

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

CIBELE LOPES DE SANTANA RAMALHO

AÇÕES DE PALHAÇOTERAPIA E EFEITOS DE VARIAÇÃO
FISIOLÓGICA EM PACIENTES RENAIIS EM HEMODIÁLISE

RECIFE
2017



CIBELE LOPES DE SANTANA RAMALHO



AÇÕES DE PALHAÇOTERAPIA E EFEITOS DE VARIAÇÃO FISIOLÓGICA EM PACIENTES RENAIIS EM HEMODIÁLISE

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, para obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde.

Orientador Prof. Dr. Bruno Severo Gomes

RECIFE
2017

R165a	Ramalho, Cibele Lopes de Santana. Ações de palhaçoterapia e efeitos de variação fisiológica em pacientes renais em hemodiálise / Cibele Lopes de Santana Ramalho. – 2017. 103 f.: il.; tab.; quad.; 30 cm. Orientador: Bruno Severo Gomes. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco, CCS. Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde. Recife, 2017. Inclui referências, apêndices e anexos. 1. Doença renal crônica. 2. Sinais vitais. 3. Terapia do riso. 4. Hemodiálise. I. Gomes, Bruno Severo (Orientador). II. Título.	
610	CDD (23.ed.)	
		UFPE (CCS2017-325)

Cibele Lopes de Santana Ramalho

**AÇÕES DE PALHAÇOTERAPIA E EFEITOS DE VARIAÇÃO FISIOLÓGICA EM
PACIENTES RENAIIS EM HEMODIÁLISE**

Dissertação aprovada em: 14 / 08 / 2017.

BANCA EXAMINADORA

Profº. Drº Emilia Chagas Costa - Examinador Interno

Universidade Federal de Pernambuco- Centro acadêmico de Vitória- CAV

Profº. Drº. – Marcelo Tavares Viana- Examinador Interno

Universidade Federal de Pernambuco- Centro de Ciências da Saúde

Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde

Profª. Drª. Sueli Moreno Senna- Examinador Externo

Universidade Federal de Pernambuco- Centro Acadêmico de Vitória- CAV

Recife

2017

Dedico esta dissertação,

Ao meu Deus, fonte de fortaleza.

Aos meus queridos e amados pais, Ivaldo Bernardo da Santana e Adjanete Lopes de Santana em memória, pelo dom da vida, pelo amor e apoio incondicional, pelo eterno incentivo, pelo empenho e dedicação durante minha formação.

À minha filha Leila Lopes, pelo companheirismo, amizade e amor.

Ao meu marido Waldemir Pimentel Ramalho, pelo companheirismo, amor, amizade e incentivo em todas as horas.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, Ivaldo Santana e Adjanete Lopes (em memória), pelo amor, incentivo e apoio.

À minha filha Leila Lopes, pelo companheirismo, amizade e amor.

Ao meu marido Waldemir Pimentel Ramalho, pelo companheirismo, amor, amizade e incentivo em todas as horas.

A minha sogra Amenaíde Pimentel e meu sogro Waldemir Alves pelo amor, incentivo e apoio.

A meu orientador, Profº Drº Bruno Severo Gomes, pelo aceite da orientação, por acreditar que é possível humanizar, pelo suporte, amizade e dedicação a este trabalho, e por compartilhar de seus ensinamentos e experiências.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde pelos ensinamentos e por compartilhar suas experiências.

À secretária da Pós-Graduação Esmeralda Dantas e às colaboradoras Cibele Graciliano e Suely Fonseca pela dedicação, paciência e disponibilidade.

As professoras, presentes na banca de qualificação Drª Maria de Fátima Galdino da Silveira Cavalcanti e a Drª Sueli Moreno Senna, meus sinceros agradecimentos pelas valiosas considerações para o aprimoramento deste trabalho.

Ao Profº Drº Marcelo Tavares Viana, meus sinceros agradecimentos pelas valiosas considerações para o aprimoramento deste trabalho.

A Profª Emília Chagas Costa, meus sinceros agradecimentos pelas valiosas considerações para o aprimoramento deste trabalho.

Ao Profº. Drº Marcelo Renato Guerino pela disponibilidade e boa vontade em aceitar ser membro suplente da banca de defesa desta dissertação.

A Profª Drª Danielle Christine Moura dos Santos pela disponibilidade e boa vontade em aceitar ser membro suplente da banca de defesa desta dissertação.

Aos colegas do Mestrado Manuela Cavalcanti, Lilian Maria, Guilherme Mota, Adilson Morato, Jaqueline Figuerôa, Claudia Farias, Evelina Dias, Jefferson Nunes, Dayane Nascimento, Felipe Sarinho, Moara Cardozo meu obrigado pelo apoio, suporte e amizade nos momentos difíceis.

A Dr^a Ângela Maria Santos nefrologista por compartilhar seus conhecimentos e pelas valiosas considerações para o aprimoramento deste trabalho.

As minhas amigas Kátia Regina Vasconcelos e Maria de Fátima Ferreira pelo apoio nas horas difíceis.

As minhas amigas enfermeiras da Central de Maternal e Esterilização do Hospital da Restauração.

A minha amiga Rilda Carla por seu apoio e ajuda incondicional.

Ao meu amigo Fernando Ramos por seu apoio e ajuda incondicional.

Aos meus amigos professores do Curso de Enfermagem da Faculdade dos Guararapes.

A meu amigo Alessandro Spencer em especial por sua ajuda e apoio incondicional.

A meu amigo Alexandre Pereira em especial por sua ajuda e apoio.

As minhas queridas alunas Jéssica Lúcia, Juliana Farias, Esther Santos pela rica colaboração.

Ao Grupo Projeto de Extensão registrado na Pró-Reitoria de Extensão e Cultura na Universidade Federal de Pernambuco o Projeto de Encontro e Riso Terapêuticos – PERTO, por sua intervenção nas ações de palhaçoterapia, sem eles esta pesquisa não seria realizada.

Ao Hospital das Clínicas da UFPE, pela abertura para realização da pesquisa.

Ao Serviço de Nefrologia do Hospital das Clínicas pelo acolhimento e disponibilidade em participar da pesquisa.

Aos funcionários do Serviço de Nefrologia do Hospital das Clínicas pelo acolhimento, disponibilidade e cordialidade em participar da pesquisa.

Aos pacientes que colaboraram com a pesquisa, na aceitação e autorização das entrevistas,
meus eternos agradecimentos.

“A menos que modifiquemos a nossa maneira de pensar, não seremos capazes de resolver os problemas causados pela forma como nos acostumamos a ver o mundo”.

(Albert Einstein)

RESUMO

A palhaçoterapia nasceu há 15 anos em New York, na Clown Care Unite de Big Apple Circus, com a finalidade de trazer bem-estar, cor e felicidade em lugares como os hospitais, sendo depois, essa técnica, exportada para a Europa. Os resultados obtidos pela palhaçoterapia incluem melhor interação entre os binômios funcionário-usuário e usuário-usuário e distração da rotina hospitalar, alegrando o ambiente, quebrando a rotina formal do hospital. O objetivo deste foi analisar as ações de palhaçoterapia e efeitos de variação fisiológica em pacientes renais em hemodiálise. O estudo foi ensaio clínico controlado e randomizado no qual os pacientes foram distribuídos nos grupos intervenção e controle por conveniência. A amostra foi composta por 27 pacientes adultos dos quais, 15 pacientes pertenceram ao grupo intervenção e 12 pacientes pertenceram ao grupo controle ambos realizam hemodiálise no Hospital das Clínicas-PE. Para obtenção dos dados de perfil sociodemográfico e ação da palhaçoterapia, utilizamos instrumento com questões estruturadas aplicadas através de entrevista. Os sintomas depressivos foram identificados através do Inventário de Depressão de Beck. As variáveis hemodinâmicas foram aferidas para caracterização dos sinais vitais. Para análise de dados, a avaliação descritiva foi apresentada através de valores de frequência relativa e absoluta. Os dados foram analisados através do programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* versão 20.0. A interpretação e apresentação dos dados foram realizadas por estatísticas de cunho descritivas e analíticas. Foram utilizados para análise descritivas, variáveis em medidas de valores categóricas e numéricas, apresentadas em valores absolutos e relativos. A análise analítica foi realizada utilizando-se de variáveis contínuas, onde se verificou inicialmente a normalidade de distribuição dos dados por meio do teste de *Shapiro-Wilk*. Após esta etapa, se verificou a aplicação de testes paramétricos ou não paramétricos para comparação dos dados. Foram analisados os dados através do emprego dos testes estatísticos, *Wilcoxon* para amostras independentes e comparação entre variáveis intra grupo, bem como o teste de teste U de *Mann-Whitney* para análise de comparação intergrupos controle vs intervenção. Considerou-se um nível de significância menor que 0,05. Por fim, para verificar a confiabilidade do instrumento Inventário de Beck, foi aplicado o teste Alfa de *Cronbach*. Dos resultados obtidos, observamos uma maior prevalência do sexo feminino 59,3%, são solteiros e residem com familiares 48,1%. Como acesso inicial a fistula arteriovenosa cerca de 66,7 %, 66% não relatam dor ou incômodo durante a terapia. A palhaçoterapia contribui nas sessões de hemodiálise como melhora o humor do paciente cerca de 12,5%. Não foram identificadas modificações para sintomas depressivos na pesquisa. A frequência cardíaca apresentou o resultado esperado diminuição nos valores no grupo intervenção ($p \leq 0.003$). Concluímos que a palhaçoterapia apresentou reações positivas em pacientes em hemodiálise, não foram identificadas modificações para sintomas depressivos. A frequência cardíaca apresentou o resultado esperado com diminuição nos valores no grupo intervenção. A percepção dos profissionais de saúde em relação à intervenção de palhaçoterapia relatam que tem um efeito na melhora do humor, diminuição da ansiedade e que contribui para a confiança do paciente.

Palavras-chave: Doença renal crônica. Sinais vitais. Terapia do riso. Hemodiálise.

ABSTRACT

Clown therapy was born 15 years ago in New York at the Clown Care Unit of Big Apple Circus, with the purpose of bringing well-being, color and happiness in places such as hospitals, being then, this technique, exported to Europe. The results obtained by clown therapy include better interaction between the employee-user and user-user binomials and distraction from the hospital routine, brightening the environment, breaking the hospital's formal routine. The objective of this study was to analyze the actions of clown therapy and effects of physiological variation in renal patients on hemodialysis. The study was a randomized controlled clinical trial in which the patients were distributed in the intervention and control groups for convenience. The sample consisted of 27 adult patients of which 15 patients belonged to the intervention group and 12 patients belonged to the control group both undergoing hemodialysis in the Hospital of the Clinics-PE. In order to obtain sociodemographic profile and action data from clown therapy, we used an instrument with structured questions applied through interview. Depressive symptoms were identified through the Beck Depression Inventory. Hemodynamic variables were measured for characterization of vital signs. For data analysis, the descriptive evaluation was presented through relative and absolute frequency values. The data were analyzed through the statistical program Statistical Package for the Social Sciences version 20.0. The interpretation and presentation of the data were performed by descriptive and analytical statistics. Variables were used for descriptive analysis in categorical and numerical values, presented in absolute and relative values. The analytical analysis was performed using continuous variables, where the normal distribution of the data was verified through the Shapiro-Wilk test. After this step, we verified the application of parametric or non-parametric tests to compare the data. Data were analyzed through the use of statistical tests, Wilcoxon for independent samples and intra group variables comparison, as well as the Mann-Whitney U test for analysis of intergroup comparison vs intervention. A significance level of less than 0.05 was considered. Finally, to verify the reliability of the Beck Inventory instrument, the Cronbach Alpha test was applied. From the results obtained, we observed a higher prevalence of the female sex 59.3%, are single and reside with relatives 48.1%. As initial access to arteriovenous fistula about 66.7%, 66% reported no pain or discomfort during therapy. Clown therapy contributes in the hemodialysis sessions as it improves the patient's mood about 12.5%. No modifications were identified for depressive symptoms in the study. The heart rate showed the expected decrease in the values in the intervention group ($p < 0.003$). We concluded that clown therapy presented positive reactions in patients on hemodialysis, no modifications were identified for depressive symptoms. The heart rate presented the expected result with a decrease in the values in the intervention group. The perception of health professionals regarding the intervention of clown therapy reports that it has an effect on mood improvement, decreased anxiety and that contributes to the patient's confidence.

Keywords: Chronic renal disease. Vital signs. Laughter therapy. Hemodialysis.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Perfil sócio demográficos da amostra	54
Tabela 2. Causas da doença renal, tempo de hemodiálise, acesso inicial para hemodiálise e números de internações no último ano	55
Tabela 3. Ação palhaçoterapia na visão dos pacientes	56
Tabela 4. Ação de intervenção dos palhaçoterapeutas na visão dos profissionais	56
Tabela 5. Comparação antes x depois para variáveis, dentro de cada grupo (intervenção e controle).....	58
Tabela 6. Comparação controle x intervenção para variáveis, dentro de cada momento (tempo)	59
Tabela 7. Medidas descritivas e teste Mann-Whitney para comparação da pontuação de Beck entre os grupos Controle e Intervenção	59

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1. Variáveis, medidas, instrumentos e tipos de variáveis do estudo.....	38
Figura 1. Fluxograma da pesquisa.....	36

LISTA DE ABREVIATURAS

CAPD	DIÁLISE PERITONEAL AMBULATORIAL CONTÍNUA
BDI	INVENTÁRIO DE DEPRESSÃO DE BECK
BES	BEM ESTAR SUBJETIVO
DRC	DOENÇA RENAL CRÔNICA
ECRs	ENSAIOS CLINICOS RANDOMIZADOS
HC	HOSPITAL DAS CLÍNICAS
IRC	INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA
IRCT	INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA TERMINAL
PH	PALHAÇOS DE HOSPITAL
SSVV	SINAIS VITAIS
TCLE	TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
UFPE	UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
HD	HEMODIÁLISE
DPAC	DIÁLISE PERITONEAL AMBULATORIAL CONTINUA
DPI	DIÁLISE PERITONEAL INTERMITENTE
DPA	DIÁLISE PERITONEAL AUTOMATIZADA
TFG	TAXA DE FILTRAÇÃO GLOMERULAR
TRS	TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA
SPSS	STATISTICAL PACKAGE FOR SOCIAL SCIENCES
ANVISA	AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
ANS	AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR
SUS	SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
MAPA	MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DA PRESSÃO ARTERIAL
VFC	VARIABILIDADE DA FREQUÊNCIA CARDÍACA

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	17
2	REFERENCIAL TEÓRICO	19
2.1	A palhaçoterapia	19
2.2	O palhaço.....	21
2.3	Atividades lúdicas	24
2.4	Processo de saúde x doença.....	25
2.5	A doença renal e hemodiálise	27
2.6	A depressão no paciente renal.....	29
2.7	Sinais vitais.....	31
2.8	Justificativa	34
2.9	Objetivos.....	35
2.10	Hipótese	35
3	DELINEAMENTO DO ESTUDO	36
3.1	Tipo de estudo	36
3.2	Local de realização do estudo	37
3.3	População do estudo	37
3.3.1	Critérios de inclusão	37
3.3.2	Critérios de exclusão	37
3.3.3	Amostra.....	38
3.3.4	Variáveis	38
3.4	Instrumentos	45
3.4.1	Coleta de dados.....	46
3.5	Procedimentos.....	47
3.6	Análise estatística.....	48
4	ARTIGO ORIGINAL.....	50
5	CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS	63
5.1	Conclusões	63
5.2	Considerações finais	63
	REFERÊNCIAS	65
	APÊNDICES.....	71
	APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO -	
	PARA ADULTOS IMPOSSIBILITADOS DE ASSINAR O TCLE.....	71

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - PARA MAIORES DE 18 ANOS OU EMANCIPADOS.....	73
APÊNDICE C - TERMO DE COMPROMISSO E CONFIDENCIALIDADE.....	75
APÊNDICE D - ENTREVISTA SÓCIO-DEMOGRÁFICO	76
APÊNDICE E - ENTREVISTA PALHAÇOTERAPIA - PACIENTES.....	79
APÊNDICE F - ENTREVISTA DA INTERVENÇÃO DOS PALHAÇOTERAPEUTAS – PROFISSIONAIS	83
ANEXOS.....	85
ANEXO A - CARTA DE ANUÊNCIA DO SERVIÇO.....	85
ANEXO B - INSTRUÇÕES PARA AUTORES PARA PUBLICAÇÃO.....	86
ANEXO C - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	94
ANEXO D - INVENTÁRIO DE DEPRESSÃO DE BECK – BDI	98
ANEXO E - COMPROVANTE DE SUBMISSÃO DO TRABALHO	103

1 INTRODUÇÃO

A Palhaçoterapia nasceu há 15 anos em Nova Iorque, na *Clown Care Unite de Big Apple Circus*, com a finalidade de trazer bem-estar, cor e felicidade em lugares como os hospitais, começaram a trabalhar em numerosos hospitais pediátricos norte-americanos. Depois, essa técnica foi exportada para a Europa (CAIRES, 2013).

Sendo assim, na proposta lúdica o paciente pode distanciar-se da realidade que está vivendo, exercitar sua autonomia e reconhecimento de si, relaxando as tensões e estimulando a livre expressão. Além disso, ela pode auxiliar na expressão não verbal de sentimentos, inclusive, comenta que, por se tratar de uma atividade que tem como característica principal a espontaneidade, o brincar permite a expressão e a singularidade de cada indivíduo. Ressalta que o trabalho lúdico tem, ainda, a potencialidade de auxiliar na restauração da confiança em si e no interesse pela vida, na redução do sentimento de culpa e inutilidade, melhorar o humor e a saída de quadros depressivos (PAULA et al., 2017).

No contexto hospitalar, o lúdico potencializa esta necessidade humana de se sentir ativo Brasil & Schwartz (2005) comentam que atividades lúdicas são necessidades inerentes ao ser humano, já que permitem a compreensão de experiências dolorosas e facilitam relações interpessoais. Sendo assim, na proposta lúdica o paciente pode distanciar-se da realidade que está vivendo, exercitar sua autonomia e reconhecimento de si, relaxando as tensões e estimulando a livre expressão. Além disso, ela pode auxiliar na expressão não verbal de sentimentos, inclusive, os inconscientes (PAULA et al., 2017).

A Insuficiência Renal Crônica (IRC) é a fase mais avançada da doença renal e caracteriza-se pela perda progressiva, irreversível e multifatorial da função renal, gerando alterações nos diversos sistemas do organismo, contribuindo para o fracasso da capacidade do corpo em manter os equilíbrios metabólicos e hidroeletrolíticos (COSTA et al., 2014).

Atualmente, é considerada um sério problema de saúde pública em todo o mundo, com perspectiva de aumento substancial no número de pacientes tratados com diálise. O mundo está enfrentando uma epidemia da doença renal crônica (DRC) e o número desses pacientes está crescendo em maior escala nos países em desenvolvimento (OTTAVIANI et al., 2016).

Durante a fase de tratamento, os portadores de insuficiência renal crônica podem ter a qualidade de vida relacionada à saúde alterada, pois há a ansiedade previa e no momento do tratamento, a perda da autonomia, a dificuldade em lidar com uma doença irreversível e incurável, o problema em se deslocar diariamente ou semanalmente para hospitais, a queda dos níveis de vitalidade, a limitação para a realização das atividades da vida diária, em muitos casos

a falta de suporte por parte dos familiares e amigos, prejudicando assim, tanto a saúde física quanto a saúde psíquica do paciente (LOPES et al., 2014).

A pesquisa teve como o objetivo analisar as ações de palhaçoterapia e efeitos de variação fisiológica em pacientes renais em hemodiálise. A presente dissertação foi desenvolvida para a linha de pesquisa “Qualidade de vida” do programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 A palhaçoterapia

Em 1986, Michael Christensen, cofundador e diretor da organização norte-americana Big Apple Circus de Nova York, realizou a primeira experiência de inserção da figura do doutor-palhaço no hospital ao parodiar rotinas médicas, demonstrando como fazer uma “transusão de *milk-shake*”, um “transplante de nariz vermelho” e “um estetoscópio soltar bolhas de sabão” às crianças da ala de cardiologia pediátrica, que se apresentavam apáticas e desestimuladas. Impressionado com a repentina mudança de comportamento dessas crianças durante a atuação do doutor-palhaço, inclusive posteriormente, quando se demonstraram mais colaborativas em relação ao tratamento, o hospital solicitou a continuidade das visitas do artista. (TAKAHAGUI et al., 2014).

Em 1988, Wellington Nogueira, ator brasileiro que, na ocasião, morava em Nova Iorque, passou a integrar a trupe do *Clown Care Unit*, e ao retornar ao Brasil, em 1991, criou um programa semelhante, iniciando seus trabalhos no Hospital e Maternidade Nossa Senhora de Lourdes, em São Paulo (RODRIGUES, 2013).

Atualmente existem inúmeros grupos de palhaços atuando em hospitais do mundo todo. No Brasil, o grupo mais conhecido são os Doutores da Alegria. Embora haja uma diversidade de espaços para a ação do palhaço, é importante ressaltar sua função social de transgressão das regras e de transformação das relações e da realidade externa (OLIVEIRA, 2014).

A organização Doutores da Alegria trabalha também na capacitação de pessoas para o trabalho em hospitais como palhaços, levando personagens com símbolos, histórias, personalidades divertidas, brincadeiras e músicas, no intuito de fortalecer relações afetivas entre o “palhaço-doutor” vestido de jaleco, que se diz especialista na arte de cuidar, e o paciente que se encontra vulnerável, muitas vezes frágil, carente de compreensão e de afeto, cheio de angústias e tristezas (MORCERF et al., 2015).

A gradual receptividade a este tipo de intervenção é fruto de alguns acontecimentos na medicina, entre eles o reconhecimento dos direitos da criança, o incremento da tecnologia na mediação da relação médico-paciente, ou, como refere, a introdução de sistemas capitalistas na organização e gestão da saúde. Face aos mesmos, os palhaços de hospital (PH) – aliados ao movimento de humanização hospitalar, nascido nos anos 90 - passaram a reclamar uma abordagem mais individualizada e positiva (baseada na arte, no jogo e no humor), e ligada a uma concepção de saúde dinâmica e participativa (CAIRES, 2013).

Além disso, no encontro do doutor-palhaço com o enfermo, o recurso lúdico transcende o universo infantil e atinge a esfera do adulto, no qual a livre expressão do ser humano é definida com base nos conceitos que traz de suas experiências de vida. Ao atrair a atenção do paciente, a brincadeira desfaz a estagnação, sobretudo os sentimentos de medo, ansiedade e angústia promovidos pela hospitalização, e promove o exercício cognitivo leve e natural, por não ser causadora de estresse. É importante também salientar que, na interação com o doutor-palhaço, o paciente tem o poder da decisão: ele dita as regras do jogo, ele pode aceitar ou simplesmente rejeitar as brincadeiras do doutor-palhaço, diferentemente da relação com o curso da doença e de certos aspectos do tratamento (TAKAHAGUI et al., 2014).

A palhaçoterapia toca, transforma, convida a pensar sobre o sentido de tudo que fazemos; especialmente na área da saúde, podemos perceber claramente o objetivo comum de cuidar do ser humano, objetivar sua saúde; conquista muito maior do que solucionar qualquer doença. Com o foco no humano, conseguimos ainda cuidar de nós mesmos, preservando nossa capacidade de percepção das relações humanas - características importantes para todo ser humano, sobretudo para quem constantemente lida com o lado fragilizado de outros (AIRES et al., 2011).

Recentemente, foi comprovado por vários grupos independentes de pesquisadores, através de exames de imagem do cérebro, que piadas verbais e não-verbais, além de programas de TV, todas essas modalidades mostravam que algumas partes específicas ficavam mais estimuladas, como lobo temporal posterior e o giro frontal inferior esquerdo. Atualmente, as pesquisas continuam a ser realizadas e, pelos conceitos atuais, não se comenta acerca de pontos isolados de prazer, porém de redes hedônicas cerebrais que podem ser disparadas pelos mais diversos estímulos, por exemplo, relações interpessoais – um dos fatores mais importantes para a felicidade (RODRIGUES, 2013).

Berk et al., (2001) estudaram a modulação neuroimunológica de 52 homens saudáveis durante e depois de terem assistido a um vídeo de humor por uma hora. Foram feitas várias medidas imunológicas, tais como a quantidade de células assassinas naturais e células T e atividade das primeiras, a taxa de imunoglobina no plasma sanguíneo, entre outras. Foi feita a coleta de sangue em quatro momentos: 10 minutos antes do início do filme, 30 minutos após ter começado o vídeo, 30 minutos após ter terminado e 12 horas após o término da intervenção. Os resultados apontaram aumento na atividade das células assassinas naturais e na taxa de imunoglobina após 12 horas do início da intervenção, além do aumento de outras células, mostrando que o riso e o bom humor podem ter efeitos benéficos sobre a saúde. O riso tem efeitos terapêuticos fisiológicos e psicológicos. Destacam-se a longevidade, a redução de dor, a

melhora no sistema imunológico, através do aumento de leucócitos na corrente sanguínea e da diminuição da produção dos hormônios do estresse, o aumento da oxigenação, da pressão e da movimentação dos músculos, a moderação do estresse, a melhora no humor, favorecendo o enfrentamento da tristeza e da perda, a redução da ansiedade e o despertar da criatividade (MUSSA, 2012).

Um novo ramo da ciência conhecido como neuropsicoimunologia estuda a interação entre o sistema nervoso, o imune e o endócrino. A comunicação perfeita entre a mente e estes sistemas seria responsável pela saúde do organismo. Substâncias como, neurotransmissores e citocinas do sistema endócrino e imune, respectivamente, desempenhariam papel importante neste processo. Estudos de Berk (2001), Martin (2001) e Mahony et al., (2002) evidenciaram os benefícios do riso no sistema imune como aumento do número e da atividade de células “*natural killer*”, células T, aumento de anticorpos da classe IgA e de interferon gama, além da diminuição do hormônio do estresse. Takahaghi et al., (2001) também observou aumento na atividade das células tipo “*natural killer*”, importantes na defesa contra tumores, mostrando os efeitos do riso e do bom humor no aumento da atividade desse componente imunológico, ao mesmo tempo em que os estados depressivos enfraqueciam esse aspecto da defesa orgânica (CAPELA, 2011).

Embora subjetivos, os resultados obtidos pela palhaçoterapia incluem melhor interação entre os binômios funcionário-usuário e usuário - usuário e distração da rotina hospitalar, alegrando o ambiente e quebrando a rotina formal do hospital, não apenas pela entrada do palhaço no serviço, mas pela atuação com os que se mostram disponíveis e pela possibilidade de recusa do usuário, o que aumenta sua autonomia (CRUZ et al., 2016).

2.2 O palhaço

A história do palhaço é longa e rica. Não só os palhaços oferecem o riso, mas também acredita-se que eles também têm o poder de conferir o dom da cura. Por exemplo, pensa-se que os palhaços tenham trabalhado em hospitais desde a época de Hipócrates, já que os médicos dessa época acreditavam que o humor produziu efeitos positivos na saúde de alguém. Nos tempos mais recentes, os Fratellini Brothers, um famoso trio de palhaço, começaram a trabalhar em hospitais franceses no início do século XIX: ocasionalmente visitaram crianças hospitalizadas para melhorar seu humor. Hoje, os palhaços têm uma maior presença em ambientes médicos e desempenham um papel importante no sistema de saúde (DIONIGI, 2016).

A palavra palhaço vem do italiano *paglia*, que significa palha. Isso porque a maioria das roupas dos palhaços era feita do mesmo tecido listrado que se faziam os colchões. Para proteger o corpo dos tombos, a roupa dos palhaços era afofada em determinadas partes, fazendo-os se parecer com colchões. Como os colchões tinham palha em seu interior, quem ficava dentro daquela roupa esquisita era chamado de palhaço. Dá-se também o nome de clown, que significa palhaço em inglês, vindo da palavra *clod*, que quer dizer torrão de terra, estúpido, bobo, excêntrico, rústico, capaz de provocar gargalhadas ao primeiro olhar (OLIVEIRA, 2014).

Nas mais diversas culturas ao redor do mundo, podemos encontrar uma figura cômica baseada na lógica do bobo, do desajustado, que pode ser associada ao palhaço. Contudo, o palhaço, como conhecemos hoje nas culturas ocidentais, tem a sua origem nos circos europeus do século XVIII, onde tradicionalmente eram apresentados números de habilidades corporais nas quais o risco de vida era iminente. A platéia destes espetáculos circenses era submetida, portanto, a situações capazes de produzir grande tensão. Com o objetivo de quebrar esta tensão, nos intervalos dos números, eram inseridas as reprises e entradas clownescas (SATO, 2016).

A figura do palhaço é antiga e normalmente associada à diversão das crianças. No ambiente hospitalar a abordagem do palhaço tem como meta auxiliar a criança a se situar e sentir-se incluída naquele ambiente que tem sons, regras e hierarquia específicas. Para os adultos a realidade hospitalar não é menos assustadora, porque significa o rompimento com a rotina de vida e a submissão a um novo conjunto de regras e autoridade, numa situação distante da família e amigos. A permanência no hospital numa situação de internação, mesmo que por poucos dias, é uma experiência estressante (UTSUNOMIYA et al., 2012).

De origem inglesa, a palavra Clown remonta ao século XVI e tem como matriz etimológica os termos *colonus* e *clod*, cujo sentido aproximado seria homem rústico, do campo. No universo circense é o artista cômico que participa de cenas curtas e explora uma característica de excêntrica tolice em suas ações. O Clown define um estilo de interpretação em que a liberdade de improvisação e gratuidade de suas intervenções são as principais características para abordar temas que extrapolam a lona do circo e alcançam o cotidiano e a realidade (GAZZINELLI et al., 2014).

Entre os idealizadores do “clown” como instrumento da atividade lúdica nos hospitais, destaca-se “Patch” Adams, médico norte-americano que, desde 1985, revolucionou o atendimento médico em consultas e inspirou diversos grupos de palhaço-terapia pelo mundo. Adams relata que sentimentos como o humor, o amor e a alegria estimulam o sistema imunológico contra infecções e afetam a forma de cuidado entre pessoas: “Nunca é tarde para uma revolução de amor” (OLIVEIRA, 2014).

O palhaço é um artista multidisciplinar, desde sua atuação no circo tradicional, o palhaço caracteriza-se pelas suas múltiplas habilidades. Com sua tarefa de satirizar os demais números circenses, ele é frequentemente aquele que mais conhece as habilidades apresentadas nos espetáculos do circo. Além disso, para estabelecer uma relação de proximidade com a plateia, o palhaço precisa ter uma grande habilidade de improvisação para jogar com as informações que podem surgir dos espectadores durante as suas apresentações (SATO, 2016).

Têm estudado a atuação de grupos de palhaços no ambiente hospitalar e acreditam que o sorriso bem humorado resultante de um encontro com o palhaço demonstra que, de algum modo, o paciente supera seu sofrimento e suas dificuldades, ao menos por alguns instantes. Segundo esses autores, ao rir, no hospital, o paciente se distancia dos problemas associados ao seu tratamento, evidenciando aquilo que ainda está saudável nele (OLIVEIRA, 2014).

Nesse sentido, como instrumento artístico de humanização e transformação de enfermarias, surge a figura do palhaço. Embora essa figura esteja fortemente relacionada a apresentações circenses, seu papel de participação ativa na sociedade, que utiliza a visão de loucura e de insanidade criada ao seu redor para abordar questões sociais de forma engraçada, justifica a herança do importante papel de bobo da corte. Nesse contexto, o palhaço ganha uma liberdade de ação que ultrapassa seu ambiente tradicional, assim como o coringa do baralho, possuidor da vantagem de auxiliar qualquer jogo de cartas, aparecendo como diferenciador da estratégia de jogo tradicional e marcando presença essencial para a vitória da jogada. Dessa forma, o trabalho do palhaço passou a ser gradativamente utilizado em outros ambientes, como o hospitalar, com o objetivo de divertir e animar locais onde a risada e o bom humor geralmente encontram-se ausentes (MORCERF et al., 2015).

Os palhaços no hospital ressignificam estruturas, funções, pessoas e objetos, de modo que transformam todo o ambiente hospitalar, beneficiando não só os pacientes, mas todos aqueles envolvidos nesta condição momentaneamente ou definitivamente subvertida: pacientes, acompanhantes e, até mesmo, a própria equipe do serviço de saúde. Essa desconstrução do ambiente tradicional do hospital e sua ressignificação são a base da maior parte dos projetos que atuam com a linguagem do palhaço no hospital, e trazem consigo o humor, além do riso por meio da criação de um “mundo entre o real e o imaginário” que permite o surgimento da imaginação e da criatividade (SATO, 2016).

Quando inserido no ambiente hospitalar, o palhaço leva consigo esta multiplicidade de habilidades e se torna, então, um improvisador com uma grande bagagem de recursos que podem ser evocados quando necessário, a partir de situações trazidas pelos pacientes com os quais estiverem trabalhando. A atuação dos palhaços também proporciona, aos profissionais, o

reconhecimento de que certas reações apresentadas pelas crianças, tais como, apatia, prostração, depressão e resistência – normalmente atribuídas à doença – podem estar ligadas às circunstâncias da internação e das relações vividas dentro do próprio hospital (SATO, 2016).

2.3 Atividades lúdicas

As doenças crônicas englobam um conjunto de condições que, de maneira geral, estão relacionadas a múltiplas causas, com prognósticos normalmente incertos, duração longa ou indefinida, cursos clínicos variados e inconstantes, com períodos de crise e geração de incapacidades físicas e/ou funcionais. Muitos quadros requerem intervenções com uso de tecnologias e podem estar associados a mudanças no estilo de vida, em um processo de cuidado que nem sempre levam à cura. Nesse sentido, recursos lúdicos podem ser utilizados por possibilitarem, além do prazer e do entretenimento, a oportunidade de expressão de pensamentos e sentimentos, a aquisição de conhecimentos e mudanças de comportamentos, no sentido de estimular os indicadores de qualidade de vida (MOURA et al., 2014).

O humor ajuda a manter as relações entre as pessoas, facilita a criação e a manutenção de vínculos, tão essenciais para o trabalho em equipe e entre o profissional de saúde e o paciente, além de diminuir as barreiras entre as pessoas e tornar a comunicação mais ágil e efetiva (UTSUNOMIYA et al., 2012).

O lúdico é um instrumento que por meio de brincadeiras tem o objetivo de fazer com que o indivíduo expresse e liberte seus temores, ansiedades e ilusões, mantendo contato com seus sentimentos, para dessa maneira poder enfrentá-los, fazendo assim com que o indivíduo perceba seu potencial e seus desejos (DE AQUINI et al., 2016).

O trabalho lúdico tem, ainda, a potencialidade de auxiliar na restauração da confiança em si e no interesse pela vida, na redução do sentimento de culpa e inutilidade, melhorar o humor e a saída de quadros depressivos (PAULA et al., 2017).

É uma estratégia para preencher o tempo ocioso, contribuindo de forma direta para uma melhor qualidade de vida. Os benefícios também repercutem no âmbito social, melhorando o desempenho funcional, mantendo e promovendo a independência e a autonomia daqueles que envelhecem (FLEURI et al., 2013).

Uma técnica muito usada atualmente no ambiente hospitalar, e que tem mostrado resultados positivos no enfrentamento da doença, é o relaxamento. Os efeitos físicos da resposta de relaxamento podem ser divididos em mudanças imediatas (diminuição da pressão sanguínea, da frequência cardíaca, do ritmo respiratório e do consumo de oxigênio) e mudanças

em longo prazo (resposta do corpo à adrenalina, diminuição da ansiedade e da depressão e melhora na capacidade para lidar com fatores estressantes da vida) (PAULA et al., 2017).

As brincadeiras que ocorrem no ambiente hospitalar desempenham muitas funções: proporcionam diversão e produzem relaxamento; ajudam o paciente internado a sentir-se mais seguro em um ambiente estranho; diminuem o desconforto provocado pela separação de seus familiares proporcionam um meio para aliviar a tensão e expressar sentimentos e ideias; e encorajam a interação e o desenvolvimento de atitudes positivas em relação às outras pessoas (MUSSA, 2012).

É importante salientar que as atividades lúdicas também estão relacionadas intimamente com a viabilidade de permitir que haja momentos de bem-estar físico, mental e de interação interpessoal, podendo propiciar melhora significativa na qualidade de vida de idosos, além do fortalecimento da autonomia, auto-estima, descontração, reflexão e melhor compreensão do tema em discussão. Os indivíduos de maneira geral são pouco participativos nas atividades grupais. Entretanto, ainda segundo o autor, observa-se que os processos usados para desenvolverem grupos no setor da saúde também não facilita a participação do usuário. Todavia, é fundamental salientar que quando este participa das ações grupais os resultados são extremamente positivos, permitindo que haja consolidação de ações amplas e efetivas (CYRINO et al., 2016).

2.4 Processo de saúde x doença

O ato de tratar transpõe a concepção de sanar as queixas físicas, mas abrange a observação do indivíduo em sua totalidade, nos aspectos físicos, psicológicos e sociais, pois ao cuidar do enfermo, deve ser oferecido a ele humor, compaixão e amizade. A organização mundial de saúde define saúde como um completo bem-estar físico, mental e social, superando a visão reducionista de ausência de doenças ou enfermidades orgânicas como sinônimo de saúde. Desta forma, para se conceber tal conceito é de suma importância propiciar um ambiente que permita condições favoráveis para a obtenção da tão propagada saúde, ainda que em um contexto restritivo como o hospitalar (FREITAS, 2013).

Estudiosos das áreas de sociologia, psicologia e antropologia médica cunharam o termo experiência da enfermidade para tentar abarcar estas considerações, discutindo a noção de saúde e doença como fenômenos complexos que conjugam fatores biológicos, sociológicos, econômicos, ambientais e culturais (FERREIRA et al., 2014).

O hospital é um ambiente paradoxal, pois, ao mesmo tempo em que é visto como um local de cura, ele carrega um estigma de dor e sofrimento. A experiência de uma internação destitui os usuários de seus papéis sociais, além de colocá-los em uma posição de dependência limitada em relação ao espaço e à rotina. A hospitalização do adulto ou do idoso, assim como das crianças, coloca-os numa posição de grande dependência ao limitá-los em termos de espaço físico, rotina, roupas, objetos pessoais, além da recreação e relações pessoais afetivas, o que os destitui de seus papéis sociais. Somado a isso, a formação profissional dos sujeitos que trabalham no hospital, por vezes, prioriza o modelo biomédico – com foco no adoecimento e na leitura de valores laboratoriais – que contribui para a desumanização na relação profissional-paciente. A relação humanizada e suas potencialidades de cura foram relegadas a segundo plano em relação ao ponto de vista biológico, levando à situação apresentada acima. Foi apenas nas últimas décadas que se começou a buscar soluções para melhorar estes rumos, propondo-se novas políticas de saúde e mudanças nos currículos de formação médica em muitos países (TAKAHAGUI et al., 2014).

Portanto, nas instituições de saúde, as intervenções podem ser realizadas por visitas planejadas e programadas de grupos formados por voluntários ou não, com atividades de dramatizações, uso de roupas ridículas, músicas, vídeos, piadas, brincadeiras, bonecos, mágicas, fantasias, jogos, instrumentos sonoros, “palhaçadas”. Enfim, qualquer ato ou objeto que provoque riso pode ser usado. Oportunidades para improvisos são necessárias no decorrer do encontro, transformando-o num momento ímpar e impagável. Através de situações jocosas traçadas ou feitas na hora é possível fortalecer o vínculo e a confiança com o paciente, aumentar a aderência aos métodos terapêuticos convencionais e “as possibilidades de compreensão e reflexão sobre a situação de saúde” (FASSARELLA, 2012).

A dificuldade de adaptação do portador de IRC ao novo estilo de vida pode ser verificada logo no início do tratamento, pois se trata de uma situação em que a ansiedade se faz presente durante todo o processo. Entende-se que algumas características de adaptação a situações novas são compreendidas por meio do perfil de personalidade do portador, sendo este um fator preponderante no que se refere à adesão ao tratamento (SILVA et al., 2015).

O riso é um mecanismo de resistência vital e que proporciona liberação de sentimentos reprimidos para enfrentamento do estresse, do sofrimento ou da dor. O riso tem a capacidade de reduzir os efeitos danosos que o estresse gera no organismo, pois quando o indivíduo ri o sistema parassimpático, por meio das encefalinas, atua no sistema imune, aumenta a concentração de anticorpos e alivia as dores provocadas pelo sistema simpático. Quando ocorre o riso, o nível de cortisol sérico diminui, o cérebro libera endorfinas, substâncias que aliviam a

dor e garantem sensação de bem-estar. A respiração mais forte aumenta a quantidade de ar captada pelos pulmões e facilita a saída de gás carbônico. Analgésico poderoso, mas também produtor de euforia e sensação de paz. Dessa forma, a transmissão de estímulos dolorosos fica inibida e existe um “efeito residual” (ALCÂNTARA et al., 2016).

A presença e atuação do palhaço no hospital abrem a possibilidade de (não só à criança mas, também, aos adultos à sua volta) perceber os acontecimentos por meio de novas perspectivas, ampliando a percepção da realidade habitualmente construída. Ao ver a realidade hospitalar pelos olhos do palhaço, por exemplo, a criança passa a descobrir o divertimento nos aparelhos médicos e constrói um novo olhar sobre a doença, a hospitalização e muito do que envolve esta nova realidade (ESTEVES et al., 2014).

2.5 A doença renal e hemodiálise

A doença renal crônica (CKD) é reconhecida como um problema de saúde pública global cada vez mais importante, devido à alta prevalência absoluta da doença, que deverá aumentar continuamente. Além disso, a DRC é um importante fator de risco para as doenças cardiovasculares e é responsável por importantes gastos com a saúde. Recentemente, uma reunião organizada pela Sociedade Internacional de Nefrologia afirmou que um esforço colaborativo global era "necessário para um plano de ação multifacetada para combater o crescente fardo da CKD e suas complicações (CLARK; DEVUYST; ROUSSEL, 2017).

A DRC é considerada atualmente como um problema de saúde pública tanto mundialmente quanto no Brasil, de acordo com dados da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN) 10% da população brasileira sofre de doenças renais e cerca de 100 mil pessoas fizeram diálise no ano de 2013. Estes índices demonstram a magnitude da doença e sua gravidade. (CRUZ et al., 2016).

A DRC ocorre pela perda progressiva e irreversível da função renal, de tal forma que na fase mais avançada apresenta uma série de alterações que afetam os rins e este não consegue manter a regulação e remoção de resíduos metabólicos. Os principais sintomas de alerta para o incorreto funcionamento renal podem ser mictórios, hipertensão arterial, fraqueza, anemia e edema na face e membros inferiores (CRUZ et al., 2016).

A DRC tem como principais causas a hipertensão arterial, diabetes mellitus, infecções urinárias de repetição, calculose renal, nefrites e malformações do aparelho urinário. Essas doenças devem ser diagnosticadas e tratadas precocemente e corretamente para que se evite a evolução para a DRC na fase V (FERREIRA et al., 2014).

Atualmente, é amplamente aceita a definição da doença renal crônica (DRC) que se baseia em alterações na taxa de filtração glomerular e/ou presença de lesão parenquimatosa mantidas por pelo menos três meses. A TFG é a melhor medida geral da função renal e a mais facilmente compreendida pelos médicos e pacientes. Ela é definida como a capacidade dos rins de eliminar uma substância do sangue e é expressa como o volume de sangue que é completamente depurado em uma unidade de tempo (BASTOS, 2011).

Segundo Ferreira 2014 a DRC é a perda progressiva e na maioria das vezes, irreversível da função renal (glomerular, tubular e endócrina), de tal forma que na fase mais avançada, apresenta uma série de alterações que afetam os rins e estes não conseguem manter a normalidade do meio interno comprometendo todo o organismo.

A *National Kidney Foundation* (NKF) dos Estados Unidos conceitua a doença renal crônica (DRC) com base em 3 componentes principais: (1) um componente anatômico ou estrutural (proteinúria, microalbuminúria, proteinúria, alteração anatomopatológica ou de imagem renal); (2) um componente funcional (avaliada por meio da taxa de filtração glomerular ou TFG) e (3) um componente temporal. Com base nessa definição, seria portador de DRC qualquer indivíduo que, independente da causa, apresentasse $TFG < 60 \text{ mL/min/1,73 m}^2$ ou a $TFG > 60 \text{ mL/min/1,73 m}^2$ associada a pelo menos um marcador de dano renal parenquimatoso presente por pelo menos 3 meses (SILVA, 2016).

A DRC deveria ser classificada em estágios baseados na TFG, como Proteinúria (ou albuminúria) é apresentada como marcador de dano renal, já que é mais frequentemente utilizada para esse fim; mas outros marcadores de dano renal também podem ser empregados, tais como outras alterações na urina (por exemplo, hematúria glomerular), imagens ultrassonográficas anormais (por exemplo, cistos na doença renal policística do adulto) ou alterações histopatológicas vistas em biópsias renais (por exemplo, alterações glomerulares com ou sem envolvimento túbulo- intersticial) (BASTOS, 2011).

Para evitar e reduzir os sinais e sintomas da DRC e suas complicações foram desenvolvidas formas de tratamento como: terapêutica medicamentosa e dietética; a Terapia Renal Substitutiva (TRS) e o Transplante Renal. As formas de tratamento melhoraram a qualidade de vida, mas mesmo com este avanço a condição de doente renal crônico pode ser complexa e problemática trazendo conflitos, inquietudes e ansiedades. Em que a terapêutica pode influenciar ou gerar uma crise na vida dessas pessoas, potencializando fragilidades no processo de adoecer e seu tratamento (FERREIRA et al., 2014).

Em relação ao tratamento hemodialítico e a doença renal crônica destaca-se que, para alguns indivíduos a vida passa a girar em torno destes dois pontos, ou seja, em torno da doença

e do tratamento. Para outras pessoas a hemodiálise passa a representar uma esperança de vida diante da irreversibilidade da doença e também da espera pelo transplante renal (SILVA, 2014).

A escolha do tratamento pela equipe médica leva em conta as características individuais dos sujeitos, fatores demográficos e de co-morbidades como a evolução da doença. Inicialmente poderá utilizar apenas o tratamento conservador por meio da terapêutica medicamentosa e dietética, como também a restrição hídrica, quando estas não forem suficientes o indivíduo poderá utilizar uma das modalidades da TRS ou realizar o transplante renal (FERREIRA et al., 2014).

A hemodiálise é um procedimento de apoio à função renal, que consiste na remoção de substâncias tóxicas e excesso de líquido por uma máquina de diálise (COSTA et al., 2014).

Hemodiálise é a modalidade de tratamento dialítico em que a circulação do paciente é fora do corpo, realizada entre membranas procedidas de celulose, celulose “substituída”, celulose sintética ou não sintéticas, com o objetivo de extrair líquidos, produtos residuais urêmicos, reduzir a instabilidade hemodinâmica, promover equilíbrio (SANTANA, 2013).

Antes do início da hemodiálise, é confeccionado um acesso venoso permanente ou temporário. O acesso definitivo é o de escolha para pacientes renais crônicos, visto que ele permite fluxo adequado para diálise prescrita durante muito tempo com menor índice de complicações. A fístula arteriovenosa (FAV) é o acesso venoso mais adequado, pois constitui o acesso de longa permanência que viabiliza a diálise efetiva com menor número de intervenções (PESSOA, 2015).

O fluxo de sangue do paciente é controlado por bomba sanguínea, para se obter um valor constante entre 250-350 ml/min. O movimento de solutos é bidirecional, há solutos que se movem do sangue para o dialisado, como uréia, potássio e outros solutos, como cálcio e bicarbonato, que se movem do dialisado para o sangue (VIEIRA, 2013).

2.6 A depressão no paciente renal

Esse distúrbio afeta aproximadamente 350 milhões de pessoas no mundo e, diferente das mudanças de humor normais, pode ser causado pelas constantes mudanças emocionais negativas, sendo caracterizada como moderada ou grave quando avaliada de acordo com sua intensidade, tornando-se assim, um problema para a saúde. A organização mundial da saúde aponta que nas próximas décadas, há uma tendência no aumento do índice de pessoas que serão acometidas com essa patologia. De forma geral, a depressão pode ser descrita como um processo caracterizado pela lentidão de processos psíquicos, de humor depressivo e/ou irritável,

o que está diretamente ligado com a ansiedade e angústia, com o desinteresse, dificuldade de concentração, bem como pensamentos de natureza negativa, entre outros (DE SOUZA et al., 2015).

A partir das últimas três décadas do século XX, têm-se observado estudos no campo da psicologia e da saúde, demonstrando uma associação entre distúrbios psicoafetivos, dentre eles a depressão e as doenças crônicas, a exemplo da Insuficiência Renal Crônica (COUTINHO, 2015).

Ao lado da evolução da doença e suas complicações, existem ainda maiores limitações e alterações de grande significância, vinculadas à IRC. Nesse caso, a associação do impacto do diagnóstico e do tratamento da hemodiálise requer do paciente um intenso processo de adaptação a um novo modo de vida, em um curto espaço de tempo, o que pode provocar a emergência de distúrbios psicoafetivos, como, por exemplo, a depressão reativa (COSTA et al., 2014).

O impacto do diagnóstico e o tratamento da hemodiálise podem levar os indivíduos a redimensionar tudo o que era vivido anteriormente, em um processo de revisão de si e de suas relações. São diversos os significados que perpassam o imaginário dos envolvidos, que vão desde o reconhecimento da gravidade da doença e do tratamento, até as suas consequências, como os efeitos medicamentosos e os limites nos hábitos alimentares e na vida social. Em geral, tais situações adversas provocam medo, dúvidas e insegurança quanto à cura e à possibilidade de viver (COUTINHO, 2015).

A DRC apresenta-se como um acontecimento súbito, inesperado e gera sofrimento. Seu diagnóstico traz consigo a ideia da iminência da morte e as repercussões no tratamento dialítico, ocasionando conflitos emocionais e as vivências/experiências dolorosas, traumatizantes e complexas que podem modificar o cotidiano destas pessoas. Mesmo com todo aparato institucional e profissional oferecido ao ser-hemodialítico, este se encontra mergulhado em um turbilhão de sentimentos que interfere de forma efetiva no seu comportamento e conseqüentemente na sua vida (CRUZ et al., 2016).

Toda reação do enfermo renal frente ao processo terapêutico de diálise é uma forma de resposta adaptativa frente aos sentimentos de insegurança e perdas, sendo a depressão a desordem psiquiátrica mais comum entre aqueles em estágio final da doença renal, tratados com hemodiálise (NIFA, 2010)

Assim a doença, as alterações provocadas pelo tratamento dialítico e a espera pelo transplante renal são consideradas estressores (positivos e/ou negativos) responsáveis por

necessidades de adaptação do indivíduo, como modos de enfrentamento baseados na emoção e/ou no problema (CRUZ et al., 2016).

No caso dos portadores da IRC, a depressão pode advir como resposta às diversas situações de perdas significativas vivenciadas por estes indivíduos, incluindo a perda da própria função renal, dos papéis sociais antes ocupados dentro da família e no local de trabalho, da mobilidade e de parte da autonomia, de habilidades físicas e cognitivas, da função sexual, dentre outras (COSTA et al, 2014).

A prevalência de depressão é maior nessa população, particularmente em tratamento dialítico crônico, e também há poucos relatos sobre maior índice de desesperança e tentativas de suicídio (ANDRADE; SESSO; DINIZ, 2015).

Apesar de o transplante proporcionar melhor qualidade de vida, quando comparado às outras formas de tratamento renal substitutivo, não localizamos estudos que observassem, de forma comparativa, se essa melhoria repercute nos sintomas de depressão, de desesperança e de ideação suicida, em sujeitos bem sucedidos em modalidades terapêuticas diferentes (ANDRADE; SESSO; DINIZ, 2015).

Instrumentos para avaliar a condição de depressão vêm se destacando, principalmente, entre clínicos e pesquisadores pelo fato de mensurar sentimentos subjetivos e de auto percepção, os quais são difíceis de serem observados no meio clínico, oferecendo aspectos importantes para auxiliar no diagnóstico formal da depressão (DE SOUZA et al., 2015).

O BDI foi desenvolvido originariamente por Beck, Ward, Mendelson, Mock e Erbaugh (1961). Composto por 21 itens, cada um com quatro afirmativas de respostas (com exceção dos itens 16 e 18, em que existem sete afirmativas, sem, contudo, variar o escore), subentendendo graus crescentes de gravidade da depressão com escore de 0 a 3. Em sua composição, apresenta itens com conteúdos cognitivo-afetivos e somáticos, tais como pessimismo, sentimento de fracasso, retraimento social, tristeza, dentre outros. O escore total classifica em níveis a intensidade de depressão mínima (0-9), leve (10-16), moderada (17-29) e severa (30- 63) (BASTOS, 2016).

É um instrumento particularmente adequado para uso com pacientes psiquiátricos que, porém, tem sido amplamente usado na clínica e em pesquisa com pacientes não psiquiátricos e na população geral (GANDINI, 2007).

2.7 Sinais vitais

Os sinais vitais expressam o funcionamento e as alterações dos órgãos e ou sintomas mais relacionados com a manutenção da vida (PORTO, 2011). São indicadores do estado de saúde e da garantia das funções circulatórias, respiratória, neural e endócrina do corpo. Podem servir como mecanismos de comunicação universal sobre o estado do paciente e da gravidade da doença (CHAGAS, 2015).

A pressão do sangue dentro das artérias oscila em forma de pulsos, atingindo o máximo durante a sístole ventricular (pressão sistólica) e um mínimo durante o relaxamento diastólico do coração (pressão diastólica). A medida da pressão arterial é um importante parâmetro de avaliação da função circulatória (OLIVEIRA, 2016).

O fluxo de sangue para qualquer região do corpo depende da pressão de perfusão que é, essencialmente, a pressão arterial - PA e a resistência ao fluxo em determinada região. A regulação e controle da PA é uma das funções fisiológicas mais complexas e depende de ações integradas dos sistemas cardiovascular, renal, neural e endócrino. O nível ideal de PA é determinado pela necessidade de garantir uma pressão de perfusão adequada, pois a PA elevada aumenta o trabalho cardíaco e o risco de danos estruturais para o coração e vasos sanguíneos (MARTELLI, 2015).

Os mecanismos regulares da pressão arterial incluem o córtex cerebral, o hipotálamo, os centros vasomotores, o SNA, as suprarenais, os rins, os barorreceptores e algumas vias nervosas especiais, como o nervo de Cyon e o de Hering. O sistema humoral, a cargo dos rins e das supra-renais, é mediado por várias substâncias – renina, aldosterona, angiotensina, prostaglandinas, vasopressina, desoxicorticosterona e glicocorticóides (PUGGINA, 2009).

Hipertensão arterial (HA) e função renal estão intimamente relacionadas, podendo a hipertensão ser tanto a causa como a consequência de uma doença renal. Nas formas maligna ou acelerada, a hipertensão pode determinar um quadro grave de lesão renal, de natureza microvascular, caracterizada por proliferação miointimal ou necrose fibrinóide, a nefrosclerose maligna (BORTOLOTTI, 2008) .

A frequência cardíaca é feita por palpação do pulso ou ausculta dos batimentos cardíacos. A análise palpatória da onda de pulso permite avaliar sua amplitude, força, simetria, regularidade. A cada batimento cardíaco, aproximadamente 40 a 70 ml de sangue são ejetados na aorta de um adulto, gerando uma onda de pulso (expansão) arterial que pode ser palpada em vários pontos em que as artérias são mais superficiais e palpáveis contra os ossos e músculos subjacentes (OLIVEIRA, 2016).

As alterações na frequência cardíaca são efetuadas por controles reflexos mediados pelo SNA, incluindo suas divisões simpática e parassimpática. Os impulsos parassimpáticos que

chegam até o coração por meio do nervo vago, podem lentificar a frequência cardíaca, enquanto os impulsos parassimpáticos a aumentam. Esses efeitos sobre a frequência cardíaca resultam da ação sobre o nódulo sinoatrial, quer para diminuir, quer para aumentar sua frequência inerente (SMELTZER; BARE, 2002).

O aumento da FC é consequência da maior ação da via simpática e da menor atividade parassimpática, ou seja, inibição vagal, enquanto que, a sua redução depende basicamente do predomínio da atividade vagal (VANDERLEI, 2009).

O equilíbrio entre esses dois sistemas de controle reflexo normalmente determina a frequência cardíaca, mas essa também é estimulada por um nível aumentado de catecolaminas circulantes (secretadas pela supra-renal) e pelo excesso de hormônio tireóideo, o qual provoca um efeito semelhante à catecolamina (SMELTZER; BARE, 2002).

Além disso, a frequência cardíaca também é afetada pelo SNC. Os barorreceptores, células nervosas especializadas localizadas no arco aórtico e nas artérias carótidas, são sensíveis às alterações na pressão arterial. Durante as elevações na pressão arterial, essas células aumentam suas frequências de descarga, transmitindo os impulsos para a medula. Isso inicia a atividade parassimpática e inibe a resposta Simpática, diminuindo a frequência cardíaca e a pressão arterial, o oposto também é verdadeiro (SMELTZER; BARE, 2002).

A variabilidade da frequência cardíaca (VFC) pode ser definida como arritmia fisiológica induzida por impulso autonômico ao nodo sinusal. Ela aumenta com a inspiração e diminui com a expiração. Dependendo do conteúdo de frequência no sinal de variabilidade, pode refletir a atividade do sistema nervoso simpático e parassimpático (WAYHS, 2014).

A alta taxa de mortalidade na população de pacientes com doença renal crônica (DRC) em hemodiálise está associada principalmente à elevada prevalência de doenças cardiovasculares, incluindo a doença arterial coronariana, a hipertensão arterial, a hipertrofia ventricular esquerda e a insuficiência cardíaca. Outro evento cardiovascular de relevância nestes pacientes é a ocorrência de arritmias cardíacas, que representam a principal causa de morte súbita (REBOREDO, 2010).

Durante a sessão de hemodiálise, o paciente pode apresentar intercorrências clínicas que ocorrem devido a alterações no equilíbrio hidroeletrolítico, como por exemplo, a hipernatremia que pode fazer com que o indivíduo apresente cefaléia, náuseas, vômitos, sede intensa, convulsões e eventualmente óbito Castro, 2001. Já a hiponatremia pode causar arritmia cardíaca, hipotensão, cansaço, fraqueza muscular e, eventualmente, paralisia e câibras musculares. Devido às intercorrências e complicações os pacientes em tratamento dialítico podem apresentar uma taxa de mortalidade 3,5 vezes maior do que na população geral (20% em

1 ano e 70% em 5 anos), levando em conta fatores como idade, diabetes e doenças cardiovasculares, concomitantes no início da diálise (FAVA et al., 2006).

A hipotensão é a complicação mais freqüente durante a hemodiálise, sendo um reflexo primário da grande quantidade de líquidos que é removida do volume plasmático durante uma sessão rotineira de diálise. A água acumulada no intervalo interdialítico é retirada diretamente pelo mecanismo de ultrafiltração. Quando o ritmo de ultrafiltração ultrapassar a capacidade de reenchimento vascular, ocorrerão hipovolemia e hipotensão arterial. Em geral, as causas comuns da hipotensão durante a hemodiálise são: flutuações na velocidade de ultrafiltração, velocidade de ultrafiltração alta, peso seco almejado muito baixo, medicamentos anti-hipertensivos, superaquecimento da solução de diálise, ingestão de alimentos, neuropatia autônoma, isquemia tecidual, disfunção diastólica, freqüência cardíaca e contratilidade (NASCIMENTO, 2005).

A crise hipertensiva é uma complicação pouco freqüente durante a HD e sua fisiopatologia obscura. Em alguns pacientes, observam-se elevação nas catecolaminas e, em outros pacientes, ativação do sistema renina-angiotensina secundária à depleção de volume. A elevação súbita da pressão arterial durante a diálise pode ser devida a sobrecarga de volume, ansiedade ou síndrome de desequilíbrio (DE SOUZA et al., 2010).

Até então não existem trabalhos que tenha relacionado às variáveis sinais vitais, hemodiálise e palhaçoterapia. Sabe-se que estudo foi realizado com crianças para se comparar a comunicação não verbal antes e durante a intervenção de palhaçoterapia e comparar com os sinais vitais antes e após se houve melhora dos mesmos.

2.8 Justificativa

Trazer para o centro de discussões o conceito de palhaçoterapia e mostrar como ela pode impactar diretamente na maneira direta no bem estar dos pacientes internados e profissionais que lá laboram, nos permite também vivenciar as várias práticas do cuidar servindo de instrumento de alegria, acolhimento e transformação do ambiente hospitalar.

Tem se observado que a atuação de palhaços no ambiente hospitalar tem denotado uma ação eficiente com a redução de ansiedade, estresse e medos bem como servir de estratégia para a humanização, a intenção é a construção de uma metodologia de assistência mais dinâmica e integrada que possa contribuir para a promoção da saúde e bem-estar.

Como produção científica tem o objetivo de apropriar-se desta realidade para realizar uma análise mais profunda e produzir posteriormente reflexões e transformações sobre o

impacto desta terapia na assistência ao paciente, além de ser um aspecto de relevância para o meio acadêmico, existe uma carência na literatura atual sobre o assunto e a importância desta abordagem na saúde, é importante inserir este conteúdo na formação do profissional de saúde. Neste contexto, a maior produção de estudos sobre palhaçoterapia pode ser o início de um novo processo de transformação que começa na academia e pode se estender para o contexto profissional.

Na área da saúde pesquisas e trabalhos sobre este assunto são cada vez mais necessários e pertinentes fortalecendo conceitos lógicos para acontecimentos vivenciados por este paciente e empoderando os profissionais de saúde nesta área tão específica da ludicidade. Justifica-se a inquietação em se estudar os benefícios, alterações do ponto de vista emocional e fisiológicos ocorridos nas pessoas após uma intervenção utilizando a linguagem do palhaço e nos trazer a uma reflexão ética e um despertar de uma consciência crítica pautada nos princípios humanísticos, apontar novas falas, metodologias de abordagem e condutas no processo do cuidar tratando o paciente de forma holística.

2.9 Objetivos

Objetivo geral:

- Analisar as ações de palhaçoterapia e efeitos de variação fisiológica em pacientes renais em hemodiálise.

Objetivos específicos

- Verificar resposta fisiológica de variabilidade da pressão arterial e frequência cardíaca dos pacientes após intervenções de palhaçoterapia.
- Identificar o risco para depressão dos pacientes.
- Apresentar a resposta quanto à percepção do profissional de saúde e pacientes em terapia renal substitutiva sobre os benefícios da palhaçoterapia.

2.10 Hipótese

- As intervenções de palhaçoterapia provocam alterações desejáveis fisiológicas que podem ser mensuradas em pacientes que realizam hemodiálise.

3 DELINEAMENTO DO ESTUDO

3.1 Tipo de estudo

O estudo é ensaio clínico controlado e randomizado, no qual os pacientes incluídos no estudo foram distribuídos nos grupos intervenção e controle por conveniência. Para melhorar a qualidade do relato dos ECRs, foi utilizado o guideline CONSORT, 2010.

O fluxograma compreende quatro estágios de um estudo: recrutamento, alocação, seguimento e análise. O diagrama utilizado pelo CONSORT torna explícito o número de participantes em cada grupo de intervenção, descrevendo detalhadamente quantos pacientes foram excluídos em cada passo da análise dos dados (DAINESI; ALIGIERI, 2005).

A intervenção de palhaçoterapia foi realizada pelo projeto de extensão Palhaçoterapia do Hospital das Clínicas: Projeto de encontro e riso Terapêuticos (PERTO), vinculado ao Programa Manifestações de Arte Integrada a Saúde (Mais). Os questionários foram aplicados pela pesquisadora e estudantes da graduação de enfermagem. Foram abordados pacientes submetidos à terapia renal substitutiva do Hospital das Clínicas de Pernambuco e avaliados 27 pacientes que atenderam aos critérios de inclusão, conforme está descrito no fluxograma.

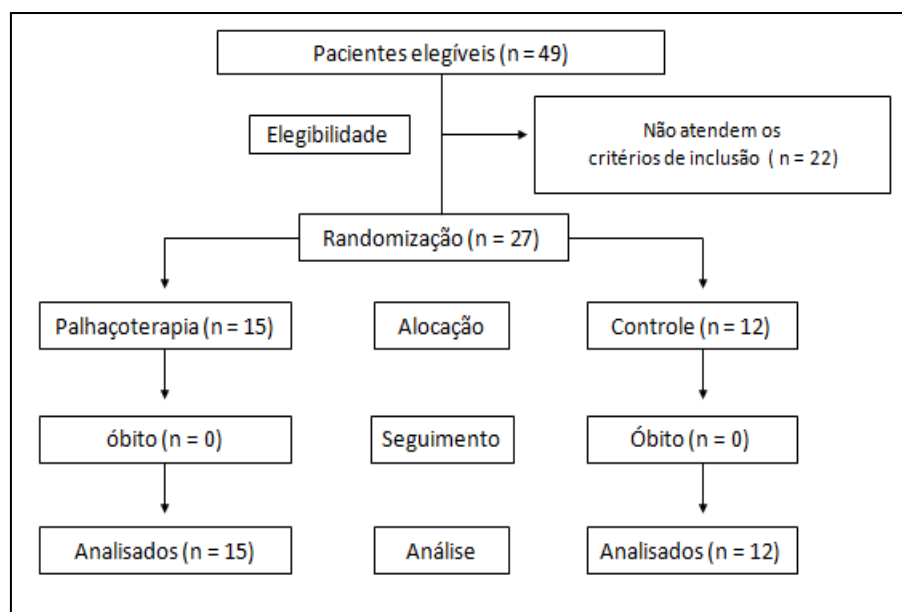


Figura 01. Fluxograma da pesquisa

3.2 Local de realização do estudo

A pesquisa foi realizada no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco - UFPE/PE no 5º andar ala norte no setor de hemodiálise e desenvolvida entre outubro a novembro de 2016 e janeiro de 2017.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco CAEE nº 54106016.8.0000.5208 sob numero de parecer 1.480.058 (ANEXO C) e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido –TCLE (APÊNDICE B e C) dos grupos de intervenção e controle, de acordo com a Resolução 466/12, Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos- identificação do ensaio clinico - Número do UTN: U1111-1185-6796.

3.3 População do estudo

A população do estudo foi composta por 49 pacientes em terapia renal substitutiva (hemodiálise) cadastrados no serviço de nefrologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC-UFPE).

3.3.1 Critérios de inclusão

Foram considerados os pacientes como participantes do estudo ter idade igual ou maior de 18 anos em ambos os sexos, pacientes renais crônicos em Hemodiálise no Hospital das Clínicas, que realizem a terapia renal substitutiva a menos de um ano, que aceitaram participar da pesquisa, tenham assinado o TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B e C), pacientes cadastrados no serviço de hemodiálise do hospital das Clínicas que tenham os seguintes critérios: pacientes do ambulatório de nefrologia do HC, pacientes de clínicas externas internados no HC, pacientes que tenham apresentado sintomas agudos não renais crônicos que tenham apresentado insuficiência renal aguda durante o internamento.

3.3.2 Critérios de exclusão

Foram excluídos do estudo todos os pacientes com déficit cognitivo, auditivo e visual, que estejam fazendo uso de betabloqueadores e antidepressivos regularmente e que falte a

sessão (01 a 02 sessões) de hemodiálise durante o desenvolvimento do estudo, pacientes com diagnóstico prévio de depressão, pacientes em uremia.

3.3.3 Amostra

A amostra foi composta por 27 indivíduos adultos, com idade igual ou maior de 18 anos de ambos os sexos, pacientes renais em Hemodiálise no Hospital das Clínicas, durante o período de outubro a novembro de 2016 e janeiro de 2017, selecionados por conveniência, dos quais 15 pacientes para o grupo intervenção e 12 pacientes para o grupo controle.

3.3.4 Variáveis

Quadro 01. Variáveis, medidas, instrumentos e tipos de variáveis do estudo.

VARIÁVEL	MEDIDA	INSTRUMENTO	TIPO
Sexo: Totalidade das características nas estruturas reprodutivas, funções, fenótipo e genótipo, que distinguem o organismo masculino do feminino.	Feminino e masculino.	Questionário sócio-demográfico	Categórica: Dicotômica
Idade: Tempo de vida definido cronologicamente.	Anos.	Questionário sócio-demográfico	Categórica: Policotômica - Ordinal
Estado Civil: Situação de uma pessoa em relação ao matrimônio ou à sociedade conjugal.	Solteiro(a), casado(a), viúvo(a), separado(a) outro(a).	Questionário sócio-demográfico	Categórica: Policotômica - Nominais
Atividade laboral: Qualquer atividade que se relacione com o trabalho realizado por alguém, ou seja, realizada neste contexto; o que é feito durante um trabalho, ofício ou	Desempregado, trabalhando, aposentado, afastado.	Questionário sócio-demográfico	Categórica: Policotômica - Nominais

ocupação profissional.			
Microrregião: Subdivisão de uma região geográfica natural.	Sertão do Araripe, Sertão do São Francisco, Sertão Central, Sertão do Itaparica, Sertão do Moxotó, Sertão do Pajeú, Agreste Meridional, Agreste Central, Agreste Setentrional, Mata Norte, Mata Sul, Metropolitana	Questionário sócio-demográfico	Categórica: Policotomica - Nominais
Escolaridade: Tempo de frequência na escola em anos, para o desenvolvimento da capacidade intelectual, moral e física do ser humano.	Analfabeto, fundamental completo, fundamental incompleto, médio completo, médio incompleto, superior	Questionário sócio-demográfico	Categórica: Policotomica - Ordinal
Renda: É a remuneração de fatores de	Nenhuma renda, até 1	Questionário sócio-	Categórica: Policotomica

produção.	salário mínimo, de 1 a 3 salários mínimos, de 3 a 6 salários mínimos, de 6 a 9 salários, de 9 a 12 salários mínimos.	demográfico	- Ordinal
Casa: Qualquer edifício destinado a habitação.	Própria, alugada, cedida.	Questionário sócio-demográfico	Categórica: Policotomica - Nominais
Morar: Habitar, residir.	Moro sozinho, uma a três pessoas, quatro a sete pessoas, oito a dez pessoas, mais de dez pessoas.	Questionário sócio-demográfico	Categórica: Policotomica - Ordinal
Causa: O que faz com que algo exista ou aconteça; origem, motivo, razão.	Desconhecida, diabetes mellitus, hipertensão arterial, rins policísticos, glomerulonefrite, outras.	Questionário sócio-demográfico	Categórica: Policotomica - Nominais
Diabetes mellitus: Consiste em um grupo heterogêneo de distúrbios metabólicos que apresentam em comum a hiperglicemia, resultante	Sim ou não.	Exame laboratorial - glicemia	Categórica: Dicotômica

de defeitos na ação da insulina, na secreção de insulina ou em ambos.			
Hipertensão arterial: É uma doença crônica determinada por elevados níveis de pressóricos nas artérias, o que faz com que o coração exerça maior esforço do que o necessário para fazer circular o sangue através dos vasos sanguíneos.	Sim ou não.	Estetoscópio e esfigmomanômetro	Categórica: Dicotômica
	Igual ou superior a 14/9 ou 140 mm/Hg		Numérica: Continua
Pressão arterial sistólica: É a pressão mais elevada (pico) verificada nas artérias durante a fase de sístole do ciclo cardíaco; também chamada de pressão máxima.	10 até 13,9 mm/Hg	Estetoscópio e esfigmomanômetro	Categórica: Dicotômica Numérica: Continua
Pressão arterial diastólica: É a pressão mais baixa detectada no sistema arterial sistêmico, observada durante a fase de diástole do ciclo cardíaco. É também denominada de pressão mínima.	6 a 8,9 mm/Hg.	Estetoscópio e esfigmomanômetro	Categórica: Dicotômica Numérica: Continua
Frequência Cardíaca: É o número de batimentos do coração na unidade de tempo, geralmente expressa em batimentos por minuto (bpm).	60 a 100 bpm	Relógio	Categórica: Dicotômica Numérica: Continua
Rins policísticos: A doença renal policística é de natureza genética, progressiva, afeta ambos os rins e caracteriza-se pela presença de múltiplos cistos em cada rim.	Sim ou não.	Questionário sócio-demográfico	Categórica: Dicotômica

Glomerulonefrite: É o nome que damos ao grupo de doenças que acometem os glomérulos, uma estrutura microscópica existente nos rins, que é responsável pela filtração do sangue e produção da urina.	Sim ou não.	Questionário sócio-demográfico	Categórica: Dicotômica
Diálise: Método de substituição da atividade renal, permitindo a retirada de substâncias tóxicas ao organismo e remoção de líquidos, não eliminados pela falta de diurese. Poderá ser feita a filtragem direta do sangue (hemodiálise), ou indiretamente utilizando-se a membrana peritoneal (diálise peritoneal).	Menos de 1 ano, maior ou igual a 1 ano e menor 3 anos, maior ou igual a 3 anos e menor que 5 anos, maior ou igual a 5 anos e menor que 10 anos.	Questionário sócio-demográfico	Categórica: Policotômica - Ordinal
Acesso inicial: Consistem no acesso de um vaso através da inserção de um cateter em seu lúmen.	Cateter em veia central, fístula arteriovenosa, cateter peritoneal.	Questionário sócio-demográfico	Categórica: Policotômica - Nominais
Cateter em veia central: É um sistema intravascular utilizado para administração de fármacos, infusão de derivados sanguíneos, monitorização hemodinâmica, terapia renal substitutiva , entre outros.	Sim ou não.	Questionário sócio-demográfico	Categórica: Dicotômica

Fístula arteriovenosa: consiste na anastomose subcutânea entre uma artéria e uma veia subjacente, feito através de um procedimento cirúrgico o que permite a dilatação da rede venosa superficial.	Sim ou não.	Questionário sócio-demográfico	Categórica: Dicotômica
Cateter peritoneal: É o processo de depuração do sangue no qual a transferência de solutos e líquidos ocorre através de uma membrana semipermeável que separa dois compartimentos.	Sim ou não.	Questionário sócio-demográfico	Categórica: Dicotômica
Internações: É o ato de colocar uma pessoa em um hospital durante um longo período de tempo.	Nenhuma, de uma a duas internações, três internações ou mais.	Questionário sócio-demográfico	Categórica: Policotômica - Ordinal
Convênio: Se refere a um contrato vinculante de prestação de serviços de saúde por profissionais associados a seus clientes.	Sim, não, SUS, particular.	Questionário sócio-demográfico	Categórica: Policotômica - Nominais
SUS: Sistema de saúde público brasileiro foi criado pela Constituição Federal Brasileira em 1988 e segundo o artigo 4º da Lei Orgânica da Saúde 080 de 1990 é constituído pelo "conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da	Sim ou não.	Questionário sócio-demográfico	Categórica: Dicotômica

Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público".			
Convênio particular: As ações e serviços privados de saúde são prestados por meio de planos de saúde, oferecidos por operadoras. Na Saúde Suplementar, as ações e os serviços desenvolvidos não têm vínculo com o Sistema Único de Saúde, exceto os advindos das normas jurídicas emanadas pelos órgãos de regulação do sistema Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, entre outros).	Sim ou não.	Questionário sócio-demográfico	Categórica: Dicotômica
Sinais depressivos: O termo depressão pode designar um estado afetivo normal, um sintoma, uma síndrome ou várias doenças. A depressão tem sido caracterizada como episódio patológico no qual existe perda de interesse ou prazer, distúrbios do sono e apetite, retardo motor, sentimentos de inutilidade ou culpa, distúrbios cognitivos, diminuição da energia e pensamentos de morte ou suicídio.	Escore de 0 a 3 em 21 afirmações	Inventário Beck de depressão (BDI)	Categórica: Policotômica - ordinal

3.4 Instrumentos

Para identificação do perfil sócio-demográfico foi realizada entrevista com questionário semi-estruturado levando o entrevistado a responder perguntas previamente estabelecidas composta por 13 questões (APÊNDICE E).

As mensurações da pressão arterial e frequência cardíaca foram realizadas por meio de máquina de tratamento dialítico da marca FRESENIUS 4008S que dispõe de dispositivos exclusivos para garantir a qualidade da terapia, como a análise online da eficiência e da dose da diálise prescrita (OCM®) e o Monitor de Pressão Arterial não invasivo (BPM).

Para a pesquisa tomamos com base os parâmetros já estabelecidos na máquina FRESENIUS 4008S pressão sistólica acima de 165 mmHg, pressão sistólica abaixo de 90 mmHg, pressão diastólica acima de 100 mmHg, pressão diastólica abaixo de 50 mmHg, frequência cardíaca acima de 120 bpm, frequência cardíaca abaixo de 60 bpm.

Para identificar os riscos de possíveis sintomas depressivos utilizamos o Inventário de Depressão de Beck (1996), usado para medir a severidade de episódios depressivos compreendido de 21 premissas referentes ao momento atual do paciente ou sujeito que são quantificados em uma escala de 04 pontos de intensidade que tem como propósito avaliar a medida de depressão (ANEXO D).

Para esta pesquisa tomamos com base segundo Gomes-Oliveira 2012 os seguintes níveis de severidade de 0-13, mínimo / sem depressão; 14-19, depressão leve; 20-28, depressão moderada; e 29-63 depressão grave.

Para verificar a percepção dos pacientes em relação à intervenção de palhaçoterapia foi medida através de entrevista semi-estruturada levando o entrevistado a responder questões previamente estabelecidas composta por composto por 12 questões fechadas onde o mesmo relatava seus sentimentos e percepções acerca da intervenção realizada pelo grupo PERTO (APÊNDICE F).

Para verificar a percepção dos profissionais de saúde sobre a intervenção de palhaçoterapia foi aplicada entrevista semi-estruturada levando o entrevistado a responder perguntas previamente estabelecidas composta por de 08 questões fechadas e 01 questão aberta (APÊNDICE G).

3.4.1 Coleta de dados

A técnica de amostragem utilizada foi não probabilística por conveniência. O cegamento ocorreu conjuntamente com o processo de aleatorização e é do tipo unicoego. Os dados sobre as variáveis estudadas foram coletados e renomeados e descaracterizados, tornando cego ao pesquisador que interpretasse o resultado. Posterior a esta etapa os dados foram enviados ao pesquisador responsável pela estatística para análise e interpretação dos dados. Desta forma, dos envolvidos na pesquisa, o responsável pela execução da análise de dados e estatística possuíam total desconhecimento quanto à alocação dos pacientes em cada grupo e tipo de intervenções realizadas.

A pesquisa de campo foi realizada por 02 alunas do curso de enfermagem de Instituição de Ensino Superior de Pernambuco localizada no município de Jaboatão dos Guararapes e a pesquisadora, com a finalidade de padronizar a coleta e a abordagem, a pesquisadora ficou responsável pela análise e discussão dos resultados, para a realização da palhaçoterapia o grupo PERTO da UFPE utilizou práticas de palhaçoterapia onde se busca à total interação com o ambiente e com os pacientes utilizando técnicas específicas a partir de métodos da mímica corporal e da pantomima (representação teatral).

As intervenções de palhaçoterapia aconteciam no segundo turno da hemodiálise das 11h00min às 15h00min nas segundas, quartas e sextas-feiras com duração média de 40 minutos composto por dois a quatro palhaçoterapêutas por intervenção os componentes do grupo eram diferentes por cada terapia.

Por ocasião da coleta de dados da pesquisa, a equipe de enfermagem e médica era orientada sobre todo o procedimento, bem como as questões éticas uma vez que a intervenção aconteceu durante as sessões de hemodiálise.

Os dados para descrição do perfil sóciodemográficos se deu por aplicação de entrevista semi-estruturada composta com perguntas previamente estabelecidas ao entrevistado. Para se verificar a resposta da ação da palhaçoterapia quanto à percepção dos funcionários sobre os benefícios da mesma foi realizada entrevista semi-estruturada e nos pacientes com o objetivo de se investigar a ação da palhaçoterapia e seus benefícios também foi aplicada entrevista semi-estruturada.

Para a identificação dos possíveis sintomas depressivos foi realizada a aplicação do Inventário de Beck 1996 que é utilizado para identificar e avaliar a intensidade de sintomas depressivos (NIFA, 2010). Segundo Cunha (2001) é uma escala de auto-retrato, composta por 21 itens descritivos de atitudes e sintomas que incluem tristeza, pessimismo, sentimento de

fracasso, insatisfação, culpa, punição, auto aversão, auto-acusações, idéias suicidas, choro, irritabilidade, retraimento social, indecisão, mudança na auto-imagem, dificuldade de trabalhar, insônia, fadigabilidade, perda de apetite, perda de peso, preocupações somáticas e perda da libido (NIFA, 2010).

3.5 Procedimentos

Na abordagem aos profissionais de saúde lotados no serviço foram destacados os princípios éticos que devem ser abordados durante o transcurso de uma entrevista, quais sejam: apresentação; a explicação dos motivos da pesquisa; justificativa da escolha dos entrevistados; a importância de assegurar o anonimato, sigilo das respostas, e que os participantes devem sentir-se livres para interromper, e pedir esclarecimentos; leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (APÊNDICE C), após aplicou-se uma entrevista estrutura sobre a percepção da ação de intervenção dos palhaçoterapeutas no serviço de hemodiálise com oito perguntas fechadas e uma pergunta discursiva.

Grupo intervenção: O paciente ao se dirigir para o serviço de hemodiálise aguarda na recepção seu horário e a chamada para adentrar no serviço. Chegando a sala de hemodiálise o mesmo se dirige a balança para pesar seu peso seco, importante parâmetro para se determinar o volume a ser retirado por ultra-filtração, após se dirige a máquina destinada para o procedimento onde é conferido nome, sistema capilar e linhas, feito isso é colocado o monitor de pressão arterial e frequência cardíaca e anotado valor de pressão arterial e frequência cardíaca em planilha específica, em seguida puncionado a fístula arteriovenosa ou aberto o cateter para iniciar a sessão com duração média de quatro horas. Passado 30 minutos era iniciada a intervenção de palhaçoterapia. Os palhaçoterapeutas desenvolviam a ação durante quarenta minutos no máximo, passado este período se aguardava cerca de trinta minutos e se anotava novamente pressão arterial e frequência cardíaca em planilha específica, as intervenções aconteciam no segundo turno da hemodiálise das 11h00min as 15h00min nas segundas, quartas e sextas-feiras. Em outro momento após esclarecimentos os pacientes eram convidados a participar da pesquisa no caso de aceite era solicitada a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Neste grupo foram realizadas 03 entrevistas estruturadas a primeira sobre dados sócios- demográficos como a finalidade de se conhecer o perfil dos participantes com 12 perguntas fechadas, a segunda ação da palhaçoterapia em pacientes com a finalidade de avaliação do efeito que a palhaçoterapia exercia sobre os

mesmos, o terceiro Inventário de Depressão de Beck – BDI 1996 composto de 21 perguntas fechadas de auto-relato para investigação de possíveis sintomas depressivos.

Grupo controle: O paciente ao se dirigir para o serviço de hemodiálise aguarda na recepção seu horário e a chamada para adentrar no serviço. Chegando a sala de hemodiálise o mesmo se dirige a balança para pesar seu peso seco, importante parâmetro para se determinar o volume a ser retirado por ultra-filtração, após se dirige a máquina destinada para o procedimento onde é conferido nome, sistema capilar e linhas, feito isso é colocado o monitor de pressão arterial e frequência cardíaca e anotado valor de pressão arterial e frequência cardíaca em planilha específica, em seguida puncionado a fístula arteriovenosa ou aberto o cateter para iniciar a sessão, ao final da sessão era novamente anotada a frequência cardíaca e pressão arterial em planilha específica, a sessão tinha duração média de quatro horas.

Neste grupo a intervenção de palhaçoterapia não era realizada, as visitas eram realizadas pela pesquisadora e suas colaboradoras no segundo turno da hemodiálise das 11h00min as 15h00min nas terças e quintas-feiras à tarde. Foi realizada em outro momento 02 entrevistas estruturada a primeira sobre dados sócios-demográficos como a finalidade de se conhecer o perfil dos participantes com 12 perguntas fechadas, segundo Inventário de Depressão de Beck – BDI 1996 composto de 21 perguntas fechadas de auto-relato para investigação de possíveis sintomas depressivos. Posteriormente todos os dados coletados foram trabalhados por estatístico em tabelas e gráficos.

3.6 Análise estatística

Os dados foram analisados através do programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* versão 20.0. A interpretação e apresentação dos dados foram realizadas por estatísticas de cunho descritivas e analíticas.

Foram utilizados para análise descritivas, variáveis em medidas de valores categóricas e numéricas, apresentadas em valores absolutos e relativos.

A análise analítica foi realizada utilizando-se de variáveis contínuas, onde se verificou inicialmente a normalidade de distribuição dos dados por meio do teste de *Shapiro-Wilk*.

Após esta etapa, se verificou a aplicação de testes paramétricos ou não paramétricos para comparação dos dados.

Foram analisados os dados através do emprego dos testes estatísticos, *Wilcoxon* para amostras independentes e comparação entre variáveis intra grupo, bem como o teste de teste U de *Mann-Whitney* para análise de comparação intergrupos controle vs intervenção.

Considerou-se um nível de significância menor que 0,05. Por fim, para verificar a confiabilidade do instrumento Inventário de Beck, foi aplicado o teste Alfa de *Cronbach*.

4 ARTIGO ORIGINAL

Ações de palhaçoterapia e efeitos de variação fisiológica em pacientes renais em hemodiálise

Clown therapy actions and physiological variation effects on kidney patients in hemodialysis

Acciones de payasoterapia y efectos de variación fisiológica en pacientes renales en hemodiálisis

*Cibele Lopes de Santana Ramalho*¹

*Alessandro Spencer de Souza Holanda*¹

*Bruno Severo Gomes*¹

*Jessica Lúcia dos Santos*²

*Juliana Damião Farias*²

¹ Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Brasil.

² Faculdade dos Guararapes, Jaboatão dos Guararapes, Brasil.

Correspondência

B. S. Gomes

Departamento de Micologia, Centro de Biociências, Universidade Federal de Pernambuco.

Avenida das Engenharias, S/N, Cidade Universitária, Recife, PE, 50740-600, Brasil.

bseverogomes@gmail.com

Resumo

A insuficiência renal crônica (IRC) é uma condição mórbida decorrente de uma série de fatores e não tem expectativa de cura. Nosso objetivo foi analisar as ações de palhaçoterapia e efeitos de variação fisiológica em pacientes renais em hemodiálise. O estudo é ensaio clínico controlado. A amostra foi composta por 27 pacientes que realizam hemodiálise no Hospital das Clínicas-PE. Trata-se de um ensaio clínico controlado e randomizado. Dos resultados obtidos, apresenta uma maior prevalência do sexo feminino 59,3%, são solteiros e residem com familiares 48,1%. O acesso inicial fistula 66,7 %, não relatam dor/incômodo 66%. A palhaçoterapia contribui nas sessões de hemodiálise, melhora o humor do paciente (12,5%). Não foram identificadas modificações para sintomas depressivos. A frequência cardíaca apresentou o resultado esperado diminuição nos valores no grupo intervenção ($p \leq 0.003$). Concluímos que a palhaçoterapia apresentou reações positivas em pacientes em hemodiálise, contribui para a realização da hemodiálise e possui efeitos na diminuição da frequência cardíaca.

Doença Renal Crônica; Doença Renal; Terapia do Riso; Hemodiálise

Abstract

Chronic renal failure (CRF) is a morbid condition derived from a number of factors and it has no expectation of cure. Our objective was to analyze the actions of clown therapy and effects of physiological variation in renal patients on hemodialysis. The study is a controlled clinical trial. The sample consisted of 27 patients undergoing hemodialysis at Hospital das Clínicas-PE. This was a randomized controlled trial. Of the results obtained, there is a higher prevalence of females 59.3%, they are single and they live with relatives 48.1%. Initial access fistula 66.7%, no reported pain / discomfort 66%. Clown therapy contributes to hemodialysis sessions, improving the patient's mood (12.5%). No modifications were identified for depressive symptoms. The heart rate presented the expected decrease in the values in the intervention group ($p < 0.003$). We conclude that clown therapy showed positive reactions in patients on hemodialysis, contributes to hemodialysis and has effects on the decrease in heart rate.

Chronic Kidney Disease; Kidney Disease; Laughter Therapy; Hemodialysis

Resumen

La insuficiencia renal crónica (IRC) es una enfermedad mórbida derivada de una serie de factores y no tiene expectativa de curación. Nuestro objetivo fue analizar las acciones de payasoterapia y efectos de variación fisiológica en pacientes renales en hemodiálisis. El estudio es un ensayo clínico controlado. La muestra fue compuesta por 27 pacientes que realizan hemodiálisis en el Hospital de las Clínicas-PE. Se trata de un ensayo clínico controlado y randomizado. De los resultados obtenidos, presenta una mayor prevalencia del sexo femenino el 59,3%, son solteros y residen con familiares 48,1%. El acceso inicial fistula el 66,7%, no reportan dolor / molestia 66%. La payasoterapia contribuye en las sesiones de hemodiálisis, mejora el humor del paciente (12,5%). No se identificaron modificaciones para los síntomas depresivos. La frecuencia cardíaca presentó el resultado esperado disminución en los valores del grupo de intervención ($p < 0.003$). Concluimos que la payasoterapia presentó reacciones positivas en pacientes en hemodiálisis, contribuye a la realización de la hemodiálisis y tiene efectos en la disminución de la frecuencia cardíaca.

Enfermedad Renal Crónica; Enfermedad Renal; Terapia de la Risa; Hemodiálisis

Introdução

Atualmente, a doença renal crônica (DRC) é considerada um problema de saúde pública mundial e o número de portadores aumenta em nível global¹. Durante o tratamento, a qualidade de vida dos portadores de insuficiência renal crônica (IRC) pode ser afetada, pois envolve ansiedade, perda da autonomia, dificuldade de lidar com uma enfermidade irreversível e incurável, dificuldade de deslocamento diário ou semanal para hospitais, queda dos níveis de vitalidade, limitada capacidade de realização das atividades da vida diária e, em muitos casos, falta de suporte por parte dos familiares e amigos. Todo esse cenário prejudica tanto a saúde física quanto a saúde psíquica dos pacientes².

Com a atual necessidade de 're-humanizar' o ambiente hospitalar, o palhaço ganhou espaço naturalmente, por ser uma figura que transgride regras. É exatamente essa transgressão que desconstrói, junto com o paciente/parente/profissional da saúde, o hospital e transforma-o em um ambiente menos sombrio e amedrontador. Além disso, apesar dos estudos sobre o tema

serem relativamente escassos, as evidências são suficientemente sólidas para justificar o investimento dos grupos de palhaços em hospitais³.

A palhaçoterapia surgiu há cerca de 15 anos em Nova York, na Clown CareUnit do Big Apple Circus, com a finalidade de levar bem-estar, cor e felicidade a locais como os hospitais. Os profissionais começaram a atuar em numerosos hospitais pediátricos norte-americanos. Depois, essa técnica foi exportada para a Europa⁴.

No contexto hospitalar, o lúdico potencializa essa necessidade humana de sentir-se uma pessoa ativa; as atividades lúdicas proporcionam a compreensão de experiências dolorosas e facilitam relações interpessoais. Assim, na proposta lúdica, o paciente pode distanciar-se da realidade que está vivendo, exercer a autonomia e o reconhecimento de si, aliviando as tensões e estimulando a livre expressão. Além disso, o lúdico pode auxiliar a expressão não verbal de sentimentos, inclusive os inconscientes⁵.

Com o passar do tempo, muitas dessas intervenções, realizadas aleatoriamente pelos artistas, consolidam-se. As práticas adotadas por palhaços em hospitais se legitimam como um campo profissional no setor saúde por conta dos efeitos positivos produzidos pelo riso não apenas nas crianças diante do tratamento, da doença, da internação e do sofrimento, mas, também, nos pais e nos profissionais que atuam nos hospitais⁶.

Esta pesquisa teve por objetivo verificar o papel das intervenções de palhaçoterapia no processo de recuperação da saúde e em modificações emocionais como ansiedade, angústia e estresse, bem como variações fisiológicas em pacientes submetidos a terapia renal substitutiva.

Métodos e sujeitos

Trata-se de um ensaio clínico controlado e randomizado. Os 27 pacientes que atenderam aos critérios de inclusão realizavam hemodiálise no Hospital das Clínicas de Pernambuco (HC-UFPE) e foram aleatoriamente distribuídos nos grupos intervenção e controle (Figura 1).

A principal vantagem metodológica vislumbrada é a capacidade de demonstração de causalidade.

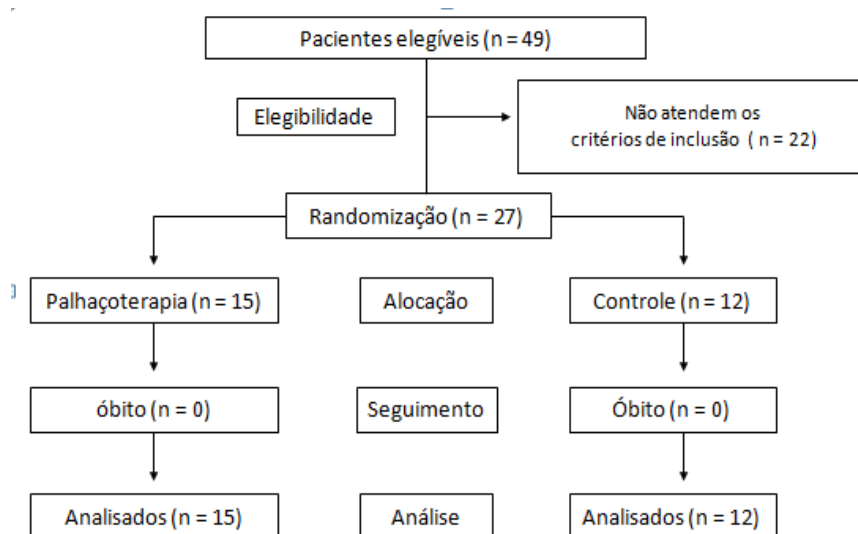


Figura 1. Fluxograma de pacientes submetidos a terapia renal substitutiva selecionados para compor a amostra da pesquisa.

Local e população

A pesquisa foi realizada no Hospital das Clínicas de Pernambuco (HC-UFPE), em seu 5º andar, Ala Norte, no Setor de Hemodiálise, em outubro e novembro de 2016 e em janeiro de 2017.

A população do estudo foi composta por pacientes em terapia renal substitutiva (hemodiálise) cadastrados no serviço de nefrologia do HC-UFPE.

Cálculo do tamanho da amostra e análise estatística

A amostra foi composta por 27 indivíduos, selecionados por conveniência, que atenderam aos critérios de seleção de pacientes renais crônicos: a) idade ≥ 18 anos; b) ambos os sexos; e c) submetidos a hemodiálise no HC-UFPE.

O grupo intervenção foi constituído por 15 pacientes e o grupo controle teve 12 pacientes. Adotou-se o nível de significância de 5% (nível de confiança de 95%).

Para a análise descritiva foram utilizadas as medidas de média, desvio padrão e mediana nas variáveis quantitativas e distribuições de frequências percentuais das variáveis qualitativas.

Para as análises inferenciais foram usados os testes Wilcoxon e Mann-Whitney, todos com o nível de significância de 5%. As informações dos testes foram gerados no pacote estatístico SPSS versão 20 (2011).

Para comparação dos momentos Antes e Depois para variáveis pressão sistólica, pressão diastólica e frequência cardíaca, aplicou-se o teste *Wilcoxon* para estas variáveis dentro de cada grupo, por se tratarem de medidas pareadas.

Por outro lado, para o estudo comparativo dos grupos **Controle versus Intervenção** para estas variáveis, **dentro** de cada momento (tempo), aplicou-se o Teste U de Mann-Whitney com o nível de 5% de significância.

Para o *Inventário de Beck* foi realizado um estudo sobre a confiabilidade deste instrumento, através do *Alfa de Cronbach*. Além disto, foi possível verificar o percentual de pacientes com diferentes níveis de depressão.

Aspectos éticos

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco (CEP/UFPE), de acordo com a Resolução n. 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) n. 54106016.8.0000.5208.

Resultados

Em relação à variável sexo, constatou-se prevalência do sexo feminino (59,3%); quanto ao estado civil, houve maioria de solteiros (48,1%); e em termos de escolaridade, observou-se predominância do Ensino Fundamental completo (40,7%) – essa variável não se apresenta como causa de doença, mas contribui com a conscientização do quadro clínico e a adesão ao tratamento.

Quanto à atividade laboral, identificou-se o índice de 44,4% de desempregados, o que corrobora outros estudos – a IRC e seu tratamento não constituem impedimento direto e

absoluto ao trabalho, mas causam significativas limitações em pacientes adultos e idosos, o que pode ocasionar afastamento ou aposentadoria.

Ao focar a moradia, observou-se que 48,1% dos pacientes vivem com pessoas da família e 77,8% têm casa própria; a renda mensal mais frequente foi de até 1 salário-mínimo (59,1%).

A causa da DRC mais frequente foi de origem desconhecida (25,9%), o que contradiz outros estudos. Em relação ao tempo de diálise, prevaleceu o percentual de 37% para 1 a 3 anos. Identificou-se que o acesso inicial foi fístula (66,7%) e não houve necessidade de internação hospitalar em 63% dos casos.

As tabelas 1 e 2 ilustram esses achados de pesquisa.

Tabela 1. Perfil sociodemográfico da amostra de pacientes em terapia renal substitutiva

Variáveis	N	%
Sexo		
Feminino	16	59,3%
Masculino	11	40,7%
Estado civil		
Casado	6	22,2%
Outros	5	18,5%
Separado	1	3,7%
Solteiro	13	48,1%
Viúvo	2	7,4%
Escolaridade		
Analfabeto	2	7,4%
Ensino Fundamental completo	11	40,7%
Ensino Fundamental incompleto	6	22,2%
Ensino Médio completo	5	18,5%
Ensino Médio incompleto	1	3,7%
Ensino Superior incompleto	1	3,7%
Ensino Superior completo	1	3,7%
Atividade laboral		
Afastado	5	18,5%
Aposentado	10	37%
Desempregado	12	44,4%
Número de pessoas na moradia		
1 a 3	13	48,1%
4 a 7	12	44,4%
Sozinho	2	7,4%
Status da moradia		
Alugada	6	22,2%
Própria	21	77,8%

Renda mensal		
1 a 3 salário(s)-mínimo(s)	6	22,2%
3 a 6 salários-mínimos	3	11,1%
Até 1 salário-mínimo	16	59,3%
Nenhuma	2	7,4%

Tabela 2. Causas da doença renal crônica, tempo de diálise, acesso inicial para diálise e internações no último ano

Variáveis	N	%
Causa da doença renal crônica		
Desconhecida	7	25,9%
<i>Diabetes mellitus</i>	5	18,5%
Glomerulonefrite	2	7,4%
Hipertensão arterial	2	7,4%
Outras	10	37%
Rins policísticos	1	3,7%
Tempo em diálise		
> 10 anos	3	11,1%
De 1 a 3 anos	10	37,0%
De 3 a 5 anos	2	7,4%
De 5 a 10 anos	6	22,2%
< 1 ano	4	14,8%
Acesso inicial para diálise		
Cateter veia central	9	33,3%
Fístula arteriovenosa	18	66,7%
Internações no último ano		
1	10	37%
Nenhuma	17	63%

Em relação à palhaçoterapia sob a perspectiva dos pacientes e profissionais da saúde, constatou-se que 53,3% dos indivíduos sentem-se bem, 40% consideram-se alegres, 100% gostam de palhaços e 33,3% acham importante a presença de palhaços no ambiente hospitalar, o que corrobora outros estudos. Constatou-se o índice de 65,2% de intervenções de palhaçoterapia por parte dos profissionais da saúde. Em termos de desconforto relacionado a dor, 66% dos pacientes não o relatam.

As tabelas 3 e 4 ilustram esses achados de pesquisa.

Tabela 3. Ação da palhaçoterapia na visão dos pacientes

Questões	N	%
Como você tem se sentido na última semana?		
Bem	8	53,3%
Mais ou menos	4	26,7%
Muito bem	3	20,0%
Como você está se sentindo agora?		
Bem	10	66,7%
Mais ou menos	1	6,7%
Muito bem	3	20,0%
Ruim	1	6,7%
Como você classificaria seu estado de espírito neste momento?		
Alegre	6	40,0%
Mais alegre do que triste	2	13,3%
Mais triste que alegre	2	13,3%
Nem alegre nem triste	5	33,3%
Quanta dor você sentiu na última semana?		
Intensa	1	6,7%
Moderada	4	26,7%
Nenhuma	10	66,7%
Quanta dor você está sentindo agora?		
Leve	1	6,7%
Nenhuma	14	93,3%
Você gosta de palhaços?		
Sim	15	100,0%
Se sim, como você avalia a presença do palhaço no hospital?		
Fundamental	1	6,7%
Importante	5	33,3%
Muito importante	2	13,3%
Pouco importante	2	13,3%
Todo hospital deve ter	5	33,3%

Tabela 4. Percepção da ação da palhaçoterapia na visão dos profissionais da saúde

Questões	N	%
Frequência das intervenções da palhaçoterapia?		
Às vezes	15	65,2%
Com frequência	1	4,3%
Raramente	7	30,4%
Sexo?		
Feminino	19	82,6%

Masculino	4	17,4%
Qual o tempo de trabalho nesta unidade?		
1 a 5 anos	19	82,6%
20 a 30 anos	1	4,3%
5 a 10 anos	3	13,0%
Tempo de convívio com o grupo de palhaçoterapia?		
1 a 2 anos	10	43,5%
3 a 4 anos	1	4,3%
> 3 anos	3	13,0%
< 1 ano	9	39,1%
Relação do profissional da saúde com a equipe da palhaçoterapia?		
Não percebe alteração	18	78,3%
Percebe equipe trabalha coesa	5	21,7%
Relação da família com o tratamento?		
Consigo compreender melhor a família	1	6,7%
Mais facilidade para falar com a família	4	26,7%
Percebe mais confiança na família	5	33,3%
Família relata melhora do paciente	5	33,3%
Relação entre profissional da saúde e paciente?		
Costumo conversar mais os pacientes	6	28,6%
Costumo ser mais alegre com paciente	5	23,8%
Crio novas formas de comunicação	3	14,3%
Reconheço o paciente renal	7	33,3%
Relação entre a palhaçoterapia e o paciente?		
Paciente aceita melhor a terapia	3	18,8%
Paciente fica calmo	9	56,3%
Paciente fica colaborativo	4	25,0%
A palhaçoterapia contribui durante as sessões de terapia renal substitutiva?		
Não	6	27,3%
Sim	16	72,7%
Contribuição da palhaçoterapia?		
Alegria o ambiente	1	6,3%
Ambiente e paciente mais alegre, deixa a terapia menos monótona	1	6,3%
Ambiente leve, tira o foco da doença	1	6,3%
Leva os pacientes a rir	1	6,3%
Deixa o tratamento mais leve	1	6,3%
Deixa o paciente menos estressado	1	6,3%
Distrai o paciente	1	6,3%
Torna a sessão mais leve	1	6,3%
Forma de diversão, o paciente deprimido fica mais alegre	1	6,3%
Mantém o paciente calmo, distraído e colaborativo	1	6,3%

Melhora o humor	2	12,5%
O tempo passa mais rápido e o paciente fica feliz	1	6,3%
Pacientes mais descontraídos	1	6,3%
Passa o tempo, distrai o paciente	1	6,3%
Vida mais positiva	1	6,3%

Ao comparar os sinais vitais entre o grupo intervenção e controle antes e depois para as variáveis do grupo intervenção e grupo controle. Os resultados mostram que o grupo controle não apresentou diferenças significativas quando se comparam cada variável nos tempos inicial e final ($p\text{-valor}>0,05$). O mesmo ocorreu no grupo intervenção. A Tabela 5 ilustra esse achado de pesquisa.

Tabela 05 – Comparação antes x depois para variáveis, dentro de cada grupo.

Grupo	Variável	Tempo	Média	SD	Mediana ^U	p-valor
Controle	Pressão Sistólica	Inicial	146,5	36,894	147	0,507
		Final	141,08	33,027	144,5	
	Pressão Diastólica	Inicial	78,83	19,329	70,5	0,367
		Final	76	20,409	71,5	
	Frequência Cardíaca	Inicial	90,42	11,115	88,5	0,929
		Final	89,92	12,951	90	
Intervenção	Pressão Sistólica	Inicial	133,07	23,822	128	0,478
		Final	134,8	24,425	135	
	Pressão Diastólica	Inicial	76,8	19,016	77	0,164
		Final	79,07	19,185	76	
	Frequência Cardíaca	Inicial	77,2	14,905	77	0,347
		Final	78,53	9,687	82	

^U - Teste U de Mann-Whitney, nível de 5% de significância.

A Comparação entre grupo controle e grupo Intervenção para variáveis, dentro de cada momento (tempo). Os resultados mostram que no momento **antes** da palhaçoterapia, ocorrem diferenças significativas ($p\text{-valor}<0,05$) apenas na frequência cardíaca entre os grupos Controle e Intervenção, sendo menor no grupo intervenção. O mesmo ocorre no momento **depois** da palhaçoterapia (tabela 6).

Tabela 06 – Comparação controle x intervenção para variáveis, dentro de cada momento (tempo).

Tempo	Variáveis	GRUPOS						U p-valor
		Controle			Intervenção			
		Média	SD	Mediana	Média	SD	Mediana	
Inicial	Pressão Sistólica Inicial	146,5	36,9	147	133,1	23,8	128	0,347
	Pressão Diastólica Inicial	78,8	19,3	70,5	76,8	19	77	0,999
	Frequência Cardíaca Inicial	90,4	11,1	88,5	77,2	14,9	77	0,003* *
Final	Pressão Sistólica Final	141,1	33	144,5	134,8	24,4	135	0,456
	Pressão Diastólica Final	76	20,4	71,5	79,1	19,2	76	0,755
	Frequência Cardíaca Final	89,9	13	90	78,5	9,7	82	0,01**

^U - Teste U de Mann-Whitney; ** - diferença significativa $p \leq 0,01$.

O nível de avaliação de possível índice de depressão foi pouco significativo nas medidas descritivas para comparação da pontuação de Beck entre os grupos (grupo intervenção = 10,33 e grupo controle = 11,08; e valor $p = 0,922$). A Tabela 7 ilustra esses achados.

Em relação à avaliação de possível índice de depressão mediante a aplicação do Inventário de Beck, observou-se que os pacientes não apresentavam depressão em 66,7% dos casos.

Tabela 7. Medidas descritivas dos valores contínuos para comparação da pontuação de Beck entre os grupos controle e intervenção

	N	Média (DP)	Mediana	Mínimo	Máximo	Valor p
Controle	12	11,08 (8,17)	7	2	25	0,922
Intervenção	15	10,33 (8,5)	8	0	35	

Discussão

Mostra-se um fato surpreendente como o tema dos correlatos biológicos de emoções como alegria, senso de humor, contentamento e interesse e sua influência positiva na saúde têm sido negligenciados na pesquisa. Somente muito recentemente o humor veio a ser analisado sob a perspectiva da neurociência. A passagem do chamado ‘modelo de doença’ para o ‘modelo de saúde’ explica o crescente interesse nas dimensões positivas da saúde e suas possíveis propriedades de promoção da cura no ambiente hospitalar⁷.

Ao investigar o papel de intervenções de palhaçoterapia no processo de recuperação da saúde e as possíveis modificações emocionais envolvidas, como ansiedade, angústia e estresse, além das variações fisiológicas (sinais vitais) em pacientes em terapia renal substitutiva (hemodiálise), observamos variação de comportamentos não verbais durante a intervenção de

palhaçoterapia, pois os pacientes se mostraram mais relaxados e alegres. Ao investigar as possíveis alterações fisiológicas de sinais vitais (pressão arterial e frequência cardíaca). A pressão arterial não alcançou significância estatística no grupo intervenção e grupo controle, mais que corrobora para estudos posteriores, por muitas vezes teorizamos que o humor diminui os hormônios do estresse o que nos desperta dúvidas e incertezas sendo mais um mecanismo que poderia explicar esta relação humor X saúde, ainda precisaremos de mais estudos acerca do assunto. A frequência cardíaca a mesma apresentou o resultado esperado à diminuição dos valores no grupo intervenção após as intervenções de palhaçoterapia e o que não foi apresentado no grupo controle, conclui-se que a intervenção pode influenciar o sistema nervoso parassimpático, que relaxa o corpo e diminui a frequência cardíaca.

Outro estudo indicou que as alterações na pressão arterial (aumento da média de 112×71 para 117×75) e na dor (diminuição da média de 1,1 para 0,6), aparentemente, não se apresentam clinicamente significativas. Entretanto, foram apontadas alterações fisiológicas benéficas diante da interação lúdica dos palhaços com clientela pediátrica⁸.

Por vezes, teoriza-se que o humor diminui os hormônios do estresse, o que desperta dúvidas e incertezas sobre o mecanismo capaz de explicar a relação entre humor e saúde. Há necessidade de novos estudos e aprofundamentos acerca do tema.

Ao observar o risco de depressão ao qual se expõe o paciente renal, constatou-se pequena significância estatística. Outros estudos relatam que os fatos podem estar relacionados a diversas causas: aborda-se uma população muito diversificada no contexto sociocultural e econômico, a atuação por parte da equipe de saúde varia no suporte emocional a esses pacientes (uma vez que sua formação técnica e sua experiência na área tornam o paciente muito mais confiante), e, também, há necessidade de mais instrumentos que avaliem o grau de depressão nessa clientela.

Não se conhece a prevalência exata de depressão em pacientes em diálise; há relatos de variação de 10 a 66%. Essa grande diferença, pelo menos em parte, deve-se à adoção de critérios distintos para defini-la e diagnosticá-la e a algumas coincidências entre os sintomas de depressão e os sintomas de uremia^{9,10}.

A etiologia da depressão está usualmente associada a algumas perdas, normalmente numerosas e duradouras para o paciente com DRC: perda da função renal, da sensação de bem-estar, do papel na família e no trabalho, de fontes de recursos financeiros e da função sexual, entre outras. Outro estudo refere que os achados sobre a depressão no grupo de pacientes renais crônicos ainda se mostram muito contraditórios. Esse fato pode relacionar-se a vários fatores, como a diversidade das populações, a equipe médica com formação e experiência variada, os critérios heterogêneos para diagnóstico da depressão, os diferentes instrumentos de medida, entre outros^{11,12}.

Em relação às alterações notadas antes e depois da palhaçoterapia, aponta-se diminuição dos índices de autoanálise de preocupação, ansiedade e tristeza, associada ao aumento de alegria e animação. Em concordância com outros estudos, constata-se que as intervenções lúdicas são desconstrutoras do ambiente hospitalar, inicialmente ameaçador e de passividade, indicando uma nova percepção de domínio, controle e até de conforto¹³.

A perspectiva dos profissionais da saúde aponta a palhaçoterapia como um complemento às atividades hospitalares que visa ao cuidado com o ser humano, uma área facilitadora da terapia hospitalar. Nas relações interpessoais da equipe multidisciplinar, era esperado perceber modificações nesse sentido, mas isso não foi destacado pelos profissionais da saúde¹⁴.

Os palhaços parecem contribuir com a neutralização de alguns dos fatores emocionais negativos associados à doença e à hospitalização, proporcionando um efeito preventivo— uma

vez que ajudam a evitar o surgimento e/ou a instalação de algumas disfunções, especialmente os chamados ‘traumas’¹⁵.

A presença do palhaço também pode evitar comportamentos agressivos por parte dos profissionais da saúde em relação aos usuários, visto que, como o palhaço ‘não depende’ daqueles serviços hospitalares, ele não se mostra refém da hierarquia profissional¹⁶.

A percepção dos profissionais da saúde em relação à intervenção da palhaçoterapia não se restringe aos pacientes que relatam um efeito de melhora do humor. Observa-se que a intervenção tem um impacto positivo em nível de características fisiológicas, emocionais e comportamentais. A palhaçoterapia pode ser vista como um recurso adicional para aliviar momentaneamente estados de tensão e angústia vivenciados pelo paciente renal.

As brincadeiras que ocorrem no ambiente hospitalar desempenham muitas funções: a) proporcionam diversão e produzem relaxamento; b) ajudam o paciente internado a se sentir mais seguro em um ambiente estranho; c) diminuem o desconforto provocado pela separação de seus familiares; d) proporcionam um meio para aliviar a tensão e expressar sentimentos e ideias; e e) encorajam a interação e o desenvolvimento de atitudes positivas em relação às outras pessoas. Os próprios profissionais da saúde concordam que o brincar favorece a diminuição do isolamento vivenciado pelo paciente, pois, por meio dessa ação, eles interagem mais uns com os outros e com a equipe multidisciplinar¹⁷.

As limitações desta pesquisa se referem ao tamanho da amostra; contudo, os resultados obtidos indicam que intervenções de palhaçoterapia constituem um caminho terapêutico para reduzir os efeitos estressores decorrentes de sessões de hemodiálise.

Colaboradores

C. L. S. Ramalho contribuiu com o delineamento da pesquisa, a coleta e análise de dados e a redação do manuscrito. A. S. S. Holanda contribuiu com a análise de dados e a redação do manuscrito. B. S. Gomes contribuiu com a revisão da literatura e a revisão crítica do manuscrito. J. L. Santos e J. D. Farias contribuíram com a coleta e análise de dados.

Agradecimentos

Os autores agradecem aos pacientes e aos profissionais da saúde que concordaram em participar e permitiram a pesquisa, ao Hospital das Clínicas de Pernambuco (HC-UFPE) e à Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).

Referências

1. Pereira ERS. Prevalência de doença renal crônica em adultos atendidos na Estratégia de Saúde da Família. *J Bras Nefrol* 2016; 38:22-30.
2. Lopes JM, Fukushima RLM, Inouye K, Pavarini SCI, Orlandi FS. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes renais crônicos em diálise. *Acta Paul Enferm* 27:230-6.
3. Rodrigues AFA. A utilização do palhaço no ambiente hospitalar. *OuvirOUver* 2013; 9:72-81.
4. Caires S. Vantagens da presença dos doutores palhaços no contexto hospitalar: as expectativas dos profissionais de pediatria. *Indagatio Didactica* 2013; 5:808-24.

5. Paula TB, Souza BM, Medeiro N, Malt SME, Gutierrez F, Lourenço LDA, Zihlmann Karina Franco. Potencialidade do lúdico como promoção de bem-estar psicológico de pacientes em hemodiálise. *Psicol Ciênc Prof* 2017; 37:146-58.
6. Cassoli T. Riso e estratégias de poder: alianças atuais no governo das condutas. Assis (SP): Universidade Estadual Paulista; 2012.
7. Bertini M, Isola E, Paolone G, Curcio G. Clowns benefit children hospitalized for respiratory pathologies. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine* 2011; (2011):879125.
8. Alcantara PL, Wogel AZ, Rossi MIL, Neves IR, Sabates AL, Puggina AC. Effect of interaction with clowns on vital signs and non-verbal communication of hospitalized children. *Rev Paul Pediatr* 2016; 34:432-8.
9. Barbosa LMM, Andrade Júnior MP, Bastos KA. Preditores de qualidade de vida em pacientes com doença renal crônica em hemodiálise. *J Bras Nefrol* 2007; 29:222-9.
10. Guedes HM. Qualidade de vida do paciente portador de insuficiência renal crônica. *Ciência & Saúde* 2012; 5:48-53.
11. Nifa S, Rudnicki T. Depressão em pacientes renais crônicos em tratamento de hemodiálise. *Rev SBPH* 2010; 13:64-75.
12. Coutinho MPL, Costa FG. Depressão e insuficiência renal crônica: uma análise psicossociológica. *Psicol Soc* 2015; 27:449-59.
13. Rossi I. Palhaçoterapia: alteração do perfil algico e emocional de pacientes geriátricos hospitalizados. *Arq Ciênc Saúde*. 2016; 23:17-21.
14. Furtado AFV. Influência da palhaçoterapia no ambiente de trabalho dos profissionais de saúde da ala pediátrica do Hospital Universitário Walter Cantídio. *Encontros Universitários da UFC* 2016; 1:3853.
15. Caires S, Esteves CH, Correia S, Almeida I. Palhaços de hospital como estratégia de amenização da experiência de hospitalização infantil. *Psico-USF* 2014; 19:377-86.
16. Cruz DD. A inserção do palhaço no ambiente hospitalar: experiências de um projeto de extensão. *Em Extensão* 2016; 15:133-40.
17. Mussa C. O efeito do palhaço no estado emocional e nas queixas de dor de adultos hospitalizados. *Psic Rev* 2012; 21:77-97.

5 CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS

5.1 Conclusões

. Concluímos que a palhaçoterapia apresentou reações positivas em pacientes em hemodiálise, contribui para a realização do tratamento e possui efeitos na diminuição da frequência cardíaca. A palhaçoterapia contribui nas sessões de hemodiálise, melhora o humor do paciente, não foram identificadas modificações para sintomas depressivos. A frequência cardíaca apresentou o resultado esperado de diminuição nos valores no grupo intervenção. Entretanto independente de haver diferenças entre os grupos a pressão arterial não apresentou diferença significativa.

A percepção dos profissionais de saúde em relação à intervenção de palhaçoterapia relata que tem um efeito na melhora do humor, diminuição da ansiedade e que contribui para a confiança do paciente. Percebe-se também em nossa pesquisa a melhora da relação profissional de saúde e paciente. Não foi identificado na pesquisa possível sinal para risco de depressão nos pacientes em terapia renal. Foi observado que a intervenção tem um impacto positivo que a palhaçoterapia pode ser vista como mais um recurso terapêutico e ser importante ferramenta no tratamento ao paciente renal.

5.2 Considerações finais

A palhaçoterapia realizada no contexto hospitalar oferece mais uma forma no cuidar e como recurso terapêutico traz efeitos benéficos para os pacientes como potencial amenizador do choque emocional, essa interação torna o ambiente mais acolhedor. Ressalta-se a importância do tema principalmente na humanização da saúde.

Considerando que a insuficiência renal crônica é uma doença progressiva e irreversível onde só a realização de transplante renal garante a cura a estes pacientes este estudo demonstrou que, mesmo num curto período de tempo que as intervenções de palhaçoterapia no processo de recuperação da saúde sugerem que há um efeito positivo nas modificações emocionais nos pacientes submetidos à hemodiálise, quanto às modificações nos parâmetros vitais (pressão arterial e frequência cardíaca) observamos que as intervenções multidisciplinares do ponto de vista clínico e educacional, têm melhorado estes valores gradativamente de forma efetiva.

O estudo poderá trazer modificações no ambiente hospitalar e nos profissionais de saúde, traz novas opções de práticas terapêuticas, com possíveis respostas relacionadas a sinais vitais, hemodiálise, doença renal crônica e palhaçoterapia. Contribuindo para o processo de humanização para os profissionais de saúde que laboram nesta área.

REFERÊNCIAS

- AIRES, P. P. et al. Projeto Y de Riso, Sorriso e Saúde: 5 anos de palhaçoterapia na Universidade Federal do Ceará. **Extensão em ação**, v. 1, n. 1, p. 59–68, 2011.
- ALCÂNTARA, P. L. et al. Effect of interaction with clowns on vital signs and non-verbal communication of hospitalized children. **Revista Paulista de Pediatria (English Edition)**, v. 34, n. 4, p. 432–438, 2016.
- ANDRADE, S. V.; SESSO, R.; DINIZ, D. H. DE M. P. Hopelessness, suicide ideation, and depression in chronic kidney disease patients on hemodialysis or transplant recipients. **Jornal brasileiro de nefrologia : 'orgao oficial de Sociedades Brasileira e Latino-Americana de Nefrologia**, v. 37, n. 1, p. 55–63, 2015.
- AQUINO, L. Q. A.; PEREIRA, J. L.; LOPES, A. A. P. S. Contribuições da Utilização de Atividades Lúdicas na Promoção da Resiliência em Pacientes Renais Crônicos em Tratamento Hemodialítico na Fundação Pró Rim - Unidade de Gurupi-TO. **Amazônia Science & Health**, v. 4, n. 3, p. 12–18, 30 set. 2016.
- BARBOSA, MENDONÇA, LUCIANA, M. et al. Preditores de Qualidade de Vida em Pacientes com Doença Renal Crônica em Hemodiálise Predictors of Quality of Life in Chronic Hemodialysis Patients. n. 79, 2007.
- BASTOS, Kleyton de Andrade et AL. Preditores de Qualidade de Vida em Pacientes com Doença Renal Crônica em Hemodiálise. J Bras Nefrol Volume 29 - nº 4 - Dezembro de 2007.
- BERK, L. S. et al. Modulation of neuroimmune parameters during the eustress of humor-associated mirthful risada. *Alter. Ther. Health Med.*, v. 7, n. 2, p. 62-76, Mar. 2001.[Link].
- BERTINI, M., Isola, E., Paolone, G., &Curcio, G. (2011). Clowns Benefit Children Hospitalized for Respiratory Pathologies. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine : e CAM*, 2011, 879125.
- BEZERRA, S. A. et al. Recuperação imediata pelo riso: uma experiência. **Revista de Ciências e Extensão**, v. 8, n. 3, p. 75–85, 2012.
- BORTOLOTO, Luiz Aparecido. Hipertensão arterial e insuficiência renal crônica. *Rev Bras Hipertens* vol.15(3):152-155, 2008.
- CAIRES, S. et al. Vantagens da presença dos doutores palhaços no contexto hospitalar: as expectativas dos profissionais de pediatria. **Indagatio Didactica**, v. 5, n. 2, p. 808–824, 2013.
- CAPELA, R. C. Riso e bom humor que promovem a saúde. **Revista Simbio-logias**, v. 4, n. 6, p. 176–184, 2011.
- CARRILLO-García C, Solano-Ruíz MC, MartínezRoche ME, Gómez-García CI. Job satisfaction among health care workers: the role of gener and age. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2013; 21(6):1314-20.

CASTRO, M. C. M. DE. Atualização em diálise: Complicações agudas em hemodiálise. **Jornal Brasileiro De Nefrologia**, v. v, n. 2, p. 108–113, 2001.

COSTA, F. G. et al. Rastreamento da depressão no contexto da insuficiência renal crônica. **Temas em Psicologia**, v. 22, n. 2, p. 445–455, 13 ago. 2014.

COUTINHO, M. DA P. DE L.; COSTA, F. G. DEPRESSÃO E INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA: UMA ANÁLISE PSICOSSOCIOLÓGICA. **Psicologia & Sociedade**, v. 27, n. 2, p. 449–459, ago. 2015.

CRUZ, D. D. A inserção do Palhaço no Ambiente Hospitalar: Experiências de um Projeto de Extensão. **Em Extensão**, Uberlândia, v. 15, n. 1, p. 133-140, jan./jun. 2016.

CRUZ, M. R. F. et al. Descoberta da doença renal crônica e o cotidiano da hemodiálise. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 15, n. 1, p. 36, 2016.

CHAGAS Teixeira, Cristiane, et al. AFERIÇÃO DE SINAIS VITAIS: UM INDICADOR DO CUIDADO SEGURO EM IDOSOS. **Texto & Contexto Enfermagem**. v24.4 (2015).

CHERCHIGLIA, Mariangela Leal et al. Perfil epidemiológico dos pacientes em terapia renal substitutiva no Brasil, 2000-2004. **Rev. Saúde Pública**, 2010, vol.44,n.4, pp.639-649, 2010.

CLARK W.F.; DEVUYST O.; ROUSSEL R. The vasopressin system: new insights for patients with kidney diseases. **Epidemiological evidence and therapeutic perspectives**. The Association for the Publication of the Journal of Internal Medicine, 2017.

CYRINO, R. S. et al. Atividades lúdicas como estratégia de educação em saúde com idosos. **Revista ciência em extensão**, v. 12, n. 03, p. 154–163, 2016.

DAINESI, S. M.; ALIGIERI, P. Como as recomendações "CONSORT" podem assegurar a qualidade dos relatos de estudos clínicos?. **Rev. Assoc. Med. Bras**, vol.51, n.2, pp.66-66. 2015.

DE SOUZA, R. G. et al. A RELEVÂNCIA DOS INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DE ANSIEDADE, ESTRESSE E DEPRESSÃO. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT**, v. 3, n. 1, p. 37-57, 2015.

DE AQUINO, L. Q.; PEREIRA J. L.; LOPES, A. A. P. S.. "Contribuições da utilização de atividades lúdicas na promoção da resiliência em pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico na Fundação Pró Rim-Unidade de Gurupi-TO." **AMAZÔNIA: SCIENCE & HEALTH**, v4.3:12-18, 2016.

DIONIGI A, C. C. Clowning em configurações de cuidados de saúde: o ponto de vista de adultos. **Eur J Psychol**; 12 : 473-88, 2016.

ESTEVES, C. H.; ANTUNES, C.; CAIRES, S. Humanização em contexto pediátrico: O papel dos palhaços na melhoria do ambiente vivido pela criança hospitalizada. **Interface: Communication, Health, Education**, v. 18, n. 51, p. 697–708, 2014.

FASSARELLA, C. et al. A terapia do riso como uma alternativa terapêutica. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**, v. 6, n. 2, 18 set. 2012.

FAVA, S. M. C. L. et al. Complicações mais freqüentes relacionadas aos pacientes em tratamento dialítico. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 10, n. 2, p. 145–150, 2006.

FERREIRA, D. C. et al. A experiência do adoecer: uma discussão sobre saúde, doença e valores. **Rev. Bras. Educ. Med.**, vol.38, n.2, pp.283-288, 2014.

FREITAS, Neires A. A prática da terapia do riso na atenção hospitalar: reflexões a partir da vivência interdisciplinar. **S A N A R E**, Sobral, V.12, n.1, p. 54-58, jan./jun. – 2013.

FLEURÍ A. C. P, et al. Atividades lúdicas com idosos institucionalizados. **Rev. Enfermagem**, 16(1): 50-57, 2013

FURTADO Ana Flavia Viana. Influência da Palhaçoterapia no Ambiente de Trabalho dos Profissionais de Saúde da ala pediátrica do Hospital Universitário Walter Cantídio. **Encontros Universitários da UFC**, Fortaleza, v. 1, 2016.

GAZZINELLI, M. F. C. et al. Representações sociais de crianças participantes de um ensaio clínico sobre o pesquisador: de detentor do saber à criança curiosa. **Saude Soc.**, vol.23, n.2, pp.582-591, 2014.

GANDINI, R. C.; MARTINS, M. C. F.; RIBEIRO, M. P.; SANTOS, D. T. G. Inventário de Depressão de Beck - BDI: validação fatorial para mulheres com câncer. **PsicoUSF**, vol.12, n.1, pp. 23-31, 2007.

GUYTON, A.C.; HALL, J. E. **Tratado de Fisiologia Médica**. 12º Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

KUSUMOTA, Luciana; MARQUES, Sueli; HAAS, Vanderlei José and RODRIGUES, Rosalina Aparecida Paterzani. Adultos e idosos em hemodiálise: avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde. **Acta paul. enferm.**, vol.21, n.spe, pp.152-159, 2008.

KOHLMANN JR., Osvaldo et al. III Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial. **Arq Bras Endocrinol Metab**. vol.43, n.4, pp.257-286, 1999.

LOPES, J. M. et al. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes renais crônicos em diálise. **Acta paul enferm**, vol.27: 230-6, 2014.

MALAVOLTA, Eduardo Angeli et al. Ensaio clínico controlado e randomizado na ortopedia: dificuldades e limitações. **Rev. bras. Ortop.**, vol.46, n.4, pp.452-459, 2011.

MARINHO, Roberta Fernandes et al. Crenças relacionadas ao processo de adoecimento e cura em pacientes renais crônicos. **Psicol. Hosp.**, São Paulo, v. 3, n. 2, ago. 2005.

MAGALHÃES ACL, Coelho GD, Azevedo MA de et al.. Qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal crônica – da hemodiálise ao transplante renal. **Rev enferm UFPE**, 7(9):5442-52, set., 2013.

MOURA, F. M. et al. Intervenção lúdica a crianças com doença crônica: promovendo o enfrentamento. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre, v.35, n 2, pp 86-92, junho 2014.

MARTELLI, Anderson. Sistema renal e sua influência no controle em longo prazo da pressão arterial. **Journal of Health Sciences**, vol.15.1, 2015.

MORCERF, C. C. P. et al. Projeto de extensão ilumine: a entrada da figura do palhaço no ambiente hospitalar. **Revista Conexão UEPG**, Ponta Grossa, v.11, n.1, 2015.

MUSSA, C. O efeito do palhaço no estado emocional e nas queixas de dor de adultos hospitalizados. **Psic. Rev. São Paulo**, volume 21, n.1, 77-97, 2012.

MARTIN, R. A. Humor, laughter, and physical health: Methodological issues and research findings. **Psychol Bul**, v.127, 504-519, 2001.

MAHONY, D., BURROUGHS, W., LIPPMAN, L. Perceived attributes of health-promoting laughter: A cross-generational comparison. **J Psychol**, v.136(2), 171-181, 2002.

MEDEIROS RC, et al. Perfil Epidemiológico de Pacientes em Tratamento Hemodialítico. **Rev enferm UFPE**, vol.9(11): 9846-52, 2015.

NIFA, S.; RUDNICKI, T. Revista da SBPH. **Revista da SBPH**, v. 13, n. 1, p. 64–75, 2010.
NETO, Álvaro Réa. **FISIOLOGIA CARDIOVASCULAR**. Disponível em <http://www.cepeti.com.br/bibliografia_ligami2011.pdf> Acesso em 24.07.2017.

NASCIMENTO, Cristiano Dias, and Isaac R. Marques. Intervenções de enfermagem nas complicações mais frequentes durante a sessão de hemodiálise: revisão da literatura. **Rev bras enferm.**, 58.6: 719-22, 2005.

OLIVEIRA, A. S. B. Palhaço no hospital: percepção da influência do pronto sorriso como instrumento de aprendizagem no ensino da graduação em medicina. **Dissertação (Mestrado)** - Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Medicina, 2014.

OLIVEIRA, T. F. M. et al. Perfil Sociodemográfico, Eventos de Vida e Características Afetivas de Pacientes com Insuficiência Renal Crônica Em Tratamento Por Hemodiálise e Diálise Peritoneal: Um Estudo Descritivo. **Psicólogo inFormação**, v. 12, n. 12, p. 9–32, 31 dez. 2008.

OLIVEIRA, R. G. **Blackbook- Enfermagem**. Belo Horizonte:Blackbook Editora, 2016.

OLIVEIRA, Gilson Lima de. Experiência de recreação com crianças portadoras de sofrimento psíquico. In: **Encontro Nacional de Recreacao e Lazer**, 13., 2001, Natal. Anais... Natal: CEFET-RN, 2001.

OLIVEIRA, F. M. et al. Recuperação imediata pelo riso: uma experiência clown. **Rev. Ciênc. Ext.**v.8, n.3, p.75-85, 2012.

OTTAVIANI, A. C. et al. Associação entre ansiedade e depressão e a qualidade de vida de pacientes renais crônicos em hemodiálise. **Texto & Contexto Enfermagem**, v25, 2016.

PAULA, T. B. DE et al. Potencialidade do Lúdico como Promoção de Bem-Estar Psicológico de Pacientes em Hemodiálise. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 37, n. 1, p. 146–158, jan. 2017.

PESSOA, N. R. C. et al. Pacientes em hemodiálise com fístula arteriovenosa: conhecimento, atitude e prática. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, v. 19, n. 1, p. 73–79, 2015.

PIVATTO, D. R.; ABREU, I. S. Principais causas de hospitalização de pacientes em hemodiálise no município de Guarapuava, Paraná, Brasil. **Revista Gaúcha de Enfermagem (Online)**, v. 31, n. 3, p. 515–520, 2010.

PORTO, Celmo Celeno. **Exame clínico: porto & porto 7ªed.** Rio de janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

POWER I, Kam P. Principles of physiology for the anaesthetist. Arnold Publishers, 2001.

PUGGINA, A. C. G.; SILVA, M. J. P. DA. Sinais vitais e expressão facial de pacientes em estado de coma. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 62, n. 3, p. 435–441, 2009.

RAPHAELA, F. et al. A contribuição do Lazer no Processo de Hospitalização: um estudo de caso sobre os benefícios do projeto risoterapia. [s.d.].

REBOREDO, M. et al. Efeito do exercício aeróbico durante as sessões de hemodiálise na variabilidade da frequência cardíaca e na função ventricular esquerda em pacientes com doença renal crônica. **J Bras Nefrol**, v. 32, n. 4, p. 372–379, 2010.

RIBEIRO, I. P. et al. Perfil Epidemiológico dos portadores de insuficiência renal crônica submetidos à terapia hemodialítica. **Enfermagem em Foco**, 5.3/4: 65-69, 2014.

RIBEIRO, R. DE C. H. M. et al. Caracterização e etiologia da insuficiência renal crônica em unidade de nefrologia do interior do Estado de São Paulo. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 21, p. 207–211, 2008.

RODRIGUES, A. F. DE A.; FILHO, W. J. N. A utilização do palhaço no ambiente hospitalar. **ouvirOUver**, v. 9, n. 1, p. 72–81, 2013.

ROSSI, I.; BATIGÁLIA, F.; JÚNIOR, R. D. S. Palhaçoterapia: alteração do perfil algico e emocional de pacientes geriátricos hospitalizados. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 23, n. 3, p. 17, 18 nov. 2016.

SANTANA, S. S.; FONTENELLE, T.; MAGALHÃES, L. Assistência de enfermagem prestada aos pacientes em tratamento hemodialítico nas unidades de nefrologia. **Revista Científica do ITPAC**, v. 6, n. 3, p. 1 – 11, 2013.

SATO, M. et al. Clowns: A review about using this mask in the hospital environment. **Interface: Communication, Health, Education**, v. 20, n. 56, 2016.

SMELTZER S. C.; BARE B. G. **Tratado de enfermagem medicocirúrgica.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

SCORSOLINI-COMIN, F.; DOS SANTOS, M. A. The scientific study of happiness and health promotion: an integrative literature review. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 18, n. 3, p. 472–9, 2010.

SILVA, A. S. et al. Perfil de pacientes portadores de insuficiência renal crônica submetidos à terapia hemodialítica. **Mostra Científica da Farmácia**, v. 1, n. 1, 2017.

SILVA, C. F. et al. Vivenciando o tratamento hemodialítico pelo portador de insuficiência renal crônica. **Revista Cubana de Enfermería**, v. 30, n. 3, 13 ago. 2015.

SILVA, L. A. M. et al. Sobrevida em hemodiálise crônica: estudo de uma coorte de 1.009 pacientes em 25 anos. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, n. 55, p. 190–197, 2009.

SILVA, P. G. **Arritmias supraventriculares durante a sessão de hemodiálise em pacientes com doença renal crônica estágio 5D**. [s.l.] Universidade Federal da Bahia, 2016.

SILVEIRA BRASIL, M. D. L.; SCHWARTZ, E. As atividades lúdicas em unidade de hemodiálise. **Acta Scientiarum - Health Sciences**, v. 27, n. 1, p. 9–18, 2005.

SOUZA, R. G. DE et al. A relevância dos instrumentos de avaliação de ansiedade, estresse e depressão. **Cadernos de Graduação**, v. 3, n. 1, p. 37–49, 2015.

SUGAWARA, J.; TARUMI, T.; TANAKA, H. Effect of mirthful laughter on vascular function. **American Journal of Cardiology**, v. 106, n. 6, p. 856–859, 2010.

TAKAHAGUI, F. M. et al. MadAlegria - Estudantes de medicina atuando como doutores-palhaços: estratégia útil para humanização do ensino médico? **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 38, n. 1, p. 120–126, mar. 2014.

TELLES, C. T. et al. Socio-demographic, clinical and laboratory profile of patients submitted to hemodialysis. **Northeast Network Nursing Journal**, v. 15, n. 3, 2014.

UTSUNOMIYA K. F. et al. MadAlegria – Palhaços de hospital: proposta multidisciplinar de humanização em saúde. **Rev Med (São Paulo)**. jul.-set.;91(3):202-8, 2012.

WAYHS, Cláudio. Análise da variabilidade da frequência cardíaca em pacientes diabéticos com e sem nefropatia. 2014.

VIEIRA, O. D. C.; MOURA, S. R. B.; PINHEIRO, J. P. Produção Científica Sobre Qualidade de Vida de Pacientes com Insuficiência Renal Submetidos à Hemodiálise. Teresina, 2013. **R. pesq.: cuid. fundam.**, v.5(6): 338-347, 2013.

VANDERLEI, L. C. M. et al. Noções básicas de variabilidade da frequência cardíaca e sua aplicabilidade clínica. **Rev Bras Cir Cardiovasc**, v. 24, n. 2, p. 205–217, 2009.

ZIMMERMANN, P. R.; CARVALHO, J. O. DE; MARI, J. DE J. Impacto da depressão e outros fatores psicossociais no prognóstico de pacientes renais crônicos. **R. Psiquiatr. RS**, v. 26, n. 3, p. 312–318, 2004.

APÊNDICES

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - PARA ADULTOS IMPOSSIBILITADOS DE ASSINAR O TCLE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (PARA ADULTOS IMPOSSIBILITADOS DE ASSINAR O TCLE - Resolução 466/12)

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa AÇÕES DE PALHAÇOTERAPIA E CORRELAÇÕES COM A QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES INTERNADOS, que está sob a responsabilidade do (a) pesquisador (a) CIBELE LOPES DE SANTANA RAMALHO, residente a Rua Emiliano Braga nº 1019 bloco 01 apt. 105, Várzea, Recife-PE; C.E. P: 50670-380 telefone (81) 34537641/ (81) 992820773; e-mail lopescibele@yahoo.com.br. Ligações a cobrar pelo telefone (81) 9090- 992820773 e está sob a orientação de Bruno Severo Gomes, Telefone: (81-98837-4486), e-mail (bseverogomes@gmail.com). Caso este Termo de Consentimento contenha informações que não lhe sejam compreensível, as dúvidas podem ser tiradas com a pessoa que está lhe entrevistando e apenas ao final, quando todos os esclarecimentos forem dados e 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 para que possa guarda-la e a outra ficará com o pesquisador responsável. O (a) Sr.(a) não terá nenhuma despesa e nem receberá qualquer pagamento para participar como voluntário(a). O (a) Sr.(a) será esclarecido (a) sobre qualquer dúvida e estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu. Para participar deste estudo, a pessoa autorizada por você deverá assinar pelo (a) Sr.(a) este Termo de Consentimento, podendo, também, retirar esse consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento, sem nenhum prejuízo.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

A pesquisa tem como objetivo geral: Verificar o papel de intervenções de palhaçoterapia no processo de recuperação a saúde, modificações emocionais tais como ansiedade, angústia e estresse bem como variações fisiológicas (SSVV) em pacientes internados e como objetivos específicos: Verificar resposta fisiológica de variabilidade de pressão arterial, frequência cardíaca dos pacientes após intervenções de palhaçoterapia; Identificar o risco para depressão dos pacientes através do Inventário de Depressão de Beck (BDI); Relatar a percepção da ação de intervenção nos setores segundo os profissionais de saúde, acompanhantes e palhaçoterapeutas. O local da pesquisa o Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC-UFPE), no setor de hemodiálise localizada no 5º andar ala norte, com pacientes adultos que realizam Terapia Renal Substitutiva (hemodiálise). Os pacientes que são divididos em dois turnos respectivamente manhã, tarde escalonados em dias da semana: segundas e quartas / terças e quintas feiras, variando período de tempo para cada intervenção cerca de uma e meia. Como critério de inclusão: Ter idade igual ou maior de 18 anos em ambos os sexos; Pacientes renais crônicos EM Hemodiálise no Hospital das Clínicas; Que aceite participar da pesquisa; Que tenha assinado o TCLE e como Critério de exclusão: Que não tenha condições cognitivas para se expressar; Que esteja fazendo uso de betabloqueador regularmente; que falte a sessão de hemodiálise durante o desenvolvimento do estudo. Será aplicado questionário específico destinado a coletar dados biosocio-demográficos visando caracterizar o grupo de participantes e aplicação de Inventário de Beck que é utilizado para identificar e avaliar a intensidade de sintomas depressivos. A pesquisa será dividida em 04 etapas. Etapa1- a equipe de enfermagem e médica será orientada sobre como será a intervenção. Etapa 2- A escolha dos pacientes será por meio de acesso ao prontuário hospitalar na identificação dos critérios estabelecidos no estudo. Após a seleção os pacientes serão informados do objetivo do estudo e convidados a participar das etapas desta, em seguida realizarão juntas a leitura do TCLE e sua assinatura após concordância.

Para os que concordarem será submetido a um questionário biosocio-demográficos e inventário de Beck. Etapa 3- será realizada aferição dos sinais vitais como pressão arterial, frequência cardíaca,

durante antes e depois das sessões de hemodiálise. Etapa 4- será realizada aferição dos sinais vitais como pressão arterial, frequência cardíaca, antes e depois da hemodiálise e após a atividade de palhaçoterapia. Os riscos para a pesquisa nos indivíduos serão mínimos e estão relacionados a aferição dos sinais vitais (pressão arterial, frequência cardíaca) procedimento já rotineiro do serviço antes do início da hemodiálise e aplicação de questionário realizado em sala ou outro local indicado pelo sujeito da pesquisa. Como benefícios será possível desenvolver projetos específicos para oferecer uma atenção humanizada no ambiente de trabalho. Enfatizando a Política de Humanização no SUS. Servir de fonte de pesquisa para novos trabalhos bem como contribuir para o desenvolvimento do compromisso social e na formação cidadã de todos os envolvidos. . 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. 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 participação dos voluntários. Os dados coletados nesta pesquisa será através de prontuários e questionários, ficarão armazenados em pastas de arquivo e computador pessoal, sob a responsabilidade do pesquisador, no endereço (acima informado ou colocar o endereço do local), pelo período de mínimo 5 anos. Garantimos que, se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas ou ressarcidas (deslocamento e alimentação) pelos pesquisadores. Fica também garantida indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial. 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 pelo meu representante legal, após a escuta da leitura deste documento e ter tido a oportunidade de conversar e esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo **AÇÕES DE PALHAÇOTERAPIA E CORRELAÇÕES COM A QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES INTERNADOS**, 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 meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade (ou interrupção de meu acompanhamento/ assistência/tratamento).

A rogo de _____, que é (não alfabetizado/juridicamente incapaz/deficiente visual), eu _____ assino o presente documento que autoriza a sua participação neste estudo.

Assinatura: _____ Local e data _____

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: _____

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - PARA MAIORES DE 18 ANOS OU EMANCIPADOS

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

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

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa AÇÕES DE PALHAÇOTERAPIA E CORRELAÇÕES COM A QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES INTERNADOS, que está sob a responsabilidade do (a) pesquisador (a) CIBELE LOPES DE SANTANA RAMALHO, residente a Rua Emiliano Braga nº 1019 bloco 01 apt. 105, Várzea, Recife-PE; C.E. P: 50670-380 telefone (81) 34537641/ (81) 992820773; e-mail lopescibele@yahoo.com.br. Ligações a cobrar pelo telefone (81) 9090- 992820773 e está sob a orientação de Bruno Severo Gomes, Telefone: (81-98837-4486), e-mail (bseverogomes@gmail.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 qualquer penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

A pesquisa tem como objetivo geral: Verificar o papel de intervenções de palhaçoterapia no processo de recuperação a saúde, modificações emocionais tais como ansiedade, angústia e estresse bem como variações fisiológicas (SSVV) em pacientes internados e como objetivos específicos: Verificar resposta fisiológica de variabilidade de pressão arterial, frequência cardíaca dos pacientes após intervenções de palhaçoterapia; Identificar o risco para depressão dos pacientes através do Inventário de Depressão de Beck (BDI); Relatar a percepção da ação de intervenção nos setores segundo os profissionais de saúde, acompanhantes e palhaçoterapeutas. O local da pesquisa o Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC-UFPE), no setor de hemodiálise localizada no 5º andar ala norte, com pacientes adultos que realizam Terapia Renal Substitutiva (hemodiálise). Os pacientes que são divididos em dois turnos respectivamente manhã, tarde escalonados em dias da semana: segundas e quartas / terças e quintas feiras, variando período de tempo para cada intervenção cerca de uma e meia. Como critério de inclusão: Ter idade igual ou maior de 18 anos em ambos os sexos; Pacientes renais crônicos EM Hemodiálise no Hospital das Clínicas; Que aceite participar da pesquisa; Que tenha assinado o TCLE e como Critério de exclusão: Que não tenha condições cognitivas para se expressar; Que esteja fazendo uso de betabloqueador regularmente; que falte a sessão de hemodiálise durante o desenvolvimento do estudo. Será aplicado questionário específico destinado a coletar dados biosocio-demográficos visando caracterizar o grupo de participantes e aplicação de Inventário de Beck que é utilizado para identificar e avaliar a intensidade de sintomas depressivos. A pesquisa será dividida em 04 etapas. Etapa 1- a equipe de enfermagem e médica será orientada sobre como será a intervenção. Etapa 2- A escolha dos pacientes será por meio de acesso ao prontuário hospitalar na identificação dos critérios estabelecidos no estudo. Após a seleção os pacientes serão informados do objetivo do estudo e convidados a participar das etapas desta, em seguida realizarão juntas a leitura do TCLE e sua assinatura após concordância. Para os que concordarem será submetido a um questionário biosocio-demográficos e inventário de Beck. Etapa 3- será realizada aferição dos sinais vitais como pressão arterial, frequência cardíaca, durante antes e depois das sessões de hemodiálise. Etapa 4- será realizada aferição dos sinais vitais como pressão arterial, frequência cardíaca, antes e depois da hemodiálise e após a atividade de palhaçoterapia. Os riscos para a pesquisa nos indivíduos serão mínimos e estão relacionados a aferição dos sinais vitais (pressão arterial, frequência cardíaca) procedimento já rotineiro do serviço antes do início da hemodiálise e aplicação de questionário realizado em sala ou outro local indicado pelo sujeito da pesquisa.

Como benefícios será possível desenvolver projetos específicos para oferecer uma atenção humanizada no ambiente de trabalho. Enfatizando a Política de Humanização no SUS. Servir de fonte

de pesquisa para novos trabalhos bem como contribuir para o desenvolvimento do compromisso social e na formação cidadã de todos os envolvidos. . 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 será através de prontuários e questionários, ficarão armazenados em pastas de arquivo e computador pessoal, sob a responsabilidade do pesquisador, no endereço (acima informado ou colocar o endereço do local), pelo período de 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. 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 **AÇÕES DE PALHAÇOTERAPIA E CORRELAÇÕES COM A QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES INTERNADOS**, 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: _____

Impressão
digital

(opcional)

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: _____

APÊNDICE C - TERMO DE COMPROMISSO E CONFIDENCIALIDADE



HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFPE
FILIAL DA EMPRESA BRASILEIRA DE
SERVIÇOS HOSPITALARES



TERMO DE COMPROMISSO E CONFIDENCIALIDADE

Título do projeto: AÇÕES DE PALHAÇOTERAPIA E CORRELAÇÕES COM A QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES INTERNADOS

Pesquisador responsável: CIBELE LOPES DE SANTANA RAMALHO

Instituição/Departamento de origem do pesquisador: UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO- CCS

Telefone para contato: (81) 34537641 / (81) 992820773

E-mail: lopescibele@yahoo.com.br

O(s) pesquisador (es) do projeto acima identificado(s) assume(m) o compromisso de:

- Preservar o sigilo e a privacidade dos voluntários cujos dados (informações de prontuários, fichas, etc e/ou materiais biológicos) serão estudados;
- Assegurar que as informações e/ou materiais biológicos serão utilizados, única e exclusivamente, para a execução do projeto em questão;
- Assegurar que os resultados da pesquisa somente serão divulgados de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar o voluntário da pesquisa.

O(s) pesquisador (es) declara(m) que os dados coletados nesta pesquisa será por meio de prontuários e entrevistas, ficarão armazenados em pastas de arquivo e computador pessoal, sob a responsabilidade do pesquisador, no endereço Rua Emiliano Braga nº 1019 bloco 01 apt. 105, Várzea, Recife-PE; C.E. P: 50670-380 telefone (81) 34537641/ (81) 992820773, pelo período de mínimo 5 anos.

O(s) Pesquisador(es) declara(m), ainda, que a pesquisa só será iniciada após a avaliação e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal de Pernambuco – CEP/CCS/UFPE.

Recife, 18 de janeiro de 2016.

Cibele Lopes de Santana Ramalho

Assinatura Pesquisador Responsável

HC-UFPE Av. Prof. Moraes Rego, s/n - Cidade Universitária - Recife/PE
CEP: 50670-420 Tel: (81) 2126.3953 / 2126.3984 Fax: 3453.3675
e-mail: hcdiretoria@ufpe.br

APÊNDICE D - ENTREVISTA SÓCIO-DEMOGRÁFICO

**Título do projeto: AÇÕES DE PALHAÇOTERAPIA E EFEITOS DE VARIAÇÃO
FISIOLÓGICA EM PACIENTES RENAIIS EM HEMODIÁLISE**

1. Sexo:

☐ masculino

☐ feminino

2. Qual microrregião pertence:

☐ Sertão do Araripe

☐ Sertão do São Francisco

☐ Sertão Central

☐ Sertão do Itaparica

☐ Sertão do Moxotó

☐ Sertão do Pajeú

☐ Agreste Meridional

☐ Agreste Central

☐ Agreste Setentrional

☐ Mata Norte

☐ Mata Sul

☐ Metropolitana

3. Estado civil:

☐ solteiro

☐ casado

☐ viúvo

☐ separado

☐ outros

4. Escolaridade:

☐ analfabeto

- ☐ fundamental completo
- ☐ fundamental incompleto
- ☐ médio completo
- ☐ médio incompleto
- ☐ superior

5. Atividade laboral:

- ☐ desempregado
- ☐ trabalhando
- ☐ aposentado
- ☐ afastado

6. Quantas pessoas moram com você:

- ☐ Moro sozinho
- ☐ Uma a três
- ☐ Quatro a sete
- ☐ Oito a dez
- ☐ mais de dez

7. A casa onde você mora é:

- ☐ Própria
- ☐ Alugada
- ☐ Cedida

8. Sua renda mensalé:

- ☐ Nenhuma renda.
- ☐ Até 1 salário mínimo
- ☐ De 1 a 3 salários mínimos
- ☐ De 3 a 6 salários mínimos
- ☐ De 6 a 9 salários mínimos.
- ☐ De 9 a 12 salários mínimos

9. Qual a Causa DRC:

- ☐ Desconhecida
- ☐ Diabetes Mellitus
- ☐ Hipertensão Arterial
- ☐ Rins Policísticos
- ☐ Glomerulonefrite
- ☐ Outras

10. Quanto tempo em diálise:

- ☐ Menos de 1 ano
- ☐ ≥ 1 ano e < 3 anos
- ☐ ≥ 3 e < 5 anos
- ☐ ≥ 5 a < 10 anos
- ☐ > 10 anos

11. Qual acesso inicial para diálise:

- ☐ Cateter em veia central
- ☐ Fístula arteriovenosa
- ☐ Cateter peritoneal

12. Quantas Internações no último ano:

- ☐ Nenhuma
- ☐ 1 a 2
- ☐ 3 vezes ou mais

13. Você tem convênio de saúde:

- ☐ sim
- ☐ não

Qual? ☐ SUS ☐ particular

APÊNDICE E - ENTREVISTA AÇÃO DA PALHAÇOTERAPIA - PACIENTES**Título do projeto: AÇÕES DE PALHAÇOTERAPIA E EFEITOS DE VARIAÇÃO FISIOLÓGICA EM PACIENTES RENAI EM HEMODIÁLISE****Sexo:**

- ☐ Feminino
☐ Masculino

Idade (anos):

- ☐ Menos de 20
☐ De 20 a 30
☐ De 30 a 40
☐ De 40 a 50
☐ Mais de 50

Estado Civil:

- ☐ Solteiro
☐ Casado(a)
☐ Divorciado(a)
☐ Viúvo(a)

Tem filhos:

- ☐ Sim
☐ Não
Se sim, quantos? _____

Profissão/Ocupação: _____

Religião: _____

Procedência:

- ☐ Grande Recife
☐ Zona da Mata
☐ Agreste/Sertão
☐ Outro Estado

Escolaridade:

- ☐ Ensino Fundamental
☐ Ensino Médio
☐ Superior
☐ Pós-graduação

Admissão no Hospital:

Data: ____/____/____

Motivo: _____

Diagnóstico: _____

1. Como você tem se sentido na última semana?

- () Muito bem
- () Bem
- () Mais ou menos
- () Ruim
- () Péssimo

2. Como você está se sentindo agora?

- () Muito bem
- () Bem
- () Mais ou menos
- () Ruim
- () Péssimo

3. Como você classificaria seu estado de espírito neste momento?

- () Alegre
- () Mais alegre do que triste
- () Nem alegre nem triste
- () Mais triste do que alegre
- () Triste

4. Quanta dor você sentiu na última semana?

- () Nenhuma
- () Muito leve
- () Leve
- () Moderada
- () Intensa
- () Muito intensa

5. Quanta dor você está sentindo agora?

- () Nenhuma
- () Muito leve
- () Leve
- () Moderada
- () Intensa
- () Muito intensa

6. Você gosta de palhaços?

- () Sim
- () Não

7. Se sim, como você avalia a presença do palhaço no hospital ?

- () Sem importância

- ☐ pouco importante
- ☐ importante
- ☐ muito importante
- ☐ fundamental
- ☐ todo hospital deveria ter palhaços

8. Dê notas de 1 a 10 às atividades abaixo, conforme sua preferência:

- ☐ Família
- ☐ saúde
- ☐ fé
- ☐ dinheiro
- ☐ paz

9. Como você avalia o tratamento que está recebendo?

- ☐ Ótimo
- ☐ Muito bom
- ☐ Bom
- ☐ Mais ou menos
- ☐ Ruim
- ☐ Péssimo

10. O que você achou da atividade?

- ☐ Excelente
- ☐ Ótima
- ☐ Muito boa
- ☐ Boa
- ☐ Mais ou menos
- ☐ Não foi grande coisa
- ☐ Horrível

11. Que sensações ou sentimentos a atividade lhe proporcionou?

- ☐ Relaxamento, calma, tranquilidade
- ☐ Vontade de se mexer, dançar
- ☐ Paz, conforto espiritual
- ☐ Sonolência
- ☐ Alegria
- ☐ Prazer
- ☐ Tristeza
- ☐ Arrepio na pele
- ☐ Inquietação
- ☐ Um estado de meditação

() Outro(s): _____

12. Como você classifica a iniciativa de apresentar essas atividades para os pacientes no hospital?

- () Excelente
- () Ótima
- () Muito boa
- () Boa
- () Regular
- () Nada a ver

**APÊNDICE F - ENTREVISTA DA INTERVENÇÃO DOS PALHAÇOTERAPEUTAS –
PROFISSIONAIS**

**Título do projeto: AÇÕES DE PALHAÇOTERAPIA E EFEITOS DE VARIAÇÃO
FISIOLÓGICA EM PACIENTES RENAI EM HEMODIÁLISE**

1- Com que frequência você presencia a intervenção dos palhaçoterapeutas?

☐ com frequência/regularmente

☐ às vezes

☐ raramente

☐ nunca

2- Qual sexo?

☐ masculino

☐ feminino

3- Qual o tempo de trabalho nesta unidade?

☐ 1 a 5 anos

☐ 5 a 10 anos

☐ 10 a 20 anos

☐ 20 a 30 anos

☐ + 30 anos

4- Tempo de convívio com o grupo de palhaçoterapia.

☐ Menos de 01 ano

☐ 1 a 2 anos

☐ 3 a 4 anos

☐ Mais de 05 anos

5- Relação do profissional de saúde com a equipe de palhaçoterapia.

☐ você percebe que a equipe de trabalho esta mais coesa

☐ você não percebe nenhuma alteração da equipe de trabalho

6- Relação da família com o tratamento

() você percebe que as famílias relatam que os pacientes melhoram após sessão de palhaçoterapia

() você percebe que contribui com a confiança das famílias/ acompanhantes

() tenho mais facilidade de falar com os(as) famílias/ acompanhantes

() consigo compreender melhor as famílias/ acompanhantes

7- Relação do profissional de saúde e paciente

() reconheço no paciente renal mais do que paciente

() crio novas formas de me comunicar com o (a) paciente

() costumo ser mais alegre com os(as) pacientes

() costumo conversar/ouvir mais os (as) pacientes

8- Relação da palhaçoterapia e o paciente

() Os pacientes ficam mais calmos à vontade no ambiente

() Os pacientes ficam mais colaborativos com a equipe de saúde

() Os pacientes aceitam melhor a terapia renal

9- Na sua concepção a palhaçoterapia contribui durante as sessões de terapia renal substitutiva.

() Sim

() não

Se sim de que forma: _____

Obrigada!

ANEXOS

ANEXO A - CARTA DE ANUÊNCIA DO SERVIÇO



HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFPE
FILIAL DA EMPRESA BRASILEIRA DE
SERVIÇOS HOSPITALARES

CARTA DE ANUÊNCIA

Recife,....., 08 de janeiro de 2016.

Declaramos para os devidos fins, que aceitaremos o desenvolvimento, no Serviço de Nefrologia do HC-UFPE, do projeto de pesquisa intitulado “AÇÕES DE PALHAÇOTERAPIA E CORRELAÇÕES COM A QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES INTERNADOS”, que está sob a coordenação/orientação do prof. Drº Bruno Severo Gomes, Departamento de Micologia (CCB-UFPE).

A aceitação está condicionada ao cumprimento do pesquisado aos requisitos da resolução 466/12 e suas complementares, e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa em seres humanos do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco (CEP/UFPE), comprometendo-se a utilizar os dados e materiais coletados, exclusivamente para os fins de pesquisa.

pl 
 Lucila Maria Valente
 Nefrologia
 CRM 13.456

Dra. Lucila Maria Valente

(Coordenadora do Serviço de Nefrologia do Hospital das Clínicas)

ANEXO B - INSTRUÇÕES PARA AUTORES PARA PUBLICAÇÃO



CADERNOS DE SAÚDE PÚBLICA
REPORTS IN PUBLIC HEALTH

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

- Escopo e política
- Forma e preparação de manuscritos

Escopo e política

Cadernos de Saúde Pública/Reports in Public Health (CSP) publica artigos originais com elevado mérito científico que contribuem com o estudo da saúde pública em geral e disciplinas afins. Desde janeiro de 2016, a revista adota apenas a versão on-line, em sistema de publicação continuada de artigos em periódicos indexados na base SciELO. Recomendamos aos autores a leitura atenta das instruções antes de submeterem seus artigos a CSP.

Como o resumo do artigo alcança maior visibilidade e distribuição do que o artigo em si, indicamos a leitura atenta da recomendação específica para sua elaboração. (leia mais – link resumo).

Não há taxas para submissão e avaliação de artigos.

A Revista adota o sistema Ephorous para identificação de plágio.

Os artigos serão avaliados preferencialmente por três consultores da Área de conhecimento da pesquisa, de instituições de ensino e/ou pesquisa nacionais e estrangeiras, de comprovada produção científica. Após as devidas correções e possíveis sugestões, o artigo será aceito pelo Corpo Editorial de CSP se atender aos critérios de qualidade, originalidade e rigor metodológico adotados pela revista.

Os autores mantêm o direito autoral da obra, concedendo a publicação Cadernos de Saúde Pública, o direito de primeira publicação.

Forma e preparação de manuscritos

Recomendamos aos autores a leitura atenta das instruções abaixo antes de submeterem seus artigos a Cadernos de Saúde Pública.

1. CSP aceita trabalhos para as seguintes seções:

1.1 – Perspectivas: análises de temas conjunturais, de interesse imediato, de importância para a Saúde Coletiva (máximo de 1.600 palavras);

1.2 – Debate: análise de temas relevantes do campo da Saúde Coletiva, que é acompanhado por comentários críticos assinados por autores a convite das Editoras, seguida de resposta do autor do artigo principal (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações);

1.3 – Espaço Temático: seção destinada à publicação de 3 a 4 artigos versando sobre tema comum, relevante para a Saúde Coletiva. Os interessados em submeter trabalhos para essa Seção devem consultar as Editoras;

1.4 – Revisão: revisão crítica da literatura sobre temas pertinentes à Saúde Coletiva, máximo de 8.000 palavras e 5 ilustrações. Toda revisão sistemática deverá ter seu protocolo publicado ou registrado em uma base de registro de revisões sistemáticas como por exemplo o PROSPERO (<http://www.crd.york.ac.uk/prospero/>); as revisões sistemáticas deverão ser submetidas em inglês (leia mais – LINK 3);

1.5 – Ensaio: texto original que desenvolve um argumento sobre temática bem delimitada, podendo ter até 8.000 palavras (leia mais – LINK 4);

1.6 – Questões Metodológicas (LINK 5): artigos cujo foco é a discussão, comparação ou avaliação de aspectos metodológicos importantes para o campo, seja na área de desenho de estudos, análise de dados ou métodos qualitativos (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações); artigos sobre instrumentos de aferição epidemiológicos devem ser submetidos para esta Seção, obedecendo preferencialmente as regras de Comunicação Breve (máximo de 1.700 palavras e 3 ilustrações);

1.7 – Artigo: resultado de pesquisa de natureza empírica (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações). Dentro dos diversos tipos de estudos empíricos, apresentamos dois exemplos: artigo de pesquisa etiológica (LINK 1) na epidemiologia e artigo utilizando metodologia qualitativa (LINK 2);

1.8 – Comunicação Breve: relatando resultados preliminares de pesquisa, ou ainda resultados de estudos originais que possam ser apresentados de forma sucinta (máximo de 1.700 palavras e 3 ilustrações);

1.9 – Cartas: crítica a artigo publicado em fascículo anterior de CSP (máximo de 700 palavras);

1.10 – Resenhas: resenha crítica de livro relacionado ao campo temático de CSP, publicado nos últimos dois anos (máximo de 1.200 palavras).

2. Normas para envio de artigos

2.1 - CSP publica somente artigos inéditos e originais, e que não estejam em avaliação em nenhum outro periódico simultaneamente. Os autores devem declarar essas condições no processo de submissão. Caso seja identificada a publicação ou submissão simultânea em outro periódico o artigo será desconsiderado. A submissão simultânea de um artigo científico a mais de um periódico constitui grave falta de ética do autor.

2.2 - Serão aceitas contribuições em Português, Inglês ou Espanhol.

2.3 - Notas de rodapé, de fim de página e anexos não serão aceitos.

2.4 - A contagem de palavras inclui somente o corpo do texto e as referências bibliográficas, conforme item 12.13.

2.5 - Todos os autores dos artigos aceitos para publicação serão automaticamente inseridos no banco de consultores de CSP, se comprometendo, portanto, a ficar à disposição para avaliarem artigos submetidos nos temas referentes ao artigo publicado.

3. Publicação de ensaios clínicos

3.1 Artigos que apresentem resultados parciais ou integrais de ensaios clínicos devem obrigatoriamente ser acompanhados do número e entidade de registro do ensaio clínico.

3.2 Essa exigência está de acordo com a recomendação do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME)/Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)/Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre o Registro de Ensaios Clínicos a serem publicados a partir de orientações da OMS, do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) e do Workshop ICTPR.

3.3 As entidades que registram ensaios clínicos segundo os critérios do ICMJE são:

- Australian New Zealand Clinical Trials Registry (ANZCTR)
- ClinicalTrials.gov
- International Standard Randomised Controlled Trial Number (ISRCTN)
- Netherlands Trial Register (NTR)
- UMIN Clinical Trials Registry (UMIN-CTR)
- WHO International Clinical Trials Registry Platform (ICTRP)

4. Fontes de financiamento

4.1 Os autores devem declarar todas as fontes de financiamento ou suporte, institucional ou privado, para a realização do estudo.

4.2 Fornecedores de materiais ou equipamentos, gratuitos ou com descontos, também devem ser descritos como fontes de financiamento, incluindo a origem (cidade, estado e país).

4.3 No caso de estudos realizados sem recursos financeiros institucionais e/ou privados, os autores devem declarar que a pesquisa não recebeu financiamento para a sua realização.

5. Conflito de interesses

5.1 Os autores devem informar qualquer potencial conflito de interesse, incluindo interesses políticos e/ou financeiros associados a patentes ou propriedade, provisão de materiais e/ou insumos e equipamentos utilizados no estudo pelos fabricantes.

6. Colaboradores

6.1 Devem ser especificadas quais foram as contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo.

6.2 Lembramos que os critérios de autoria devem basear-se nas deliberações do ICMJE, que determina o seguinte: o reconhecimento da autoria deve estar baseado em contribuição substancial relacionada aos seguintes aspectos: 1. Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados; 2. Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; 3. Aprovação final da versão a ser publicada. 4. Ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra. Essas quatro condições devem ser integralmente atendidas.

7. Agradecimentos

7.1 Possíveis menções em agradecimentos incluem instituições que de alguma forma possibilitaram a realização da pesquisa e/ou pessoas que colaboraram com o estudo, mas que não preencheram os critérios para serem coautores.

8. Referências

8.1 As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos (p. ex.: Silva 1). As referências citadas somente em tabelas e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto. As referências citadas deverão ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos Requisitos Uniformes para Manuscritos Apresentados a Periódicos Biomédicos.

Não serão aceitas as referências em nota de rodapé ou fim de página

8.2 Todas as referências devem ser apresentadas de modo correto e completo. A veracidade das informações contidas na lista de referências é de responsabilidade do(s) autor(es).

8.3 No caso de usar algum software de gerenciamento de referências bibliográficas (p. ex.: EndNote), o(s) autor(es) deverá(ão) converter as referências para texto.

9. Nomenclatura

9.1 Devem ser observadas as regras de nomenclatura zoológica e botânica, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas.

10. Ética em pesquisas envolvendo seres humanos

10.1 A publicação de artigos que trazem resultados de pesquisas envolvendo seres humanos está condicionada ao cumprimento dos princípios éticos contidos na Declaração de Helsinki (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1996, 2000 e 2008), da Associação Médica Mundial.

10.2 Além disso, deve ser observado o atendimento a legislações específicas (quando houver) do país no qual a pesquisa foi realizada.

10.3 Artigos que apresentem resultados de pesquisas envolvendo seres humanos deverão conter uma clara afirmação deste cumprimento (tal afirmação deverá constituir o último parágrafo da seção Métodos do artigo).

10.4 Após a aceitação do trabalho para publicação, todos os autores deverão assinar um formulário, a ser fornecido pela Secretaria Editorial de CSP, indicando o cumprimento integral de princípios éticos e legislações específicas.

10.5 O Conselho Editorial de CSP se reserva o direito de solicitar informações adicionais sobre os procedimentos éticos executados na pesquisa.

11. Processo de submissão online

11.1 Os artigos devem ser submetidos eletronicamente por meio do sítio do Sistema de Avaliação e Gerenciamento de Artigos (SAGAS), disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/index.php>.

11.2 Outras formas de submissão não serão aceitas. As instruções completas para a submissão são apresentadas a seguir. No caso de dúvidas, entre em contato com o suporte sistema SAGAS pelo e-mail: csp-artigos@ensp.fiocruz.br.

11.3 Inicialmente o autor deve entrar no sistema SAGAS. Em seguida, inserir o nome do usuário e senha para ir à área restrita de gerenciamento de artigos. Novos usuários do sistema SAGAS devem realizar o cadastro em “Cadastre-se” na página inicial. Em caso de esquecimento de sua senha, solicite o envio automático da mesma em “Esqueceu sua senha? Clique aqui”.

11.4 Para novos usuários do sistema SAGAS. Após clicar em “Cadastre-se” você será direcionado para o cadastro no sistema SAGAS. Digite seu nome, endereço, e-mail, telefone, instituição.

12. Envio do artigo

12.1 A submissão online é feita na área restrita de gerenciamento de artigos: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/index.php>. O autor deve acessar a “Central de Autor” e selecionar o link “Submeta um novo artigo”.

12.2 A primeira etapa do processo de submissão consiste na verificação às normas de publicação de CSP.

O artigo somente será avaliado pela Secretaria Editorial de CSP se cumprir todas as normas de publicação.

12.3 Na segunda etapa são inseridos os dados referentes ao artigo: título, título resumido, área de concentração, palavras-chave, informações sobre financiamento e conflito de interesses, resumos e agradecimentos, quando necessário. Se desejar, o autor pode sugerir potenciais consultores (nome, e-mail e instituição) que ele julgue capaz de avaliar o artigo.

12.4 O título completo (nos idiomas Português, Inglês e Espanhol) deve ser conciso e informativo, com no máximo 150 caracteres com espaços.

12.5 O título resumido poderá ter máximo de 70 caracteres com espaços.

12.6 As palavras-chave (mínimo de 3 e máximo de 5 no idioma original do artigo) devem constar na base da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

12.7 Resumo. Com exceção das contribuições enviadas às seções Resenha, Cartas ou Perspectivas, todos os artigos submetidos deverão ter resumo no idioma original do artigo, podendo ter no máximo 1.700 caracteres com espaço. Visando ampliar o alcance dos artigos publicados, CSP publica os resumos nos idiomas português, inglês e espanhol. No intuito de garantir um padrão de qualidade do trabalho, oferecemos gratuitamente a tradução do resumo para os idiomas a serem publicados.

12.8 Agradecimentos. Possíveis agradecimentos às instituições e/ou pessoas poderão ter no máximo 500 caracteres com espaço.

12.9 Na terceira etapa são incluídos o(s) nome(s) do(s) autor(es) do artigo, respectiva(s) instituição(ões) por extenso, com endereço completo, telefone e e-mail, bem como a colaboração de cada um. O autor que cadastrar o artigo automaticamente será incluído como autor de artigo. A ordem dos nomes dos autores deve ser a mesma da publicação.

12.10 Na quarta etapa é feita a transferência do arquivo com o corpo do texto e as referências.

12.11 O arquivo com o texto do artigo deve estar nos formatos DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format) ou ODT (Open Document Text) e não deve ultrapassar 1 MB.

12.12 O texto deve ser apresentado em espaço 1,5cm, fonte Times New Roman, tamanho 12.

12.13 O arquivo com o texto deve conter somente o corpo do artigo e as referências bibliográficas. Os seguintes itens deverão ser inseridos em campos à parte durante o processo de submissão: resumos; nome(s) do(s) autor(es), afiliação ou qualquer outra informação que identifique o(s) autor(es); agradecimentos e colaborações; ilustrações (fotografias, fluxogramas, mapas, gráficos e tabelas).

12.14 Na quinta etapa são transferidos os arquivos das ilustrações do artigo (fotografias, fluxogramas, mapas, gráficos e tabelas), quando necessário. Cada ilustração deve ser enviada em arquivo separado clicando em "Transferir".

12.15 Ilustrações. O número de ilustrações deve ser mantido ao mínimo, conforme especificado no item 1 (fotografias, fluxogramas, mapas, gráficos e tabelas).

12.16 Os autores deverão arcar com os custos referentes ao material ilustrativo que ultrapasse o limite.

12.17 Os autores devem obter autorização, por escrito, dos detentores dos direitos de reprodução de ilustrações que já tenham sido publicadas anteriormente.

12.18 Tabelas. As tabelas podem ter 17cm de largura, considerando fonte de tamanho 9. Devem ser submetidas em arquivo de texto: DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format) ou ODT (Open Document Text). As tabelas devem ser numeradas (algarismos arábicos) de acordo com a ordem em que aparecem no texto, e devem ser citadas no corpo do mesmo. Cada dado na tabela deve ser inserido em uma célula separadamente, e dividida em linhas e colunas.

12.19 Figuras. Os seguintes tipos de figuras serão aceitos por CSP: Mapas, Gráficos, Imagens de satélite, Fotografias e Organogramas, e Fluxogramas.

12.20 Os mapas devem ser submetidos em formato vetorial e são aceitos nos seguintes tipos de arquivo: WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsuled PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics). Nota: os mapas gerados originalmente em formato de imagem e depois exportados para o formato vetorial não serão aceitos.

12.21 Os gráficos devem ser submetidos em formato vetorial e serão aceitos nos seguintes tipos de arquivo: XLS (Microsoft Excel), ODS (Open Document Spreadsheet), WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsuled PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics).

12.22 As imagens de satélite e fotografias devem ser submetidas nos seguintes tipos de arquivo: TIFF (Tagged Image File Format) ou BMP (Bitmap). A resolução mínima deve ser de 300dpi (pontos por polegada), com tamanho mínimo de 17,5cm de largura. O tamanho limite do arquivo deve ser de 10Mb.

12.23 Os organogramas e fluxogramas devem ser submetidos em arquivo de texto ou em formato vetorial e são aceitos nos seguintes tipos de arquivo: DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format), ODT (Open Document Text), WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsuled PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics).

12.24 As figuras devem ser numeradas (algarismos arábicos) de acordo com a ordem em que aparecem no texto, e devem ser citadas no corpo do mesmo.

12.25 Títulos e legendas de figuras devem ser apresentados em arquivo de texto separado dos arquivos das figuras.

12.26 Formato vetorial. O desenho vetorial é originado a partir de descrições geométricas de formas e normalmente é composto por curvas, elipses, polígonos, texto, entre outros elementos, isto é, utilizam vetores matemáticos para sua descrição.

12.27 Finalização da submissão. Ao concluir o processo de transferência de todos os arquivos, clique em "Finalizar Submissão".

12.28 Confirmação da submissão. Após a finalização da submissão o autor receberá uma mensagem por e-mail confirmando o recebimento do artigo pelos CSP. Caso não receba o e-mail de confirmação dentro de 24 horas, entre em contato com a Secretaria Editorial de CSP por meio do e-mail: csp-artigos@ensp.fiocruz.br.

13. Acompanhamento do processo de avaliação do artigo

13.1 O autor poderá acompanhar o fluxo editorial do artigo pelo sistema SAGAS. As decisões sobre o artigo serão comunicadas por e-mail e disponibilizadas no sistema SAGAS.

13.2 O contato com a Secretaria Editorial de CSP deverá ser feito através do sistema SAGAS.

14. Envio de novas versões do artigo

14.1 Novas versões do artigo devem ser encaminhadas usando-se a área restrita de gerenciamento de artigos do sistema SAGAS, acessando o artigo e utilizando o link “Submeter nova versão”.

15. Prova de prelo

15.1 – A prova de prelo será acessada pelo(a) autor(a) de correspondência via sistema [<http://cadernos.ensp.fiocruz.br/publicar/br/acesso/login>]. Para visualizar a prova do artigo será necessário o programa Adobe Reader ou similar. Esse programa pode ser instalado gratuitamente pelo site [<http://www.adobe.com/products/acrobat/readstep2.html>].

15.2 - Para acessar a prova de prelo e as declarações, o(a) autor(a) de correspondência deverá acessar o link do sistema: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/publicar/br/acesso/login>, utilizando login e senha já cadastrados em nosso site. Os arquivos estarão disponíveis na aba “Documentos”. Seguindo o passo a passo:

15.2.1 – Na aba “Documentos”, baixar o arquivo PDF com o texto e as declarações (Aprovação da Prova de Prelo, Cessão de Direitos Autorais (Publicação Científica) e Termos e Condições);

15.2.2 – Encaminhar para cada um dos autores a prova de prelo e a declaração de Cessão de Direitos Autorais (Publicação Científica);

15.2.3 – Cada autor(a) deverá verificar a prova de prelo e assinar a declaração Cessão de Direitos Autorais (Publicação Científica);

15.2.4 – As declarações assinadas pelos autores deverão ser escaneadas e encaminhadas via sistema, na aba “Autores”, pelo autor de correspondência. O upload de cada documento deverá ser feito no espaço referente a cada autor(a);

15.2.5 – Informações importantes para o envio de correções na prova:

15.2.5.1 – A prova de prelo apresenta numeração de linhas para facilitar a indicação de eventuais correções;

15.2.5.2 – Não serão aceitas correções feitas diretamente no arquivo PDF;

15.2.5.3 – As correções deverão ser listadas na aba “Conversas”, indicando o número da linha e a correção a ser feita.

15.3 – As Declarações assinadas pelos autores e as correções a serem feitas deverão ser encaminhadas via sistema [<http://cadernos.ensp.fiocruz.br/publicar/br/acesso/login>] no prazo de 72 horas.

ANEXO C - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
PERNAMBUCO CENTRO DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE / UFPE-

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: AÇÕES DE PALHAÇOTERAPIA E CORRELAÇÕES COM A QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES

Pesquisador: Cibele Lopes de Santana

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 54106016.8.0000.5208

Instituição Proponente: CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.480.058

Apresentação do Projeto:

Trata-se de projeto de pesquisa para elaboração de dissertação de mestrado da aluna Cibele Lopes de Santana Ramalho orientada pelo Prof. Dr. Bruno Severo Gomes do programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde - PPGCS do Centro de Ciências da Saúde - CCS. O projeto constitui-se de um estudo para verificar o papel de intervenções de palhaçoterapia no processo de recuperação da saúde, modificações emocionais, tais como: ansiedade, angústia e estresse, bem como variações fisiológicas (SSVV) em pacientes internados no Hospital das Clínicas da UFPE e que realizam hemodiálise.

Objetivo da Pesquisa:

A autora destaca que tem como objetivos específicos:

- Verificar respostas fisiológicas da variabilidade da pressão arterial e frequência cardíaca dos pacientes após intervenções da palhaçoterapia;
- Identificar o risco para depressão dos pacientes através do Inventário de Depressão de Beck (BDI);
- Relatar a percepção da ação de intervenção nos setores segundo os profissionais de saúde, acompanhantes e palhaçoterapeutas.

Os objetivos estão propostos de forma coerente e pertinentes à pesquisa.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos e benefícios estão previstos de forma coerente e pertinentes à pesquisa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto está definido de forma clara, coerente e apresenta uma temática de relevância em relação a questão da qualidade da vida das pessoas com os problemas de saúde indicados. O conteúdo está bem fundamentado em uma bibliografia pertinente à temática.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os Termos de Apresentação Obrigatória estão de acordo com os exigidos pelo Comitê de Ética para Pesquisas em Seres Humanos.

Recomendações:

Não temos recomendações a fazer.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não encontramos pendências, nem inadequações neste projeto de pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

O Protocolo foi avaliado na reunião do CEP e está APROVADO para iniciar a coleta de dados. Informamos que a APROVAÇÃO DEFINITIVA do projeto só será dada após o envio da Notificação com o Relatório Final da pesquisa. O pesquisador deverá fazer o download do modelo de Relatório Final para enviá-lo via "Notificação", pela Plataforma Brasil. Siga as instruções do link "Para enviar Relatório Final", disponível no site do CEP/UFPE. Após apreciação desse relatório, o CEP emitirá novo Parecer Consubstanciado definitivo pelo sistema Plataforma Brasil.

Informamos, ainda, que o (a) pesquisador (a) deve desenvolver a pesquisa conforme delineada neste protocolo aprovado, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao voluntário participante (item V.3., da Resolução CNS/MS Nº 466/12).

Eventuais modificações nesta pesquisa devem ser solicitadas através de EMENDA ao projeto, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

Para projetos com mais de um ano de execução, é obrigatório que o pesquisador responsável pelo Protocolo de Pesquisa apresente a este Comitê de Ética, relatórios parciais das atividades desenvolvidas no período de 12 meses a contar da data de sua aprovação (item X.1.3.b., da Resolução CNS/MS Nº 466/12).

O CEP/UFPE deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (item V.5., da Resolução CNS/MS Nº 466/12). É papel do/a pesquisador/a assegurar todas as medidas imediatas e adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo

Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do CCS	
Bairro: Cidade Universitária	CEP: 50.740-600
UF: PE	Município: RECIFE
Telefone: (81)2126-8588	E-mail: cepccs@ufpe.br

Continuação do Parecer: 1.480.058

que tenha sido em outro centro) e ainda, enviar notificação à ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária, junto com seu posicionamento.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_658538.pdf	14/03/2016 10:16:22		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	CibeleProjeto.doc	14/03/2016 10:15:46	Cibele Lopes de Santana	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	CibeleTCLEImpossibilitados.doc	14/03/2016 10:15:12	Cibele Lopes de Santana	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	CibeleTCLE18anos.doc	14/03/2016 10:14:32	Cibele Lopes de Santana	Aceito
Outros	CibeleTermoConfid.pdf	11/03/2016 10:18:55	Cibele Lopes de Santana	Aceito
Outros	CurriculoBrunoSevero.doc	11/03/2016 10:18:06	Cibele Lopes de Santana	Aceito
Outros	CurriculoCibele.doc	11/03/2016 10:17:35	Cibele Lopes de Santana	Aceito
Outros	CibeleUsodedados.pdf	11/03/2016 10:16:58	Cibele Lopes de Santana	Aceito
Outros	CibeleCartadeanuencia.pdf	11/03/2016 10:16:38	Cibele Lopes de Santana	Aceito
Folha de Rosto	CibeleFolhaRosto.pdf	11/03/2016 10:14:55	Cibele Lopes de Santana	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do CCS
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 50.740-600
 UF: PE Município: RECIFE
 Telefone: (81)2126-8588

E-mail: cepccs@ufpe.br

Comitê de Ética
em Pesquisa
Envolvendo
Serres Humanos

CEP - 013 - UFPE

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
PERNAMBUCO CENTRO DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE / UFPE-



Continuação do Parecer: 1.480.058

RECIFE, 06 de Abril de 2016

Assinado por:

Gisele Cristina Sena da Silva Pinho
(Coordenador)

ANEXO D - INVENTÁRIO DE DEPRESSÃO DE BECK – BDI**Inventário Beck de depressão (BDI)****Nome:** _____**Idade:** _____**Data:** ____/____/____

Este questionário consiste em 21 grupos de afirmações.

Depois de ler cuidadosamente cada grupo, faça um círculo em torno do número (0, 1, 2 ou 3) próximo à afirmação, em cada grupo, que descreve **melhor** a maneira que você tem se sentido na **última semana, incluindo hoje**.

Se várias afirmações num grupo parecerem se aplicar igualmente bem, faça um círculo em cada uma.

Tome cuidado de ler todas as afirmações, em cada grupo, antes de fazer sua escolha.

1.

- 0 Não me sinto triste
- 1 Eu me sinto triste
- 2 Estou sempre triste e não consigo sair disto
- 3 Estou tão triste ou infeliz que não consigo suportar

2.

- 0 Não estou especialmente desanimado quanto ao futuro
- 1 Eu me sinto desanimado quanto ao futuro
- 2 Acho que nada tenho a esperar
- 3 Acho o futuro sem esperanças e tenho a impressão de que as coisas não podem melhorar

3.

- 0 Não me sinto um fracasso
- 1 Acho que fracassei mais do que uma pessoa comum
- 2 Quando olho pra trás, na minha vida, tudo o que posso ver é um monte de fracassos
- 3 Acho que, como pessoa, sou um completo fracasso

4.

- 0 Tenho tanto prazer em tudo como antes
- 1 Não sinto mais prazer nas coisas como antes
- 2 Não encontro um prazer real em mais nada
- 3 Estou insatisfeito ou aborrecido com tudo

5.

- 0 Não me sinto especialmente culpado
- 1 Eu me sinto culpado grande parte do tempo
- 2 Eu me sinto culpado na maior parte do tempo
- 3 Eu me sinto sempre culpado

6.

- 0 Não acho que esteja sendo punido
- 1 Acho que posso ser punido
- 2 Creio que vou ser punido
- 3 Acho que estou sendo punido

7.

- 0 Não me sinto decepcionado comigo mesmo
- 1 Estou decepcionado comigo mesmo
- 2 Estou enojado de mim
- 3 Eu me odeio

8.

- 0 Não me sinto de qualquer modo pior que os outros
- 1 Sou crítico em relação a mim por minhas fraquezas ou erros
- 2 Eu me culpo sempre por minhas falhas
- 3 Eu me culpo por tudo de mal que acontece

9.

- 0 Não tenho quaisquer idéias de me matar
- 1 Tenho idéias de me matar, mas não as executaria
- 2 Gostaria de me matar
- 3 Eu me mataria se tivesse oportunidade

10.

- 0 Não choro mais que o habitual
- 1 Choro mais agora do que costumava
- 2 Agora, choro o tempo todo
- 3 Costumava ser capaz de chorar, mas agora não consigo, mesmo que o queria

11.

- 0 Não sou mais irritado agora do que já fui
- 1 Fico aborrecido ou irritado mais facilmente do que costumava
- 2 Agora, eu me sinto irritado o tempo todo
- 3 Não me irrita mais com coisas que costumavam me irritar

12.

- 0 Não perdi o interesse pelas outras pessoas
- 1 Estou menos interessado pelas outras pessoas do que costumava estar
- 2 Perdi a maior parte do meu interesse pelas outras pessoas
- 3 Perdi todo o interesse pelas outras pessoas

13.

- 0 Tomo decisões tão bem quanto antes
- 1 Adio as tomadas de decisões mais do que costumava
- 2 Tenho mais dificuldades de tomar decisões do que antes
- 3 Absolutamente não consigo mais tomar decisões

14.

- 0 Não acho que de qualquer modo pareço pior do que antes
- 1 Estou preocupado em estar parecendo velho ou sem atrativo
- 2 Acho que há mudanças permanentes na minha aparência, que me fazem parecer sem atrativo
- 3 Acredito que pareço feio

15.

- 0 Posso trabalhar tão bem quanto antes
- 1 É preciso algum esforço extra para fazer alguma coisa
- 2 Tenho que me esforçar muito para fazer alguma coisa
- 3 Não consigo mais fazer qualquer trabalho

16.

- 0 Consigo dormir tão bem como o habitual
- 1 Não durmo tão bem como costumava
- 2 Acordo 1 a 2 horas mais cedo do que habitualmente e acho difícil voltar a dormir
- 3 Acordo várias horas mais cedo do que costumava e não consigo voltar a dormir

17.

- 0 Não fico mais cansado do que o habitual
- 1 Fico cansado mais facilmente do que costumava
- 2 Fico cansado em fazer qualquer coisa
- 3 Estou cansado demais para fazer qualquer coisa

18.

- 0 O meu apetite não está pior do que o habitual
- 1 Meu apetite não é tão bom como costumava ser
- 2 Meu apetite é muito pior agora
- 3 Absolutamente não tenho mais apetite

19.

0 Não tenho perdido muito peso se é que perdi algum recentemente

1 Perdi mais do que 2 quilos e meio

2 Perdi mais do que 5 quilos

3 Perdi mais do que 7 quilos

Estou tentando perder peso de propósito, comendo menos: Sim _____ Não _____

20.

0 Não estou mais preocupado com a minha saúde do que o habitual

1 Estou preocupado com problemas físicos, tais como dores, indisposição do estômago ou constipação

2 Estou muito preocupado com problemas físicos e é difícil pensar em outra coisa

3 Estou tão preocupado com meus problemas físicos que não consigo pensar em qualquer outra coisa

21.

0 Não notei qualquer mudança recente no meu interesse por sexo

1 Estou menos interessado por sexo do que costumava

2 Estou muito menos interessado por sexo agora

3 Perdi completamente o interesse por sexo

ANEXO E - COMPROVANTE DE SUBMISSÃO DO TRABALHO

O novo artigo foi submetido com sucesso!

Login: [cibele.santana](#) Português English Español



SAGAS

Sistema de Avaliação e Gerenciamento de Artigos
Cadernos de Saúde Pública / Reports in Public Health

[Início](#) [Autor](#) [Consultor](#) [Editor](#) [Mensagens](#) [Sair](#)

CSP_1276/17

Arquivos	Versão 1 [Resumo]
Seção	Artigo
Data de submissão	25 de Julho de 2017
Título	Ações de palhaçoterapia e efeitos de variação fisiológica em pacientes renais em hemodiálise
Título corrido	APPACIRENAL
Área de Concentração	Ciências Sociais em Saúde
Palavras-chave	Doença Renal Crônica, Doença Renal, Terapia do Riso, Hemodiálise
Fonte de Financiamento	Nenhum
Conflito de Interesse	Nenhum
Condições éticas e legais	No caso de artigos que envolvem pesquisas com seres humanos, foram cumpridos os princípios contidos na Declaração de Helsinki , além de atendida a legislação específica do país no qual a pesquisa foi realizada. No caso de pesquisa envolvendo animais da fauna silvestre e/ou cobaias foram atendidas as legislações pertinentes.
Registro Ensaio Clínico	U1111-1185-6796 (WHO International Clinical Trials Registry Platform (ICTRP))
Sugestão de consultores	Nenhum
Autores	Cibele Lopes de santana (Universidade Federal de Pernambuco) <lopecibele@yahoo.com.br> Alessandro Spencer de Souza Holanda (Universidade Federal de Pernambuco) <alessandrospencer@hotmail.com> Jessica Lúcia dos Santos (Centro Universitário dos Guararapes) <jessicasantos482@hotmail.com> Juliana Damião Farias (Centro Universitário dos Guararapes) <julianafarias25@live.com> Bruno Severo Gomes (Universidade Federal de Pernambuco) <bseverogomes@gmail.com>
STATUS	Com Secretaria Editorial