



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
CAMPUS PASSO FUNDO
CURSO DE MEDICINA**

MAURICIO LORENZET

**PERFIL DE PACIENTES EM TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA EM UM
SERVIÇO ESPECIALIZADO**

**PASSO FUNDO - RS
2018**

MAURICIO LORENZET

**PERFIL DE PACIENTES EM TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA EM UM
SERVIÇO ESPECIALIZADO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Medicina.

Orientador: Prof. Me. Jairo José Caovilla

PASSO FUNDO - RS

2018

FICHA CATALOGRÁFICA**PROGRAD/DBIB**

LORENZET, MAURICIO

Perfil de Pacientes em Terapia Renal Substitutiva em um Serviço Especializado/ Mauricio Lorenzet. – 2018.

47.f

Orientador: Prof. Me. Jairo José Caovilla

Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Medicina)
– Universidade Federal da Fronteira Sul, Passo Fundo, RS,
2018.

1. Doença renal terminal. 2. Hemodiálise. 3. Diálise peritoneal. I. CAOVILLA, JAIRO JOSÉ, orient. II. Universidade Federal da Fronteira Sul. III. Título.

RESUMO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) foi estruturado de acordo com as normas do manual de Trabalhos Acadêmicos da Universidade Federal da Fronteira Sul e está em conformidade com o Regulamento de TCC do curso de graduação em Medicina do campus de Passo Fundo. Este volume é composto por três partes: introdução, desenvolvimento contendo projeto e relatório de pesquisa e artigo científico. O trabalho foi desenvolvido pelo acadêmico Mauricio Lorenzet, nos componentes curriculares de Pesquisa em Saúde, Trabalho de Conclusão de Curso I e Trabalho de Conclusão de Curso II, nos semestres de 2017/2 a 2018/2, sob orientação do Prof. Me. Jairo José Caovilla. O projeto foi realizado no serviço de nefrologia do Hospital da Cidade de Passo Fundo (HCPF) e teve por objetivo descrever e analisar as características sociodemográficas e o perfil dialítico de todos os pacientes que estavam nas modalidades de diálise peritoneal e hemodiálise.

Palavras-chave: Doença renal terminal. Diálise. Hemodiálise. Diálise peritoneal.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	06
2	DESENVOLVIMENTO	07
2.1	PROJETO DE PESQUISA	07
2.1.1	Resumo Informativo	07
2.1.2	Tema	07
2.1.3	Problemas	07
2.1.4	Hipóteses	07
2.1.5	Objetivos	08
2.1.5.1	Objetivo Geral	08
2.1.5.2	Objetivos Específicos	08
2.1.6	Justificativa	08
2.1.7	Referencial Teórico	09
2.1.8	Metodologia	12
2.1.8.1	Tipo de estudo	12
2.1.8.2	Local e período de realização	12
2.1.8.3	População e amostragem	12
2.1.8.4	Variáveis e coleta de dados	12
2.1.8.5	Processamento, controle de qualidade e análise estatística de dados	12
2.1.8.6	Aspectos éticos	13
2.1.9	Orçamento	13
2.1.10	Cronograma	14
2.1.11	Referências	15
2.1.12	Apêndices	16
2.2	RELATÓRIO DE PESQUISA	21
3	ARTIGO CIENTÍFICO	22
4	ANEXOS	29

1 INTRODUÇÃO

As doenças crônicas causam diversas alterações do estilo de vida de uma pessoa, como a necessidade terapêutica, o controle clínico, além da possibilidade de submeter-se a internações hospitalares recorrentes, levando a modificação de hábitos e a inúmeras restrições (SILVA, *et al.*, 2002).

A doença renal crônica (DRC) é definida como a perda progressiva e irreversível do número de néfrons funcionantes, levando a um declínio da taxa filtração glomerular (TFG). Embora a DRC seja controlável, possui elevada morbidade e letalidade, sendo associada a muitos custos pessoais, familiares e sociais (THOMÉ *et al.*, 2006).

De acordo com o CURRENT (2018), a DRC em sua fase mais avançada, chamada de estágio 5 ou doença renal crônica terminal (DRCT), os rins não conseguem mais manter a normalidade do meio interno do paciente. É nessa fase que se faz necessário a implementação de uma terapia renal substitutiva (TRS).

Quando a TFG diminui para 5-10 mL/min/1,73m², a terapia de substituição renal (hemodiálise, diálise peritoneal ou transplante renal) é necessária para manter a vida. A orientação do paciente e familiares é importante para entender qual modo de terapia é mais adequado, assim como a preparação oportuna para o tratamento; portanto, o encaminhamento a um nefrologista deve ser feito no estágio tardio da DRC, ou quando a TFG estiver diminuindo rapidamente. O encaminhamento precoce propicia a instituição de um planejamento adequado e uma melhor condução do caso diminuindo a morbimortalidade. A preparação para o tratamento da DRCT requer uma abordagem de equipe com o envolvimento de nutricionistas, assistentes sociais, clínicos gerais e nefrologistas.

Atualmente, as modalidades de TRS para o tratamento da DRC são hemodiálise, diálise peritoneal ambulatorial contínua, diálise peritoneal automatizada e transplante renal. A escolha do método de tratamento deve ser de forma individualizada, contemplando os aspectos clínicos, psíquicos e socioeconômicos do paciente (THOMÉ *et al.*, 2006).

Frente a esse importante problema de saúde pública e às diferentes modalidades de TRS, o presente projeto busca traçar o perfil de pacientes em diálise peritoneal ou hemodiálise e as comorbidades associadas a DRCT. Para isso, será realizado um estudo transversal de dados secundários sobre os pacientes em programa dialítico do Hospital da Cidade de Passo Fundo.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 PROJETO DE PESQUISA

2.1.1 Resumo Informativo

O rim exerce múltiplas funções, como a de excreção, produção de hormônios, equilíbrio hidroeletrolítico, metabolismo ácido-básico e controle da pressão arterial. Quando ele perde a capacidade de manter a normalidade do meio interno, chamada de doença renal terminal, é necessário introduzir uma terapia renal substitutiva. Entre as modalidades terapêuticas estão a hemodiálise, a diálise peritoneal e o transplante renal.

O presente projeto tem por objetivo analisar o perfil de pacientes em tratamento dialítico, descrevendo aspectos a respeito dos diferentes métodos dialíticos e das comorbidades associadas à doença renal crônica.

É um estudo quantitativo, observacional, transversal, descritivo e analítico que será realizado no serviço de nefrologia do Hospital da Cidade de Passo Fundo, sendo que a população do estudo será composta por todos pacientes que realizam tratamento dialítico no referido serviço no período de coleta de dados.

O presente projeto torna-se relevante à área da saúde, por agregar evidências sobre as modalidades dialíticas, trazendo benefícios à comunidade médica, aos pacientes e aos seus familiares.

2.1.2 Tema

Perfil de pacientes em terapia renal substitutiva.

2.1.3 Problemas

Qual a causa base mais prevalente da doença renal crônica?

Qual método de terapia renal substitutiva mais utilizado?

Quais as comorbidades mais frequentemente associadas à doença renal crônica terminal?

2.1.4 Hipóteses

A causa base mais prevalente será hipertensão arterial sistêmica e/ou diabetes *mellitus*.

O método de terapia renal substitutiva mais utilizada será a hemodiálise.

Com relação às comorbidades associadas à doença renal crônica terminal, as mais frequentes serão: hipertensão arterial, diabetes *mellitus*, doença cardiovascular, anemia, dislipidemia e alterações do metabolismo mineral.

2.1.5 Objetivos

2.1.5.1 Objetivo Geral

Verificar o perfil de pacientes em diálise peritoneal ou hemodiálise.

2.1.5.2 Objetivos Específicos

Descrever os dados sociodemográficos.

Identificar a causa base da doença renal crônica.

Identificar qual o método dialítico e qual o tempo de tratamento.

2.1.6 Justificativa

Atualmente, a doença renal crônica (DRC) é considerada um problema de saúde pública mundial, e o número de portadores aumenta de forma global (JHA, *et al.*, 2013).

A DRC afeta pelo menos 10% dos americanos. A maioria não tem conhecimento da condição porque permanece assintomática até que a doença esteja próxima da fase final. O sistema de estadiamento da National Kidney Foundation auxilia o médico a formular planos terapêuticos para os pacientes em estágio V da DRC. Mais de 70% dos casos de DRC em estágio avançado nos Estados Unidos são decorrentes de diabetes mellitus ou hipertensão. Glomerulonefrite, doenças císticas, doenças tubulointersticiais crônicas e outras doenças urológicas são responsáveis pelo restante dos casos.

De acordo com o Inquérito Brasileiro de Diálise Crônica referente ao ano de 2016, o número total estimado de pacientes em tratamento dialítico no Brasil foi de 122.825, representando um aumento de 31,5 mil pacientes nos últimos 5 anos, e a tendência é que esses números continuem crescendo. Além disso, o número estimado de óbitos em 2016 foi de 22.337, correspondendo a uma taxa de mortalidade bruta de 18,2% durante o ano.

Por ser um problema de saúde pública, que envolve uma doença crônica com alta prevalência, alta taxa de morbimortalidade e um custo de tratamento elevado, este projeto torna-se importante por traçar o perfil de pacientes em tratamento dialítico em um Hospital de Passo Fundo.

Este estudo não visa descrever qual o melhor método dialítico mais utilizado em nosso meio, pois a escolha do método leva em conta inúmeros fatores como aspectos clínicos, psíquicos e socioeconômicos do paciente. O estudo busca fazer uma análise descritiva do perfil

de pacientes submetidos às diferentes modalidades de terapia renal substitutiva, a fim de evidenciar e comparar com outros estudos da área.

Dessa forma, o presente projeto torna-se relevante à área da saúde, por agregar evidências sobre as modalidades dialíticas, trazendo benefícios à comunidade médica, aos pacientes e aos seus familiares.

2.1.7 Referencial Teórico

O rim tem múltiplas funções, como a excreção de produtos finais de diversos metabolismos, produção de hormônios, equilíbrio hidroeletrolítico, metabolismo ácido-básico e controle da pressão arterial (BRASIL, 2014).

A doença renal crônica (DRC) engloba um espectro de processos fisiopatológicos que afetam tanto a estrutura quanto a função renal, com múltiplas causas e múltiplos fatores de prognóstico, acarretando em declínio progressivo da taxa de filtração glomerular (TFG). Além disso, possui um curso prolongado, insidioso e que, na maior parte do tempo de sua evolução, é assintomática (BARGMAN, SKORECKI, 2013; BRASIL, 2014).

É portador de DRC qualquer indivíduo que, independente da causa, apresente por pelo menos três meses consecutivos uma TFG < 60 mL/min/1,73m². Quando a TFG ≥ 60 mL/min/1,73m², considerar DRC se associada a pelo menos um marcador de dano renal parenquimatoso ou alteração no exame de imagem. Em relação aos marcadores de dano renal parenquimatoso podemos encontrar albuminúria, hematuria, alterações eletrolíticas, outras anormalidades tubulares e alterações detectadas em biópsia renal. Já nas alterações dos exames de imagem, pode haver a constatação de rins policísticos, hidronefrose, cicatrizes corticais, alterações da textura cortical, sinais de doença infiltrativa e estenose da artéria renal (LEVEY, 2002; LEVEY, 2011; BRASIL, 2014).

A presença da doença renal crônica está relacionada a uma série de complicações clínicas que aparecem principalmente nas fases mais avançadas e que devem ser diagnosticadas e tratadas prontamente. Destas, as mais relevantes são: desnutrição, anemia, osteodistrofia, alterações eletrolíticas, acidose metabólica e dislipidemias (ROMÃO JÚNIOR, 2016).

De acordo com o CURRENT (2018), baseado na National Kidney Foundation (KDOQI) e na KDIGO Chronic Kidney Disease Guidelines, a DRC é dividida em seis estágios funcionais, que são definidos de acordo com o grau da função renal do paciente.

Estágio 1: tem-se uma lesão renal com uma TFG preservada, ou seja, TFG está igual ou acima de 90 mL/min/1,73m². Nessa fase, preconiza-se fazer o diagnóstico e tratamento da etiologia

subjacente se possível, fazer o tratamento de comorbidades, fazer a estimativa e retardo da progressão da lesão renal e fazer a redução do risco cardiovascular da doença.

Estágio 2: tem-se uma lesão renal com leve diminuição da TFG, ou seja, TFG está entre 60 e 89 mL/min/1,73m². Nessa fase, também se preconiza fazer o diagnóstico e tratamento da etiologia subjacente se possível, fazer o tratamento de comorbidades, fazer a estimativa e retardo da progressão da lesão renal e fazer a redução do risco cardiovascular da doença.

Estágio 3a: tem-se uma lesão renal com diminuição moderadamente leve da TFG, ou seja, TFG está entre 45 e 59 mL/min/1,73m². Nessa fase, preconiza-se fazer as mesmas ações que nos estágios 1 e 2, além de avaliar e tratar complicações.

Estágio 3b: tem-se uma lesão renal com diminuição moderadamente grave da TFG, ou seja, TFG está entre 30 e 44 mL/min/1,73m². Nessa fase, também se preconiza fazer as mesmas ações que nos estágios 1 e 2, além de avaliar e tratar complicações.

Estágio 4: tem-se uma lesão renal com diminuição grave da TFG, ou seja, TFG está entre 15 e 29 mL/min/1,73m². Nessa fase, deve-se fazer uma preparação para a doença renal crônica terminal.

Estágio 5: tem-se uma lesão renal grave, sendo que esse estágio é também chamado de doença renal crônica terminal. Trata-se de uma fase com TFG menor que 15 mL/min/1,73m² ou com paciente em terapia dialítica. Nesse estágio, opta-se por terapia renal substitutiva, como diálise e transplante renal, e tratamento paliativo.

A progressão da DRC, que acarreta em uma perda continuada e irreversível da função renal, pode levar muitos pacientes para o Estágio 5 ou doença renal crônica terminal (DRCT) (LEVEY, 2002).

Os pacientes que evoluem para DRCT necessitam de algum tipo de terapia renal substitutiva (TSR), e entre as opções terapêuticas incluem hemodiálise, diálise peritoneal e transplante renal (TOLKOFF-RUBIN, 2014).

Segundo o Inquérito Brasileiro de Diálise Crônica, realizado pela Sociedade Brasileira de Nefrologia (2017), em 2016 o número total estimado de pacientes em tratamento dialítico no Brasil foi de 122.825, representando um aumento de 31,5 mil pacientes nos últimos 5 anos. A taxa de prevalência de tratamento dialítico em 2016 foi de 596 pacientes por milhão da população (pmp), ou seja, houve um aumento em relação a 2015 (544/pmp), e tem havido tendência a permanente crescimento anual. O número estimado de pacientes que iniciaram tratamento em 2016 no Brasil foi de 39.714, correspondendo a uma taxa de incidência de 193 pacientes pmp. Além disso, o número estimado de óbitos em 2016 foi de 22.337, correspondendo a uma taxa de mortalidade bruta de 18,2% durante o ano.

Sobre o perfil dos pacientes, 57% eram do sexo masculino e 65,7% compreendiam a faixa de idade entre 20 a 64 anos. Além disso, 92,1% dos pacientes em diálise crônica faziam tratamento por hemodiálise e 7,9% por diálise peritoneal, sendo que, desta, a diálise peritoneal automatizada (DPA) era a modalidade predominante. O número estimado de pacientes inscritos em fila de espera para transplante em julho de 2016 era de 29.268, equivalendo ao percentual de 24% (SBN, 2017).

Segundo NORONHA *et al* (1997), as três principais causas de DRCT no Brasil são glomerulonefrite crônica, nefrosclerose hipertensiva e nefropatia diabética. Atualmente, ocorreu uma modificação na prevalência das causas de DRC como demonstrado no Inquérito Brasileiro de Diálise Crônica de 2016, em que as causas mais frequentes foram hipertensão arterial (34%) e diabetes (30%), seguidos por glomerulonefrite crônica (9%) e rins policísticos (4%) (SBN, 2017).

Segundo o Cecil Medicina (2014), diálise é um método de depuração de substâncias do plasma humano pelo fenômeno de difusão passiva, através de uma membrana semipermeável. O método consiste em separar o sangue de um líquido isento de substâncias que precisam ser eliminadas do plasma, através da passagem do sangue por uma membrana semipermeável. A terapia dialítica pode ser realizada de duas maneiras:

Hemodiálise (HD): é realizado por um circuito extracorpóreo, utilizando-se uma membrana artificial, utilizando-se do processo de ultrafiltração. Um ou mais vasos sanguíneos do paciente são puncionados para que seu sangue percorra um circuito tubular e passe pelo filtro (uma estrutura contendo um grande número de pequenos capilares, constituídos por um material que serve como membrana semipermeável, banhados externamente pela solução de diálise). Essa circulação é mantida em contínua circulação de forma a facilitar a depuração dos solutos.

Diálise Peritoneal (DP): é realizada dentro do próprio corpo, utilizando-se o peritônio como a membrana semipermeável. O peritônio é um tecido extremamente vascularizado, contendo capilares de permeabilidade acentuada, e banhado externamente pelo líquido peritoneal. Podemos infundir a solução de diálise dentro da cavidade peritoneal, induzindo ascite. Dessa forma, as substâncias se difundem do sangue para a cavidade peritoneal, que contém a solução de diálise. Após um tempo, esse líquido em que as substâncias do plasma foram difundidas, é retirado e trocado por uma nova solução de diálise.

2.1.8 Metodologia

2.1.8.1 Tipo de estudo

Estudo quantitativo, observacional, transversal, descritivo e analítico.

2.1.8.2 Local e período de realização

O estudo será realizado no Hospital da Cidade de Passo Fundo, entre agosto e dezembro de 2018.

2.1.8.3 População e amostragem

A população do estudo será composta por pacientes que realizam tratamento dialítico. A amostra não probabilística, será selecionada por conveniência, compreendendo todos os pacientes que estiverem em tratamento no período de coleta de dados que será realizada no período agosto a setembro de 2018 no referido serviço. É estimado um número de 100 pacientes.

Crítérios de inclusão: ser portador de DRC, idade maior ou igual a 18 anos e estar realizando hemodiálise ou diálise peritoneal no serviço de nefrologia do Hospital da Cidade de Passo Fundo (HCPF).

2.1.8.4 Variáveis e coletas de dados

Os candidatos a comporem a amostra serão identificados a partir de uma lista obtida no serviço de nefrologia dos pacientes em programa dialítico. Nos períodos em que os pacientes realizarão as sessões dialíticas, eles serão contatados para obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A). Aos pacientes que consentirem, será acessado o prontuário eletrônico para extração dos dados e transcrição em um formulário de coleta de dados (APÊNDICE B): dados sociodemográficos (sexo, idade, etnia, procedência, escolaridade e plano de saúde e ocupação), causa base da doença renal crônica, outras comorbidades, programa dialítico atual, esquema dialítico, tempo de tratamento dialítico e uso prévio de outra modalidade dialítica.

2.1.8.5 Processamento, controle de qualidade e análise estatística de dados

Os dados serão duplamente digitados em planilha eletrônica em software de distribuição livre. Será realizada análise descritiva por meio de distribuições de frequências, medidas de tendência central e de variabilidade para as características estudadas. O teste χ^2 de Pearson será utilizado para verificar diferenças de proporções entre variáveis categóricas e o teste T de *Student* para comparação de variáveis contínuas. A análise estatística será realizada no PSPP (distribuição livre). Será considerado um nível de significância estatística de 95%.

2.1.8.6 Aspectos éticos

A presente pesquisa será desenvolvida de acordo com a resolução 466/12 CNS, e será submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (CEP/UFFS) através da Plataforma Brasil, juntamente com o Termo de Ciência e Concordância do Hospital da Cidade de Passo Fundo e do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A).

Quanto aos riscos, há o risco de identificação dos pacientes. A fim de minimizar esse risco, os dados serão acessados apenas pela equipe de pesquisa, a qual se compromete a não divulgar as informações e manter o sigilo em relação aos dados de identificação. Além disso, para evitar a concretização do risco de identidade revelada será atribuído um número a cada paciente ao invés das iniciais do nome. No caso destes riscos ou de outros não previstos ocorrerem em níveis acima dos aceitáveis, a atividade desenvolvida será interrompida.

Como benefícios diretos será produzido um material informativo a respeito de cuidados necessários ao paciente em tratamento dialítico, cópias do qual serão disponibilizadas aos pacientes para que sejam retiradas nas próximas sessões no serviço. Além disso, a comunidade poderá ser beneficiada com os resultados se estes forem utilizados em futuros trabalhos e os resultados poderão ser utilizados pelo serviço de nefrologia para qualificação do tratamento. Para isso, a equipe fornecerá uma devolutiva às instituições envolvidas, documentando os resultados obtidos na pesquisa.

O estudo busca fazer uma análise descritiva do perfil de pacientes submetidos às diferentes modalidades de terapia renal substitutiva, a fim de evidenciar e comparar com outros estudos da área. Dessa forma, o presente projeto torna-se relevante à área da saúde, por agregar evidências sobre as modalidades dialíticas, trazendo benefícios à comunidade médica, aos pacientes e aos seus familiares.

Além disso, os pesquisadores se comprometem a utilizar adequadamente os dados obtidos de arquivos (prontuários) por meio do Termo de Compromisso de Uso de Dados de Arquivo (APÊNDICE C).

2.1.9 Orçamento

Os recursos utilizados na pesquisa serão custeados pelos pesquisadores. Segue a descrição do orçamento, mostrado no quadro nº 1.

Quadro nº 1: Orçamento dos materiais a serem utilizados no projeto de pesquisa

Itens de custeio Material de consumo	Quantidade	Valor Unitário (R\$)	Valor Total (R\$)	Especificação
PenDrive 16Gb	1	30,00	30,00	
Papel A4 (500 folhas)	2	15,00	30,00	
Cartucho para Impressora HP	3	50,00	150,00	Preto, XG (tamanho)
Subtotal (Itens de custeio)	-	-	210,00	
Itens de capital Material permanente	Quantidade	Valor Unitário (R\$)	Valor Total (R\$)	Especificação
Notebook Dell	1	2.000,00	2.000,00	1 Tb de HD, 8 Gb de RAM e processador i5
Multifuncional HP	1	250,00	250,00	
Subtotal (Itens de capital)	-	-	2.250,00	
TOTAL ORÇADO			2.460,00	

2.1.10 Cronograma

O cronograma das atividades a serem realizadas no projeto de pesquisa estão descritas a seguir no quadro nº 2.

Quadro nº 2: Cronograma das atividades do projeto de pesquisa.

Atividades	2018				
	Ago	Set	Out	Nov	Dez
1	X	X			
2		X	X	X	
3					X

Fonte: Primária

Etapas:

- 1- Coleta de dados em prontuários;

- 2- Análise e interpretação dos dados;
- 3- Divulgação dos resultados.

2.1.11 Referências

- BARGMAN, J. M.; SKORECKI, K. Doença Renal Crônica. in: HARRISON, T. R. *et al.* **Harrison: Medicina interna de Harrison**. 18^a ed. Rio de Janeiro: AMGH Editora Limitada, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao paciente com Doença Renal Crônica – DRC no Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- DIRKX, T. C.; WODELL, T.; WATNICK, S. Kidney Disease. McPHEE, S. J.; PAPADAKIS, M. A. **CURRENT Medical Diagnosis & Treatment**. 57.ed. McGraw-Hill Education, 2018.
- JHA, V. *et al.* Chronic kidney disease: global dimension and perspectives. **Lancet**, v. 382, p. 260-272, 2013.
- LEVEY, A. S.; CORESH, J. Chronic kidney disease. **Lancet**, v. 379, p. 165-180, 2011.
- LEVEY, A. S. *et al.* National Kidney Foundation. K/DOQI Clinical Practice Guidelines for Chronic Kidney Disease: Evaluation, classification and stratification. **American Journal of Kidney Disease**, v. 39, n. suppl 1, 2002.
- LIEM, Y. S. *et al.* Comparison of hemodialysis and peritoneal dialysis survival in The Netherlands. **Kidney International**, v. 71, n. 2, p. 153-158, 2007.
- NORONHA, I. L. *et al.* Nephrology, dialysis and transplantation in Brazil. **Nephrology, Dialysis, Transplantation**, v. 12, p. 2234-2243, 1997.
- ROMÃO JÚNIOR, J. E.; ELIAS, R. M. Tratamento da insuficiência renal crônica. in: MARTINS, M. A. *et al.* **Clínica Médica, volume 3: doenças hematológicas, oncologia, doenças renais e geniturinárias**. São Paulo: Manole, 2016.
- SESSO, R. C. *et al.* Inquérito Brasileiro de Diálise Crônica 2016. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, v. 39, n. 3, p. 261-266, 2017.
- SILVA, L. F.; GUEDES, M. V. C.; MOREIRA, R. P. Doença crônica: o enfrentamento pela família. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 15, n. 1, p. 40-47, 2002.
- SZUSTER, D. A. C. *et al.* Sobrevida de pacientes em diálise no SUS no Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, p. 415-424, 2012.

THOMÉ, F. S. *et al.* Doença Renal Crônica. in: BARROS, E. *et al.* **Nefrologia**: rotinas, diagnóstico e tratamento. Porto Alegre: Artmed, 2006.

TOLKOFF-RUBIN, N. Tratamento da insuficiência renal irreversível. in: GOLDMAN, L.; SCHAFER, A. **Cecil Medicina**. 24. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.

2.1.12 Apêndices

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

PERFIL DE PACIENTES EM TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA EM UM SERVIÇO ESPECIALIZADO

Prezado participante, você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa “Pacientes em diálise peritoneal e hemodiálise: análise da sobrevida e comorbidades associadas.”, desenvolvida por Mauricio Lorenzet, discente de graduação em Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus de Passo Fundo, sob orientação do Professor Me. Jairo José Caovilla.

Objetivo central (Conforme Resolução CNS Nº 466 de 2012 item IV.3. a)

O objetivo central do estudo é analisar a sobrevida e as comorbidades associadas de pacientes em programa dialítico.

Por que o PARTICIPANTE está sendo convidado (critério de inclusão) (Conforme Resolução CNS Nº 466 de 2012 itens IV.3.a, d)

O convite à sua participação se deve ao Sr.(a) ser paciente exposto a tratamento dialítico no serviço de nefrologia do Hospital da Cidade de Passo Fundo. A sua inclusão nesse estudo é de suma importância, pois nos ajudará a traçar um perfil dos pacientes submetidos a terapia renal substitutiva do referido serviço.

Sua participação não é obrigatória e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como desistir da colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação e sem nenhuma forma de penalização. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desista da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa.

Você não receberá remuneração e nenhum tipo de recompensa nesta pesquisa, sendo sua participação voluntária.

Mecanismos para garantir o sigilo e privacidade (Conforme Resolução CNS N° 466 de 2012 item IV.3. c e)

Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas. Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e o material armazenado em local seguro.

A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo.

Procedimentos detalhados que serão utilizados na pesquisa (Conforme Resolução CNS N° 466 de 2012 item IV.3.a)

A sua participação consistirá em contribuir com os dados coletados em prontuário eletrônico do serviço. Seus dados serão extraídos do sistema de informação do referido hospital.

Guarda dos dados e material coletados na pesquisa (Conforme Resolução CNS N° 466 de 2012 item XI.2.f)

Os dados serão transcritos e armazenados em arquivos digitais, e somente terão acesso às mesmas o pesquisador e seu orientador.

Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, físico ou digital, por um período de cinco anos.

Explicitar benefícios diretos (individuais ou coletivos) aos participantes da pesquisa (Conforme Resolução CNS N° 466 de 2012 item IV.3 b)

Como benefícios diretos será produzido um material informativo a respeito de cuidados necessários ao paciente em tratamento dialítico, cópias do qual serão disponibilizadas aos pacientes para que sejam retiradas nas próximas sessões no serviço. Além disso, a comunidade poderá ser beneficiada com os resultados se estes forem utilizados em futuros trabalhos e os resultados poderão ser utilizados pelo serviço de nefrologia para qualificação do tratamento. Para isso, a equipe fornecerá uma devolutiva às instituições envolvidas, documentando os resultados obtidos na pesquisa.

Os resultados serão devolvidos aos participantes na forma de folder, cópias do qual serão disponibilizadas aos pacientes para que sejam retiradas nas próximas sessões no serviço.

Previsão de riscos ou desconfortos (Conforme Resolução CNS N° 466 de 2012 item IV.3 b)

Quanto aos riscos, há o risco de identificação dos pacientes. A fim de minimizar esse risco, os dados serão acessados apenas pela equipe de pesquisa, a qual se compromete a não divulgar as informações e manter o sigilo em relação aos dados de identificação. Além disso, para evitar a concretização do risco de identidade revelada será atribuído um número a cada paciente ao

invés das iniciais do nome. No caso de riscos não previstos ocorrerem em níveis acima dos aceitáveis, a atividade desenvolvida será interrompida.

Sobre divulgação dos resultados da pesquisa (Conforme Resolução CNS N° 466 de 2012 item XI.2 .h)

Os resultados serão divulgados em eventos e/ou publicações científicas mantendo sigilo dos dados de identificação.

Sobre a Via do TCLE entregue ao participante da pesquisa (Conforme Resolução CNS N° 466 de 2012 item IV.3.f)

Caso concorde em participar, uma via deste termo ficará em seu poder e a outra será entregue ao pesquisador. Não receberá cópia deste termo, mas apenas uma via. Desde já agradecemos sua participação!

Passo Fundo, ____ de _____ de 2018

Assinatura do Pesquisador Responsável

Contato profissional com o(a) pesquisador(a) responsável:

Tel: 54 – 991554997

E-mail: jairocaovilla@uol.com.br

Endereço para correspondência: Rua Capitão Araújo, 20, Centro, CEP 99010-200 – Passo Fundo – Rio Grande do Sul – Brasil.

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS:

Tel e Fax: (0XX) 49 – 20493745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br

Endereço para correspondência: Universidade Federal da Fronteira Sul/UFFS - Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS, Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul, CEP 89815-899 – Chapecó – Santa Catarina – Brasil

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Nome completo do (a) participante:

Assinatura do participante:

APÊNDICE B – FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS**FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS****IDENTIFICAÇÃO:**

Número do prontuário: _____

Número atribuído ao paciente: _____

Idade: _____

Sexo:

 Masculino Feminino

Cor/raça:

 Branca Parda Negra Sem informação

Naturalidade: _____

Escolaridade:

 Analfabeto (C ou I) Fundamental (C ou I) Médio (C ou I) Superior Sem informação

Ocupação:

 Aposentado Desempregado Estudante Autônomo Outros Sem informação

Se outros, quais: _____

PERFIL DIALÍTICO:

Método dialítico:

 Hemodiálise Diálise peritoneal

Uso prévio de outro método dialítico:

 Sim Não

Caso afirmativo, qual método utilizado: _____

Esquema terapêutico de diálise: _____

Tempo de tratamento: _____

Etiologia:

 HAS Diabetes *melittus* Glomerulonefrite Rins policísticos Doença autoimune Etiologia desconhecida Outras Sem informação

Outras comorbidades: _____

APÊNDICE C – TERMO DE COMPROMISSO DE USO DE DADOS DE ARQUIVO**PERFIL DE PACIENTES EM TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA EM UM
SERVIÇO ESPECIALIZADO**

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

- I. Preservar a Privacidade dos pacientes cujos dados serão coletados;
- II. Assegurar que as informações serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do projeto em questão;
- III. Assegurar que as informações somente serão divulgadas de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar o sujeito da pesquisa.

Assinatura do pesquisador responsável

Acadêmico

Passo Fundo, ____ de _____ de ____

2.2 RELATÓRIO DE PESQUISA

Este relatório tem por finalidade apresentar os resultados obtidos na realização do trabalho de conclusão de curso (TCC). O presente estudo começou a ser elaborado em agosto de 2017 a partir da temática de escolha que foi tratamento dialítico. Logo após, foi escolhido o orientador especialista na área, sendo definidos os objetivos e a metodologia do estudo. Na primeira etapa do TCC, até o momento de entrega em dezembro de 2017, o objetivo e a metodologia eram focados na sobrevida de pacientes em tratamento dialítico.

No período de janeiro a fevereiro de 2018, foi feita uma revisão de todo o projeto para verificar a viabilidade do estudo. Devido a dificuldades de definição e coleta de variáveis da população de amostra, o objetivo geral e específicos foram alterados em março de 2018, alterando-se também a metodologia e o título do projeto. Contudo, não houve alteração de tema do projeto.

Depois que foram feitas as adaptações necessárias, foi solicitado o Termo de Ciência e Concordância da instituição e em seguida foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (CEP/UFFS) através da Plataforma Brasil. Após retificações das pendências, o projeto foi aprovado pelo CEP/UFFS no dia 22/06/2018.

Posteriormente à aprovação do CEP/UFFS, no período de setembro a outubro de 2018, os pacientes em terapia renal substitutiva do serviço de nefrologia do Hospital da Cidade de Passo Fundo foram contatados para a obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após a obtenção do TCLE, foram coletados os dados em prontuário eletrônico e banco de dados do referido serviço. Não houve perdas ou recusas de pacientes. Os dados foram primeiramente transcritos para uma ficha de coleta de dados impressa, e posteriormente transcritos para uma planilha eletrônica, a fim de minimizar erros de digitação. Por se tratar de uso de dados secundários, algumas informações requeridas como ocupação, média salarial e comorbidades associadas, estavam ausentes e não foi possível realizar suas avaliações.

A coleta de dados se encerrou no dia 20/10/2018, quando os dados começaram a ser compilados e analisados em software de distribuição livre PSPP. Concluída a análise de dados, seguiu-se as normas do Jornal Brasileiro de Nefrologia para a elaboração de um artigo original, apresentado na próxima sessão.

O artigo elaborado tem por objetivo a divulgação dos resultados obtidos no desenvolvimento do projeto de pesquisa. Como citado anteriormente, por se tratar de dados secundários, é importante salientar que os pesquisadores não têm controle sobre a qualidade dos mesmos.

3. ARTIGO CIENTÍFICO

Perfil de Pacientes em Terapia Renal Substitutiva em um Serviço Especializado na Cidade de Passo Fundo

Autores: Mauricio Lorenzet¹, Jairo José Caovilla²

¹ Graduando em Medicina na Universidade Federal da Fronteira Sul – Passo Fundo; ² Médico nefrologista no Hospital da Cidade de Passo Fundo – HCPF e Professor da Universidade Federal da Fronteira Sul – Passo Fundo.

Introdução: Foi analisado as características sociodemográficas e o perfil dialítico de todos os pacientes que estavam em terapia renal substitutiva no Hospital da Cidade de Passo Fundo, que abrange grande parte da Região Norte do Rio Grande do Sul. **Métodos:** Foram avaliados 110 pacientes em tratamento dialítico entre os meses de setembro e outubro de 2018. Os dados foram coletados em prontuário eletrônico e banco de dados do serviço especializado. **Resultados:** A maior prevalência foi do gênero masculino, faixas etárias entre 30 e 60 anos, estado civil casado, etnia caucasóide, escolaridade até ensino fundamental e distância do centro até 50 km. O SUS era a fonte pagadora em 89,1% dos casos. A modalidade predominante foi hemodiálise e 40% já realizaram outro método dialítico prévio, sendo que a *diabetes mellitus* e hipertensão arterial foram as etiologias de base mais frequentes. O tempo de tratamento atual era menor que 1 ano em 40% dos pacientes. Em relação à sorologia positiva, 4,5% apresentou HCV, 2,7% HBsAg e 1,8% HIV. **Discussão:** Foi observado uma maior prevalência da etnia caucasiana, talvez pelo perfil populacional da região sul do Brasil. Além disso, houve uma maior proporção de pacientes em diálise peritoneal em relação a outras instituições, evidenciando a preocupação do serviço em relação à escolha da modalidade pelo paciente e familiares. **Conclusão:** Houve semelhança do perfil do paciente em terapia renal substitutiva em comparação com outros estudos nacionais. Destaca-se a importância em dar seguimento ao trabalho, para avaliar outras características não abordadas no presente estudo.

Palavras-chave: Doença renal terminal. Diálise. Hemodiálise. Diálise peritoneal.

INTRODUÇÃO

A doença renal crônica (DRC) é definida como a perda progressiva e irreversível do número de néfrons funcionantes, levando a um declínio da taxa filtração glomerular (TFG). Embora a DRC seja controlável, possui elevada morbidade e letalidade, sendo associada a muitos custos pessoais, familiares e sociais¹. Atualmente, é considerada um problema de saúde pública mundial, e o número de portadores aumenta de forma global².

Os pacientes que evoluem para DRC em estágio final necessitam de algum tipo de terapia renal substitutiva (TSR), e entre as opções terapêuticas incluem hemodiálise, diálise peritoneal e transplante renal³. A escolha do método de tratamento deve ser de forma individualizada, contemplando os aspectos clínicos, psíquicos e socioeconômicos do paciente¹.

O número total estimado de pacientes em tratamento dialítico no Brasil foi de 122.825, representando um aumento de 31,5 mil pacientes nos últimos 5 anos, e a tendência é que esses números continuem crescendo. Além disso, o número estimado de óbitos em 2016 foi de 22.337, correspondendo a uma taxa de mortalidade bruta de 18,2% durante o ano⁴.

Por ser um problema de saúde pública, que envolve uma doença crônica com alta prevalência, alta taxa de morbimortalidade e um custo de tratamento elevado, este estudo teve por objetivo descrever e analisar as características sociodemográficas e o perfil dialítico de todos os pacientes que estavam nas modalidades de diálise peritoneal e hemodiálise no Hospital da Cidade de Passo Fundo, que abrange grande parte da Região Norte do Rio Grande do Sul.

O projeto torna-se importante por traçar o perfil de pacientes em tratamento dialítico no referido serviço, a fim de evidenciar e comparar com os dados da população geral e outros estudos da área.

MÉTODOS

Realizou-se um estudo transversal com a inclusão de toda a população de pacientes com DRC em diálise no Hospital da Cidade de Passo Fundo (HCPF), com idade maior ou igual a 18 anos. A coleta e análise de dados foi realizada entre setembro e outubro de 2018, sendo incluídos no estudo um total de 110 pacientes. Não houve perdas ou recusas de pacientes.

O estudo obteve autorização do HCPF para realização da pesquisa na instituição e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (CEP/UFS), sob CAAE de número 89190418.7.0000.5564. Todos os pacientes estavam cientes dos objetivos do estudo e concordaram em participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os dados foram coletados em prontuário eletrônico e banco de dados do HCPF, sendo primeiramente transcritos para uma ficha de coleta de dados impressa, e posteriormente transcritos para uma planilha eletrônica, a fim de minimizar erros de digitação. Foi realizada a análise descritiva por meio de distribuições de frequências, medidas de tendência central e de variabilidade para as características estudadas. O programa estatístico utilizado foi o PSPP versão 1.0.1, *software* de distribuição livre.

RESULTADOS

Dos 110 pacientes em tratamento dialítico no HCPF, 63 (57,3%) eram do sexo masculino, 61 (55,5%) eram casados, 89 (80,9%) eram caucasianos, com idade média de $56,42 \pm 14,07$ anos. Idade ≥ 65 anos correspondia a 35 (31,8%) dos casos. Constatou-se que 5 (4,5%) dos pacientes não eram alfabetizados, 49 (44,5%) tinham ensino fundamental completo ou incompleto, 23 (20,9%) ensino médio completo ou incompleto e 9 (8,2%) tinham ensino superior completo ou incompleto. A distância da cidade de origem ao serviço de nefrologia foi de até 25 Km em 56 (50,9%) dos pacientes. Em 98 (89,1%) dos casos o Sistema Único de Saúde (SUS) era a fonte pagadora do tratamento dialítico. As características sociodemográficas são apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1. Características sociodemográficas dos pacientes em terapia renal substitutiva no Hospital da Cidade de Passo Fundo, RS, 2018 (n=110).

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	63	57,3
Feminino	47	42,7
Idade (anos)		
19 – 64	75	68,2
65 – 74	23	20,9
≥ 75	12	10,9
Etnia		
Caucasiana	89	80,9
Não Caucasiana	21	19,1
Estado Civil		
Solteiro(a)	29	26,4
Casado(a)	61	55,5
Viúvo(a)	5	4,5
Divorciado(a)	7	6,4
União Estável	8	7,3
Escolaridade (n=86)		
Analfabeto(a)	5	4,5
Ensino Fundamental	49	44,5
Ensino Médio	23	20,9
Ensino Superior	9	8,2
Distância ao Centro (Km)		

0 a 25	56	50,9
25 a 50	11	10,0
50 a 100	28	25,5
100 a 200	15	13,6
Plano de Saúde		
Sistema Único de Saúde	98	89,1
Privado	12	10,9

Com relação ao método dialítico, 83 (75,5%) realizavam hemodiálise e 27 (24,5%) diálise peritoneal automatizada (DPA), dados apresentados na Figura 1.

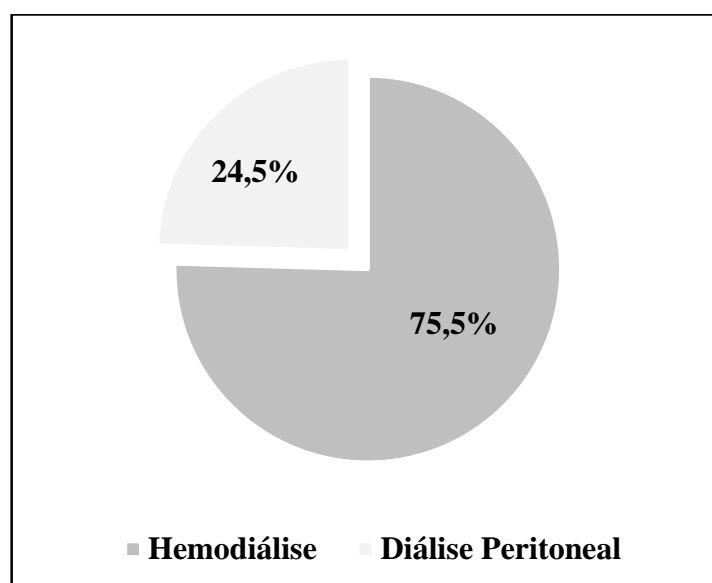


Figura 1. Relação das diferentes modalidades dialíticas dos pacientes em terapia renal substitutiva no Hospital da Cidade de Passo Fundo, RS, 2018 (n=110).

Observou-se que 49 (44,5%) dos pacientes apresentavam diabetes *melittus* como patologia de base, seguida de hipertensão arterial com 20 (18,2%), falência ou rejeição ao transplante renal com 13 (11,8%) e glomerulonefrite crônica com 11 (10,0%). A mediana do tempo de tratamento relacionado ao método dialítico atual foi de 15,5 meses (0-159) e 44 (40,0%) realizaram alguma outra modalidade dialítica. Dos pacientes avaliados, 3 (2,7%) eram positivas para Hepatite B, 5 (4,5%) para Hepatite C e 2 (1,8%) para HIV. As características do perfil dialítico são apresentadas na Tabela 2.

Tabela 2. Características do perfil dialítico dos pacientes em terapia renal substitutiva no Hospital da Cidade de Passo Fundo, RS, 2018 (n=110).

Variáveis	n	%
Etiologia da Doença Renal Crônica		
Hipertensão Arterial Sistêmica	20	18,2
Diabetes Mellitus	49	44,5
Rins Policísticos	8	7,3

Glomerulonefrite Crônica	11	10,0
Infecção Renal Aguda	4	3,6
Lúpus Eritematoso	3	2,7
Síndrome Cardiorrenal	2	1,8
Falência ou Rejeição de Transplante Renal	13	11,8
Tempo de Tratamento Atual		
Menos de 1 ano	44	40,0
≥ 1 e < 3 anos	36	32,7
≥ 3 e < 5 anos	14	12,7
≥ 5 anos	16	14,5
Tratamento Prévio		
Sim	44	40,0
Não	66	60,0
HBsAg		
Reagente	3	2,7
Não-reagente	107	97,3
HCV		
Reagente	5	4,5
Não-reagente	105	95,5
HIV		
Reagente	2	1,8
Não Reagente	108	98,2

HBsAg= Antígeno s positivo para hepatite B; HCV= Anticorpos antivírus da hepatite C; HIV= anticorpos anti-HIV

DISCUSSÃO

Descrever o perfil dos pacientes que realizam terapia renal substitutiva permite conhecer a população submetida a esse tratamento e inferir sobre algumas características a respeito do perfil sociodemográfico e dialítico, assim como sobre a qualidade do serviço oferecido a eles em relação a população em geral.

Comparando com as variáveis sociodemográficas apresentadas no Inquérito Brasileiro de Diálise Crônica 2016 da Sociedade Brasileira de Nefrologia, não foi encontrado divergências em relação ao cenário nacional, que indicava uma discreta prevalência do sexo masculino (57,0%), faixa etária predominante entre 20-64 anos (65,7%) e a maioria era reembolsado pelo SUS (83,0%).⁴

Em relação à etnia, notou-se uma prevalência caucasiana (80,9%). Essa diferença pode ser explicada pela maior prevalência da cor branca no Rio Grande do Sul (83,2%) em relação a cor branca em toda população brasileira (47,7%), refletindo padrões históricos de ocupação e movimentos relacionados à dinâmica econômica do Brasil na região.⁵ A influência de fatores étnicos na doença renal crônica se torna de difícil avaliação, uma vez que o padrão de

miscigenação brasileiro é muito variado. Dessa forma, não é possível inferir uma vulnerabilidade associado a diferentes etnias.⁶

A maioria dos pacientes eram casados (55,5%), confirmando resultados encontrados em outro estudo no Rio Grande do Sul (65,3%), que afirmou a possível relação entre o estado civil e faixas etárias mais avançadas. Essa condição pode estar relacionada a um maior apoio social por parte do cônjuge e, conseqüentemente, maior chance de admissão desses pacientes à terapia dialítica.⁷

A distância da cidade de domicílio ao serviço de nefrologia era inferior a 25 Km na maioria dos casos (50,9%), representando os pacientes residentes de Passo Fundo. A distância pode ser fator determinante à adesão ao tratamento e pode ter relação com a escolha da modalidade terapêutica, hipótese ainda não confirmada no presente estudo.

Sabe-se que um nível socioeconômico mais elevado está associado a um acesso maior à informação e ao tratamento. Pacientes com essa condição as vezes nem chegam a necessitar de terapia renal substitutiva, pois conseguem fazer um bom controle clínico das principais patologias de base da DRC, como diabetes *mellitus* e hipertensão arterial, não evoluindo para o estágio renal terminal.

Em relação à escolaridade, outro estudo realizado no Rio Grande do Sul evidenciou que metade da amostra estudada tinha formação inferior ao primeiro grau completo, dados compatíveis com os achados deste estudo.⁸ O nível de escolaridade é fator determinante na assimilação das orientações recebidas. A baixa escolaridade dos pacientes pode interferir no entendimento sobre sua patologia e seu tratamento. Dessa forma, cabe aos profissionais de saúde transmitir as informações e orientações de forma adequada, melhorando a adesão, seguimento e escolha do tratamento.⁹

O censo brasileiro de diálise crônica demonstrou que 92,0% dos pacientes estavam em hemodiálise, enquanto no presente estudo essa prevalência foi de 75,5%.⁴ Essa diferença pode ser explicada devido ao fato do serviço de nefrologia do HCPF apresentar ao paciente todas as modalidades dialíticas, preocupando-se com sua vontade e, assim, respeitando sua escolha em relação ao método de tratamento. Ainda em comparação com o censo brasileiro de diálise crônica, notou-se semelhanças em relação às patologias de base mais prevalentes, que foram diabetes *mellitus* e hipertensão arterial, e em relação à sorologia positiva para Hepatite B, Hepatite C e HIV.⁴ Neste estudo, pacientes que não obtiveram sucesso após transplante renal, a insuficiência/falência renal passou a ser considerada a patologia de base da doença renal crônica.

Não foram encontrados estudos que avaliavam o tempo médio de tratamento relacionado à terapia renal substitutiva de forma global, impossibilitando uma comparação do serviço de nefrologia do HCPF com outros serviços. Ressalta-se ainda que a mediana do tempo de tratamento encontrada diz respeito ao método dialítico atual, não levando em conta o tratamento prévio com outra modalidade.

CONCLUSÃO

O perfil de pacientes em terapia renal substitutiva do HCPF, no geral, mostrou-se semelhante a outros estudos nacionais e regionais relacionados à hemodiálise e diálise peritoneal. Houve algumas divergências em relação a etnia e proporção da modalidade terapêutica, abordados na discussão.

Percebe-se a importância da continuidade do estudo, destacando a comparação dos métodos dialíticos e possível significância estatística em relação ao perfil sociodemográfico e dialítico. Além disso, há intensão de dar seguimento ao trabalho através de um estudo de coorte para avaliar outras características dos pacientes em tratamento dialítico, como avaliação da sobrevida, qualidade de diálise, comorbidades, complicações e mortalidade.

REFERÊNCIAS

- 1 Thomé FS, Gonçalves LF, Manfro RC, Barros E. *Doença renal crônica*. In: Barros E, Manfro RC, Thomé FS, Gonçalves LF. *Nefrologia: rotinas, diagnóstico e tratamento*. 3rd ed. Porto Alegre: Artmed; 2007. p. 381-404.
- 2 Jha V, Garcia-Garcia G, Iseki K, Li Z, Naicker S, Plattner B, et al. *Chronic kidney disease: global dimension and perspectives*. *Lancet*. 2013; 382(9888): 260-72.
- 3 Tolkoff-Rubin N. *Tratamento da insuficiência renal irreversível*. In: Goldman L, Schafer A, editors. *Cecil Medicina*. 24th ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2014. p. 935-45.
- 4 Sesso RC, Lopes AA, Thomé FS, Lugon JR, Martins CT. *Brazilian Chronic Dialysis Survey 2016*. *J. Bras. Nefrol*. 2017; 39(3): 261-6.
- 5 IBGE. *Censo demográfico 2010 - características gerais da população, religião e pessoas com deficiência*. Rio de Janeiro: IBGE, 2012.
- 6 Fernandes N, Bastos MG, Cassi HV, Machado NL, Ribeiro JA, Martins G, et al. *Brazilian Peritoneal Dialysis Multicenter Study*. *The Brazilian Peritoneal Dialysis Multicenter Study (BRAZPD): characterization of the cohort*. *Kidney Int Suppl*. 2008; 108: 145-51.

7 Zambonato TK, Thomé FS, Gonçalves LF. *Perfil Socioeconômico dos Pacientes com Doença Renal Crônica em Diálise na Região Noroeste do Rio Grande do Sul. J Bras Nefrol.* 2008; 30(3): 192-9.

8 Morsch C, Gonçalves LF, Barros E. *Índice de gravidade da doença renal, indicadores assistenciais e mortalidade em pacientes em hemodiálise. Rev. Assoc. Med. Bras.* 2005; 51(5): 296-300.

9 Frazão CM, Ramos VP, Lira AL. *Qualidade de vida de pacientes submetidos à hemodiálise. Rev. enferm. UERJ.* 2011; 19(4): 577-82.

ANEXO A – NORMAS DO JORNAL BRASILEIRO DE NEFROLOGIA

Escopo e política:

O **Jornal Brasileiro de Nefrologia** tem a finalidade de publicar trabalhos originais de todas as áreas relevantes da NEFROLOGIA em nosso meio. Além dos números regulares, o JBN publica suplementos anuais, que incluem JBN Educacionais, voltados principalmente à atualização clínica. Na seleção dos artigos para publicação, avaliam-se a originalidade, a relevância do tema e a qualidade da metodologia científica utilizada, além da adequação às normas editoriais adotadas pela revista. Todos os artigos publicados serão revisados por pareceristas anônimos. A decisão sobre a aceitação do artigo para publicação ocorrerá, sempre que possível, no prazo de três meses a partir da data de seu recebimento. Os direitos autorais dos artigos automaticamente são transferidos para o Jornal Brasileiro de Nefrologia. O conteúdo do material enviado para publicação no JBN não poderá ter sido publicado anteriormente, nem submetido para publicação em outras revistas. Para serem publicados em outras revistas, ainda que parcialmente, necessitarão de aprovação por escrito dos Editores. Os conceitos e declarações contidos nos trabalhos são de total responsabilidade dos autores. Artigos de revisão, atualização ou cartas devem ser redigidos em português ou inglês. O artigo deve se enquadrar em uma das diferentes categorias de artigos da revista.

Não há taxa para submissão e avaliação de artigos.

Forma e preparação de manuscritos

SÃO ACEITOS PARA PUBLICAÇÃO

Editorial

Comentário crítico e aprofundado, preparado a convite dos Editores e/ou submetido por pessoa com notório saber sobre o assunto abordado. Os editoriais podem conter até 900 palavras e cinco referências.

Artigos Originais

Apresentam resultados inéditos de pesquisa, constituindo trabalhos completos que contêm todas as informações relevantes para o leitor que deseja repetir o trabalho do autor ou avaliar seus resultados e conclusões. Os artigos podem conter até 5.000 palavras. A sua estrutura formal deve apresentar os tópicos Introdução, Métodos, Resultados, Discussão e Conclusões. O uso de subtítulos é recomendado particularmente na discussão do artigo. Implicações clínicas e limitações do estudo devem ser

apontadas. Sugere-se, quando apropriado, o detalhamento do tópico "Método", informando o desenho do estudo, o local onde foi realizado, os participantes do estudo, os desfechos clínicos de interesse e a intervenção. Para esses artigos, deve-se apresentar um resumo contendo Introdução, Objetivo(s), Métodos, Resultado(s) e Conclusão(ões).

Comunicações Breves

Artigos originais, porém mais curtos, abordando campos de interesse para a Nefrologia, com resultados preliminares ou de relevância imediata, devem ter até 1.500 palavras. Incluir um resumo, seguindo o modelo dos artigos originais e, no máximo, uma tabela ou figura, além de, no máximo, 15 referências bibliográficas. As comunicações breves devem ser encaminhadas apenas em português.

Artigos de Revisão

Preferencialmente solicitados pelos Editores a especialistas da área. Objetivam englobar e avaliar criticamente os conhecimentos disponíveis sobre determinado tema, comentando trabalhos de outros autores, baseados em uma bibliografia abrangente ou eventualmente por demanda espontânea. Devem conter até 6.000 palavras. O texto do artigo deve apresentar Introdução, Discussão, Conclusão e outras subdivisões, se necessárias (Ex: "Quadro clínico", "Tratamento"). Esses artigos devem apresentar resumo, não necessariamente estruturado. Uma lista abrangente, porém não excessiva, de referências bibliográficas deve aparecer no final do texto. Preferencialmente até 80 referências para artigos nesta modalidade.

Artigos de Atualização

Destinados a abordar informações atuais relevantes à prática clínica, menos completos que os artigos de revisão; Preferencialmente por convite dos editores e eventualmente por demanda espontânea. Devem conter até 2.000 palavras, apresentar um resumo não necessariamente estruturado e, preferencialmente, até 40 referências bibliográficas.

Relatos de Casos

Apresentação de experiência profissional, baseada em estudo de casos peculiares e comentários sucintos de interesse para atuação de outros profissionais da área. Devem conter até 1.500 palavras. A sua estrutura deve apresentar, no mínimo, os seguintes tópicos: Introdução, explicando a relevância do caso; Apresentação estruturada do caso (por exemplo: identificação do paciente, queixa e história patológica pregressa, antecedentes pessoais e familiares e exame clínico) e Discussão.

Ensaio Clínicos

Toda matéria relacionada com pesquisa humana e pesquisa animal deve ter aprovação prévia da Comissão de Ética em

Pesquisa da Instituição na qual o trabalho foi realizado, de acordo com as recomendações da Declaração de Helsinque (1964 e suas versões de 1975, 1983 e 1989), das Normas Internacionais de Proteção aos Animais e da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde sobre pesquisa com seres humanos. É necessário disponibilizar no trabalho, o número deste protocolo.

Cartas

Opiniões e comentários sobre o conteúdo da revista, sua linha editorial ou sobre temas de relevância científica: os textos devem ser breves com, no máximo, 500 palavras. Podem ser comentários sobre material publicado na revista ou trazer dados novos e observações clínicas. Apenas uma tabela e uma figura são permitidas e, no máximo, cinco referências. Todos os autores (máximo de cinco) devem assinar a carta.

Consulta Nefrológica em 10 Minutos

Obrigatoriamente a convite dos editores, essa seção tem como principal objetivo oferecer aos leitores uma consulta rápida sobre temas do dia a dia da nefrologia. O texto deverá conter, em média, 630 palavras. Apenas uma tabela e uma figura são permitidas e, no máximo, cinco referências.

Suplementos/JBN Educacionais: a convite dos Editores

Com temas específicos relevantes à atualização clínica, são compostos por um editorial ou apresentação e artigos de atualização. Devem conter até 2.000 palavras, apresentar um resumo não necessariamente estruturado e, preferencialmente, até 40 referências bibliográficas.

Pró-memória

Documentação histórica de assuntos relacionados à nefrologia ou áreas relevantes, do ponto de vista histórico.

Fórum em Nefrologia

Conjunto de artigos que objetivam apresentar informações sobre um determinado tema de relevância clínica em nefrologia. Cada artigo deve conter até o máximo de 4.500 palavras e, preferencialmente, 60 referências bibliográficas.

Preparo do manuscrito

Página de identificação: devem constar da primeira página: a) Título do artigo, que deve ser conciso e completo, descrevendo o assunto a que se refere (palavras supérfluas devem ser omitidas). Deve-se apresentar a versão do título para o inglês; b) nome dos autores; c) instituição e/ou setor da instituição a que cada autor está filiado, acompanhada dos respectivos endereços (títulos pessoais e cargos ocupados não deverão ser indicados); d) nome do departamento e/ou da instituição onde o trabalho foi realizado; e) indicação do autor responsável pela correspondência; f) se o trabalho tiver sido subvencionado, deve-se indicar o nome da agência de fomento que concedeu o subsídio; g) se tiver sido

baseado em uma tese acadêmica, deve-se indicar o título, ano e a instituição em que foi apresentada; h) se tiver sido apresentado em reunião científica, deve-se indicar o nome do evento, o local e a data da realização.

Resumo e descritores: os artigos originais, comunicações breves, artigos de revisão e artigos de atualização, escritos em português, devem conter, na segunda página, o resumo em português e em inglês. Os resumos devem identificar os objetivos, os procedimentos e as conclusões do trabalho (máximo de 250 palavras para resumos, que deverão ser estruturados). Os resumos estruturados devem apresentar, no início de cada parágrafo, o nome das subdivisões que compõem a estrutura formal do artigo (Introdução, Método, Resultados, Discussão e Conclusões). Os descritores (palavras-chave), expressões que representam o assunto tratado no trabalho, devem ser em número de 3 a 10, fornecidos pelo autor, baseando-se no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) publicado pela Bireme, que é uma tradução do MeSH (*Medical Subject Headings*) da *National Library of Medicine* e disponível no endereço eletrônico: <http://decs.bvs.br>. Devem ser apresentados em português e em inglês.

Texto: deverá obedecer à estrutura exigida para cada categoria de artigo. Citações no texto e as referências citadas nas legendas das tabelas e das figuras devem ser numeradas consecutivamente na ordem em que aparecem no texto, com algarismos arábicos (números-índices). As referências devem ser citadas no texto sem parênteses, em expoente, conforme o exemplo: Referências¹.

Tabelas: cada tabela deve ser enviada em um arquivo separado.

As tabelas devem ser numeradas consecutivamente, com algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto e encabeçadas por um título apropriado. Devem ser citadas no texto, sem duplicação de informação. As tabelas, com seus títulos e rodapés, devem ser autoexplicativas. Tabelas provenientes de outras fontes devem citar as referências originais no rodapé.

Figuras e gráficos: as ilustrações (fotografias, gráficos, desenhos etc.) devem ser enviadas individualmente, em formato JPG (em alta resolução - 300 dpi). Devem ser numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto e serem suficientemente claras para permitir sua reprodução. As legendas para as figuras deverão constar em arquivo separado. Não serão aceitas fotocópias. Se houver figuras extraídas de outros trabalhos previamente publicados, os autores devem providenciar a permissão, por escrito, para a sua reprodução. Esta autorização deve acompanhar os manuscritos submetidos à publicação.

Análise estatística: os autores devem demonstrar que os procedimentos estatísticos utilizados foram não somente apropriados para testar as hipóteses do estudo, mas também

corretamente interpretados. Os níveis de significância estatística (p. ex, $p < 0,05$; $p < 0,01$; $p < 0,001$) devem ser mencionados.

Abreviações: as abreviações devem ser indicadas no texto no momento de sua primeira utilização. Em seguida, não se deve repetir o nome por extenso.

Nome de medicamentos: deve-se usar o nome genérico.

Havendo citação de aparelhos/equipamentos: todos os aparelhos/ equipamentos citados devem incluir modelo, nome do fabricante, estado e país de fabricação.

Agradecimentos: devem incluir a colaboração de pessoas, grupos ou instituições que mereçam reconhecimento, mas que não tenham justificadas suas inclusões como autoras; agradecimentos por apoio financeiro, auxílio técnico, etc. Devem vir antes das referências bibliográficas.

Referências: devem ser numeradas consecutivamente, na mesma ordem em que foram citadas no texto e identificadas com algarismos arábicos. A apresentação deverá estar baseada no formato denominado "*Vancouver Style*", conforme exemplos abaixo, e os títulos de periódicos deverão ser abreviados de acordo com o estilo apresentado pela *List of Journal Indexed in Index Medicus, da National Library of Medicine* e disponibilizados no endereço: <ftp://nlmpubs.nlm.nih.gov/online/journals/ljiweb.pdf>.

Os autores devem certificar-se de que as referências citadas no texto constam da lista de referências com datas exatas e nomes de autores corretamente grafados. A exatidão das referências bibliográficas é de responsabilidade dos autores. Comunicações pessoais, trabalhos inéditos ou em andamento poderão ser citados quando absolutamente necessários, mas não devem ser incluídos na lista de referências bibliográficas; apenas citados no texto ou em nota de rodapé.

A lista de referências deve seguir o modelo dos exemplos abaixo:

Artigos de periódicos (de um até seis autores)

Almeida OP. Autoria de artigos científicos: o que fazem os tais autores? *Rev Bras Psiquiatr* 1998;20:113-6.

Artigos de periódicos (mais de seis autores)

Slatopolsky E, Weerts C, Lopez-Hilker S, Norwood K, Zink M, Windus D, *et al.* *Calcium carbonate as a phosphate binder in patients with chronic renal failure undergoing dialysis.* *N Engl J Med.* 1986;315:157-61.

Artigos sem nome do autor

Cancer in South Africa [editorial]. *S Afr Med J* 1994;84:15.

Livros no todo

Ringsven MK, Bond D. *Gerontology and leadership skills for nurses*. 2nd ed. Albany (NY): Delmar Publishers; 1996.

Capítulos de livro

Phillips SJ, Whisnant JP. *Hypertension and stroke*. In: Laragh JH, Brenner BM, editors. *Hypertension: pathophysiology, diagnosis, and management*. 2nd ed. New York: Raven Press; 1995. p. 465-78.

Livros em que editores (organizadores) são autores

Norman IJ, Redfern SJ, editors. *Mental health care for elderly people*. New York: Churchill Livingstone; 1996.

Teses

Kaplan SJ. *Post-hospital home health care: the elderly's access and utilization [dissertation]*. St. Louis (MO): Washington Univ.; 1995.

Trabalhos apresentados em congressos

Bengtsson S, Solheim BG. *Enforcement of data protection, privacy and security in medical informatics*. In: Lun KC, Degoulet P, Piemme TE, Rienhoff O, editors. *MEDINFO 92. Proceedings of the 7th World Congress on Medical Informatics*; 1992 Sep 6-10; Geneva, Switzerland. Amsterdam: North-Holland; 1992. p. 1561-5.

Artigo de periódico em formato eletrônico

Morse SS. *Factors in the emergence of infectious diseases*. *Emerg Infect Dis [serial online]* 1995 Jan-Mar [cited 1996 Jun 5];1(1):[24 screens]. Available from: URL:<http://www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm>. Outros tipos de referência deverão seguir o documento *International Committee of Medical Journal Editors* (Grupo de Vancouver), disponível na Internet no site www.icmje.org, October 2004.

Envio de manuscritos

As submissões devem ser feitas *on-line* pelo site www.jbn.org.br. É imprescindível que a permissão para a reprodução do material, as cartas com a aprovação do Comitê de Ética da Instituição onde foi realizado o trabalho - quando referente a intervenções (diagnósticas ou terapêuticas) e seres humanos - e aquela assinada por todos os autores em que se afirme o ineditismo do trabalho sejam enviadas por fax à SBN (fax número: 11 5573-6000) ou escaneadas e enviadas para o e-mail jbn@sbn.org.br.

O autor submissor deve providenciar o ORCID ID (Open Researcher and Contributor ID, <http://orcid.org/>) no momento da submissão colocando-o no perfil do usuário no sistema de submissão. Nós encorajamos fortemente que os coautores façam o mesmo.

Lista de verificação para envio de artigos

Antes de encaminhar seus artigos para publicação no Jornal Brasileiro de Nefrologia, os autores devem verificar se o material encaminhado obedece às seguintes condições:

Autores

- São apresentados nome e sobrenome dos autores.
- São apresentadas as instituições às quais cada autor é vinculado.
- carta de apresentação atende os requisitos éticos (assinada por todos os autores, menciona conflitos de interesse existentes, citadas as fontes de apoio ou financiamento etc.).

Título

- É apresentado em português, em inglês e título resumido.

Modalidade

- É apresentada a modalidade do artigo (original, revisão, relato de caso, atualização e outros)

Resumo

- É estruturado e contém até 250 palavras (artigo original e comentário breve).
- Contém até 150 palavras (artigo de atualização e de revisão).
- É apresentado em português e em inglês (exceto carta e relato de caso).

Descritores (palavras-chave)

- Integram o vocabulário do Decs (Bireme-Lilacs).
- Estão apresentados em português e em inglês.

Referências

- Seguem as normas do Grupo de Vancouver (Ex: Vega KJ, Pina I, Krevsky B. *Heart transplantation is associated with an increased risk for pancreatobiliary disease. Ann Intern Med* 1996;124:980-3.
- São numeradas na ordem em que aparecem no texto.
- São identificadas por algarismos arábicos, sobrescritos. Ex: "conforme atesta Johnson¹".
- Obedecem, preferencialmente, ao limite de 40 para artigos originais, 15 para comunicações breves, 15 para relatos de caso, 80 para artigos de revisão e 40 para artigos de atualização.

Apresentação

- Em sua versão eletrônica, o trabalho está redigido em um único arquivo de texto em formato .doc ou .rtf (Microsoft Word).
- As tabelas e figuras não ultrapassam, em conjunto, o limite máximo de seis unidades.
- Em sua versão eletrônica, as tabelas são apresentadas em formato .doc (Microsoft Word) ou .xls (Microsoft Excel).
- Em sua versão eletrônica, as ilustrações (fotografias, gráficos, desenhos etc.) devem ser enviadas individualmente, em formato .jpg (em alta resolução - 300 dpi).

As normas que se seguem foram baseadas no formato proposto pelo *International Committee of Medical Journal Editors* e publicado no

artigo: *Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals*, que foi atualizado em outubro de 2004 e está disponível no endereço eletrônico <http://www.icmje.org/>.

Requisitos técnicos

Devem ser enviados:

- a) arquivo word (.doc ou .rtf), digitado em espaço duplo, fonte tamanho 12, margem de 3 cm de cada lado, com páginas numeradas em algarismos arábicos, iniciando-se cada seção em uma nova página, consecutivamente: página de título, resumo e descritores, texto, agradecimentos, referências, tabelas e legendas - excluem-se imagens, que devem ser enviadas em formato jpg ou tiff; b) permissão para reprodução do material;
- c) aprovação do Comitê de Ética da Instituição onde foi realizado o trabalho, quando referente a intervenções (diagnósticas ou terapêuticas) em seres humanos;
- d) carta assinada por todos os autores no termo em que se afirme o ineditismo do trabalho. A ausência de assinatura será interpretada como desinteresse ou desaprovação da publicação, determinando a exclusão editorial do nome dessa pessoa da relação de autores;
- e) endereço completo do autor correspondente.

ANEXO B – TERMO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA INSTITUIÇÃO**AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE
PESQUISA ACADÊMICA HCPF**

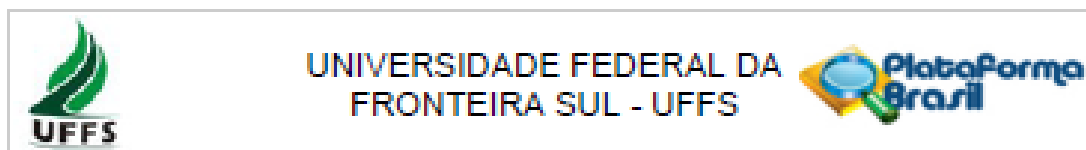
Declaro que a pesquisa **PERFIL DE PACIENTES EM TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA EM SERVIÇO ESPECIALIZADO**, conduzida pelo (a) Pesquisador (a) **MAURICIO LORENZET**, recebeu pareceres técnicos favoráveis das áreas profissionais envolvidas e da Coordenação de Ensino e Pesquisa HCPF. E, pela direção da instituição está autorizada a realização da referida pesquisa nas dependências do Hospital da Cidade de Passo Fundo.

Passo Fundo, 23 de abril de 2018.

Dionísio Adelcir Balvedi
Junta Administrativa
Hospital da Cidade de Passo Fundo

Dionísio Adelcir Balvedi
Membro da Junta Administrativa do HCPF

ANEXO C – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PACIENTES EM DIÁLISE PERITONEAL E HEMODIÁLISE:
PERFIL DE PACIENTES EM TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA EM UM SERVIÇO
ESPECIALIZADO

Pesquisador: Jairo José Cavilla

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 89190418.7.0000.5564

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.731.534

Apresentação do Projeto:

TRANSCRIÇÃO DO RESUMO:

"O rim exerce múltiplas funções, como a de excreção, produção de hormônios, equilíbrio hidroeletrólítico, metabolismo ácido-básico e controle da pressão arterial. Quando ele perde a capacidade de manter a normalidade do meio interno, chamada de doença renal terminal, é necessário introduzir uma terapia renal substitutiva. Entre as modalidades terapêuticas estão a hemodiálise, a diálise peritoneal e o transplante renal. O presente projeto tem por objetivo analisar o perfil de pacientes em tratamento dialítico, descrevendo aspectos a respeito dos diferentes métodos dialíticos e das comorbidades associadas à doença renal crônica. É um estudo quantitativo, observacional, transversal, descritivo e analítico que será realizado no serviço de nefrologia do Hospital da Cidade de Passo Fundo, sendo que a população do estudo será composta por todos pacientes que realizam tratamento dialítico no referido serviço no período de coleta de dados. O presente projeto torna-se relevante à área da saúde, por agregar evidências sobre as modalidades dialíticas, trazendo benefícios à comunidade médica, aos pacientes e aos seus familiares"

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco de Biblioteca - sala 310, 3º andar
 Bairro: Área Rural CEP: 89.815-800
 UF: SC Município: CHAPECO
 Telefone: (49)2049-3745 E-mail: cep.ufff@ufff.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 2.731.534

COMENTÁRIOS DO RELATOR:

Adequado.

Objetivo da Pesquisa:

TRANSCRIÇÃO – Hipótese:

"A causa base mais prevalente será hipertensão arterial sistêmica e/ou diabetes mellitus. O método de terapia renal substitutiva mais utilizada será a hemodíalise. Com relação às comorbidades associadas à doença renal crônica terminal, as mais frequentes serão: hipertensão arterial, diabetes mellitus, doença cardiovascular, anemia, dislipidemia e alterações do metabolismo mineral"

COMENTÁRIOS DO RELATOR:

Adequadas.

TRANSCRIÇÃO – Objetivo Primário:

"Verificar o perfil de pacientes em diálise peritoneal ou hemodíalise e as comorbidades associadas"

COMENTÁRIOS DO RELATOR:

Adequado.

TRANSCRIÇÃO – Objetivos Secundários:

"Descrever os dados socioeconômicos.

Identificar a causa base da doença renal crônica.

Identificar qual o método dialítico e qual o tempo de tratamento."

COMENTÁRIOS DO RELATOR:

Adequados.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

TRANSCRIÇÃO – Riscos:

"Quanto aos riscos, há o risco de identificação dos pacientes. A fim de minimizar esse risco, os dados serão acessados apenas pela equipe de pesquisa, a qual se compromete a não divulgar as informações e manter o sigilo em relação aos dados de identificação. Além disso, para evitar a concretização do risco de identidade revelada será atribuído um número a cada paciente ao invés das iniciais do nome. No caso destes riscos ou de outros não previstos ocorrerem em níveis acima dos aceitáveis, a atividade desenvolvida será

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

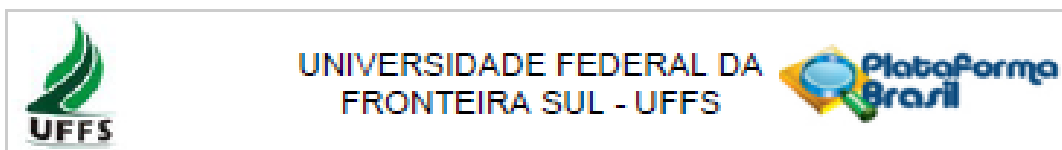
CEP: 89.815-800

UF: SC

Município: CHAPECÓ

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



Contribuição do Pesquisador: 2.731,534

Interrompida."

COMENTÁRIOS DO RELATOR:

Adequados.

TRANSCRIÇÃO - Benefícios:

"Como benefícios diretos será produzido um material informativo a respeito de cuidados necessários ao paciente em tratamento dialítico, cópias que serão disponibilizadas aos pacientes para que sejam retiradas nas próximas sessões no serviço. Além disso, a comunidade poderá ser beneficiada com os resultados se estes forem utilizados em futuros trabalhos e os resultados poderão ser utilizados pelo serviço de nefrologia para qualificação do tratamento. Para isso, a equipe fornecerá uma devolutiva às Instituições envolvidas, documentando os resultados obtidos na pesquisa"

COMENTÁRIOS DO RELATOR:

Adequados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

DESENHO: TRANSCRIÇÃO

"Observacional"

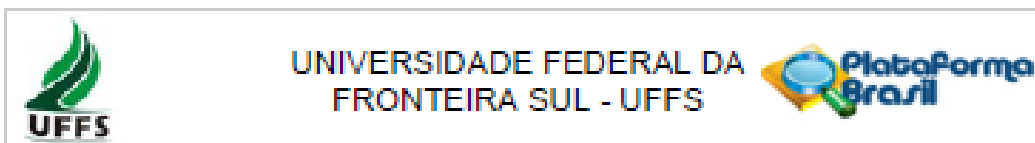
COMENTÁRIOS DO RELATOR:

Adequado.

METODOLOGIA PROPOSTA: TRANSCRIÇÃO

"Estudo quantitativo, observacional, transversal, descritivo e analítico. Será realizado no Hospital da Cidade de Passo Fundo (HCPF), entre junho e dezembro de 2018. A população do estudo será composta por pacientes que realizam tratamento dialítico. A amostra não probabilística, será selecionada por conveniência, compreendendo todos os pacientes que estiverem em tratamento no período de coleta de dados que será realizada no período junho a julho de 2018 no referido serviço. É estimado um número de 100 pacientes. Critérios de Inclusão: Ser portador de doença renal crônica, idade maior ou igual a 18 anos e estar realizando hemodiálise ou diálise peritoneal no serviço de nefrologia do HCPF. Os candidatos a comporem a amostra serão identificados a partir de uma lista obtida no serviço de nefrologia dos

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco de Biblioteca - sala 310, 3º andar
 Bairro: Área Rural CEP: 89.815-809
 UF: SC Município: CHAPECO
 Telefone: (49)2049-3745 E-mail: cnp.ufes@ufes.edu.br



Continuação do Parecer: 2.731.524

pacientes em programa dialítico. Nos períodos em que os pacientes realizarão as sessões dialíticas, eles serão contatados para obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Aos pacientes que consentirem, será acessado o prontuário eletrônico para extração dos dados e transcrição em um formulário de coleta de dados:

dados socioeconômicos (sexo, idade, etnia, procedência, escolaridade e ocupação), causa base da doença renal crônica, outras comorbidades,

programa dialítico atual, esquema dialítico, tempo de tratamento dialítico e uso prévio de outra modalidade dialítica. Os dados serão duplamente

digitados em planilha eletrônica em software de distribuição livre. Será realizada análise descritiva por meio de distribuições de frequências, medidas

de tendência central e de variabilidade para as características estudadas. O teste χ^2 de Pearson será utilizado para verificar diferenças de proporções

entre variáveis categóricas e o teste T de Student para comparação de variáveis contínuas. A análise estatística será realizada no SPSS

(distribuição livre). Será considerado um nível de significância estatística de 95%. A presente pesquisa será desenvolvida de acordo com a resolução

466/12 CNS, e será submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (CEP/UFFS) através

da Plataforma Brasil, juntamente com o Termo de Ciência e Concordância do Hospital da Cidade de Passo Fundo e do Termo de Consentimento

Livre e Esclarecido. Quanto aos riscos, há o risco de identificação dos pacientes. A fim de minimizar esse risco, os dados serão acessados apenas

pela equipe de pesquisa, a qual se compromete a não divulgar as informações e manter o sigilo em relação aos dados de identificação. Além disso,

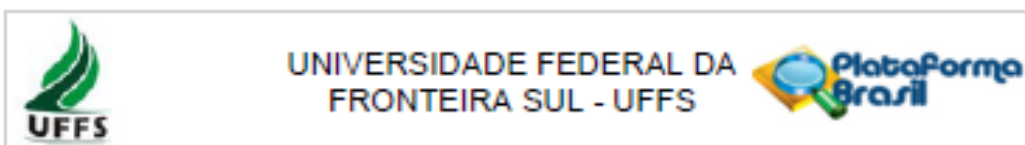
para evitar a concretização do risco de identidade revelada será atribuído um número a cada paciente ao invés das iniciais do nome. No caso destes

riscos ou de outros não previstos ocorrerem em níveis acima dos aceitáveis, a atividade desenvolvida será interrompida. Como benefícios diretos

será produzido um material informativo a respeito de cuidados necessários ao paciente em tratamento dialítico, cópias do qual serão disponibilizadas

aos pacientes para que sejam retradas nas próximas sessões no serviço. Além disso, a comunidade poderá ser beneficiada com os resultados se

Endereço:	Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro:	Área Rural CEP: 89.815-809
UF:	SC Município: CHAPECO
Telefone:	(49)2049-3745 E-mail: cep.uffa@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 2.731.534

estes forem utilizados em futuros trabalhos e os resultados poderão ser utilizados pelo serviço de nefrologia para qualificação do tratamento. Para isso, a equipe fornecerá uma devolutiva às instituições envolvidas, documentando os resultados obtidos na pesquisa. O estudo busca fazer uma análise descritiva do perfil de pacientes submetidos às diferentes modalidades de terapia renal substitutiva, a fim de evidenciar e comparar com outros estudos da área. Dessa forma, o presente projeto torna-se relevante à área da saúde, por agregar evidências sobre as modalidades dialíticas, trazendo benefícios à comunidade médica, aos pacientes e aos seus familiares. Além disso, os pesquisadores se comprometem a utilizar adequadamente os dados obtidos de arquivos (prontuários) por meio do Termo de Compromisso de Uso de Dados de Arquivo.*

COMENTÁRIOS DO RELATOR:

Adequada.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO:

TRANSCRIÇÃO - Critério de Inclusão:

Ser portador de doença renal crônica, idade maior ou igual a 18 anos e estar realizando hemodiálise ou diálise peritoneal no serviço de nefrologia do Hospital da Cidade de Passo Fundo (HCPF)

COMENTÁRIOS DO RELATOR:

Adequado.

METODOLOGIA DE ANÁLISE DE DADOS: TRANSCRIÇÃO

Os dados serão duplamente digitados em planilha eletrônica em software de distribuição livre. Será realizada análise descritiva por meio de distribuições de frequências, medidas de tendência central e de variabilidade para as características estudadas. O teste 2 de Pearson será utilizado para verificar diferenças de proporções entre variáveis categóricas e o teste T de Student para comparação de variáveis contínuas. A análise estatística será realizada no PSPP (distribuição livre). Será considerado um nível de significância estatística de 95%

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco de Biblioteca - sala 310, 3º andar
 Bairro: Área Rural CEP: 89.815-899
 UF: SC Município: CHAPECO
 Telefone: (49)2049-3745 E-mail: cep.uffes@uffes.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 2.731.524

COMENTÁRIOS DO RELATOR:

Adequada.

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO:

COMENTÁRIOS DO RELATOR:

Adequado.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há impedimentos éticos ao desenvolvimento do estudo.

Considerações Finais a critério do CEP:

Prezado (a) Pesquisador(a)

A partir desse momento o CEP passa a ser coresponsável, em termos éticos, do seu projeto de pesquisa – vide artigo X.3.9. da Resolução 466 de 12/12/2012.

Fique atento(a) para as suas obrigações junto a este CEP ao longo da realização da sua pesquisa. Tenha em mente a Resolução CNS 466 de 12/12/2012, a Norma Operacional CNS 001/2013 e o Capítulo III da Resolução CNS 251/1997. A página do CEP/UFFS apresenta alguns pontos no documento "Deveres do Pesquisador".

Lembre-se que:

1. No prazo máximo de 6 meses, a contar da emissão deste parecer consubstanciado, deverá ser enviado um relatório parcial a este CEP (via NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil) referindo em que fase do projeto a pesquisa se encontra. Veja modelo na página do CEP/UFFS. Um novo relatório parcial deverá ser enviado a cada 6 meses, até que seja enviado o relatório final.
2. Qualquer alteração que ocorra no decorrer da execução do seu projeto e que não tenha sido prevista deve ser imediatamente comunicada ao CEP por meio de EMENDA, na Plataforma Brasil. O não cumprimento desta determinação acarretará na suspensão ética do seu projeto.
3. Ao final da pesquisa deverá ser encaminhado o relatório final por meio de NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil. Deverá ser anexado comprovação de publicização dos resultados. Veja modelo na página do CEP/UFFS.

Em caso de dúvida:

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

CEP: 89.815-800

UF: SC

Município: CHAPECO

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 2.731.534

Contate o CEP/UFFS: (49) 2049-3745 (8:00 às 12:00 e 14:00 às 17:00) ou cep.uffs@uffs.edu.br;
Contate a Plataforma Brasil pelo telefone 136, opção 8 e opção 9, solicitando ao atendente suporte Plataforma Brasil das 08h às 20h, de segunda a sexta;
Contate a "central de suporte" da Plataforma Brasil, clicando no ícone no canto superior direito da página eletrônica da Plataforma Brasil. O atendimento é online.

Boa pesquisa!

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1114334.pdf	16/06/2018 21:38:29		Aceito
Outros	PENDENCIAS.doc	16/06/2018 21:37:15	Maurício Lorenzet	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.docx	16/06/2018 21:35:54	Maurício Lorenzet	Aceito
TCE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCE.docx	16/06/2018 21:35:06	Maurício Lorenzet	Aceito
Outros	Autorizacaohospital.pdf	04/05/2018 08:39:47	Maurício Lorenzet	Aceito
Folha de Rosto	ROSTRO.pdf	23/04/2018 21:30:14	Maurício Lorenzet	Aceito
Outros	COMPROMISSO.pdf	23/04/2018 21:29:48	Maurício Lorenzet	Aceito
Outros	FORMULARIO.pdf	16/04/2018 19:03:05	Maurício Lorenzet	Aceito

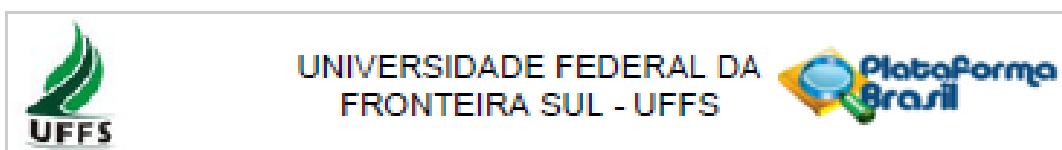
Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural CEP: 89.615-809
UF: SC Município: CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Processo: 2.731.534

CHAPECO, 22 de Junho de 2018

Assinado por:
Valéria Silvana Faganello Madureira
(Coordenador)

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco de Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural CEP: 89.815-800
UF: SC Município: CHAPECO
Telefone: (49)2040-3745 E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br

ANEXO C – TERMO DE CIÊNCIA DO VOLUME FINAL DO TCC

Ministério da Educação
Universidade Federal da Fronteira Sul
Campus Passo Fundo, RS
Curso de Graduação em Medicina

**TERMO DE CIÊNCIA DO VOLUME FINAL DO TCC**

Eu, professor(a) Jairo José Bonilla, declaro ter conferido as correções realizadas no artigo científico, conforme sugestão da Comissão Examinadora.

Declaro também que estou ciente do conteúdo que compõe o volume final do TCC do Acadêmico

Maurício Bonnet.

Por ser verdade, firmo o presente documento.

Passo Fundo, 11 de Dezembro de 2018.

Assinatura do(a) Orientador(a)