermos o que expõe um paciente a determinados eventos negativos bem como, quais fatores podem atenuar tais eventos, estaremos aptos a desenvolver atitudes que favoreçam a resiliência e minimizem os riscos (CARVALHO, 2004). O trabalho do psicólogo no ambulatório pós transplante renal deve ser o de ouvir, acolher e orientar as pessoas para que encontrem uma forma de aprender e crescer com a nova vida que o transplante pode propiciar, não obstante as possíveis complicações, o uso contínuo da medicação imunossupressora, a dieta prescrita e a necessidade constante de manter atividade física. Para alcançar esse pressuposto precisa estudar não só a doença em si, mas a força e todas as possibilidades de crescimento e desenvolvimento pessoal.

Assim, a resiliência, neste contexto, seria a capacidade de um indivíduo lidar com a doença, aceitando suas limitações, colaborando com aderência ao tratamento, readaptando-se e sobrevivendo de forma positiva.

A resiliência se apresenta como um assunto contemporâneo de saúde ainda em construção, visto que ajuda a pessoa a descobrir sua força interior e permite a sua capacidade de resistir, reagir positivamente, mediante as condições adversas, exprimindo o reconhecimento

e a valorização das capacidades das pessoas de terem coragem e vontade de realizar uma mudança de vida. A investigação das condições de vida dos transplantados renais tem adquirido maior atenção como um importante desfecho de saúde, não somente relacionado a sintomas e condições clínicas, mas também sobre sua resiliência e sua qualidade de vida.

Para Sousa e Araújo (2015), a noção de resiliência como fator de proteção consiste em gerenciar o estresse e emoções de maneira eficiente, colaborar no estabelecimento de metas e resolver problemas. Como processo, a resiliência busca entender a direção da mudança, impactos e perdas, e como a pessoa vai responder nesse percurso da DRC.

1 **REVISÃO DE LITERATURA**

A Doença renal crônica é um problema mundial de saúde pública, e tem como principais fatores de risco a hipertensão e o diabetes. As doenças renais contribuem com aproximadamente 850 mil mortes ao ano e constituem na 12ª causa de morte e na 17ª causa de incapacidade. No estágio final da doença renal crônica, o paciente necessita de uma terapia renal substitutiva para sobreviver, onde a hemodiálise e o transplante renal são os mais utilizados por proporcionarem melhor qualidade de vida e maior sobrevida a esses pacientes. Considerada um importante problema de saúde pública em todo o mundo, a DRC causa grande impacto negativo na expectativa e qualidade de vida (QV) de seus portadores e demanda parte significativa dos recursos alocados para a saúde (CRESTANI FILHO; RODRIGUES, 2013).

As Diretrizes para Avaliação e Manuseio da DRC na Prática Clínica – (*Kidney Disease Improvement Global Outcomes* - KDIGO), definem DRC como sendo anormalidades funcionais ou estruturais dos rins, presentes por mais de três meses, com implicações para a saúde do paciente, segundo os critérios: presença de Albuminuria e diminuição da função renal, ou seja, a taxa de filtração glomerular TFGe < 60 mL/min. Além de basear-se na causa da doença, importante para decidir qual será o tratamento específico, a fim de modificar as projeções de risco, relacionados ao comprometimento renal e ao óbito. (KIRSZTAJN et al., 2014).

Segundo Bastos, Bregman e Kirsztajn (2010), os principais problemas dos portadores de DRC são as complicações (anemia, acidose metabólica, desnutrição e alteração do metabolismo de cálcio e fósforo) decorrentes da perda funcional dos rins, a doença renal terminal e o óbito (principalmente por eventos cardiovasculares).

Anualmente há um aumento de 10% de pacientes com diagnóstico de DRC causada pelo aumento da pressão arterial (MALACHIAS, 2016) que pode ser considerada tanto causa, quanto consequência da DRC. Também, o diabetes mellitus, causa lesões na micro vascularização dos rins, e cerca de 30% dos pacientes com diabetes mellitus tipo 1 e 10 a 40% do tipo 2, desenvolvem a DRC (BASTOS; KIRSZTAJN, 2011).

A prevalência de DRC no Brasil é elevada. Estima-se que 11 a 22 milhões de habitantes adultos apresentem algum grau de disfunção renal, numa população com cerca de 200 milhões de habitantes e 70% de população adulta (DRAIBE, 2014).

Os estágios da DRC são classificados em cinco faixas segundo a taxa de filtração glomerular e a Albuminuria, como pode ser observado na figura 1 (KDIGO, 2012).

Figura 1 – Prognóstico de Insuficiência Renal Crônica

Prognóstico de insuficiência renal crónica por GFR e categorias da albuminúria: KDIGO 2012				Categorias dos níveis de albuminúria Descrição e intervalo		
				A1	A2	A3
				Normal para ligeiro aumento	Aumento moderado	Aumento grave
				<30 mg/g <3 mg/mmol	30-300 mg/g 3-30 mg/mmol	>300 mg/g >30 mg/mmol
Categorias de GFR (ml/min/ 1.73m²) Descrição e intervalo	G1	Normal ou alto	≥90			
	G2	Diminuição ligeira	60-89			
	G3a	Diminuição moderada	45-59			
	G3b	Diminuição pouco severa	30-44			
	G4	Diminuição grave	15-29			
	G5	Falência renal	<15			

Prognóstico de doença renal crônica por RFG e categorias da albuminúria - KDIGO 2012

Fonte: Adaptada de KDIGO, 2012.

Visto que tanto a hemodiálise quanto o transplante renal são considerados tratamentos paliativos, pois não recuperam integralmente a saúde do paciente, que deverá fazer um seguimento como uma etapa indispensável para a assistência continuada por toda a vida, também a convivência com limitações relacionadas ao uso constante de medicamentos, cuidados com higiene, alimentação e acompanhamento frequente no ambulatório, faz-se necessário ampliarmos o estudo para identificarmos o que tem levado esses pacientes a se adaptarem e superarem as situações adversas vivenciadas ao longo do processo, desde o diagnóstico de doença renal crônica até o tratamento por meio das terapias renais substitutivas.

Pacientes dialíticos e transplantados renais têm demonstrado habilidades em conviver sob estresse, adaptando-se e superando situações adversas a despeito da carga de dificuldades enfrentadas e de um contexto desfavorável. Por essa razão, torna-se relevante investigar acerca da resiliência desses pacientes, a fim de identificar seus fatores de risco e incursionar a busca dos recursos pessoais e contextuais que possam ser utilizados para responder às adversidades.

Pinheiro (2004), afirma ser a resiliência um conceito polissêmico e multidisciplinar. Sua raiz etimológica remete ao latim *resiliens*, que significa saltar para trás, voltar, ser impelido, recuar, encolher-se, romper. Entretanto pela origem inglesa *resilient* corresponde a noção de

elasticidade e capacidade rápida de recuperação. Uma metáfora comumente utilizada para ilustrar o fenômeno é a de um elástico que, quando esticado (recebendo pressão/ tensão) volta ao seu estado original, ao findar a pressão exercida sobre ele (BENETTI; CREPALDI, 2012).

Na Psicologia, o estudo da resiliência é recente, datando das cinco últimas décadas, e ainda se encontra em processo de construção, apresentando algumas imprecisões e controvérsias. Segundo Benetti e Crepaldi (2012), observa-se uma evolução na trajetória das pesquisas e no pensamento dos estudiosos quanto a esse fenômeno. Inicialmente, segundo as autoras, a resiliência era tratada enquanto um traço puramente individual de personalidade; recentemente, esse fenômeno tem sido compreendido no âmbito relacional, isto é, considera-se que seu desenvolvimento é construído com base no relacionamento que o sujeito estabelece com pessoas para ele significativas, ao ser confrontado com uma situação de risco.

Sob esta perspectiva relacional, a resiliência, de acordo com Ungar (2008) e Azevedo, (2011), é concebida como um processo dinâmico e intersubjetivo associado à capacidade do indivíduo em utilizar recursos internos que promovam o seu bem-estar, mas que se encontra estritamente relacionado com a capacidade de suas comunidades e redes de apoio (familiar e social) promoverem esses recursos de formas culturalmente significativas. Assim, abrange atributos específicos relacionados ao indivíduo e ao contexto em que este está inserido, partindo de uma concepção de ser humano ativo, social e histórico, e de uma concepção dialética de mundo. Luthar et al. (2000, p. 544) conceituam a resiliência como: "[...] um processo dinâmico que abrange a adaptação positiva num contexto de adversidade significativa.". A partir dessa definição, Infante (2005) destaca três componentes essenciais:

a) a presença de uma condição adversa, ameaça ao desenvolvimento ou risco;
b) a adaptação positiva (superação) diante dessa adversidade; e
c) A concepção de resiliência como um processo dinâmico que envolve diversos mecanismos (emocionais, cognitivos e socioculturais) que agem no desenvolvimento humano. Volta-se, então, o estudo para os processos de resiliência que envolvem a compreensão dinâmica e interacional de alguns fatores denominados de risco e de proteção, inseridos no contexto temporal e de vida do indivíduo. A identificação desses fatores possibilita uma maior compreensão dos efeitos provocados pelas adversidades que a vivência de uma doença crônica pode acarretar no emocional e nas vidas das pessoas (AZEVEDO, 2011; POLETTO; KOLLER, 2008).

O conhecimento acerca da resiliência de pacientes transplantados renais representa um possível caminho para que os profissionais trabalhem de forma prioritária com a saúde, tirando

a ênfase da negatividade da doença e transferindo as potencialidades, seja da pessoa ou da família, criando condições para que estes sejam capazes de responder positivamente às demandas da vida cotidiana. A resiliência se apresenta, então, como um tema de extrema relevância no que diz respeito aos pacientes portadores de doença crônica, uma vez que estas pessoas passam por muitas alterações no seu estado físico, emocional, social, econômico, familiar; e a resiliência relaciona-se com o alcance de uma boa saúde psíquica (MARQUES, 2012). Apesar do forte impacto físico e emocional causado pelo diagnóstico de DRC e pelo tratamento, essa experiência pode ser ressignificada e potencializar mudanças e novas oportunidades diante da vida (MARQUES, 2012).

2 **OBJETIVOS**

2.1 **Objetivos Geral**

Avaliar a resiliência em pacientes transplantados renais, regularmente acompanhados no ambulatório de transplante renal do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão - HUUFMA.

2.2 **Objetivos Específicos**

Os objetivos específicos são:

a) caracterizar os aspectos epidemiológicos de pacientes transplantados renais;
b) identificar fatores que influenciam a resiliência;
c) correlacionar os índices de resiliência ao tempo de hemodiálise e transplante;
d) verificar a associação entre resiliência e fatores socioeconômicos e clínicos em pacientes transplantados renais.

3 **MÉTODOS**

3.1 **Tipo e local de estudo**

Estudo transversal, observacional e descritivo com abordagem quantitativa que foi realizado no Serviço de Transplante do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HU-UFMA), Centro de Referência no Estado do Maranhão para tratamento de doentes renais crônicos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). O presente trabalho faz parte de um projeto de maior abrangência intitulado "Avaliação da função sexual e sua associação com qualidade de vida e sintomas de ansiedade e depressão em pacientes dialíticos e transplantados renais".

3.2 **Período do estudo**

janeiro de 2020 a dezembro de 2022.

3.3 **Amostra**

A amostra foi composta por pacientes transplantados renais em acompanhamento regular no ambulatório de pós-transplante do HU-UFMA. Segundo a Associação Brasileira de transplante de Órgãos – ABTO (2018, 2019) até maio de 2018, havia sido realizados 594 transplantes renais no Maranhão; no mesmo período existiam 562 pacientes transplantados renais em acompanhamento ambulatorial regular. O cálculo amostral, com nível de confiança de 95% e erro amostral de 5% ficou estimado em 230 pacientes transplantados renais.

Critérios de inclusão: idade ≥ 18 anos na época do TR, ambos os gêneros, sobrevida ≥ 6 meses pós-TR, estar em acompanhamento ambulatorial regular no serviço, bom funcionamento do enxerto, concordância em participar do estudo;

Critérios de não inclusão: pacientes internados e pacientes com incapacidade intelectiva para compreender as perguntas.

3.4 **Coleta de dados**

A coleta dos dados teve início em janeiro de 2020 e se estendeu até meados de 2022. Utilizou-se um formulário para caraterização sociodemográfica e clínica elaborado para este estudo, além de questionário específico de avaliação de resiliência validado e traduzido para língua portuguesa.

3.5 **Procedimento para coleta de dados**

Inicialmente, os dados foram coletados diariamente, entretanto com o advento da Pandemia por corona vírus em 22/03/2020 as consultas de acompanhamento pós transplante foram postergadas, remarcadas conforme critérios da equipe médica e de entrada da psicóloga do serviço no atendimento a pacientes com covid19 na UTI e na enfermaria de isolamento, a partir de então os dados passaram a ser coletados somente uma vez na semana. No dia anterior à consulta, foi realizada uma busca no sistema AGHU para identificar os pacientes agendados no ambulatório de transplante renal; uma vez identificados os possíveis participantes, isto é, aqueles que preenchiam os critérios de inclusão, estes foram convidados a participar do estudo no dia da consulta.

Os dados sociodemográficos, clínicos e hábitos de vida foram obtidos por meio de instrumento estruturado, contendo cinco partes: I. Identificação, II. Diagnóstico e tratamento, III. Hábitos de vida, IV. Exame físico e resultados de exames laboratoriais. (APÊNDICE A).

Os dados relacionados ao diagnóstico, tratamento, tempo de hemodiálise, exame físico e resultados de exames laboratoriais foram coletados do prontuário eletrônico.

Considerando a possibilidade de algum participante apresentar problema visual e/ou baixo nível instrucional, a aplicação dos instrumentos teve o auxílio do entrevistador para dirimir dúvidas. Antes do início do preenchimento, foram explicados os objetivos do estudo e solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os dados foram

coletados antes da realização da consulta médica. Este estudo atendeu as exigências das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos (Resolução do Conselho Nacional da Saúde – CNS 466/2012). Esta pesquisa faz parte do Projeto de Pesquisa intitulado "Avaliação da resiliência e função sexual associadas à qualidade de vida e sintomas de ansiedade e depressão em pacientes dialíticos e transplantados renais". Foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (CEP – HU-UFMA), obtendo parecer favorável sob a CAAE: 95174518.6.0000.5086 – Parecer Consubstanciado do CEP HUUFMA (ANEXO A).

3.6 **Instrumento utilizado**

Os dados sociodemográficos, clínicos e hábitos de vida foram obtidos por meio de instrumento estruturado, contendo cinco partes: I. Identificação, II. Diagnóstico e tratamento, III. Hábitos de vida, IV. Exame físico e resultados de exames laboratoriais. (APÊNDICE A).

Os dados relacionados ao diagnóstico, tratamento, tempo de hemodiálise, exame físico e resultados de exames laboratoriais foram coletados do prontuário eletrônico.

Foi utilizada a Escala de Resiliência de Wagnild e Young (WAGNILD; YOUNG, 2003) (ANEXO B), que tem por objetivo medir níveis de adaptação psicossocial positiva frente a eventos de vida importantes, que definem o potencial de resiliência, englobando cinco temas: serenidade, perseverança, autoconfiança, sentido de vida e autossuficiência. É uma escala com 25 itens do tipo Likert, com sete pontos que variam de discordo totalmente (1 ponto) a concordo totalmente (7 pontos). A pontuação varia de 25 a 175 pontos, considerada por fator e no total, sendo que quanto maior o escore, mais elevada é a resiliência do sujeito. Os itens estão agrupados em três fatores, a saber:

a) **Fator I (Resoluções de Ações e Valores) -** contem itens que indicam resoluções de ações (levar os planos até o fim; lidar com problemas de alguma forma; aceitar os fatos sem muita preocupação; ser disciplinado; fazer as coisas um dia de cada vez; ser uma pessoa com quem se pode contar em uma emergência; geralmente encarar uma situação de diversas maneiras; normalmente encontrar uma saída quando está em uma situação difícil; ter energia suficiente para fazer o que deve ser feito) e valores (sentir orgulho de ter realizado metas em sua vida; ser amigo de si mesmo; frequentemente

encontrar motivos para rir; perceber sentido em sua vida e levar em conta o apoio dos valores que dão sentido à vida, como a amizade, a realização pessoal, a satisfação e o significado da vida);

b) **Fator II (Independência e determinação)** - inclui itens que transmitem manutenção de interesse pelas coisas, poder estar por sua própria conta, sentir-se bem ainda que haja pessoas que não gostam dele e ser determinado; e

c) **Fator III (Autoconfiança e capacidade de adaptação a situações)** - contempla itens que transmitem capacidades, como ser capaz de depender de si mais do que de qualquer outra pessoa, sentir que pode lidar com várias situações ao mesmo tempo, pode enfrentar tempos difíceis porque já experimentou dificuldades antes, crer em si mesmo a ponto de sentir-se apto a atravessar tempos difíceis, não insistir em situações sobre as quais não pode fazer nada.

Assim, os fatores descrevem atributos que servem de auxílio para o enfrentamento dos problemas da vida, incluindo competência nas relações sociais, a capacidade de resolução de problemas, a conquista de autonomia e o sentido ou propósito para a vida e o futuro.

3.7 **Análise dos dados**

Os dados foram armazenados em um banco de dados criado com auxílio do software Microsoft Excel 2016. A análise dos instrumentos foi realizada segundo os critérios estabelecidos pelos autores nas versões em português.

As variáveis categóricas foram descritas por meio de frequências e porcentagem e as variáveis quantitativas com média e desvio padrão ou mediana e intervalo interquartil (Quartil 3 – Quartil 1), conforme a normalidade dos dados que foi verificada com o Shapiro Wilker.

Para avaliação da diferença de proporção entre variáveis categóricas foram utilizados os testes Qui-quadrado ou Exato de Fisher; na comparação de médias foram utilizados o Teste-t de Student para amostras independentes. Na ausência de normalidade esses testes foram substituídos pelo Mann Whitney ou Kruskal-Wallis seguido de Dunnet. A correlação das variáveis foi avaliada com o coeficiente de correlação de Spearman.

Todas as análises foram realizadas no programa Data Analysis and Statistical Software (STATA®) versão 14.0. O nível de significância estabelecido será de 5% ($p<0,05$).

3.8 **Aspectos Éticos**

Em atendimento às exigências das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos (Resolução do Conselho Nacional da Saúde - CNS 466/2012), todos os pacientes foram informados a respeito dos objetivos e procedimentos do estudo e participaram voluntariamente, conforme determina a resolução.

A presente pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (CEP – HU-UFMA), obtendo parecer favorável sob a CAAE: 95174518.6.0000.5086 Parecer Consubstanciado do CEP-HUUFMA, (ANEXO A). A coleta dos dados foi iniciada somente após a aprovação pelo CEP. Todos os pacientes que concordaram em participar do trabalho assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B).

4 **RESULTADOS**

O estudo permitiu conhecer a realidade dos pacientes transplantados renais, em acompanhamento regular em um ambulatório de pós transplante renal de um hospital universitário, assim como analisar uma associação de fatores relacionados à resiliência fazendo parte do estudo sobre função sexual, qualidade de vida, ansiedade e depressão nesses pacientes.

Dentre os transplantados renais entrevistados, houve maior frequência de pacientes do gênero feminino (51,25%); apresentaram idade entre 18 a 72 anos, a média de idade da população do estudo foi de 41,9 (±12,0); 84,34% dos pesquisados se auto declararam pretos e pardos; maioria procedentes de outros municípios do estado (43,37%); 55,42% possuem ensino fundamental ou não alfabetizado; 67,5% vive com companheiro fixo; 45,00% informaram religião católica; 56,63% recebiam entre 1 e 2 salários mínimos; 57,50% recebiam benefícios do governo ou são pensionistas conforme Tabela 1.

Tabela 1 – Características sociodemográficas de pacientes transplantados renais. São Luís–MA, 2023 **(n=230)**

VARIÁVEIS	N	%	Média ± DP
Gênero			
Masculino	117	48,75	
Feminino	123	51,25	
Idade (anos)			42,37 ± 12,87
18 - 29 anos	39	16,25	
30 – 59 anos	173	72,08	
≥ 60 anos	28	11,67	
Amplitude (valor máx – valor mín)	(72,00 – 18,00)		
Raça/Cor			
Branca	28	15,66	
Preto/pardo	212	84,34	
Procedência			
São Luís	37	42,16	
Região metropolitana de São Luís	22	14,47	
Outros municípios do estado	181	43,37	
Escolaridade			
Analfabeto /Ensino fundamental	133	55,42	
Ensino médio (até 12 anos de estudo)	66	27,5	
Educação superior (acima de 12 anos de estudo)	41	17,08	
Estado civil			
Com companheiro fixo	162	67,5	
Sem companheiro fixo	33	32,5	
Religião			
Católico	110	45	
Evangélico	93	38,95	
Outros	37	16,05	
Renda (Salário Mínimo**) ***			
Menor que 1 salário	24	26,51	
Entre 1 e 2 salários	154	56,63	
A partir de 3 salários	62	16,87	
Situação de trabalho			
Ativo	51	21,25	
Aposentado/pensionista/recebe benefício	138	57,5	
Desempregado/trabalha em casa (sem remuneração)	51	21,25	

Legenda: Salário mínimo de R$ 1.100,00 (*)
Fonte: A autora, 2023.

Os pacientes que participaram da pesquisa têm tempo de diagnóstico de DRC que varia de 2 anos e 8 meses a 30 anos; o período que realizaram hemodiálise variou de 2 meses a 13 anos; o tempo de transplante renal variou de 6 meses a 20 anos; 50% receberam órgão de doador vivo, dos quais 43,75% parentes; as idades dos doadores variaram de 3 anos a 64 anos; 15,38% apresentaram diabetes após transplante; 95% estavam com a pressão arterial alterada no dia da consulta; 47,5% apresentaram valores de creatinina sérica alterada; 7,5% apresentam obesidade e 36,25 apresentavam sobrepeso; 46,25% informaram praticar atividade física regularmente; 17,04% fazem uso de bebida alcoólica; 2,08% são fumantes, dados apresentados na Tabela 2.

Tabela 2 – Características clínicas de pacientes transplantados renais. São Luís–MA, 2023 **(n=230)**

VARIÁVEIS	N	%	Média ± DP
Tempo de hemodiálise (anos)			13,01 ± 6,23
Até 5 anos	152	63,33	
6 a 10 anos	62	25,83	
> 10 anos	26	10,83	
Amplitude (Valor máximo – Valor mínimo) 13,00 – 0,11)			
Tempo de transplante (anos)			7,97 ± 5,61
Até 5 anos	109	45,42	
6 – 10 anos	47	19,58	
Acima de 10 anos	84	35	
Amplitude (Valor máximo – Valor mínimo) (26,00 – 0,60)			
Tipo de doador			
Vivo	117	48,75	
Falecido	123	51,25	
Idade do doador (anos)			37,87 ± 12,45
Até 18 anos	11	4,82	
19 – 30 anos	57	24,09	
31 – 50 anos	135	56,62	
> 50 anos	37	14,46	
Amplitude (Valor máximo – Valor mínimo) (64,00 – 3,00)			
Diabetes pós transplante			
Sim	38	18,07	
Não	202	81,93	
Índice de Massa Corpórea (Kg/m^2)			
Baixo peso (IMC 16 a <18,4)	20	8,33	
Peso adequado (18,5 a <25)	114	47,5	
Sobrepeso e obesidade (25,0 a 29,9)	106	44,17	
Realiza atividade física			
Sim	111	46,25	
Não	128	53,75	
Faz uso de bebidas alcoólicas			
Sim	42	17,04	
Não	198	82,96	
Fumante			
Sim	6	2,08	
Ex fumante	84	35,42	
Nunca fumou	150	62,5	

Fonte: A autora, 2023.

Na Tabela 3, encontramos os valores de resiliência em pacientes transplantados renais e chamou a atenção os resultados encontrados que não demonstram diferenças significativas nos níveis de resiliência entre homens e mulheres. Com percentual de baixa resiliência, temos as mulheres com 26,25% um pouco acima dos homens que foi de 23,75%; com resiliência moderada tivemos os homens com níveis de 25,00%, enquanto as mulheres apenas 17,50% e em alta performance de resiliência encontramos somente mulheres com 7,25% da amostra.

Na variável faixa etária, foi evidenciado que os jovens entre 18-29 anos apresentaram baixa resiliência 9,16%; resiliência moderada 6,25% e alta resiliência 0,83%, enquanto os adultos entre 30-59 anos tiveram alta resiliência 6,25%; a moderada ficou em 32,91% e baixa resiliência 32,50%, os idosos com mais de 60 anos apresentaram o mais alto nível de resiliência apenas 0,41%, resiliência moderada 3,33% e baixa resiliência 8,33%.

A variável que apresentou maior significância estatística foi o estado civil, ter companheiro fixo revelou maior resiliência 6,00% da amostra moderada resiliência 30,00% e baixa resiliência 32,50% enquanto os pacientes sem companheiro fixo 2,5% apenas possuem alta resiliência, 12,50% resiliência moderada e baixa resiliência 17,50%.

A variável religião exibiu os católicos com 5,41% com alta resiliência, 21,25% com moderada resiliência e 19,16% com baixa resiliência os que se denominaram evangélicos apenas 1,66% no percentual de alta resiliência, 18,33% no percentual de moderada resiliência, 18,75% com percentual de baixa resiliência, enquanto outras religiões 12,08% no percentual baixa resiliência, 2,91% no percentual de moderada resiliência e apenas 0,41% no percentual de alta resiliência.

A variável escolaridade apresentou na categoria analfabeto/ensino fundamental 27,91% de baixa resiliência, 24,16% no percentual moderada resiliência e 3,33% em alta resiliência, empatando com a categoria ensino médio que também apresentou em alta resiliência o percentual de 3,33%, em moderada resiliência, 12,91% e em baixa resiliência 11,25%. Na categoria ensino superior, evidenciou 10,83% em baixa resiliência, 5,41% no percentual moderada resiliência e 0,83% no percentual alta resiliência.

A variável ocupação/situação de trabalho foi a variável que apresentou a segunda maior significância estatística, entre os ativos 11,66% na faixa de baixa resiliência, 8,75% em moderada resiliência e 0,83% em alta resiliência. A categoria aposentado/recebe benefício/pensionista evidenciou 32,91% na faixa baixa resiliência, 20,83% na faixa moderada resiliência e 3,75% na faixa alta resiliência. Na categoria desempregado/trabalha em casa sem remuneração foi encontrado um percentual de 5,41% em baixa resiliência, 12,91% em moderada resiliência e 2,91% em alta resiliência.

Na variável número de membros residentes na casa, não houve significância estatística considerável e entre as categorias, 1 sozinho compareceu ao percentual baixa resiliência 1,66% e no percentual moderada resiliência 2,08% e nenhum percentual em alta resiliência; já na categoria 2 a 3 pessoas, foi evidenciada baixa resiliência em 24,58% e 22,08% em moderada resiliência e 4,58% em alta resiliência; na categoria 4 ou mais pessoas morando no domicilio, foi encontrado 23,75% no percentual baixa resiliência, 10,33 com moderada resiliência 3 no percentual alta resiliência 2,91%.

A variável renda não apresentou significância estatística considerável também. Na categoria menor que 1 salário, evidenciou 5,41% com baixa resiliência, 4,58% com resiliência moderada e nenhum percentual com alta resiliência; na categoria 1 a 2 salários 28,33% com baixa resiliência, 21,66% com moderada resiliência e com alta resiliência 5,00%, na categoria acima de 3 salários 16,25% com baixa resiliência, o mesmo percentual 16,25% com moderada resiliência e 2,50% com alta resiliência.

Na variável tempo de transplante, foi evidenciado na categoria até 5 anos, o percentual de 34,16% de baixa resiliência, 24,58% no percentual moderada resiliência e 4,58% no percentual de alta resiliência. Na categoria entre 6 a 10 anos, foram encontrados 11,66% com baixa resiliência e 11,25% com moderada resiliência e apenas 2,91 na faixa de alta resiliência. Os pacientes com mais de 10 anos não apresentaram percentual na alta resiliência, 6,66% com moderada resiliência e 4,16% com baixa resiliência.

A variável índice de massa corpórea foi a terceira variável com maior significância estatística, sendo que a categoria baixo peso apresentou 5,41% na baixa resiliência, 2,91 na faixa moderada resiliência e nenhum percentual com alta resiliência. Na categoria peso adequado, o percentual com alta resiliência foi de 5,83%, moderada resiliência 22,08% e baixa resiliência 19,58% enquanto na categoria sobrepeso/obesidade o percentual baixa resiliência 25,00% na faixa moderada resiliência 17,50% e no percentual alta resiliência 1,66%.

Na variável prática de exercício físico, apresentou na categoria SIM 9,16% de baixa resiliência, 30,83 de moderada resiliência e 6,25% no percentual alta resiliência. Na categoria NÂO, foi encontrado 40,83% no percentual de baixa resiliência, 11,66% de moderada resiliência e 1,25% no percentual de alta resiliência.

Tabela 3 – Características sociodemográficas, clínicas e a avaliação da resiliência de pacientes Transplantados renais. São Luís –MA, 2023 **(n=230)**

VARIÁVEIS	RESILIÊNCIA						p-valor
	Baixa		Moderada		Alta		
	n	%	n	%	n	%	
Sexo							0,089
Masculino	57	23,75	60	25	0	-	
Feminino	63	26,25	42	17,5	18	7,25	
Idade (anos)							0,05
18 - 29 anos	22	9,16	15	6,25	2	0,83	
30 – 59 anos	78	32,5	79	32,91	15	6,25	
≥ 60 anos	20	8,33	8	3,33	1	0,41	
Estado civil							**0,017**
Com companheiro fixo	78	32,5	72	30	12	5	
Sem companheiro fixo	42	17,5	30	12,5	6	2,5	
Religião							0,049
Católico	46	19,16	51	21,25	13	5,41	
Evangélico	45	18,75	44	18,33	4	1,66	
Outras religiões	29	12,08	7	2,91	1	0,41	
Escolaridade							0,083
Analfabeto /Ensino fundamental	67	27,91	58	24,16	8	3,33	
Ensino médio (até 12 anos de estudo)	27	11,25	31	12,91	8	3,33	
Educação superior (acima de 12 anos de estudo)	26	10,83	13	5,41	2	0,83	
Situação de trabalho/ocupação							**0,027**
Ativo	28	11,66	21	8,75	2	0,83	
Aposentado/ Recebe benefício/ pensionista	79	32,91	50	20,83	9	3,75	
Desempregado/trabalha em casa sem remuneração	13	5,41	31	12,91	7	2,91	
Número de membros residentes na casa							0,098
1 sozinho	4	1,66	5	2,08	0	-	
2 a 3 pessoas	59	24,58	53	22,08	11	4,58	
≥ 4 pessoas	57	23,75	44	18,33	7	2,91	
Renda (Salário Mínimo**) ***							0,564
Menor que 1 salário	13	5,41	11	4,58	0	-	
1 a 2 salários	68	28,33	52	21,66	12	5	
Acima de 3 salários	39	16,25	39	16,25	6	2,5	
Tempo de transplante							0,041
Até 5 anos	82	34,16	59	24,58	11	4,58	
6 anos a 10 anos	28	11,66	27	11,25	7	2,91	
>10 anos	10	4,16	16	6,66	0	-	
Índice de Massa Corpórea (Kg/m^2)							**0,036**
Baixo peso (<16 a 18,4)	13	5,41	7	2,91	-	-	
Peso adequado (18,5 a <25)	47	19,58	53	22,08	14	5,83	
Sobrepeso/obesidade (25,0 a ≥30	60	25	42	17,5	4	1,66	
Prática de exercício físico							0,051
Sim	22	9,16	74	30,83	15	6,25	
Não	98	40,83	28	11,66	3	1,25	

Legenda: Salário mínimo de R$ 1.100,00 (*); Exato de Fisher (^{e})
Fonte: A autora, 2023.

5 **DISCUSSÃO**

Para melhor compressão das evidências encontradas através da Escala de Resiliência de Wagnild e Young (Pesce et al., 2005) e sintetização dos dados, a discussão será apresentada em formato de eixos temáticos, os quais estão distribuídos em duas categorias, a saber:

a) as variáveis gênero, idade e escolaridade; e
b) as variáveis estado civil, religião e ocupação

A variável gênero comparece no estudo de Ripar et al. (2008) que ambos os sexos se assemelham nos fatores otimismo para vida e controle dos impulsos e se diferenciam significativamente nos fatores autoeficácia e alcançar pessoas. Eles concluíram afirmando que alguns aspectos da resiliência são independentes do gênero, mas que, em parte, as pessoas selecionam estratégias para enfrentar e solucionar problemas, conforme suas características de gênero, corroborando com os valores encontrados no presente trabalho de quase nenhuma significância estatística da resiliência entre homens e mulheres, surpreendendo as autoras tendo em vista que historicamente a mulher vem ocupando espaços antes vistos como predominantemente masculinos, comandando famílias, realizando múltiplas tarefas e são elas que geralmente se responsabilizam pela criação dos filhos e manutenção do lar, muitas vezes abandonadas pelos companheiros, o pai dos filhos que elas criam sozinhas.

Nesse contexto, tem se a impressão de que as mulheres seriam muito mais resilientes que os homens, entretanto nessa amostra de 230 pacientes transplantados renais, sendo 51,25% mulheres e 48,75% homens, não houve diferença na questão da resiliência entre os gêneros. Podemos realizar a seguinte reflexão: a doença renal crônica atinge igualmente ambos e seus recursos de enfrentamentos se equiparam. Os valores encontrados se equivalem ao estudo de Galvão et al. (2019), com pacientes dialíticos, realizado em um hospital público em Recife – Pernambuco.

A variável idade aparece em estudos sobre o envelhecimento trazendo a maturidade como recurso de enfrentamento apropriado para vivenciar o declínio da vida, porém nesse estudo, verificou-se que o adulto jovem é quem apresenta melhor escore de resiliência, corroborando com Couto (2007) que afirma ser o ageismo a discriminação ao ser humano no processo de envelhecimento, e pode ter impacto significativo na auto estima, na identidade, nas competências e na percepção de auto eficácia na pessoa idosa.

A escolaridade também não apresentou relevância estatística. Subdividimos o grupo em três: analfabetos, ensino fundamental, maior público da pesquisa representando 55,42% da

amostra e onde se encontrou maior escore de resiliência, seguido pelos 27,50% dos pacientes que possuem ensino médio e somente 17,08% dos entrevistados que possuem ensino superior com menor escore de resiliência.

Nas variáveis estado civil, ocupação e peso adequado foi detectado maior índice de resiliência. É surpreendente e reflexivo saber que as pessoas que possuem companheiro fixo, 67,50% da amostra, apresentam maior significância estatística. Resiliência em pessoas que vivem relacionamentos longos é apontado por Pereira (2014) que a resiliência na conjugalidade representa fator de proteção na superação das crises. Para análise da conjugalidade, é preciso pensar desde uma perspectiva histórica de como as uniões aconteciam nos séculos passados. Os parceiros eram escolhidos pelas famílias de origem com interesses diversos e sem nenhuma perspectiva de sentimentos ou ruptura desta situação. Com o tempo, os novos papéis da mulher na sociedade foi se modificando, e aliado às questões socioeconômicas, descobertas científicas foram surgindo e a prevalência dos sentimentos como motor da conjugalidade passa a ser a razão das pessoas se escolherem como cônjuges.

Neste sentido, várias perspectivas pessoais de completude e atendimento em níveis de realização, que quando não atendidas, são descartadas em busca de novos pares que o preencham, surgindo assim o grande paradigma das individualidades versus a conjugalidade. Assim, pensar a resiliência na conjugalidade é pensar de modo interdisciplinar com matizes sociais, afetivas, históricas e econômicas que perpassam estes casais. Permanecer juntos vida a fora é desafiador, carece flexibilidade, construir, descontruir e reconstruir o laço. Nessa amostra composta em sua maioria por adultos jovens e maduros, vimos que a resiliência conjugal é fator protetivo em uma existência onde há uma doença ameaçadora da vida como é a DRC.

A elevada taxa de analfabetismo funcional dificultou a compreensão de algumas perguntas da Escala Pesce et al. (2005), levando a possíveis respostas sem o entendimento do contexto, apesar da aplicação ter sido realizada pela autora que foi clareando, interpretando cada pergunta junto ao paciente. No entanto, o uso da escala de resiliência de PESCE devidamente validada, cumpriu sua intenção ao pesquisar recursos de enfrentamento, forças e fragilidades de pacientes com DRC. É sempre desafiador e bastante educativo para as equipes multiprofissionais entrarem em contato com questões de regulação emocional, porque um paciente reage de maneira totalmente contrária a outros e como os membros dessas equipes podem estimular o autoconhecimento, o fortalecimento de suas habilidades de comunicação efetiva com os pacientes para melhor adesão ao tratamento, lembrando que o paciente transplantado é

acompanhado sistematicamente em ambulatório especializado de pós transplante enquanto possuir enxerto renal funcionante.

CONCLUSÃO

Os pacientes que possuíam companheiro fixo demonstraram maior resiliência, sendo capazes de superar de maneira mais adequada as adversidades da vida e de se tornarem flexíveis em situações adversas. A convivência com outra pessoa de maneira tão próxima significa ter que flexibilizar opiniões, hábitos, mudanças culturais, passa pela aceitação do outro, pelo perdão e pela possibilidade da ressignificação do que seja amor, compreensão, diálogo, perdas e recomeços. Se unir a alguém com o propósito de ter comunhão, harmonia requer um desfazer-se de si para a construção do nós, de um lugar onde o bem-estar do outro é também o meu. Isso não é fácil, requer resiliência de ambos os parceiros.

Não houve diferenças significativas dos níveis de resiliência entre os gêneros masculino e feminino, isso trouxe para a autora um impacto, mesmo alguns estudos mostrando que quando há diferença é o homem que comparece como mais resiliente, vale refletir que lugar é esse que a mulher ocupa em nosso modelo patriarcal, ela é vista e ensinada que é frágil, que pode fazer muitas tarefas relacionadas a maternidade e cuidar da casa, desde o século 20 essa mulher conseguiu estudar, ter uma carreira, mas ainda assim assumindo a responsabilidade com a educação dos filhos e os cuidados com a alimentação da família, mesmo assim essa mulher ainda se enxerga frágil, desconhece sua potência mesmo quando sustenta a família com o seu trabalho, cuida dos filhos, dos pais idosos e de quem mais precisar de sua ajuda, a violência crescente contra a mulher é o retrato da negação de sua potência que ainda se submete em relacionamentos abusivos.

A faixa etária e grau de instrução não apresentaram significância em relação a resiliência, percebe-se que entre os mais jovens ainda em construção de sentido da vida, muitas inseguranças, medos e baixa auto confiança elementos indispensáveis para o crescimento da resiliência, nos idosos o fechar das cortinas, o olhar para trás e perceber que o anoitecer chegou sem que ele aproveitasse o dia, a vida, as oportunidades pode fragilizar, as doenças crônicas chegam trazendo limitações e sob esse prisma também é pouco provável desenvolver-se a resiliência.

Condição singular do indivíduo ou aprendizado ao longo do caminho da vida, a resiliência é influenciada também por características intrínsecas que podem sofrer variações ao longo do desenvolvimento pessoal e social, a história de vida, seu legado, seus feitos, suas vitórias e fracassos e a maneira como cada um responde as vicissitudes dizem quão resiliente cada pessoa pode ser.

Realizar esse trabalho foi refletir porque nós humanos podemos responder de maneira tão diversa a mesma situação.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS. **Registro Brasileiro de Transplantes. Dimensionamento dos Transplantes no Brasil e em cada estado.** São Paulo: ABTO, 2018.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS. **Manual de Transplante Renal:** período pós transplante. Disponível em: http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/manual_do_transplantado/manual_transplante_pos.pdf. Acesso em: 02 abr.2019.

AZEVEDO, R. L. W. **Resiliência, Sintomatologia Depressiva e Ansiedade em Pessoas com o diagnóstico de HIV/AIDS**. Tese (Doutorado em Psicologia) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, 2011. 175p.

BASTOS, M. G.; BREGMAN, R.; KIRSZTAJN, G. M. Doença renal crônica: frequente e grave, mas também prevenível e tratável. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 56, n.2, p. 248-253, 2010.

BASTOS, M. G; KIRSZTAJN, G. M. Doença Renal Crônica: importância do diagnóstico precoce, encaminhamento imediato e abordagem interdisciplinar estruturada para melhora do desfecho em pacientes ainda não encaminhados à diálise. **Brasilian Journal Neprology**, v. 33, n. 1, p.93-98, 2011.

BENETTI, I. C.; CREPALDI, M. A. Resiliência revisitada: uma abordagem reflexiva para principiantes no assunto. **Revista Electrónica de Investigación y Docencia**, v. 7, p. 7-30, 2012.

BRETHERTON, I. As origens da teoria do apego: John Bowlby e Mary Ainsworth. **Developmental Psychology**, v. 28, n. 5, p. 759-775, 1992.

CARVALHO, S. R. As contradições da promoção à saúde em relação à produção de sujeitos e a mudança social. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 10, n. 3, p. 669-678, 2004.

CARVALHO, F. T. et al. Fatores de proteção relacionados à promoção de resiliência em pessoas que vivem com HIV/AIDS. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, n. 9, p. 2023–2033, 2007.

COUTO, M. C. P. P. **Fatores de risco e de proteção na promoção da resiliência e do envelhecimento**. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007. 144f.

CRESTANI FILHO, V. J.; RODRIGUES, R. A. C. Progressão da doença renal crônica: experiência ambulatorial em Santarém – Pará. **Brasilian Journal Neprology**, v. 35, n. 2, p.99-106, 2013.

DRAIBE, S. A. **Panorama da Doença Renal Crônica no Brasil e no mundo.** Universidade Federal do Maranhão. São Luís: UNASUS/UFMA, 2014. (Módulo 3 - Análise epidemiológica da doença renal)

GALVÃO, J. O. et al. Processos de enfrentamento e resiliência em pacientes com doença renal crônica em hemodiálise. **Contextos Clínicos**, v. 12, n. 2, p.659-684, 2019.

GARCIA, G. G; HARDEN, P.; CHAPMAN, J. O papel global do transplante renal. **Brasilian Journal Neprology**, v. 34, n. 1, p.1-7, 2012.

INFANTE, F. 2005. **A resiliência como processo: uma revisão da literatura recente**. In: MELILLO, A.; OJEDA, E. N. (eds.). Resiliência: descobrindo as próprias fortalezas. Porto Alegre: Artmed, 2005.

KIDNEY DISEASE: Improving Global Outcomes. CKD Work Group. KDIGO 2012 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. **Kidney International Supplements**, v. 3, p. 1-150, 2013.

KIRSZTAJN, G. M. et al. Diretrizes para avaliação e manuseio da Doença Renal Crônica na prática clínica. **Brasilian Journal Neprology**, v. 36, n. 1, p. 63-73, 2014.

LUTHAR, S.; CICCHETTI, D.; BECKER, B. The Construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. **Child Development**, v.71, n.3, p.543-562, 2000.

MACHADO, A. P. de O. **Resiliência e promoção de saúde: uma relação possível**. Disponível em: http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0113.pdf. Acesso em: 10 abr. 2023.

MALACHIAS, MVB et al. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 107, n. 3, p. 1-83, 2016. (Suplemento 3)

MANCIAUX, M. et al. **La resiliencia: estado de la cuestión**. In: MANCIAUX, M. (Dir.). La resiliencia: resistir y rehacerse. Madrid: Gedisa, 2003.

MARQUES, F. Z. C. **Qualidade de vida e sexualidade de mulheres em diálise**. 2006. 86f. Dissertação (Mestrado em Medicina e Ciências da Saúde) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2006.

MARQUES, M. A. **Resiliência na situação de doenças crônicas**. 2012. 18p. Monografia (Graduação em Psicologia) – Centro Universitário São José de Itaperuna, Itaperuna, RJ, 2012.

MENDONÇA, A. E. O. et al. Mudanças na qualidade de vida após transplante renal e fatores relacionados. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 27, n. 3, p. 287-292, 2014.

MOREIRA, J. M. et al. Transtornos neuropsiquiátricos e doenças renais: uma atualização. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, v.36, n.3, p.396-400, 2014.

NASCIMENTO, M. C. do; CALSA, G. C. Resiliência e idosos: Revisão da produção acadêmica brasileira, 2000-2015. **Revista Kairós Gerontologia**, v. 19, n. 1, p. 255-272, , 2016.

NERBASS, F. B. et al. Pesquisa Brasileira de Diálise 2020. **Brasilian Journal Neprology**, v. 44, n.3, p.349-357, 2022.

PESCE, R.; ASSIS, S. G.; SANTOS, N. Risco e proteção: Em busca de um equilíbrio promotor da resiliência. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v.20, n.2, p.135-143, 2004.

PESCE, R. P. et al. Adaptação transcultural, confiabilidade e validade da escala de resiliência. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, n. 2, p. 436–448, 2005.

POLETTO, M., KOLLER, S. H. Contextos ecológicos: promotores de resiliência, fatores de risco e de proteção. **Estudos de Psicologia**, v. 25, n. 3, p. 405-416, 2008.

PINHEIRO, D. P. N. A resiliência em discussão. **Psicologia em Estudo**, v. 9, n. 1, p. 67–75, 2004.

RAVAGNANI, L. M. B.; DOMINGOS, N. A. M.; MIYAZAKI, M. C. DE O. S. Qualidade de vida e estratégias de enfrentamento em pacientes submetidos a transplante renal. **Estudos de Psicologia,** v. 12, n. 2, p. 177–184, 2007.

RIPAR, A. A.; EVANGELISTA, F. S. F.Q.; PAULA, F. V. de. Resiliência e gênero. **Psicologo Informação**, v. 12,n. 12, p. 33-52, 2008.

RUDNICKI, Tânia. Resiliência e o trabalho do psicólogo hospitalar: considerações iniciais. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, v. 10,n. 2, p. 83-92, 2007.

RUTTER, M. Resilience in the face of adversity: protective factors and resistance to psychiatric disorder. **British Journal of Psychiatry**, v.147, p.598-611, 1985. DOI: 10.1192/bjp.147.6.598.

RUTTER, M. Resilience: some conceptual considerations. **Journal of Adolescent Health**, v.14, p.626-631, 1993.

SCHMITZ, P.G. **Rins: uma abordagem integrada à doença**. Porto Alegre: Artmed, 2012.

SILVA, H. et al. Motivações do paciente renal para a escolha a dialise peritoneal ambulatorial continua. **Revista Eletrônica de Enfermagem,** v. 5 n. 1 p. 10 -14, 2003.

SILVA, K. A. L da, et al. Qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal em tratamento hemodialítico. **Revista Enfermagem UFPE,** v.11, p.4663-4670, 2017

SILVA, M. R. S. **A construção de uma trajetória resiliente durante as primeiras etapas do desenvolvimento da criança**: o papel da sensibilidade materna e do suporte social. 2003. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, 2003.

SILVA, S. B. et al. Uma comparação dos custos do transplante renal em relação às diálises no Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v. 32, n. 6, 2016.

SILVEIRA, C. B et al. Qualidade de vida de pacientes em hemodiálise em um hospital público de Belém – Pará. **Jornal Brasileiro Nefrolologia**, v.32, n. 1, p.39-44, 2010.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. **Insuficiência renal aguda.** São Paulo: SBN, 2007

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. **Tratamento da Doença Renal Crônica**. São Paulo: SBN, 2014.

SOUSA, V. F. DA S.; ARAUJO, T. C. C. F. Estresse Ocupacional e Resiliência Entre Profissionais de Saúde. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 35, n. 3, p. 900–915, 2015.

SOUTO, F. C. O. Qualidade de vida em pacientes submetidos a transplante renal. **Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 3, n. 3, p. 119-132, nov. 2016.

STASIAK, C. E. S. et al. Prevalência de ansiedade e depressão e suas comorbidades em pacientes com doença renal crônica em hemodiálise e diálise peritoneal. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, v. 36, n. 3, p. 325-331, 2014.

SZEIFERT, L. et al. Symptoms of depression in kidney transplant recipients: a cross-sectional study. **American Journal of Kidney Diseases**, v. 55, n. 1, p. 132-140, 2010.

TAMINATO, M. et al. Prevalência de infecção em transplante renal de doador vivo versus falecido: revisão sistemática e metanálise. **Revista Escola de Enfermagem USP**, v. 49, n. 3, p. 502-507, 2015.

TIAN, X. et al. Resilience is associated with low psychological distress in renal transplant recipients. **General Hospital Psychiatry**, v. 39, p. 86-90, 2016. DOI:10.1016/j.genhosppsych.2015.12.004.

UNGAR, M. Resilience across cultures. **British Journal of Social Work**, v.38, n.2, p.218-235, 2008.

WHOQOL Group. The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. **Social Science and Medicine,** v. 41, n.10, p.1403-1409, 1995.

YUNES, M. A. M. Psicologia positiva e resiliência: o foco no indivíduo e na família. **Psicologia em Estudo**, v. 8, p. 75–84, 2003.

ZANESCO, C. et al. Qualidade de vida em pacientes hemodialíticos: avaliação através do questionário KDQOL-SF™. **Revista Saúde.com**, v. 13, n. 1, p. 818-823, 2017.

APÊNDICE A - Questionário Sociodemográfico e Clínico

	I. IDENTIFICAÇÃO	**COD**
	Nome	
	N. Prontuário	
1	Sexo:(1) Masculino (2) Feminino	
2	Data de nascimento: __/__/___ Idade (anos completos):	
3	Procedência (onde reside): (1) São Luís (2) Região de São Luís (3) Outros municípios do Estado Maranhão (4) Outros Estados:_____	
4	Estado Civil (1) Com companheiro fixo (2) Sem companheiro fixo	
5	Religião (1) Católico (2) Evangélico (3) Espírita (4) Candoblé (5) Sem religião definida	
6	Escolaridade (1) Analfabeto (2) Sem escolaridade/ alfabetizado (3) Ensino fundamental incompleto (4) Ensino fundamental completo (5) Ensino médio incompleto (6) Ensino médio completo (7) Ensino superior incompleto (8) Ensino superior completo	
7	Cor da sua pele/etnia (1) Branca (2) Negro (3) Pardo (4) Índio	
8	Ocupação: _____ (1) Ativo (2) Aposentado (a), com atividade remunerada (3) Desempregado (4) Recebe benefício/ pensionista (5) Trabalha em casa (sem remuneração)	
9	Número de membros residentes na casa onde o(a) Sr(a) mora: (1) Sozinha (2) 1 a 3 pessoas (3) 4 a 6 pessoas (4) 7 pessoas ou mais.	
10	Qual é aproximadamente a renda mensal familiar, (em reais): (1) < 1 salário mínimo (3) 3 a 5 salários mínimos (2) 1 a 2 salários mínimos (4) Acima de 5 salários mínimos	
	II. DIAGNOSTICO E TRATAMENTO	
11	Etiologia da doença renal _____	
12	Tempo de diagnostico (anos completos) _____	
13	Tempo de Hemodiálise (anos completos) _____	
14	Tempo de Transplante (anos completos) _____	
16	Tipo de doador (1) Vivo (2) Falecido	
17	Relação com doador (1) Parente (2) Não Parente	
18	Idade do Doador	

19	Esquema atual de imunossupressão (1) Prednisona ou Prednisolona (2) Azatioprina (3) Ciclosporina (4) Tacrolimo (5) Micofenolato de mofetila (6) Micofenolato de sódio (7) Sirolimo (8) Everolimo	
20	Co-morbidades (1) Hipertensão (2) Diabetes (3) Glomerunefrite crônica (4) Outros _____	
21	Outras Comorbidades _____	
22	Diabetes Pós Transplante (1) sim (2) não	
	III. HÁBITOS DE VIDA	
23	O(a) Sr(a) fuma? (1) Sim (2) Ex fumante (3) Nunca fumou	
24	O(a) Sr(a) bebe? (1) sim (2) não	
24	Se realiza atividade física, qual a frequência? (1) Regularmente (2) Esporadicamente (3) Não realiza	
	IV. EXAME FÍSICO / RESULTADOS DE EXAMES LABORATORIAIS	
25	• Exames Físico	

Variável	Valor
Peso (kg)	
Estatura (m)	

IMC (kg/cm): (1)<16 a 18,4 (2)18,5 a <25 kg/m² (3) 25,0 a 29,9 kg/m² (4) ≥30 kg/m² 1) Baixo peso 2) Peso adequado 3) Sobrepeso 4) Obesidade		
PASistólica (mmHg)		(1) Normal
PADiastólica (mmHg)		(2) Alterado

26 • Exames Laboratoriais

Variável	Data	Valor/	Data	Valor	Média	Cód.
Ureia						
Creatinina						

(1) Normal (2) Alterado

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O(a) Sr(a) está sendo convidado a participar do estudo "**Avaliação da Resiliência e função sexual associadas à qualidade de vida e sintomas de ansiedade e depressão em pacientes dialíticos e transplantados renais**." Antes de concordar em participar, é importante que entenda os objetivos deste estudo e esclareça todas as suas dúvidas. Caso aceite participar deste estudo, será necessário assinar duas vias deste documento. Uma via assinada deste termo será entregue a(o) Sr(a) e a outra ficará arquivada com o pesquisador.

Quais são os objetivos deste estudo?

Este estudo coletará e analisará informações de pacientes que realizam hemodiálise e de pacientes que já realizaram transplante renal. Como o Sr.(a) faz parte de um desses grupos, está sendo convidado para participar. Os pesquisadores estão realizando esse estudo porque existem poucas informações de como a função sexual, os níveis de ansiedade e depressão influenciam na qualidade de vida de pacientes que realizam hemodiálise e transplantados renais no Brasil. Esta análise ajudará na realização de um levantamento das características dos pacientes realizam hemodiálise e dos que realizaram transplantes renais em hospitais brasileiros da rede pública. Os resultados deste trabalho poderão ajudar no aprimoramento do atendimento multidisciplinar oferecido no contexto nacional.

Qual é o número de participantes no estudo

Esperamos incluir os participantes maiores de 18 anos que realizam hemodiálise e os transplantados renais que tenham enxerto funcionante há mais de 6 meses no Hospital Universitário da UFMA.

Quais são os procedimentos do estudo?

Se você concordar em participar desta pesquisa será submetido a um questionário que avaliará sua Resiliência, Qualidade de vida, avaliará sua sexualidade, se o Sr(a) tem sintomas de ansiedade e depressão, como está a doença atual e outras doenças que o Sr(a) teve no

passado. Também serão coletados alguns dados do seu prontuário. Todas as suas informações serão sigilosas e codificadas com um número que só os pesquisadores terão acesso. Em nenhum momento seu nome ou qualquer informação sobre a sua saúde será fornecida para qualquer pessoa que não seja um dos pesquisadores. A informação será utilizada somente para fins de pesquisa.

Quais são os possíveis riscos de participar neste estudo?

Os riscos relacionados a esta pesquisa são mínimos, podendo ser de ordem psicológica ou emocional. Utilizaremos questionários como instrumento de coleta de dados, e ao longo do processo, algumas questões podem gerar constrangimento, desconforto, estresse e suscitar sentimentos que exijam ajustes psicossociais, além de cansaço ao responder as perguntas.

Quais são os possíveis benefícios de participar neste estudo?

Os benefícios estão relacionados às orientações de como controlar sua doença, como tomar os remédios, orientações em relação à dieta e atividade física. Além disso, as informações coletadas serão utilizadas para conhecer melhor os pacientes que realizam hemodiálise e os transplantados renais do Hospitais Universitário da UFMA. Através deste estudo poderemos identificar como alguns fatores podem influenciar na qualidade de vida dos pacientes.

E se eu não quiser participar do estudo, há outras opções?

Sua participação neste estudo é voluntária e o(a) Sr(a) poderá recusar-se a participar ou retirar-se do estudo a qualquer momento sem punições ou prejuízo ao seu atendimento neste hospital. O seu cuidado neste hospital é de responsabilidade do seu médico assistente, independente da sua participação no estudo.

Medidas para minimização dos riscos e proteção dos participantes da pesquisa?

A participação no estudo determina risco mínimo à saúde, pois o Sr(a) irá somente responder aos questionários; as respostas serão confidenciais; o questionário não será identificado pelo nome para que seja mantido o anonimato; os participantes receberão esclarecimento prévio sobre a pesquisa, bem como leitura do TCLE, privacidade para responder o questionário; garantia de sigilo; participação voluntária. Caso ocorra algum dano eventual

mencionado ou não neste termo, decorrentes do estudo será disponibilizado tratamento médico ou assistência psicológica se necessário.

Serei pago para participar deste estudo?

Não, o(a) Sr(a) não será pago(a) por sua participação neste estudo.

Serei reembolsado por algum custo decorrente de minha participação?

A participação no estudo não envolve nenhum custo para o(a) Sr(a). Desta forma, não há reembolso ou qualquer tipo de recompensa financeira.

Quem terá acesso aos meus registros médicos? Minhas informações são confidenciais?

Além dos procedimentos já descritos acima, também serão coletados alguns dados do seu prontuário, como peso, altura, e resultados de exames laboratoriais. Toda a informação médica será sigilosa e somente a equipe do estudo terá acesso. Em nenhum momento seu nome ou qualquer informação sobre a sua saúde será fornecida para qualquer pessoa que não seja da equipe do estudo. As informações serão confidenciais e utilizadas somente para fins desta pesquisa. Os resultados do estudo serão divulgados, para fins acadêmicos e científicos, sem a identificação de nenhum dado que revele a identidade dos participantes.

Contato em caso de dúvidas

Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão. O Comitê de Ética é um grupo que realiza a revisão ética inicial e contínua do estudo para manter sua segurança e proteger seus direitos. Se o(a) Sr(a) tiver qualquer dúvida em relação aos aspectos éticos do estudo, fique à vontade para entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão no telefone: 21091250, endereço: Rua Barão de Itapary, 227 Centro CEP. 65020-070 São Luís – Maranhão Tel: (98) 2109-1250 E-mail: cep@huufma.br.

Horário de atendimento ao público:

Segunda a sexta-feira. Horário Manhã: 8h às 12h e Tarde: 14h às 17. A equipe do estudo está à disposição para prestar quaisquer esclarecimentos antes, durante e após o estudo:

Ana Cleyde Carneiro Lima – Psicóloga

Contato: 98 2109-1176

Declaração de consentimento:

Fui informado(a) dos objetivos da pesquisa de forma clara e detalhada, e pude fazer perguntas. Também me foi garantido pelo pesquisador sigilo que assegure a privacidade dos dados obtidos na pesquisa. Estou ciente de todos os procedimentos que serão realizados e dos possíveis riscos e benefícios e, em caso de dúvida, poderei entrar em contato com a equipe do estudo. Ao assinar este termo de consentimento autorizo o acesso da equipe do estudo aos meus registros médicos e não abrirei mão de meus direitos legais. Recebi uma via assinada deste documento.

ANEXO A – Parecer Consubstanciado do CEP-HUUFMA

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO / HU - UFMA

PlataForma Brasil

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DA RESILIÊNCIA E FUNÇÃO SEXUAL ASSOCIADAS À QUALIDADE DE VIDA E SINTOMAS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM PACIENTES DIALÍTICOS E TRANSPLANTADOS RENAIS.

Pesquisador: DARCI RAMOS FERNANDES

Área Temática:

Versão: 6

CAAE: 95174518.6.0000.5086

Instituição Proponente: Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão/HU/UFMA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.236.312

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS__1421668_E1.pdf 21/07/2020 00:13:15

A doença renal crônica (DRC) e a complexidade do tratamento são problemas sérios de saúde pública em todo o mundo e tem encargos sociais e financeiros resultantes do aumento das taxas de pacientes jovens com disfunção renal (MENDONÇA, 2014; SILVA, 2017). Segundo Moreira et al (2014), a DRC tem o potencial de limitar a capacidade funcional, produtividade e a qualidade de vida (QV) das pessoas por ela afetadas, gerando elevada prevalência de transtornos psiquiátricos associados, entre os quais ansiedade e depressão. Da mesma forma, Mendes e Almeida (2013), mencionam que pacientes dialíticos e transplantados renais ao vivenciarem uma doença crônica de caráter irreversível, têm alterações em sua sexualidade, o que influencia na QV. Oliveira et al (2016), referem que à medida que a insuficiência renal progride, o paciente apresenta sintomas que interferem nas suas atividades diárias e em fases mais avançadas da DRC, não apenas os sintomas, mas também a terapêutica dialítica utilizada, pode interferir alguns aspectos subjetivos e influenciar em sua QV. De acordo com

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227
Bairro: CENTRO **CEP:** 65.020-070
UF: MA **Município:** SÃO LUIS
Telefone: (98)2109-1250 **E-mail:** cep@huufma.br

WHOQOL Group (1994), a qualidade de vida é considerada como a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. O enfrentamento emocional dos pacientes com DRC que realizam a terapia renal
substitutiva pode ocorrer de modo pouco saudável desencadeando ansiedade e sintomas depressivos, impactando diretamente na QV (SILVEIRA et al., 2010).Pertuza et al (2014), referem que a função sexual e reprodutiva saudáveis integram o conceito abrangente de qualidade de vida e encontram-se frequentemente comprometidas nos pacientes com DRC. Esses pacientes têm demonstrando habilidades em conviver sob estresse, adaptando-se e superando situações adversas a despeito da dificuldade enfrentadas e de um contexto desfavorável. O estudo da resiliência no contexto hospitalar serve de impulso na busca de entendimento do enfrentamento de situações adversas, incluindo as anormalidades hormonais, neuropatia periférica, doença vascular e alguns medicamentos que contribuem para o aparecimento de distúrbios sexuais e podem ser precedidos por problemas psicológicos e emocionais, os quais, nem sempre recebem atenção adequada. Embora uma atividade sexual saudável integre o conceito de qualidade de vida, poucos estudos abordando esse tema têm sido desenvolvidos em pacientes brasileiros com DRC e nenhum estudo comparou esses aspectos entre pacientes dialíticos e transplantados renais. Desta forma, avaliar a resiliência, função sexual, QV, sintomas de ansiedade e depressão em pacientes dialíticos e transplantados renais, fazendo uma comparação entre esses grupos, é um assunto relevante não apenas aos indivíduos nessas situações, como também aos gestores de saúde, a fim de poderem melhor subsidiar o tratamento e evitar complicações. Diante do exposto, o presente estudo será desenvolvido com o propósito avaliar resiliência, função sexual e sua associação com a qualidade de vida e sintomas de ansiedade e depressão em pacientes dialíticos e transplantados renais no Serviço de Nefrologia de um Hospital no nordeste do Brasil.

Hipótese:

Alterações na função sexual causadas pela doença renal crônica levam a prejuízos na qualidade de vida e causam sintomas de ansiedade e depressão tanto em pacientes dialíticos quanto em pacientes transplantados renais?Quando se sabe o que expõe um paciente a determinados eventos negativos e quais fatores podem atenuar tais eventos, torna-se apto a desenvolver situações que favoreçam a resiliência?

Metodologia Proposta:

Tipo e local de estudo: Estudo transversal, observacional e descritivo com abordagem quantitativa e qualitativa que será realizado no Serviço de Nefrologia do HU-UFMA, Centro de Referência no estado do Maranhão para tratamento de doentes renais crônicos pelo SUS, composto pelas Unidade de Hemodiálise e Unidade de Transplante Renal. Período do estudo: O presente estudo será realizado no período de janeiro de 2019 a

dezembro de 2021. Amostra: A amostra será composta por pacientes que realizam hemodiálise e pacientes transplantados renais em acompanhamento no ambulatório de pós-transplante do HU-UFMA. Atualmente existem 144 pacientes dialíticos e 502 pacientes transplantados renais em acompanhamento regular. Após cálculo amostral, com erro amostral de 5% e nível de confiança de 95%, a amostra ficou estimada em

105 pacientes dialíticos e 218 transplantados renais. Coleta de dados/Instrumentos Para a coleta de dados será utilizado um questionário semiestruturado de caraterização sociodemográfica e clínica elaborado para este estudo, com as seguintes variáveis: sexo, idade, estado civil, ocupação, escolaridade, renda, religião, cor da pele, etiologia da doença renal, tempo de seguimento na hemodiálise, tempo de seguimento no póstransplante, esquema atual de imunossupressão, co-morbidades. Para avaliação dos escores da Resiliência, Função sexual, Ansiedade, Depressão e Qualidade de vida serão utilizados os seguintes instrumentos já validade no Brasil: a) Escala de Resiliência (PESCE et al., 2005); b) Quociente sexual masculino (QS-M) e Quociente sexual feminino (QS-F) (ABDO, 2006); c) Escala de Medida de Ansiedade e Depressão Hospitalar (Hospital Anxiety and Depression Scale – HADS) (BOTEGA et al, 1995) d) World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-Bref)(FLECK et al., 2000).

Critério de Inclusão:
Em pacientes dialíticos Critérios de Inclusão: Idade 18 anos com doença renal crônica em diálise por mais de seis meses; Em pacientes transplantados renais Critérios de Inclusão: Idade 18 anos na época do TR, sobrevida 6 meses pós-TR, estar em acompanhamento ambulatorial regular no serviço no período em que será desenvolvida a pesquisa, bom funcionamento do enxerto, concordância em participar do estudo;

Critério de Exclusão:Em pacientes dialíticos•

Critérios de não inclusão: paciente agudo, em diálise peritoneal e transplantado que teve perda do enxerto.Em pacientes transplantados renais•Critérios de não inclusão: história de rejeição do

enxerto.

Metodologia de Análise de Dados:
Os dados serão armazenados em um banco de dados criado com auxílio do software Microsoft Excel 2016. A análise dos instrumentos será realizada segundo os critérios estabelecidos pelos autores nas versões em português. Para análise descritiva os dados categóricos serão apresentados pela proporção dos pacientes (porcentagem). Os dados numéricos serão apresentados pela frequência, média, mediana, desvio padrão, mínimo e máximo. Será utilizado o alfa de Cronbach para verificar a consistência interna entre os instrumentos QS-M / QS-F, HADS e WHOQOL-Bref. Também serão realizados cálculos correlacionais (coeficiente de correlação de Person) e teste t de Student para comparar a qualidade de vida de pacientes dialíticos e transplantados renais. A análise de correlação entre função sexual, ansiedade, depressão e qualidade de vida será realizada pelo coeficiente de Spearman, com a apresentação do intervalo de confiança (95%IC). Será utilizado o alfa de Cronbach () para verificar a consistência interna entre os instrumentos QS-M / QS-F, HADS e WHOQOL-Bref. A comparação entre os grupos será realizada pelo teste de Mann-Whitney para dados com distribuição numérica e o teste qui-quadrado ou teste exato de Fisher, será utilizado para comparar variáveis categóricas, e o teste t de Student para variáveis contínuas. Será utilizada análise de regressão linear múltipla para verificar o efeito de diversas variáveis sobre domínios do WHOQOL-bref. O nível de significância a ser adotado para os testes estatísticos será de p-valor 0,05.

Desfecho Primário:
Quanto mais resilientes melhor qualidade de vida de pacientes que realizam hemodiálise e pacientes transplantados renais?

Desfecho Secundário:
Quanto mais resilientes melhor a função sexual e menos sintomas de ansiedade e depressão em pacientes que realizam hemodiálise e pacientes transplantados renais?

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:
Avaliar o impacto da resiliência na função sexual, qualidade de vida e sintomas de ansiedade e

depressão em pacientes dialíticos e transplantados renais.

Objetivo Secundário:
- Avaliar a resiliência de pacientes dialíticos e transplantados renais;
- Avaliar a função sexual de pacientes dialíticos e transplantados renais;
- Avaliar a qualidade de vida e sintomas de ansiedade e depressão em pacientes dialíticos e transplantados renais;
- Comparar a função sexual entre pacientes dialíticos e transplantados renais;
- Comparar a qualidade de vida e sintomas de ansiedade e depressão em pacientes dialíticos e transplantados renais;
- Correlacionar resiliência, sexualidade, qualidade de vida e sintomas de ansiedade e depressão entre os grupos estudados.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:
De acordo com o pesquisador:
Riscos:

Existem riscos mínimos aos pacientes relacionados a esta pesquisa, sejam de origem psicológica e/ou emocional, com possibilidade de dano à dimensão psíquica, pois utilizaremos questionários como instrumento de coleta de dados, e ao longo do processo, algumas questões podem gerar constrangimento, desconforto, estresse e suscitar sentimentos que exijam ajustes psicossociais, além de cansaço.Para minimização dos riscos e proteção dos participantes da pesquisa as respostas serão confidenciais; o questionário não será identificado pelo nome para que seja mantido o anonimato; os indivíduos receberão esclarecimento prévio sobre a pesquisa; haverá leitura do TCLE; autorização legal quando sujeito for vulnerável;assistência psicológica se necessária; privacidade para responder o questionário; garantia de sigilo; participação voluntária; se houver necessidade será disponibilizado tratamento médico ou assistência psicológica, caso ocorra algum dano eventual mencionado ou não neste termo, decorrentes do estudo.

Benefícios:
Os prováveis benefícios aos pacientes estão relacionados às orientações que irão receber de como controlar a sua doença, como tomar os medicamentos e as orientações em relação à dieta e atividade física. Além disso, as informações coletadas serão utilizadas para conhecer melhor como

estão os pacientes que que realizam hemodiálise e os transplantados renais do Hospital Universitário da UFMA. Através deste estudo poderemos identificar como alguns fatores podem influenciar na qualidade de vida dos pacientes. Isto nos ajudará a desenvolver maneiras de prevenir outras doenças e melhorar no futuro o tratamento que é realizado, auxiliando na melhoria da qualidade de vida desse grupo.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O estudo apresenta relevância social e científica por propor ações como orientações aos participantes da pesquisa que possibilitem controlar a doença, como tomar os medicamentos e as orientações em relação à dieta e atividade física.

Destaca-se que este parecer está relacionado às pendências referidas no Parecer: 3.809.815, datado de 24.01.2020, isto esclarecido considerando outras inclusões de Emendas pelo pesquisador sem entretanto ter atendido pendências anteriores.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O protocolo apresenta documentos referente aos "Termos de Apresentação Obrigatória": Folha de rosto, Declaração de compromisso em anexar os resultados na plataforma Brasil garantindo o sigilo, Orçamento financeiro detalhado, Cronograma com etapas detalhada, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE),Autorização do Gestor responsável do local para a realização da coleta de dados e Projeto de Pesquisa Original na íntegra em Word. Atende à Norma Operacional no 001/2013 (item 3/ 3.3).

Recomendações:

Após o término da pesquisa o CEP-HUUFMA sugere que os resultados do estudo sejam devolvidos aos participantes da pesquisa ou a instituição que autorizou a coleta de dados de forma anonimizada.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O PROTOCOLO não apresenta óbices éticos, portanto atende aos requisitos fundamentais da Resolução CNS/MS nº 466/12 e suas complementares, sendo considerado APROVADO

Considerações Finais a critério do CEP:

O Comitê de Ética em Pesquisa–CEP-HUUFMA, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº.466/2012 e Norma Operacional nº. 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela APROVAÇÃO do projeto de pesquisa proposto.

Eventuais modificações ao protocolo devem ser inseridas à plataforma por meio de emendas de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO / HU - UFMA

Continuação do Parecer: 4.236.312

Relatórios parcial e final devem ser apresentados ao CEP, inicialmente após a coleta de dados e ao término do estudo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1421668_E1.pdf	21/07/2020 00:13:15		Aceito
Outros	CARTA_RESPOST_alterada.pdf	21/07/2020 00:10:27	DARCI RAMOS FERNANDES	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO_alterado.pdf	21/07/2020 00:06:34	DARCI RAMOS FERNANDES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_alterado.pdf	21/07/2020 00:05:36	DARCI RAMOS FERNANDES	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_alterado.pdf	21/07/2020 00:04:38	DARCI RAMOS FERNANDES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_alterado.pdf	21/07/2020 00:04:21	DARCI RAMOS FERNANDES	Aceito
Outros	AUTORIZACAOGESTOR.pdf	23/07/2018 14:58:25	DARCI RAMOS FERNANDES	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMOS.pdf	18/07/2018 22:45:24	DARCI RAMOS FERNANDES	Aceito
Folha de Rosto	FolhaderostPB.pdf	09/06/2018 16:14:37	DARCI RAMOS FERNANDES	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

SAO LUIS, 25 de Agosto de 2020

Assinado por:
Camillane Azevedo Ferreira
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227
Bairro: CENTRO **CEP:** 65.020-070
UF: MA **Município:** SAO LUIS
Telefone: (98)2109-1250 **E-mail:** cep@huufma.br

ANEXO B – Escala de resiliência

ESCALA DE RESILIÊNCIA	DISCORDO			NEM CONCORDO NEM DISCORDO	CONCORDO		
	Totalmente	Muito	Pouco		Pouco	Muito	Totalmente
1. Quando eu faço planos, eu levo eles até o fim.	1	2	3	4	5	6	7
2. Eu costumo lidar com os problemas de uma forma ou de outra.	1	2	3	4	5	6	7
3. Eu sou capaz de depender de mim mais do que qualquer outra pessoa.	1	2	3	4	5	6	7
4. Manter interesse nas coisas é importante para mim.	1	2	3	4	5	6	7
5. Eu posso estar por minha conta se eu precisar.	1	2	3	4	5	6	7
6. Eu sinto orgulho de ter realizado coisas em minha vida.	1	2	3	4	5	6	7
7. Eu costumo aceitar as coisas sem muita preocupação.	1	2	3	4	5	6	7
8. Eu sou amigo de mim mesmo.	1	2	3	4	5	6	7
9. Eu sinto que posso lidar com várias coisas ao mesmo tempo.	1	2	3	4	5	6	7
10. Eu sou determinado.	1	2	3	4	5	6	7
11. Eu raramente penso sobre o objetivo das coisas.	1	2	3	4	5	6	7
12. Eu faço as coisas um dia de cada vez.	1	2	3	4	5	6	7
13. Eu posso enfrentar tempos difíceis porque já experimentei dificuldades antes.	1	2	3	4	5	6	7
14. Eu sou disciplinado.	1	2	3	4	5	6	7

15. Eu mantenho interesse nas coisas.	1	2	3	4	5	6	7
16. Eu normalmente posso achar motivo para rir.	1	2	3	4	5	6	7
17. Minha crença em mim mesmo me leva a atravessar tempos difíceis.	1	2	3	4	5	6	7
18. Em uma emergência, eu sou uma pessoa em quem as pessoas podem contar.	1	2	3	4	5	6	7
19. Eu posso geralmente olhar uma situação de diversas maneiras.	1	2	3	4	5	6	7
20. Às vezes eu me obrigo a fazer coisas querendo ou não.	1	2	3	4	5	6	7
21. Minha vida tem sentido	1	2	3	4	5	6	7
22. Eu não insisto em coisas as quais eu não posso fazer nada sobre elas	1	2	3	4	5	6	7
23. Quando eu estou numa situação difícil geralmente eu acho uma saída	1	2	3	4	5	6	7
24. Eu tenho energia suficiente para fazer o que eu tenho que fazer	1	2	3	4	5	6	7
25. Tudo bem se há pessoas que não gostam de mim	1	2	3	4	5	6	7