

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO

JÉSSICA DE OLIVEIRA CAMPOS

**O IMPACTO DA ARTETERAPIA NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES
RENAIS CRÔNICOS EM HEMODIÁLISE**

Vitória de Santo Antão

2016

JÉSSICA DE OLIVEIRA CAMPOS

**O IMPACTO DA ARTETERAPIA NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES
RENAIS CRÔNICOS EM HEMODIÁLISE**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Colegiado do Curso de
Graduação em Nutrição do Centro
Acadêmico de Vitória da Universidade
Federal de Pernambuco em cumprimento a
requisito parcial para obtenção do grau de
Bacharel em Nutrição, sob orientação da
Professora Dra Eduila Couto.

Vitória de Santo Antão

2016

Catálogo na fonte
Sistema de Bibliotecas da UFPE - Biblioteca Setorial do CAV
Bibliotecária Ana Lígia Feliciano dos Santos - CRB-4/2005

C198i Campos, Jéssica de Oliveira.
O impacto da arteterapia na qualidade de vida de pacientes renais crônicos em hemodiálise. / Jéssica de Oliveira Campos. - Vitória de Santo Antão, 2016.
44 folhas: il.; tab.,quadro.
Orientador: Eduila Couto.
TCC (Graduação)- Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, Bacharelado em Nutrição, 2016.
Inclui referências, apêndices e anexo.
1. Terapia pela Arte. 2. Nefropatias. 3. Qualidade de Vida. I. Couto, Eduila (Orientadora). II. Título.
615.85 CDD (23.ed.) **BIBCAV/UFPE-003/2017**

JÉSSICA DE OLIVEIRA CAMPOS

O impacto da arteterapia na qualidade de vida de pacientes renais crônicos em hemodiálise

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Colegiado do Curso de Graduação em Nutrição
do Centro Acadêmico de Vitória da
Universidade Federal de Pernambuco em
cumprimento a requisito parcial para obtenção
do grau de Bacharel em Nutrição

Aprovado em: 12 de dezembro de 2016

BANCA EXAMINADORA

Profº. Dr. Eduila Maria Couto Santos
Universidade Federal de Pernambuco

Profº. Dr. Carolina Peixoto Magalhães
Universidade Federal de Pernambuco

Profº. Dr. Suzy Rodrigues Soares
Nutricionista especialista

Eu dedico este trabalho as duas pessoas mais importantes da minha vida: minha mãe e
minha querida avó.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por todas as oportunidades que Ele tem me dado, por todo amor e proteção e por ter permitido que eu cursasse a graduação que sempre almejei.

Agradeço a minha mãe por ser um exemplo de mulher guerreira e lutadora. Obrigada por todo o incentivo, auxílio e carinho durante toda a minha vida. Obrigada por sempre se esforçar para me proporcionar o melhor.

Agradeço a minha querida avó por ter me proporcionado tantos momentos maravilhosos em sua presença. Muito obrigada por me dar forças durante todos os dias em que estive ao meu lado para continuar a minha jornada. Aprendi muito com a senhora e serei eternamente grata por isso.

Agradeço ao meu namorado Matheus por toda a ajuda, incentivo e por sempre estar presente na minha vida.

Agradeço a todos os meus amigos e familiares que sempre me desejaram o melhor e sempre estiveram presentes. Agradeço aos meus amigos de turma por todos os momentos de ensinamentos e aprendizados que tivemos juntos e por cada momento especial que juntos vivemos.

Agradeço a todos os meus professores por todos os conhecimentos e ensinamentos transmitidos, sem vocês nunca teria chegado até aqui.

Agradeço a minha professora orientadora Eduila Couto por toda a paciência, dedicação, apoio, conselhos e sugestões. Muito obrigada por sempre estar presente e por todos os ensinamentos.

Agradeço a secretaria de cultura da Vitória de Santo Antão pelo auxílio durante a execução das sessões de arteterapia e a Clínica do rim de Vitória de Santo Antão por ter permitido a execução do projeto, além de todos os alunos e participantes das ações.

Agradeço também a todas as pessoas que de alguma forma puderam contribuir para a minha formação acadêmica.

Muito obrigada a todos!

Comprimidos aliviam a dor, mas só o amor alivia o sofrimento
(Path Adams – O amor é contagioso, 1998)

RESUMO

A doença renal crônica (DRC) é uma doença progressiva e irreversível, na qual os rins diminuem ou perdem a capacidade de filtração glomerular, esse fator é associado à perda das funções regulatórias, excretórias e endócrinas. Na fase avançada da DRC, é necessária uma terapia renal substitutiva sendo a hemodiálise a mais utilizada. O tratamento pela hemodiálise possibilita a melhoria dos sintomas, porém deve ser realizado de forma ininterrupta, podendo se tornar cansativo e repetitivo além de acarretar em mudanças no estilo de vida. Tratamentos coadjuvantes têm ganhado importância no ambiente hospitalar, entre eles a arteterapia que consiste em um cuidado integral, no qual estão envolvidas diversas áreas de conhecimento. O objetivo deste trabalho foi avaliar o impacto de um programa de arteterapia na clínica do rim de Vitória de Santo Antão sobre a qualidade de vida de pacientes em hemodiálise. O presente trabalho consiste em um estudo longitudinal realizado com seis pacientes que participaram de atividades lúdicas durante a sessão de hemodiálise. A arteterapia foi realizada uma vez por semana, com o auxílio da secretaria de cultura do município. Foram realizadas apresentações de dança, música e sessões de desenho, além de orientações de saúde e nutrição. A arteterapia parece ser um programa bem aceito por pacientes em hemodiálise, além de possivelmente estar associada a melhora significativa na qualidade de vida dos pacientes, principalmente nos aspectos de capacidade funcional e aspectos sociais.

Palavras-chave: Arteterapia. Doença renal crônica. Qualidade de vida.

Abstract

The chronic kidney disease (CKD) is an irreversible and progressive disease, where the kidney lose or reduce the capacity of glomerular filtration, however this fact is associated with excretory, regulatory and endocrines kidney disturbs. In advanced phases of CKD is necessary a renal substitutive therapy, among the therapies the hemodialysis is the most used. The treatment by hemodialysis permits a reduction of symptoms, on the other hand the treatment needs to be uninterrupted and can result in an exhaustive and repetitive process, besides that, it can change the patient lifestyle. Supporting treatments has been increasing in hospital ambient. Art therapy is a therapeutic instrument that absorbs knowledge from several different areas, resulting in a transdisciplinary practice that aims to rescue men integrally, through self-knowledge and transformation processes. The purpose of this study was analyze the impact of an art therapy program in the life quality of the patients treated in Clínica do Rim de Vitória Santo Antônio. This is considered a longitudinal study; six patients were involved and participated in ludic activities during the hemodialysis session. The art therapy was done once a week with the support of secretary of culture of the city. There were exhibition of dance, music and drawing sessions and health and nutrition orientation. The art therapy may result in the life quality increasing in renal patients, especially in social aspects and function capacity.

Keywords: Art therapy. Chronic kidney disease. Quality of life

LISTA DE QUADROS, TABELAS E GRÁFICOS

Quadro 1- Classificação do estágio da doença renal crônica segundo a taxa de filtração glomerular e grau de insuficiência renal	16
Tabela 1 - Qualidade de vida de pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise, antes e após um Programa de Arteterapia, na clínica do rim do município de Vitória de Santo Antão, 2016.	24
Gráfico 1. O impacto da arteterapia no conforto das sessões de hemodiálise na Clínica do Rim do município de Vitória de Santo Antão,2016.	25
Gráfico 2 - Atividades preferidas durante as sessões de arteterapia na Clínica do Rim de Vitória, no município de Vitória de Santo Antão, 2016.	25

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CKD	Chronic kidney disease
DCV	Doença Cardiovascular
DM	Diabetes Mellitus
DRC	Doença Renal Crônica
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IR	Insuficiência renal
KDOQ	Kidney Disease Outcome Quality Initiative
OMS	Organização Mundial de Saúde
SBN	Sociedade Brasileira de Nefrologia
TFG	Taxa de Filtração Glomerular

SUMÁRIO

1.0 INTRODUÇÃO	11
2.0 OBJETIVOS	13
2.1 Objetivo geral	13
2.2 Objetivos específicos	13
3.0 JUSTIFICATIVA.....	14
4.0 REVISÃO DA LITERATURA	15
4.1 Doença renal crônica.....	15
4.2 Hemodiálise.....	18
4.3 Arteterapia.....	19
4.4 Arteterapia na clínica de hemodiálise	20
5.0 MATERIAL E MÉTODOS.....	21
5.1.Desenho do estudo	21
5.2.Protocolo do estudo	21
5.3 Avaliação da qualidade de vida.....	22
5.4 Avaliação da satisfação	22
5.5 Análise estatística	22
5.6 Considerações éticas.....	23
6.0 RESULTADOS.....	24
7.0 DISCUSSÃO	26
8.0 CONCLUSÕES	29
9.0 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30
ANEXO A – Versão Brasileira do Questionário de Qualidade de Vida-SF-36	33
ANEXO B - Comprovante de envio do projeto	40
APÊNDICE A – Questionário para a avaliação do programa de arteterapia durante a hemodiálise.....	41
APÊNDICE B – Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE)	42

1.0 INTRODUÇÃO

A doença renal crônica (DRC) é uma doença progressiva e irreversível, na qual os rins diminuem ou perdem a capacidade de filtração glomerular sendo associada à perda das funções regulatórias, excretórias e endócrinas (BASTOS, 2010). A DRC é considerada um problema de saúde pública mundial (LUGON, 2009). Segundo o censo realizado em 2014 pela Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), no Brasil, 112.004 pacientes foram submetidos ao processo de diálise, sendo a maior concentração desses na região sudeste do país (CENSO SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2014).

Na fase avançada da DRC é necessária uma terapia renal substitutiva, entre elas a hemodiálise é a mais utilizada (ROMÃO JUNIOR, 2004). O tratamento pela hemodiálise possibilita a melhora dos sintomas, porém deve ser realizado de forma ininterrupta. Devido a rotina do tratamento o mesmo pode tornar-se bastante cansativo e repetitivo para os pacientes (FORTES et al, 2010). Isso acarreta em mudanças no estilo de vida e uma sensação de total dependência da máquina para a sobrevivência (VIDIZ et al, 2009).

Sabe-se que, além de modificar desfavoravelmente a qualidade de vida do paciente renal crônico, a doença consome as perspectivas futuras de vida. Para assegurar o atendimento prestado, os profissionais precisam se preocupar com cuidados que abrangem além das questões fisiológicas, como, a dimensão emocional, social, psíquica e espiritual do indivíduo (VIDIZ et al, 2009). Desta forma, é crucial que sejam desenvolvidos outros tipos de cuidados com a intenção de resgatar cada indivíduo e evidenciar o fato de que a hemodiálise não é o fim, e sim um meio de prolongar a vida (CAVALCANTE et al, 2011).

Considerando-se o contexto descrito, tratamentos coadjuvantes têm ganhado importância no ambiente hospitalar, entre eles a arteterapia. A arteterapia consiste em um dispositivo terapêutico no qual estão envolvidas diversas áreas de conhecimento visando resgatar o homem em sua integralidade através de processos de autoconhecimento e transformação (COQUEIRO; FERNANDES, 2011).

A Associação Brasileira de Arteterapia define a prática como sendo um modo de trabalhar utilizando a linguagem artística como base da comunicação cliente-profissional. Sua essência é a criação estética e a elaboração artística em prol da saúde. Para o desenvolvimento da arteterapia utilizam-se as linguagens plástica, sonora, dramática, corporal e literária envolvendo as técnicas de desenho, pintura, modelagem, construções, sonorização, dança, drama e poesia (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ARTETERAPIA, 2015). A arteterapia

pode ser aplicada tanto em grupos específicos como, pacientes hospitalizados quanto em indivíduos saudáveis como forma de profilaxia. Os principais ambientes onde a arteterapia pode ser desenvolvida são: hospitais, clínicas, institutos, escolas, empresas e em comunidades. (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ARTETERAPIA, 2015).

Desta forma, o objetivo deste trabalho consiste em avaliar o impacto de um programa de arteterapia na Clínica do Rim da Vitória de Santo Antônio sobre a qualidade de vida dos pacientes em tratamento hemodialítico.

2.0 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Avaliar o impacto de um programa de arteterapia na clínica do rim da Vitória de Santo Antão sobre a qualidade de vida dos pacientes em tratamento hemodialítico.

2.2 Objetivos específicos

- Implementar um programa de arteterapia na Clínica do Rim da Vitória de Santo Antão
- Avaliar a qualidade de vida dos pacientes antes e após a implementação do programa de arteterapia
- Avaliar a satisfação dos pacientes em relação as atividades desenvolvidas

3.0 JUSTIFICATIVA

Sabe-se que pacientes portadores da insuficiência renal crônica sofrem diversas alterações de saúde e emocionais, podendo estas afetar diretamente a qualidade de vida dos mesmos. A arteterapia é um cuidado terapêutico no qual não é considerado apenas a recuperação física do paciente, mas também a recuperação emocional e psíquica do mesmo, fazendo com que o tratamento seja otimizado. Adicionalmente, existem poucos trabalhos científicos que estudam o papel da arteterapia sob os cuidados nos pacientes renais crônicos em hemodiálise.

Tendo em vista as diversas modificações sofridas pelo paciente em hemodiálise e a necessidade de mais estudos envolvendo essa temática, é que se faz necessário verificar a possível relação entre a arteterapia e a melhora na qualidade de vida dos pacientes com doença renal crônica submetidos à hemodiálise.

4.0 REVISÃO DA LITERATURA

4.1 Doença renal crônica

A Doença Renal Crônica (DRC) é considerada um problema de saúde pública mundial (LUGON, 2009), atingindo cerca de 10% da população incluindo pessoas de todas as idades e etnias (PORTAL BRASIL, 2015). Segundo a Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN) estima-se que 10 milhões de brasileiros sofram algum tipo de disfunção renal, dos quais mais de 120 mil fazem hemodiálise (CIÊNCIA E TECNOLOGIA, 2015). A maior concentração desses pacientes encontra-se na região sudeste do país (CENSO SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2013).

A principal característica da DRC é o fato de ser uma doença progressiva e irreversível, na qual os rins diminuem ou perdem a capacidade de filtração glomerular sendo esta associada à perda de outras funções renais, dentre elas funções regulatórias, excretórias e endócrinas (BASTOS, 2010).

Devido ao grande número de patologias que podem acometer os rins, deve-se identificar a causa da DRC, considerando - se o grau de acometimento, a fim de facilitar o prognóstico e o tratamento da DRC (CARNEIRO, 2015). Sabe-se que entre as causas as mais frequentes são a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e a Diabetes Mellitus (DM), porém entre outras causas encontram-se as glomerulonefrites, doenças auto-imunes, infecções urinárias recorrentes e causas genéticas (NATIONAL KIDNEY FOUNDATION, 200_).

Em um estudo realizado por Cassini e colaboradores (2010) em uma clínica de hemodiálise na zona norte da cidade de São Paulo pesquisando a causa da DRC nos pacientes identificou-se que 72,5 % e 33,5% possuíam como doença de base a HAS e a DM respectivamente. Também foi observado que aproximadamente 25% tinham como doença de base a HAS e DM concomitantemente.

Considerando-se que os rins são responsáveis pelo controle em longo prazo da pressão arterial é possível afirmar que a HAS e função renal estão intimamente relacionadas, podendo a hipertensão ser tanto a causa como a consequência de uma doença renal (BORTOLOTO, 2008). Acredita-se que os eventos envolvidos na fisiopatologia da doença renal são hemodinâmicos e inicialmente caracterizados por hiperperfusão, hipertensão e hiperfiltração

glomerular, levando a um vazamento glomerular de macromoléculas, principalmente de albumina, isso resulta em dano renal (VIEIRA JUNIOR; SUASSUNA, 2013).

Em 2002, a Kidney Disease Outcome Quality Initiative (KDOQI), publicou uma diretriz que abrange os aspectos de avaliação, classificação e estratificação de risco na DRC, neste documento foi sugerido que a DRC deveria ser classificada em estágios baseados na Taxa de Filtração Glomerular (TFG) (BASTOS; KIRSZTAJN, 2011).

A TFG é obtida por meio do “clearance” de creatinina, para o cálculo são utilizadas equações que consideram de uma forma geral dados como: sexo, idade, etnia e a dosagem de creatinina obtida na urina de 24 horas (CARNEIRO, 2015). Desta forma, o grau da DRC será classificado em seis estágios (Quadro 1), facilitando assim o tratamento e otimizando a qualidade de vida do paciente (ROMÃO JUNIOR, 2004). O tratamento da doença renal crônica pode ser iniciado no estágio 2 e 3 pela adoção de hábitos saudáveis e controle de comorbidades, no estágio 4 é iniciado o tratamento conservador que possui como principal objetivo a redução da ingestão proteica e o retardo da progressão da DRC, já no estágio 5 da DRC é iniciada a terapia renal substitutiva (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014). As fases encontram-se descritas no Quadro 1.

Quadro 1- Classificação do estágio da doença renal crônica segundo a taxa de filtração glomerular e grau de insuficiência renal

Estágio	Taxa de filtração glomerular (ml/ min)	Grau de Insuficiência Renal	Tratamento
0	> 90 Grupos de Risco para DRC	Ausência de Lesão Renal	-
1	> 90	Lesão renal com função renal normal	-
2	60 – 89 IR Leve ou Funciona	60 – 89 IR Leve ou Funcional	Controle de comorbidades
3	30 – 59 IR Moderada ou Laboratorial	30 – 59 IR Moderada ou Laboratorial	
4	15- 29	IR Severa ou Clínica	Tratamento conservador
5	< 15	IR Terminal ou Dialítica	Terapia substitutiva

IR= Insuficiência Renal; DCR= Doença Renal Crônica. Fonte adaptada: ROMÃO JUNIOR, J. E. Doença Renal Crônica: Definição, Epidemiologia e Classificação. J Bras Nefrol Volume XXVI, 2004.

As complicações da DRC podem afetar todos os sistemas do organismo, pois com a progressão da doença todos os órgãos passam a funcionar de forma irregular devido a ocorrência da síndrome urêmica (DALLÉ, 2009). Dentre outras pode-se citar a anemia, causada pela deficiência de eritropoetina (ABENSUR, 2004), o distúrbio mineral ósseo devido a alterações no metabolismo do cálcio e da vitamina D (BRAZ; DUARTE, 2003) e acidose metabólica (OLIVEIRA et al., 2015).

Outra complicação presente em pacientes com DRC é a Doença Cardiovascular (DCV), sendo esta a principal causa de morte entre esses pacientes (SARNAK, 2003). A DCV pode ser descrita como a combinação de alterações da perfusão miocárdica, alteração da função do miocárdio, alterações estruturais e aterosclerose que afetam o sistema vascular periférico e central. Há evidências de que todos estes processos podem ocorrer simultaneamente contribuindo para maior ocorrência e gravidade da DCV nessa população (AMMIRATI; CANZANI, 2005)

A DRC possui diferentes formas de tratamento a depender do estágio de classificação da doença, sendo incluídos no tratamento os pacientes que se encontra entre os estágios de 2 a 5 da classificação da DRC, sabendo-se que em estágios iniciais, o diagnóstico da DRC é dificilmente realizado, pois correspondem a estágios assintomáticos da doença (ROMÃO JUNIOR, 2004). Segundo Bastos e Kirsztajn, (2011) para a otimização do tratamento é essencial que, seja realizado o diagnóstico precoce da doença e o encaminhamento imediato para tratamento nefrológico, além da implementação de medidas para preservar a função renal.

Em fases avançadas da DRC é necessária uma terapia renal substitutiva, entre as opções de tratamento encontram-se o transplante renal e os processos dialíticos - a hemodiálise e a diálise peritoneal - entre esses a hemodiálise o procedimento mais utilizado (REIS et al, 2008). É importante ressaltar que os tratamentos para insuficiência renal são, essencialmente, paliativos, portanto, nenhum deles é considerado curativo e possuem como principal objetivo o alívio dos sintomas e a manutenção da vida do paciente substituindo, mesmo que parcialmente, algumas das funções renais (CASSINI et al, 2010).

4.2 Hemodiálise

A hemodiálise é o método de diálise mais empregado para remover substâncias nitrogenadas tóxicas do sangue e excesso hídrico encontrados em pacientes com Insuficiência Renal Crônica (RODRIGUES; BOTTI, 2009). Sabe-se que o tratamento dialítico deve ser realizado pelos pacientes portadores da doença por toda a vida ou até se submeterem a um transplante renal bem-sucedido (MADEIRO et al, 2010).

O procedimento de hemodiálise é feito por meio de uma circulação extracorpórea, na qual a máquina recebe o sangue do paciente por um acesso vascular, geralmente através de uma fístula arteriovenosa. Em seguida o sangue é impulsionado por uma bomba até o filtro de diálise (dializador), onde ocorre a filtração e a retirada do líquido e das toxinas em excesso, devolvendo em seguida o sangue filtrado para o paciente pelo acesso vascular (SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2016)

O tratamento de hemodiálise é geralmente realizado em três sessões semanais com a duração de aproximadamente quatro horas por sessão (DALLÉ, 2009), por esse motivo os pacientes submetidos ao procedimento tornam-se impossibilitados de realizar passeios e viagens prolongadas em razão da periodicidade das sessões de hemodiálise. Isso acarreta na diminuição do nível de atividade física e outros compromissos cotidianos realizados pelos pacientes (MARTINS; CESARINO, 2004).

Devido ao tratamento dialítico o paciente é forçado a seguir um ritual repetitivo e de dependência de uma máquina responsável por ocupar grande parte do seu tempo e provocar alterações na sua imagem corporal devido à presença de cateteres e fístulas arteriovenosas. Além disso, muitas vezes essa situação pode levar o paciente a um isolamento social, perda do emprego, dependência da previdência social e um sentimento ambíguo entre medo de viver e de morrer (TERRA; COSTA, 2007).

As mudanças geradas pelo tratamento dialítico acarretam em prejuízos e mudanças que alteram a integridade física e emocional do enfermo, podendo resultar em quadro depressivo que merece ser reconhecido e tratado, visto que sua presença pode alterar o prognóstico e a adesão ao tratamento (NIFA; RUDNICKI, 2010).

Sabe-se que os avanços terapêuticos proporcionam o aumento na sobrevivência dos pacientes em hemodiálise, porém diversos estudos demonstram que a qualidade de vida destes

indivíduos é inferior à da população em geral (SILVA et al, 2015). Devido ao atual cenário, as atenções começaram a se voltar para uma terapêutica que vise a melhora da qualidade de vida do paciente e não apenas a extensão da sua vida (MARTINS; CESARINO, 2003). Entre eles pode-se citar a arteterapia, o uso de atividades lúdicas e a prática de atividade física adaptada para a sessão de hemodiálise e as condições do paciente.

4.3 Arteterapia

A arte tem sido utilizada como forma terapêutica há séculos, entretanto, a estruturação do uso dos recursos artísticos no campo das terapias ocorreu mais recentemente (ASSOCIAÇÃO DE ARTETERAPIA DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2010). No antigo mundo árabe, em hospitais destinados a loucos eram utilizadas manifestações artísticas como dança, música, narrativas de contos e espetáculos como forma de cura da alma (PEREIRA; FIRMINO, 201_)

Atualmente a associação brasileira de arteterapia define a prática da arteterapia como sendo um modo de trabalhar que utiliza a linguagem artística como base da comunicação cliente-profissional. Sua essência é a criação estética e a elaboração artística em prol da saúde (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ARTETERAPIA, 2015). Para o desenvolvimento da arteterapia utilizam-se linguagens plástica, sonora, dramática, corporal e literária envolvendo as técnicas de desenho, pintura, modelagem, construções, sonorização, dança, drama e poesia (RIBEIRO, 2002).

O estudo realizado com idosos por Lopes (2011), objetivou verificar a influência da implementação de um programa de arteterapia sobre as funções cognitivas dos idosos. Neste estudo foram realizadas trinta e duas sessões de arteterapia, onde os pacientes realizavam atividades de pintura, corte/colagem e desenho. A capacidade cognitiva dos participantes foi avaliada antes e após a implementação da arteterapia. O resultado do estudo relata que a implementação da arteterapia melhorou a capacidade cognitiva e satisfação tanto dos idosos quanto os cuidadores envolvidos no programa de forma indireta.

Em outro estudo realizado com jovens e adultos portadores de necessidades especiais matriculados em uma escola no estado do Rio de Janeiro (SANTOS, 2010), objetivou

verificar a influência da implementação da arteterapia sobre o comportamento desses alunos, foram realizadas oficinas de desenho, corte/colagem e de diálogos entre os alunos. Os resultados mostram que após a implementação do programa, os alunos tornaram-se mais independentes e confiantes, adquirindo a habilidade de se vestir melhor, relacionar, expressar melhor com outras pessoas.

4.4 Arteterapia na clínica de hemodiálise

Atualmente existem estudos que relatam a importância do desenvolvimento da arteterapia ou de atividades lúdicas em pacientes de hemodiálise. Sabe-se que ocupando horas que são consideradas ociosas é proporcionado benefícios como alegria, visão de futuro e desejo de mudanças a indivíduos adoecidos fisicamente que, muitas vezes, encontravam-se com prognóstico desfavorável (D'ALENCAR et al, 2013).

As atividades lúdico-educativas tem sido objeto de transformação na vida de pacientes, pois se sabe que o lúdico não cura o paciente mas proporciona melhoras, ajudando no enfrentamento da doença, auxiliando assim o tratamento (CAVALCANTE et al, 2011). Em pacientes em hemodiálise certamente o desenvolvimento de atividades lúdicas contribuirão para minimizar o tempo de ociosidade na máquina, mas, principalmente, promoverão o bem-estar emocional do paciente (FORTES et al, 2010).

Num estudo realizado por VIDIZ e colaboradores (2010), os autores descreveram que em pacientes renais crônicos submetidos ao processo de hemodiálise o desenvolvimento da musicoterapia, utilizando-se canções religiosas, permite que o paciente expresse o desejo de melhora, as angústias, os momentos de tristeza e solidão. Proporcionando ao paciente o sentimento de força e superação, que o auxilia a ir além de muitas limitações impostas.

Com base neste contexto é possível afirmar que o desenvolvimento da arteterapia, permite que se valorize o potencial existente em cada ser humano, objetivando melhorar sua saúde e qualidade de vida (VALLADARES et al, 2008).

5.0 MATERIAL E MÉTODOS

5.1.Desenho do estudo

O presente trabalho consiste em um estudo longitudinal do tipo quantitativo e qualitativo, realizado na clínica de hemodiálise do município da Vitória de Santo Antão – Pernambuco, no período de 19 de setembro a 26 de outubro de 2016.

O estudo foi realizado com os pacientes do segundo turno da clínica e as atividades foram desenvolvidas em uma única sala com o intuito de garantir a eficácia das mesmas. A população estudada foi composta por 6 pacientes (> 20 anos) de ambos os sexos, cadastrados regularmente na Clínica do Rim de Vitória de Santo Antão a pelo menos seis meses.

5.2.Protocolo do estudo

Foi aplicado um questionário para avaliar a de qualidade de vida dos pacientes antes e após a implementação do programa da arteterapia, bem como um questionário semiestruturado para a avaliação de satisfação com a realização das atividades.

Foram realizadas 6 sessões de arteterapia, durante a hemodiálise, sendo as mesmas realizadas uma vez por semana. As sessões de arteterapia foram compostas de atividades lúdicas (oficinas de desenho, sessões de música, poesia e apresentações de dança), bem como atividades de orientação de saúde e nutrição, utilizando os recursos da arteterapia, abordando os seguintes assuntos: consumo de líquidos e de sal, hiperpotassemia, metabolismo do fósforo e do cálcio, alimentação e nutrição.

As atividades foram organizadas da seguinte forma:

1ª semana – Coleta do questionário e conversa com os pacientes

2ª semana – Trabalho direcionado (desenho, crochê)

3ª semana – Apresentação dança do ventre e consumo de líquidos e sal

4ª semana - Oficina de música e hiperpotassemia

5ªsemana – Oficina de poesia e metabolismo do fósforo

6ªsemana – Apresentação de dança forró e coleta do segundo questionário

O estudo contou com o apoio da Secretaria de Cultura do município da Vitória de Santo Antão, que disponibilizou músicos e artistas para a realização da arteterapia na clínica de hemodiálise.

5.3 Avaliação da qualidade de vida

Para avaliar a qualidade de vida foi utilizado o questionário proposto pela Versão Brasileira do Questionário de Qualidade de Vida -SF-36 (Ciconelli, et.al, 1999). O questionário possui duas fases para a obtenção de um resultado, a primeira fase consiste em uma ponderação dos dados, onde é atribuída uma pontuação para cada resposta obtida. A segunda fase é chamada de Raw Scale, caracterizada pela transformação dos dados em 8 domínios: capacidade funcional, limitação por aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. Cada domínio varia entre 0 (zero) e 100 (cem), onde 0 corresponde a pior pontuação e 100 a melhor pontuação. O questionário de qualidade de vida juntamente com os passos para calcular os domínios encontra-se no anexo A.

5.4 Avaliação da satisfação

Foi elaborado um questionário para avaliar a satisfação do paciente em relação a implementação do programa de arteterapia. O questionário foi aplicado após a implementação do programa. As informações coletadas pelo questionário referem-se o sentimento e a percepção do paciente em relação às atividades do programa, sendo obtidas informações como: atividades preferidas, a influência da arteterapia sobre o tempo das sessões de hemodiálise e sobre o tratamento, além do desejo dos pacientes de continuarem com o programa. O questionário encontra-se no apêndice A.

5.5 Análise estatística

Para a análise quantitativa, os dados foram tabulados no programa Excel e as análises estatísticas no programa SPSS, versão 13.0. Com o objetivo de avaliar o comportamento das variáveis segundo o critério de normalidade da distribuição foi utilizado o teste de Kolmogorov-smirnov. As variáveis que apresentaram distribuição normal foram apresentadas na forma de média e desvio padrão. Na comparação entre as médias, antes e após o programa de Arteterapia, foi realizado o teste “t” de Student pareado. Foram considerados significativamente associados os fatores para os quais o valor de p foi inferior a 0,05.

Para a interpretação dos dados do questionário de satisfação foi realizada uma análise qualitativa. As análises qualitativas são exploratórias, ou seja, visam extrair dos entrevistados seus pensamentos, que foram livremente informados.

5.6 Considerações éticas

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética do Centro de Ciências da Saúde/ UFPE (CCS/ UFPE), sob protocolo nº 58389916000005208 /2016 em 15 de setembro de 2016 (Anexo B). Inicialmente os pesquisadores explicaram os objetivos da pesquisa, bem como a confidencialidade dos dados, e todos os pacientes que concordaram em participar da pesquisa assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (Apêndice B).

Durante a realização do estudo foram respeitados os critérios éticos estabelecidos pela RESOLUÇÃO Nº466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012 que regulamenta os estudos científicos com seres humanos.

6.0 RESULTADOS

O estudo foi realizado com seis pacientes, sendo três homens e três mulheres. As idades dos pacientes variaram entre 28 e 80 anos, sendo a idade média de $58,2 \pm 17,1$ anos. O Kt/V da diálise durante o período de estudo foi de $1,4 \pm 0,3$.

Na tabela 1, pode-se observar a pontuação da avaliação da qualidade de vida, antes e depois a implementação do Programa de Arteterapia. Houve uma melhora em todos os domínios relacionados à qualidade de vida, entretanto, alcançou-se significância estatística nos domínios de Capacidade Funcional ($p=0,040$), Aspectos Sociais ($p=0,029$), e uma tendência à melhora no que diz respeito à limitação por aspectos físicos ($p=0,054$)

Tabela 1 - Qualidade de vida de pacientes renais crônicos submetidos á hemodiálise, antes e após um Programa de Arteterapia, na clínica do rim do município da Vitória de Santo Antão, 2016.

DOMÍNIOS	PROGRAMA DE ARTETERAPIA		VALOR DE P*
	ANTES	APÓS	
Capacidade funcional	$30,8 \pm 27,5$	$49,2 \pm 27,1$	0,040 *
Limitação por aspectos físicos	$58,3 \pm 40,8$	100	0,054
Dor	$62,3 \pm 33,4$	$79,3 \pm 26,7$	0,430
Estado geral de saúde	$37,2 \pm 12,7$	$45 \pm 11,8$	0,265
Vitalidade	$73,3 \pm 21,1$	$75,8 \pm 16,5$	0,695
Aspectos sociais	$90,7 \pm 7,5$	100	0,029 *
Aspectos emocionais	$65,3 \pm 43,6$	$88,8 \pm 17,4$	0,218
Saúde mental	$71,3 \pm 27,5$	$84 \pm 12,4$	0,166

*teste T student pareado

*Valor de $P \leq 0,05$

Em relação a aceitação da implantação da arteterapia pelos pacientes foi observado que 100% da amostra considera a execução das atividades uma experiência positiva, auxiliando o tratamento e resultando na impressão de que o tempo de hemodiálise passa mais rápido quando desenvolvidas as atividades lúdicas, além de desejarem que as sessões de arteterapia fossem realizadas mais vezes.

Observou-se que 66,7% dos pacientes consideraram que a arteterapia torna a sessão de hemodiálise mais confortável, enquanto 33,3% dos pacientes não notaram diferença em relação ao conforto (Gráfico1).

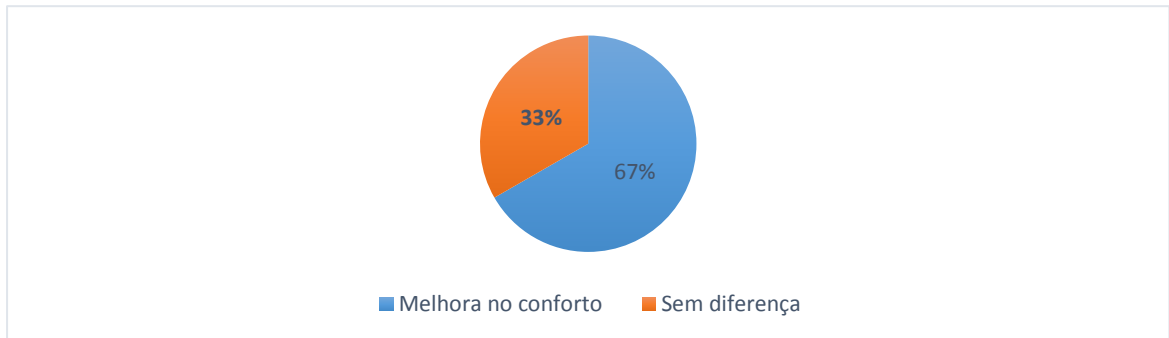


Gráfico 1. O impacto da arteterapia no conforto das sessões de hemodiálise na Clínica do Rim do município de Vitória de Santo Antão, 2016.

Entre as atividades desenvolvidas, 83,3% dos pacientes indicaram como atividade preferida a apresentação de dança do ventre e 16,7% relataram gostar de todas as atividades. Os resultados encontram-se descritos no Gráfico 2.

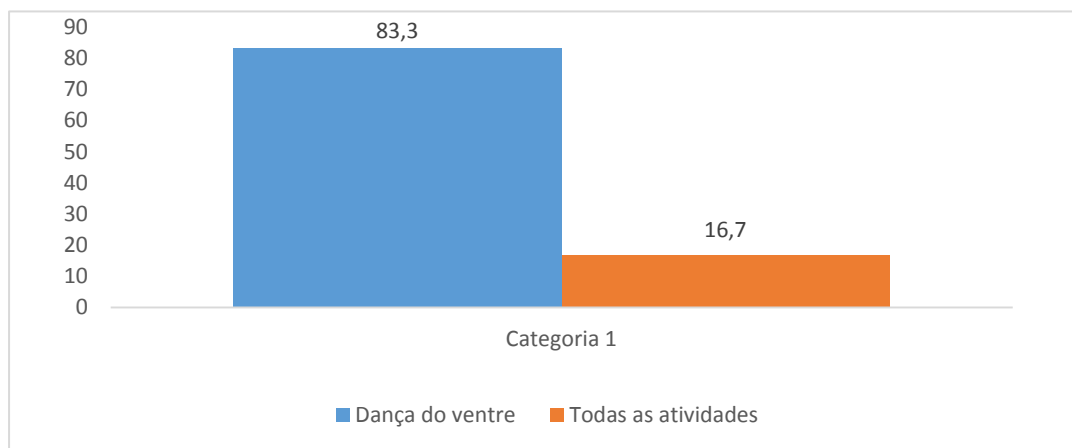


Gráfico 2 - Atividades preferidas durante as sessões de arteterapia na Clínica do Rim de Vitória, no município de Vitória de Santo Antão, 2016.

7.0 DISCUSSÃO

No presente estudo foi possível observar as alterações na qualidade de vida de pacientes em hemodiálise, sendo obtida uma menor pontuação nas médias dos domínios: estado de saúde geral e capacidade funcional. Outros estudos também relataram baixos *scores* na capacidade funcional (Silveira et al, 2010; Fassbinder et al, 2015). Segundo Fassbinder (2015), pacientes com DRC sob tratamento hemodialítico que apresentam redução da capacidade funcional, podem apresentar prejuízo no desenvolvimento de atividades básicas, além de lazer, trabalho e convívio social, deteriorando a qualidade de vida como um todo. Sabe-se que o tratamento dialítico não pode ser interrompido e não leva a cura da doença, desta forma os pacientes sentem-se dependentes da máquina e isso pode afetar diretamente a qualidade de vida e capacidade funcional dos mesmos. Um estudo qualitativo realizado por Machado e Car (2003) retrata a visão dos pacientes em relação à hemodiálise, ficando claro o sentimento de dependência do tratamento e a dificuldade ocasionada pelo cansaço e mudanças no estilo de vida dos mesmos, além de relatar o sentimento de luta constante contra a morte.

Em um estudo desenvolvido por Mortari, e colaboradores (2010) em uma clínica de hemodiálise do Rio Grande do Sul, foi analisada a qualidade de vida de 49 pacientes com idade média de 51 anos através do questionário de avaliação de qualidade de vida SF-36. Os autores puderam identificar pontuação menor no domínio “aspectos físicos” e maiores pontuações na capacidade funcional e no estado geral de saúde. Uma característica importante observada em pacientes em tratamento hemodialítico é o esforço constante para reunir forças e dar seguimento ao seu cotidiano sem se deixar abater ou desanimar por intercorrências diversas que poderiam surgir durante a rotina terapêutica (BARBOSA; VALADARES 2009).

O estado geral de saúde também apresentou a menor pontuação em um estudo realizado por Romão e colaboradores (2006), entretanto, a pontuação geral da qualidade de vida foi elevada, quando comparado ao presente estudo. Isso pode ter ocorrido provavelmente devido a diferença de idade, visto que no estudo de Romão, a idade média era de 36,9 anos. A Saúde é considerada segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença. Em pacientes renais crônicos em hemodiálise diversos fatores contribuem para que o estado de saúde seja alterado devido ao estresse do tratamento e as alterações no cotidiano dos pacientes.

O paciente renal sofre diversas alterações em seu cotidiano, acarretando em uma demanda de atenção especial, sendo esta relacionada às limitações impostas pela doença, que compreendem as restrições alimentar e hídrica, falta de lazer e incapacidade para o trabalho (REIS; et al, 2008).

Após a implementação do programa de arteterapia houve uma melhora significativa em pelo menos três dos domínios estudados. Com estes resultados, sugere-se que a arteterapia foi considerada uma forma de promover a qualidade de vida nesta casuística, proporcionando aos pacientes a vivência através da arte, dos seus próprios sentimentos e dilemas (MARTINS, 2012), além de oferecer um momento de interação social com os profissionais de saúde e os demais companheiros de hemodiálise.

Segundo Coqueiro e Fernandes (2011), a arteterapia é uma alternativa terapêutica capaz de absorver saberes das diversas áreas do conhecimento, constituindo-se como uma prática transdisciplinar, visando resgatar o homem em sua integralidade através de processos de autoconhecimento e transformação. Desta forma, os autores sugeriram que a arteterapia é uma prática inovadora e humana, onde não apenas a doença é considerada, mas sim o indivíduo como um todo.

A arteterapia é uma forma de promover saúde, transformando a visão que a pessoa tem de si, contribuindo para o equilíbrio emocional e melhorando o convívio social (BRITO, 2003), desta forma a arteterapia pode estar relacionada com a melhora na limitação por aspectos sociais encontrada neste estudo.

Neste trabalho a aceitação do programa de arteterapia esteve presente em toda a amostra, sugerindo que a prática de atividades lúdicas pode trazer benefícios aos pacientes em hemodiálise. Segundo Queiroz e colaboradores (2008) foi evidenciado que os pacientes em hemodiálise anseiam por participar de atividades educativas que lhes possibilitem uma compreensão da realidade vivenciada por eles, além de denunciarem atitudes mecânicas dos profissionais, o que acarreta um sentimento de passividade em relação a sua própria história.

Os resultados da aceitação do programa de arteterapia são similares aos encontrados por Fortes e colaboradores (2010). Os pacientes relatam que o desenvolvimento das atividades durante a sessão de hemodiálise “faz o tempo passar mais rápido”. Sabe-se que as sessões de hemodiálise duram cerca de quatro horas e devem ser realizadas três vezes por semana. Esta rotina pode tornar-se exaustiva para o paciente pois estabelece uma regra ao estilo de vida que necessita respeitar os horários de tratamento (FORTES; et al, 2010).

A utilização de recursos artísticos e lúdicos durante as sessões de hemodiálise facilita a aproximação dos pacientes com os profissionais de saúde, tornando o ambiente que costuma ser cansativo e cheio de procedimentos invasivos em um local mais agradável, auxiliando no tratamento dos pacientes e contribuindo de forma positiva para a melhor aceitação do tratamento (GARCIA, 2004).

Uma das limitações do estudo consiste no tamanho da amostra que apesar de pequena não prejudicou a observação do impacto da arteterapia sobre a qualidade de vida dos pacientes renais crônicos em hemodiálise. Entretanto, pretende-se ampliar o Programa de arteterapia para alcançar todos os pacientes da clínica e assim, beneficiar a todos.

8.0 CONCLUSÕES

Observa-se que a arteterapia pode estar relacionada a melhora da qualidade de vida dos pacientes em tratamento hemodialítico, principalmente nos domínios de capacidade funcional e aspectos sociais, possivelmente devido a capacidade de proporcionar aos pacientes um momento de cuidado especial e diferenciado.

Todos os pacientes participantes do estudo consideram o programa de arteterapia uma experiência positiva e relatam que o desenvolvimento das atividades lúdicas durante as sessões de hemodiálise diminui a ociosidade do tratamento.

9.0 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABENSUR, Hugo. Anemia da Doença Renal Crônica. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, 2004.

AMMIRATE, Luciano; CANZANI, Maria Eugênia. Fatores de risco da doença cardiovascular nos pacientes com doença renal crônica. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, 2009.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ARTETERAPIA (Org). Disponível em <<http://www.arteterapia.com.br/oqarte.htm>> Acesso em 17/10/2015.

ASSOCIAÇÃO DE ARTETERAPIA DO ESTADO DE SÃO PAULO. A formação em Arteterapia no Brasil: contextualização e desafios. Textos do III Fórum Paulista de Arteterapia da ATESP. São Paulo, 2010.

BASTOS, Marcus Gomes; KIRSZTAJN, Gianna Mastroianni. Doença renal crônica: importância do diagnóstico precoce, encaminhamento imediato e abordagem interdisciplinar estruturada para melhora do desfecho em pacientes ainda não submetidos à diálise **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, 2011.

BRAZ, Alessandra de Souza; DUARTE, Ângela Luiza B.P. Manifestações musculoesqueléticas nos pacientes em programa de hemodiálise. **Revista Brasileira de Reumatologia**, 2003.

BRITO, Roberta Burlamaque Souza. Arteterapia em Idosos: efeitos nas funções cognitivas. Rio de Janeiro, 2013.

BRITO, Roberta Burlamaque Souza. Arteterapia e o Herói de mil faces: um estudo do campo simbólico do mito de Moisés. Rio de Janeiro, 2003.

CARNEIRO, Érika Cristina Ribeiro de Lima. Nefrologia: Especialização em nefrologia multidisciplinar. São Luís, 2015.

CASSINI, Amanda Vieira; et al. Avaliação dos principais fatores etiológicos em indivíduos

CAVALCANTE, Francielly Almeida et al. O uso do lúdico em hemodiálise: buscando novas perspectivas na qualidade de atendimento ao paciente no centro de diálise. **Revista Eletrônica da Facimed**, 2011.

CICONELLI, Rozana Mesquita; et al. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário de qualidade de vida SF-36. **Revista Brasileira de Reumatologia**, 1999

CIÊNCIA E TECNOLOGIA. Hemodiálise no país vive um colapso, alertam especialistas. 2015 Disponível em < <http://www.jb.com.br/ciencia-e-tecnologia/noticias/2015/09/30/hemodialise-no-pais-vive-um-colapso-alertam-especialistas/>> Acesso em 02/03/2016

COQUEIRO, Neusa Freire; FERNANDES, Maria Francirene Vieira. A arteterapia como dispositivo terapêutico em saúde mental. **V jornada internacional de políticas públicas**, São Luís, Maranhão, 2011.

CUPPARI, Lilian. Nutrição Clínica no Adulto. Guia de Medicina Ambulatorial e Hospitalar: **UNIFESP/Escola Paulista de Medicina**. 2ª edição, Barueri, SP: Manole, 2005.

D' ALENCAR, Érica Rodrigues; et al. Arteterapia no enfrentamento do câncer. **Ver Rene**, 2013.

DALLÉ, Jéssica. Diagnósticos e cuidados de enfermagem em pacientes submetidos à hemodiálise. Porto Alegre, 2009.

FASSBINDER, Tânia Regina Cavianatto; et al. Capacidade funcional e qualidade de vida de pacientes com doença renal crônica pré-dialítica e em hemodiálise - Um estudo transversal. **Jornal brasileiro de nefrologia**, 2015.

FORTES, Vera Lucia Fortunado et al. Atividades lúdicas durante a sessão de diálise. **Revista de Psicologia da IMED**, v.2, n.2, p. 398-408, 2010.

GARCIA, Thaís Petroff. A contribuição da utilização dos recursos artísticos e lúdicos pelo psicólogo hospitalar no tratamento de pacientes renais no hospital do rim e hipertensão. **O portal dos psicólogos**, São Paulo, 2004.

LOPES, Tânia de Jesus Bailão. Arteterapia em Idosos: efeitos nas funções cognitivas. Coimbra, 2011.

LUGON, Jocemir. Doença Renal Crônica no Brasil: um problema de saúde pública. **Jornal brasileiro de nefrologia**, 2009.

MACHADO, Leise Rodrigues Carrijo; CAR, Marcia Regina. A dialética da vida cotidiana de doentes com insuficiência renal crônica: entre o inevitável e o casual. **Revista Escola Enfermagem USP**, 2003.

MADEIRO, Antônio Cláudio; et al. Adesão de portadores de insuficiência renal crônica ao tratamento de hemodiálise. **Acta Paul Enfermagem**, 2010.

MARTINS, Daniela de Carvalho e Souza. Arteterapia potencialidades simbólicas e criativas dos mediadores artísticos. Lisboa, 2012.

MARTINS, Marielza R. Ismael; CESARINO, Cláudia Bernadi. Atualização sobre programas de educação e reabilitação para pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, V. 26, 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Diretrizes clínicas para o cuidado ao paciente com doença renal crônica – DRC no sistema único de saúde. Brasília, 2014.

MORTARI, Diana Moreira; et al. Qualidade de vida de indivíduos com doença renal crônica terminal submetidos à hemodiálise. **Scientia Medica**. Porto Alegre, 2010.

NATIONAL KIDNEY FOUNDATION. Nutrição e insuficiência renal crônica.

NIFA, Sabrina; RUDNICKI, Tânia. Depressão em pacientes renais crônicos em tratamento de hemodiálise. **Revista SBPH**, Rio de Janeiro, 2010.

OLIVEIRA, Claudia Maria Costa; et al. Acidose metabólica e sua associação com o estado nutricional em hemodiálise. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, 2015.

OLIVEIRA, Vanessa Athaydes; et al. Relações familiares de mulheres em hemodiálise. **Revista Atenção em Saúde**. São Caetano do Sul, 2016

PEREIRA, Sonia Burgareli; FIRMINO, Roberta Guimarães. Arteterapia na saúde mental: uma reflexão sobre este novo paradigma. Minas Gerais, 201__.

PORTAL BRASIL. Doença renal crônica atinge 10% da população mundial. Portal Brasil, 2015. Disponível em < <http://www.brasil.gov.br/saude/2015/03/doenca-renal-cronica-atinge-10-da-populacao-mundial> >

QUEIROZ, Maria Veraci Oliveira; et al. Tecnologia do cuidado ao paciente renal crônico: enfoque educativo-terapêutico a partir das necessidades dos sujeitos. Florianópolis, 2008.

REIS, Carla Klava; et al. O indivíduo renal crônico e as demandas de atenção. **Revista Brasileira de enferm**, 2008.

RIBEIRO, Maria Aparecida Guimarães. Concepções e funções da arteterapia. Goiânia, 2002.

RODRIGUES, Tatiana Aparecida; BOTTI, Nadja Cristiane Lappan. Cuidar e o ser cuidado na hemodiálise. **Acta Paul Enfermagem**, 2009.

ROMÃO, Maria Aparecida Fadil; et al. Qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal crônica terminal em hemodiálise de alta eficiência. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre 2006.

ROMÃO JUNIOR, João Egidio. Doença Renal Crônica: Definição, epidemiologia e Classificação. **Jornal brasileiro de nefrologia**, 2004.

SANTOS, Josefa Shirley Leal. Uma experiência especial com arteterapia: da solidão a interlocução. Rio de Janeiro, 2010.

SARNAK, Mark. Cardiovascular Complications in Chronic Kidney Disease. **American Journal of Kidney Diseases**, V. 41, 2003.

SILVA, Geovânia; et al. Percepção de portadores de doença renal crônica com relação ao tratamento hemodialítico. **INTESA v. 9, n. 1, p. 23-30**, Paraíba, 2015.

SILVEIRA, Cíntia Botelho; et al. Qualidade de vida de pacientes em hemodiálise em um hospital público de Belém – Pará. **Jornal brasileiro de nefrologia**, 2010.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. Censo da sociedade brasileira de nefrologia 2013. Disponível em: <http://www.sbn.org.br/pdf/censo_2013-14-05.pdf> Acesso em 24/10/2015

TERRA, Fabio de Souza; COSTA, Ana Maria Duarte Dias. Avaliação da qualidade de vida de pacientes renais crônicos submetidos a hemodiálise. **Revista de Enfermagem UERJ**. Rio de Janeiro, 2007

VALLADARES, Ana Cláudia Afonso; et al. Arteterapia: criatividade, arte e saúde mental com pacientes adictos. **Jornada goiana de arteterapia**. Goiânia, 2008.

VIDIZ, Thâmile Ferreira et al. A musicoterapia e o uso das canções religiosas no tratamento de pacientes com insuficiência renal crônica sob hemodiálise. Goiás, 2009.

VIEIRA JUNIOR, José Mauro; SUASSUNA, José Hermógenes Rocco. O acometimento renal na hipertensão arterial e diabetes mellitus tipo 2: como identificar e prevenir: A visão do nefrologista. **Revista HUPE**. Rio de Janeiro, 2013

1. Em geral você diria que a sua saúde é:

Excelente	Muito Boa	Boa	Ruim	Muito Ruim
1	2	3	4	5

2. Comparada há um ano atrás, como você se classificaria sua idade em geral, agora?

Muito Melhor	Um pouco Melhor	Quase a mesma	Um pouco pior	Muito pior
1	2	3	4	5

3. Os seguintes itens são sobre atividades que você poderia fazer atualmente durante um dia comum. Devido à sua saúde, você teria dificuldade para fazer estas atividades? Neste caso, quando?

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

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

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

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

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

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

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

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

Nenhuma	Muito leve	Leve	Moderada	Grave	Muito grave
1	2	3	4	5	6

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

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

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

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

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

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

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

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

	Definitivamente verdadeiro	A maioria das vezes verdadeiro	Não sei	A maioria das vezes falso	Definitivamente falso
a) Eu costumo obedecer um pouco mais facilmente que as outras pessoas	1	2	3	4	5
b) Eu sou tão saudável quanto qualquer pessoa que eu conheço	1	2	3	4	5
c) Eu acho que a minha saúde vai piorar	1	2	3	4	5

d) Minha saúde é excelente	1	2	3	4	5

CÁLCULO DOS ESCORES DO QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA

Fase 1: Ponderação dos dados

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

07	Se a resposta for	Pontuação
	1	6,0
	2	5,4
	3	4,2
	4	3,1
	5	2,0
	6	1,0
08	A resposta da questão 8 depende da nota da questão 7 Se 7 = 1 e se 8 = 1, o valor da questão é (6) Se 7 = 2 à 6 e se 8 = 1, o valor da questão é (5) Se 7 = 2 à 6 e se 8 = 2, o valor da questão é (4) Se 7 = 2 à 6 e se 8 = 3, o valor da questão é (3) Se 7 = 2 à 6 e se 8 = 4, o valor da questão é (2) Se 7 = 2 à 6 e se 8 = 3, o valor da questão	

	é (1) Se a questão 7 não for respondida, o escore da questão 8 passa a ser o seguinte: Se a resposta for (1), a pontuação será (6) Se a resposta for (2), a pontuação será (4,75) Se a resposta for (3), a pontuação será (3,5) Se a resposta for (4), a pontuação será (2,25) Se a resposta for (5), a pontuação será (1,0)
09	Nesta questão, a pontuação para os itens a, d, e ,h, deverá seguir a seguinte orientação: Se a resposta for 1, o valor será (6) Se a resposta for 2, o valor será (5) Se a resposta for 3, o valor será (4) Se a resposta for 4, o valor será (3) Se a resposta for 5, o valor será (2) Se a resposta for 6, o valor será (1) Para os demais itens (b, c,f,g, i), o valor será mantido o mesmo
10	Considerar o mesmo valor.

11	Nesta questão os itens deverão ser somados, porém os itens b e d deverão seguir a seguinte pontuação: Se a resposta for 1, o valor será (5) Se a resposta for 2, o valor será (4) Se a resposta for 3, o valor será (3) Se a resposta for 4, o valor será (2) Se a resposta for 5, o valor será (1)
----	---

Fase 2: Cálculo do Raw Scale

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

Domínio:

- Capacidade funcional
- Limitação por aspectos físicos
- Dor
- Estado geral de saúde

- Vitalidade
- Aspectos sociais
- Aspectos emocionais
- Saúde mental

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

Domínio:

Valor obtido nas questões correspondentes – Limite inferior x 100

Variação (Score Range)

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

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

ANEXO B - Comprovante de envio do projeto

Dados do Projeto de pesquisa

Título da Pesquisa: A INFLUÊNCIA DA ARTETERAPIA NO ESTADO NUTRICIONAL, CONSUMO ALIMENTAR E QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES RENAIIS CRÔNICOS EM HEMODIÁLISE

Pesquisador: EDUILA MARIA COUTO SANTOS

Versão: 1

CAAE: 58389916.0.0000.5208

Instituição Proponente: Centro Acadêmico de Vitória de Santo Antão

DADOS DO COMPROVANTE

Número do Comprovante: 076472/2016

Patrocinador Principal: Financiamento próprio

Informamos que o projeto A INFLUÊNCIA DA ARTETERAPIA NO ESTADO NUTRICIONAL, CONSUMO ALIMENTAR E QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES RENAIIS CRÔNICOS EM HEMODIÁLISE que tem como pesquisador responsável EDUILA MARIA COUTO SANTOS, foi recebido para análise ética no CEP Universidade Federal de Pernambuco Centro de Ciências da Saúde / UFPECCS em 05/08/2016 às 08:47.

APÊNDICE A – Questionário para a avaliação do programa de arteterapia durante a hemodiálise

1. Você acha que a realização da arteterapia durante a hemodiálise foi uma experiência positiva ?

() Sim () Não () um pouco

2. Marque V ou F para as seguintes afirmativas, considerando as atividades de arteterapia:

() O tempo passou mais rápido com o desenvolvimento das atividades.

() A arteterapia tornou o momento da hemodiálise mais confortável.

() As atividades de arteterapia auxiliaram no meu tratamento.

() As sessões de arteterapia atrapalharam a hemodiálise.

3. Você gostaria que as sessões de arteterapia fossem realizadas outras vezes durante a hemodiálise ?

() Sim () Não

4. Que atividade você mais gostou?

5. Que atividade você gostaria que tivesse acontecido?

APÊNDICE B – Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE)**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

(PARA MAIORES DE 18 ANOS OU EMANCIPADOS - Resolução 466/12)

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa “A influência da arteterapia no estado nutricional, consumo alimentar e qualidade de vida de pacientes renais crônicos em hemodiálise.”, que está sob a responsabilidade da pesquisadora Eduila Maria Couto Santos, Endereço: Rua do Alto do Reservatório, s/n, Bela Vista, CEP: 55608-680, Telefone: (81) 98801-8126, e-mail: mpetribu@hotmail.com. Também participam desta pesquisa os pesquisadores: Jéssica de Oliveira Campos, Telefone para contato: (81) 98994-1724 e Eduila Maria Couto Santos, Telefone: (81) 9291-5781, e-mail: eduila@hotmail.com.

Caso este Termo de Consentimento contenha informações que não lhe sejam compreensíveis, as dúvidas podem ser tiradas com a pessoa que está lhe entrevistando e apenas ao final, quando todos os esclarecimentos forem dados, caso concorde com a realização do estudo pedimos que rubrique as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias, uma via lhe será entregue e a outra ficará com o pesquisador responsável.

Caso não concorde, não haverá penalização, bem como será possível retirar o consentimento a qualquer momento, também sem nenhuma penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

- Descrição da pesquisa: O estudo tem como objetivo avaliar a influência da arteterapia sobre a saúde de pacientes renais crônicos em hemodiálise atendidos na clínica do rim de Vitória no município da Vitória de Santo Antão – Pernambuco, analisando o consumo de alimentos, o nível de qualidade de vida e o estado nutricional, antes e após a implementação de um programa de arte.
- A pesquisa terá duração prevista de aproximadamente 2 meses e ocorrerá no período de novembro a dezembro de 2016.
- O risco direto para o voluntário que pode ocorrer é o constrangimento durante o desenvolvimento das atividades, sendo realizada de forma individual para minimizar esse risco. Um hematoma no local da coleta de sangue pode ocorrer, entretanto a

coleta é realizada de forma rotineira na clínica por técnicos especializados, sendo realizados todos os procedimentos necessários à prevenção e tratamento.

- O presente estudo contribuirá de forma positiva para o tratamento dos pacientes através da arteterapia e acrescentará conhecimentos a comunidade científica á cerca da relação entre a arteterapia e o estado nutricional, consumo alimentar e qualidade de vida de pacientes renais crônicos em hemodiálise.

Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa (questionários e dados do prontuário), ficarão armazenados em pastas de arquivo, sob a responsabilidade do orientador, no endereço acima informado, pelo período de no mínimo 5 anos.

Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e alimentação).

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: **(Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cepccs@ufpe.br).**

(Assinatura do pesquisador)

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo “A influência da arteterapia no estado nutricional, consumo alimentar

e qualidade de vida de pacientes renais crônicos em hemodiálise”, como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo(a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade (ou interrupção de meu acompanhamento/assistência/tratamento).

Local e data _____

Assinatura do participante: _____

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa

e o aceite do voluntário em participar. (02 testemunhas não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura: