

CURSO DE ENFERMAGEM

Maura Santelmo Vieira

**INDIVÍDUO SUBMETIDO À HEMODIÁLISE: A PERCEPÇÃO DE MUDANÇAS NA
QUALIDADE DE VIDA**

Santa Cruz do Sul
2016

Maura Santelmo Vieira

**INDIVÍDUO SUBMETIDO À HEMODIÁLISE: A PERCEPÇÃO DE MUDANÇAS NA
QUALIDADE DE VIDA**

Trabalho de Conclusão apresentado ao
Curso de Enfermagem da Universidade
De Santa Cruz do Sul para a obtenção
Do título de Bacharel em Enfermagem

Orientadora: Prof.^a Maristela Soares de Rezende

Santa Cruz do Sul
2016

UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL- UNISC
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM E ODONTOLOGIA
Prof.^a Dr.^a Suzane Beatriz Frantz Krug

FOLHA DE APROVAÇÃO

Santa Cruz do Sul, junho de 2016

INDIVÍDUO SUBMETIDO À HEMODIÁLISE: A PERCEPÇÃO DE MUDANÇAS NA QUALIDADE
DE VIDA

MAURA SANTELMO VIEIRA

Esta monografia foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para obtenção do título de Enfermeiro

Foi aprovada em sua versão final, em _____.

BANCA EXAMINADORA:

Prof.^a Orientadora Maristela Soares de Rezende

Prof.^a Andréa Bublitz

Prof.^a Ingre Paz

SUMÁRIO

Artigo.....	05
Resumo.....	05
Introdução.....	05
Metodologia.....	07
Resultados.....	09
Discussão.....	09
Conclusão.....	12
Referências.....	13
Anexo A – Normas da Revista	
Anexo B – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa	
Apêndice A - Projeto de Pesquisa	

Indivíduo submetido à hemodiálise: a percepção de mudanças na qualidade de vida

Maura Santelmo Vieira¹ Maristela Soares de Rezende²

¹Acadêmica de Enfermagem, da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC) Santa Cruz do Sul. RS. E-mail: maurasantelmo@gmail.com

²Enfermeira, Mestre em Desenvolvimento Regional UNISC/RS, Professora do Curso de Enfermagem da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC) Santa Cruz do Sul, RS, Brasil. E-mail: mrezende@unisc.br

RESUMO

A partir de estudo qualitativo exploratório, entrevistou-se 15 indivíduos que se submetem à hemodiálise numa clínica do interior do Estado do Rio Grande do Sul, com objetivo de identificar as mudanças na qualidade de vida dos mesmos e verificar a sua percepção quanto à interface do enfermeiro na sua qualidade de vida. Identificou-se que o bem-estar global dos sujeitos está prejudicada, pois enfrentam limitações físicas, sociais, profissionais e econômicas. Os sujeitos percebem que o enfermeiro pouco interage com os mesmos, não contribuindo para a suas condições de vida. Contudo, destacam que técnicos de enfermagem e médicos demonstram interesse por seus problemas pessoais, possibilitando espaços para a exposição de dúvidas, tornando-se uma referência para esses indivíduos. Entende-se que também o enfermeiro tem o importante papel de auxiliar os doentes a enfrentar as intempéries do dia a dia, escutando-os, orientando-os sobre o autocuidado e empoderando-os para melhor viver, apesar das dificuldades.

DESCRITORES: Insuficiência Renal; Diálise Renal; Qualidade de Vida

INTRODUÇÃO

No Brasil, cerca de 97.586 indivíduos realizam hemodiálise, pois são acometidos pela Doença Renal Crônica (DRC), que consiste na perda irreversível das funções renais⁽¹⁻²⁾. Os tratamentos disponíveis aos indivíduos com doenças renais crônicas são: diálise peritoneal, hemodiálise e transplante renal⁽³⁾. A hemodiálise é um tratamento em que a circulação sanguínea do paciente é realizada de forma extracorpórea a fim de promover a filtração do sangue⁽⁴⁾.

Os grupos de indivíduos mais suscetíveis para o desenvolvimento desta patologia são os portadores de *Diabetes Mellitus*, Hipertensão Arterial e antecedentes familiares com DRC. Além desses, estão também os fatores associados ao comprometimento da

função renal, como glomerulopatias, doença renal policística, doença autoimune, infecções urinárias e sistêmicas, infecção urinária por repetição e neoplasias⁽⁵⁾.

Para iniciar a hemodiálise em um paciente, é necessário a implantação de um cateter específico ou a realização de uma Fistula Arteriovenosa (FAV). O cateter denominado shilley apresenta dois lúmens, um de cor vermelha e outro de cor azul. No caso de FAV, duas agulhas devem ser colocadas nas proximidades dessa fístula. A agulha mais próxima é utilizada para extrair o sangue do paciente para a máquina de hemodiálise. Esse processo de diálise ocorre, em geral, em centro comunitário e dialisa durante 3 a 4 horas, três dias por semana⁽⁶⁾.

Todavia, o processo de hemodiálise pode implicar algumas complicações. A principal complicação é a hipotensão que ocorre pela rápida remoção do volume vascular, diminuição do débito cardíaco e da resistência intravascular. A redução da pressão arterial pode desencadear náuseas, vômito, tontura, dores musculares e isquemia cardíaca. Outras complicações como as câimbras e dores nos membros inferiores ocorrem pela alta taxa de ultra filtração e uso de solução de diálise com baixo teor de sódio⁽⁶⁾.

Durante a fase de tratamento, os portadores de insuficiência renal crônica apresentam-se ansiosos quanto a sua qualidade de vida, haja vista que ocorrem alterações significativas, como a perda da autonomia, a dificuldade em lidar com a doença irreversível e incurável, o problema em se deslocar diariamente ou semanalmente para serviços de saúde, a queda dos níveis de vitalidade e a limitação para realização das atividades da vida diária. Em muitos casos, a falta de suporte por parte dos familiares e amigos, prejudica tanto a saúde física quanto a saúde psíquica do indivíduo⁽⁷⁾.

A Organização Mundial da Saúde define qualidade de vida como a "percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e no sistema de valores em que vive em relação a suas expectativas, seus padrões e suas percepções"⁽⁸⁾.

Na prática assistencial do enfermeiro em um serviço de hemodiálise, está, entre as suas ações, a necessidade de considerar que cada pessoa apresenta uma resposta a uma situação estressora. Portanto, o planejamento das ações de enfermagem precisa ocorrer a partir de manifestações para enfrentamento da situação vivida pelo indivíduo⁽⁹⁾. Desse modo, é essencial que o enfermeiro, com o intuito de contribuir na qualidade de vida dos indivíduos com DRC e em hemodiálise, esteja atento para identificar as alterações e limitações na vida desses sujeitos, bem como auxiliar em suas adaptações.

É importante que o enfermeiro oriente o cliente para que alcance independência e autocuidado, valorizando a sua vida, pois, muitas vezes, o indivíduo passa mais tempo na clínica e cria laços afetivos com a equipe enfermagem. Assim, esse envolvimento pode contribuir para a efetivação de um cuidado ampliado⁽¹⁰⁾. Acrescenta-se, ainda, que, junto

aos indivíduos com DRC em hemodiálise, o enfermeiro tem como propósitos ajudar a manter uma autoimagem saudável e, se possível, recuperar a esperança de voltar ao trabalho⁽⁶⁾.

Frente a esta problemática, o objetivo desse estudo foi identificar, junto a indivíduos que se submetem à hemodiálise, as mudanças em sua qualidade de vida. Além disso, possuiu a intenção de verificar a percepção destes sujeitos quanto à interface do enfermeiro na sua qualidade de vida.

MÉTODOS

O presente estudo foi com abordagem qualitativa exploratória. O método qualitativo é o que se aplica ao estudo da história, das relações, das representações das crenças, das percepções e das opiniões. Pode-se dizer que se trata do produto da interpretação que as pessoas fazem a respeito de um fenômeno, de como vivem, de como sentem e pensam. O tipo de método se empenha nos processos sociais pouco conhecidos referente a grupos particulares, possibilita à construção de novas abordagens, revisão e criação de novos conceitos e categorias durante a investigação⁽¹¹⁾.

Pesquisas exploratórias são investigações de pesquisa empírica cujo objetivo é a formulação de questões e problemas, com tripla finalidade: desenvolver hipóteses, aumentar a familiaridade do pesquisador com um ambiente, fato ou fenômeno para realização de uma pesquisa futura mais precisa ou modificar e clarear conceitos⁽¹²⁾.

Destaca-se que este estudo foi realizado em uma clínica de hemodiálise de um município do interior do Estado do Rio Grande do Sul, nos meses de março e abril de 2016, que mantém em torno de 30 máquinas de hemodiálise em funcionamento, sendo que os pacientes são atendidos por uma equipe de enfermagem constituída de 20 técnicos de enfermagem e duas enfermeiras divididos em dois turnos.

Como critérios de inclusão para constituir a amostra de sujeitos desse estudo determinou-se: ter idade mínima de 18 anos completos; estar com até dois anos em tratamento hemodialítico, e estarem hemodinamicamente estáveis após o início da seção do tratamento; não ter se submetido a transplante renal, ser paciente da clínica e aceitar participar da pesquisa assinando as duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Definiu-se como critérios de exclusão ser menor de idade, ter mais que dois anos de tratamento, ter realizado transplante renal, estar hemodinamicamente instável durante a entrevista, não ser paciente da clínica.

Inicialmente, desenvolveu-se uma revisão bibliográfica que deu suporte ao projeto de pesquisa. Posteriormente, foi encaminhado, junto ao projeto, uma solicitação, à instituição, para a realização da pesquisa, explicando a justificativa, a relevância, os objetivos e a metodologia. Expôs-se que será mantido o anonimato tanto dos sujeitos quanto da clínica e do município. Com a autorização da instituição, o projeto de pesquisa

foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa, o qual o aprovou sob parecer nº 1.432.375, em 1º de março de 2016.

Os sujeitos foram selecionados a partir das informações da enfermeira e respeitando os critérios de inclusão. Nesse momento, a coletadora apresentou-se aos sujeitos e os convidou a participar da pesquisa, informando-os, quanto ao objetivo, a relevância e a forma de coleta. No entanto, tais informações não influenciaram nas respostas. Enfocou-se que a participação ou não neste estudo não implicaria em riscos ou prejuízos ao informante, sendo respeitados os seus costumes, sua religião, conceitos morais, éticos, bem como primando por seu anonimato, conforme preconiza a Resolução 466/12 que versa sobre a pesquisa com seres humanos⁽¹³⁾. Foram convidados 18 indivíduos, sendo que 15 aceitaram participar do estudo, aos quais foi apresentado e lido o Consentimento Livre e Esclarecido, que foi assinado em duas vias pelo respondente e pelo pesquisador. Uma via permaneceu com o sujeito e a outra será guardada pelo pesquisador em local seguro por cinco anos.

Perdurando em torno de 20 minutos cada entrevista, estas foram realizadas na própria clínica, durante a sessão de hemodiálise, no turno da manhã. Alguns sujeitos expressaram-se com naturalidade, demonstrando confiança para expor sua história de vida frente à condição atual. Utilizou-se uma entrevista semiestruturada que obedeceu um roteiro, evitando o desvio do tema pelo entrevistado, permitindo expor a opinião livremente⁽¹¹⁾.

Para testar tal instrumento, este foi aplicado com dois indivíduos que obedeciam os critérios de inclusão pré-estabelecidos anteriormente, para identificar possíveis falhas, corrigi-las e assegurar a obtenção do proposto⁽¹⁴⁾. As respostas foram anotadas pelo entrevistador durante a entrevista, sendo que após o seu término foi lida e disponibilizada para ratificações e/ou retificações. Cada sujeito elegeu um codinome relacionado à frutas, mantendo o seu anonimato o que proporciona maior fidedignidade às informações.

Após realizado o levantamento dos dados, estes foram analisados pelo método de Análise Temática, que consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa do objeto analítico visado⁽¹¹⁾.

A análise temática é definida pela a escolha dos documentos que serão analisados, a exploração do material, que classifica e busca o núcleo de compreensão do texto. Por fim, ocorre o tratamento dos resultados obtidos e a sua interpretação, colocando em relevo as informações⁽¹¹⁾.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre os 15 sujeitos deste estudo, as características sociodemográficas apontaram que a maioria dos entrevistados (9) eram do sexo masculino. Quanto às idades, estas variaram entre 28 e 76 anos, mas a maioria estava concentrada na faixa acima de 45 anos, sendo que apenas quatro idosos. O tempo de tratamento variou entre dois meses e dois anos, sendo que a maior parte destes estava em tratamento há mais de um ano. Quanto ao local de residência, a maioria dos sujeitos residia no mesmo município da clínica, sendo que apenas um morava na área rural; e três eram oriundos de municípios da região. Para a realização da hemodiálise, apenas quatro utilizavam o cateter de Shilley, sendo a FAV o principal meio.

Em relação as principais causas de Insuficiência Renal Crônica, estão a *Diabetes Mellitus* e a Hipertensão Arterial. Após aproximadamente 15 anos de diabetes, alguns pacientes começam a ter problemas renais. As primeiras manifestações são a perda de proteínas na urina (proteinúria), o aparecimento de pressão arterial alta e, mais tarde, o aumento da ureia e da creatinina do sangue. A HAS e o Diabetes Mellitus são doenças silenciosas que o portador pode somente reconhecer através de algum dano proveniente das mesmas. Assim, o não monitoramento dessas doenças pode acelerar os danos aos rins, ocasionando a DRC⁽¹⁵⁾. Corroborando com a literatura, dez dos indivíduos entrevistados destacam a *Diabetes Mellitus* e a Hipertensão Arterial como as principais patologias que desencadearam a DRC. Contudo, encontrou-se também como causa da DRC entre os sujeitos, a intoxicação medicamentosa, o câncer renal, a hidronefrose grave e a glomeronefrite.

Para os sujeitos deste estudo, a maioria se sente debilitado fisicamente, explicitando tonturas, dores nas pernas e cansaço. Essa situação prejudicou atividades físicas como andar de bicicleta ou pescar, sair com os amigos ou ir a festas, praticadas pelos mesmos antes da hemodiálise. Dessa forma, foi necessário o auxílio de familiares para realizarem algumas atividades como as caminhadas, ou realiza-las em um menor trajeto. Atividades utilizadas como meio de locomoção e lazer foram abolidas devido a orientações de cuidado e medo de prejudicar a fístula (FAV) ou por vergonha da presença de cateter e se sentirem incomodados por questionamentos voltados a sua aparência física, como está exposto nas falas abaixo.

Não saio muito por causa do cateter, todo mundo vem e pergunta o que é, prá que serve, principalmente, criança, nem pros bailes não vou mais. (Carambola)

Caminhava, hoje não faço. Parei porque tem dias que tu não se sente bem por causa da hemodiálise. (Bergamota)

Sinto falta do serviço, só fico parado, não posso pegar peso por causa do braço, por causa da fístula. (Melancia)

A autoimagem desestabiliza o sujeito ao ponto de sentir-se totalmente incapaz para estabelecer relações interpessoais⁽¹⁶⁾. Corroborando com esse pensamento, os sujeitos

referiram sentir-se constrangidos e ter vergonha da sua imagem perante as outras pessoas, limitando suas relações interpessoais.

Foi possível verificar que alguns indivíduos mantêm suas atividades sociais saem, viajam, vão em festas, alguns diante da adaptação vivida, isso reflete nas atividades em familiares em que um grande número sempre mantém a família por perto, para enfrentarem as frustrações impostas pela doença, saem juntos, estão presentes, apoiando e convivendo em um ambiente estável.

Brinco com a minha família, saio com eles, viajo, cuidando os dias de hemodiálise. (Uva)

Meus filhos, meus genros vão muito na minha casa, minha filha almoça comigo, me ajuda, vamos em uma quermesse em família todo o ano. (Acerola)

Minha família me apoia muito, eles me ajudam muito, me dão apoio, saímos juntos, tão sempre me convidando para sair e eu vou. (Limão)

O amparo da família diante da doença é importante para a continuidade e o enfrentamento do tratamento. Além disso, são em momentos de crise que os laços familiares podem se fortalecer. O suporte familiar é contundente na percepção das pessoas em relação à DRC e na manutenção do tratamento hemodialítico, e é decisivo para uma avaliação favorável sobre a qualidade de vida nesse contexto⁽¹⁷⁾.

Percebe-se que os sujeitos entrevistados interromperam suas rotinas de trabalho, gerando déficit na renda familiar, forçando a depender financeiramente de filhos, cônjuges, entre outros familiares, mesmo com o auxílio doença. Esses sujeitos relataram sentirem-se frustrados e não aceitar a condição de estarem presos às máquinas, necessitando de ajuda para pagar medicações, necessitarem consultar em outras cidades. Expressam, como observa-se nas falas abaixo, a frustração por serem mantidos por outras pessoas, serem dependentes e necessitarem de auxílio de outrem.

Eu tinha uma renda alta, tem diferença de 70% na minha renda. Minha mãe me ajuda nas despesas com remédios, está pagando a pensão para minha filha. (Limão)

Diminuiu minha renda, o que o INSS paga não dá a metade do meu salário. (Maçã)

Tá muito difícil, minha aposentadoria não sai, e vou perder o dinheiro do INSS, vou e peço ajuda pra mãe e pra sogra. (Uva)

A qualidade de vida desses indivíduos muda por completo após o diagnóstico da doença que traz debilidades. A dependência tanto física como financeira, após iniciar um tratamento dialítico, levam muitos pacientes a ter percepções negativas em relação a sua vida. Essa condição pode interferir nas rotinas familiares, devido a frequência das sessões de hemodiálise, exigindo um envolvimento de outros membros da família, principalmente, no que diz respeito ao transporte e atenção no cuidado. O apoio fornecido pela família, diante do enfrentamento das mudanças ocorridas pela doença e

pelo tratamento, pode minimizar as dificuldades vivenciadas, estabelecendo sentimentos de segurança e alegria⁽¹⁷⁾.

A interrupção das atividades profissionais em decorrência do diagnóstico e do tratamento dialítico, na visão destes indivíduos, foi influenciada por vários fatores, dentre os quais ressaltam o fato da obrigatoriedade de submeter-se às sessões de tratamento dialítico, de modo contínuo, três dias por semana, exigindo ausentar-se do seu local de trabalho, repetidamente e por muito tempo⁽⁸⁾.

Alguns sujeitos pontuaram que se adaptaram bem as novas rotinas frente ao tratamento, o qual proporcionou melhoras na sua condição de saúde, reduzindo o sofrimento presente antes da hemodiálise. Todavia, a maioria dos entrevistados mostra-se inconformada com a condição atual, relacionada à doença e à aparência física em função do cateter. Tal postura reforça a possibilidade de prejudicar as atividades diárias, além de desmotivar práticas de lazer. Esses sujeitos referiram sentir-se incompetentes, sem perspectiva de vida, demonstrando sua apatia frente à equipe de enfermagem, não comentando sobre o seu dia-a-dia. Preferem manterem-se isolados, não interagindo com a sociedade, como percebe-se nas falas abaixo.

Não estou de acordo com essa condição, não tenho problema nos rins, então, não faço questão de conversar muito. Eu não aceito. (Carambola)

Depois da hemodiálise, não gosto de sair. Brinco com meu filho, mas sem vontade, faço forçada para não atrapalhar o desenvolvimento dele. (Mamão)

Andava muito de bicicleta, hoje já não ando muito por causa do braço, mas faço as coisas mesmo que não possa... Eu vou e faço assim mesmo. (Melão)

A hemodiálise acarreta sentimentos imprecisos de aceitação e revolta nos sujeitos que necessitam deste tratamento para sobreviver, pois, ao mesmo tempo que garante a sua vida, estão ligados a uma máquina de hemodiálise. Há, ainda, a restrição física de um dos braços, em decorrência da FAV ou pelo desconforto desencadeado pelo cateter no pescoço, limitando o indivíduo em suas atividades⁽⁸⁾.

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 conseqüências, como os efeitos medicamentosos e as limitações 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. Assim, a DRC pode gerar desordens emocionais, emergindo sentimentos negativos que, quando sobrepostos à condição física, afetam diretamente a qualidade de vida dessas pessoas⁽¹⁸⁾.

Identificou-se que os sujeitos são orientados quanto a particularidades do seu dia-a-dia, principalmente, pelos técnicos de enfermagem e pelo médico, denunciando uma falha na comunicação com a enfermeira, no que tange ao enfrentamento da hemodiálise, desencadeando sentimentos de medo, angústia e insegurança. Constatou-se, por meio

das falas dos respondentes, que a enfermeira não manter uma proximidade com os sujeitos, orientando-os em algumas situações, como cuidados com a alimentação, orientações de autocuidado, como expõem as falas a seguir.

Foi o médico que fala comigo sobre como me cuidar e sobre o meu dia a dia... É difícil falar com a enfermeira; ela tá sempre cheia de coisa prá resolver. Fala mais comigo sobre a máquina mesmo. (Bergamota)

Ela me orienta à me cuidar, cuidar da alimentação, mas ela, a enfermeira, não conversa comigo sobre a minha vida, nisso o médico que conversa mais comigo. (Mamão)

As técnicas que dão apoio, a enfermeira, não fala muito... elas me trazem para a máquina e já conversam comigo sobre como eu estou, sobre o meu dia-a-dia. (Banana)

O enfermeiro precisa estar ciente e responsabilizar-se por uma de suas importantes atribuições: preparar o usuário para o tratamento, para as mudanças no estilo de vida e para sua autonomia, para o "cuidar de si", a fim de não se tornar fragilizado e dependente dos cuidados de enfermagem. Nesse aspecto, centra-se um dos principais objetivos da educação em saúde para usuário com doença renal crônica: o desenvolvimento do autocuidado⁽¹⁹⁾. Sabe-se também que a convivência por longos períodos com os mesmos pacientes se constitui no principal diferencial no trabalho em hemodiálise, pois pode deflagrar tanto em satisfação como em sofrimento⁽²⁰⁾.

CONCLUSÃO

Constatou-se que a maioria dos indivíduos apresentou prejuízos em sua qualidade de vida, pois enfrenta dificuldades para aderir ao tratamento da hemodiálise, devido as mudanças necessárias nas rotinas diárias. Dentre as sucessões de mudanças, foram citadas as restrições físicas, a interrupção das atividades profissionais e a dependência financeira. Essas mudanças interferiram diretamente nas relações interpessoais, provocando, de certa forma, um isolamento social.

Além disso, os respondentes pontuaram que são os técnicos de enfermagem e os médicos que estabelecem uma comunicação com os mesmos, demonstrando interesse pelo dia-a-dia desses indivíduos. Desta forma, esses profissionais possibilitam espaços para a exposição de dúvidas frente ao tratamento, bem como o relato de problemas pessoais, tornando-se um porto seguro para esses indivíduos. Em contrapartida, na percepção dos sujeitos, o enfermeiro desse serviço mantém pouco contato. Infere-se, assim, que este profissional, por estar muito envolvido com questões gerenciais, não valoriza o seu potencial para contribuir na qualidade de vida desses indivíduos.

É fundamental que, com o evoluir do tratamento dialítico, as pessoas estejam orientadas quanto às mudanças necessárias no seu cotidiano, bem como onde poderão encontrar apoio para esses enfrentamentos. Nesse sentido, entende-se que também o

enfermeiro tem o importante papel de acolher e auxiliar os doentes a enfrentar as intempéries do dia a dia, escutando-os, orientando-os sobre o autocuidado e empoderando-os para as mudanças. Enfim, prestando assistência necessária nesse delicado processo de tratamento para que possam melhor viver, apesar das dificuldades.

As frustrações foram expressas pelos indivíduos investigados de maneiras diferentes. Alguns demonstram maior resistência para aceitar a doença, outros para enfrentar as mudanças, como os desconfortos físicos, a dependência de outras pessoas. Porém, sabe-se que esta postura reflete-se negativamente no âmbito biopsicossocial.

Acredita-se que esse estudo possa permitir, aos profissionais de saúde e, em especial, aos enfermeiros, reflexões quanto a essa temática e instigá-los a movimentos, no ímpeto de contribuir para a qualidade de vida dos indivíduos que se submetem à hemodiálise.

REFERÊNCIAS

1. Sesso RC, Lopes AA, Thomé FS, Lugon JR, Watanabe Y, Santos DR. Relatório do censo Brasileiro de Diálise Crônica 2012. J Bras Nefrol [Internet]. 2014 [acesso em: 12 out. 2015]; 36(1):48-53 Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/0101-2800.20140009>
2. Siviero PCL, Machado CJ, Cherchiglia ML. Insuficiência Renal Crônica no Brasil segundo enfoque de causas múltiplas de morte. Cad. Saúde Colet. [Internet]. 2014 [acesso em :26 mar. 2016]; Rio de Janeiro, 22 (1): 75-85 Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462X201400010012>
3. Nepomuceno, F. C. L.; Melo Júnior, I. M.; Silva, E. A.; Lucena, K. D. T. Religiosidade e qualidade de vida de pacientes com insuficiência Renal Crônica em hemodiálise. Saúde Debate. [Internet]. 2014 [acesso em: 11 abr. 2016]; Rio de Janeiro, V. 38, N. 100, P. 119-128, JAN-MAR. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/0103-104.20140006>
4. Lopes SGR, Silva DMGV. Narrativas de Mulheres em Hemodiálise: À espera do Transplante Renal. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, [Internet]. 2014[14 de out. 2015], Jul-Set; 23(3): 680-7. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014002540013>.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Prevenção Clínica de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais. Caderno de Atenção Básica. [Internet]. Brasília, Ministério da Saúde; 2006 [acesso em 21 out 2015], 56p.- (Cadernos de Atenção Básica; 14) (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcad14.pdf>

6. Lewis, Sharon Mantik et al. Tratado de Enfermagem médico – cirúrgica: avaliação e assistência dos problemas clínicos. 8ª ed. 2 v. Rio de Janeiro- RJ: Mosby Elsevier, 2013.1804p.
7. Lopes JM, Fukushima RL, Inouye K, Pavarini SC, Orlandi FS. Qualidade de Vida relacionada à saúde de pacientes renais crônicos em diálise. Acta Paul Enferm. [Internet]. 2014; [acesso em: 14 nov. 2015], 27(3):230-6. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400039>
8. Silva AS, Silveira RS, Fernandes GFM, Lunardi VL, Backes VMS. Percepção e mudanças na qualidade de vida de pacientes submetidos à hemodiálise. Rev Bras Enferm, Brasília [Internet]. 2011 set-out; 64(5): 839-44. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000500006>
9. Barbosa GS, Valadares GV. Tornando-se proficiente: o saber/fazer do enfermeiro de hemodiálise. Esc Anna Nery [Internet]. 2014; [acesso em: 14 mai. 2016]; 18(1):163-166. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140024>
10. Santos I, Rocha RP, Berardinelli LMM. Qualidade de vida de clientes em hemodiálise e necessidades de orientação de enfermagem para o autocuidado. Esc Anna Nery (impr.) [Internet]. 2011 jan-mar; [acesso em 14 mar. 2016]; 15 (1):31-38. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452011000100005>
11. Minayo MCS. O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde. 14ª ed. São Paulo- SP: HUCITEC,2014. 407p.
12. Marconi MA, Lakatos EM. Técnicas de pesquisa. 7ª ed. São Paulo – SP: Atlas, 2008. 277p.
13. BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. 2012 [acesso em: 19 set. 2015]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>
14. Minayo MCS. O Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10ª ed. São Paulo-SP: HUCITEC, 2007. 406p. (Saúde em debate).

15. Frazão CMFQ, Ramos VP, Lira ALBC. Qualidade de vida de pacientes submetidos a hemodiálise. Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, [Internet]. 2011[acesso em 28 abr. 2016]; out/dez; 19(4):577-82. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v19n4/v19n4a12.pdf>
16. Bibiano RS, Souza CA, Silva AC. A percepção da autoimagem do cliente renal crônico com cateter temporário de duplo lúmen. Revista Pró-UniverSUS. [Internet]. 2014 [acesso em 18 abr. 2016]; Jan./Jun.; 05 (1): 05-11. Disponível em: <http://www.uss.br/pages/revistas/revistaprouniversus/V5N12014/pdf/001.pdf>
17. Oliveira VA, Schwartz E, Soares MC, Santos BP, Garcia RP, Lise F. Relações familiares de mulheres em hemodiálise. Rev. Aten. Saúde., [Internet]. São Caetano do Sul, [acesso em: 27 jun. 2016] v. 14, n. 47, p. 36-42, jan./mar., 2016. Disponível em: http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/3283/pdf
18. Coutinho, M. P. L & Costa, F. G. Depressão e insuficiência renal crônica: uma análise psicossociológica. Psicologia & Sociedade. [Internet]. 2015 [acesso em:08 mai. 2016]; 27(2), 449-459. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-03102015v27n2p449>
19. Azevedo SM, Azevedo AS, Manhães LSP. Insuficiência Renal Crônica: Análise do binômio enfermeiro- portador de IRC. Presp. Online: biol & saúde. [Internet]. 2015 Campos dos Goytacares, [acesso em: 12 abr. 2016]; 19 (5), 11-34 Disponível em: http://www.seer.perspectivasonline.com.br/index.php/biologicas_e_saude/article/view/883/719
20. Prestes FC, Beck CLC, Magnago TSBS, Silva RM, Coelho APF. Danos à saúde dos trabalhadores de enfermagem em um serviço de hemodiálise. Rev Gaúcha Enferm. [Internet]. 2016 mar; [acesso em:18 abr. 2016]; 37(1):e50759. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.01.50759>

ANEXO A



Instruções aos autores

POLÍTICA EDITORIAL

A Revista Eletrônica de Enfermagem (REE) é um periódico vinculado à Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás e tem como missão disseminar o conhecimento científico, desenvolvido por pesquisadores da área das Ciências da Saúde, com ênfase na Enfermagem. O objetivo do periódico é a publicação de trabalhos originais e inéditos, destinados **exclusivamente** à REE, que contribuam para o crescimento e desenvolvimento da produção científica da área da Saúde e da Enfermagem.

A REE publica artigos em português, inglês ou espanhol, destinados à divulgação de resultados de pesquisas originais, revisão e editorial.

Em 2015, a REE passou a publicar os seus artigos em dois idiomas. Assim, após aprovação do artigo, o texto será traduzido para o inglês, se sua versão original for em português ou espanhol. Textos em inglês deverão ser traduzidos para o português. A REE se reserva o direito de indicar empresas credenciadas para o serviço de tradução, tendo em vista o objetivo de garantir a qualidade e padrão das traduções. O pagamento da tradução é responsabilidade dos autores.

Respeitando as normas internacionais de boas práticas de editoração, a REE acompanha as orientações do Code of Conduct and Best Practice Guidelines for Journal Editors do Committee on Publication Ethics (COPE) (<http://publicationethics.org/>).

Para contribuir com o avanço e qualidade da produção do conhecimento científico, a REE adota as políticas de registro de ensaios clínicos da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE - <http://www.icmje.org>), para divulgar resultados de estudos clínicos, para os quais é obrigatório apresentação do número de registro.

Para os demais estudos recomenda-se também a utilização de guias internacionais no preparo dos manuscritos, os quais podem ser acessados nos links abaixo:

- **Ensaio clínico randomizado** – CONSORT (<http://www.consort-statement.org/downloads>)
- **Revisão sistemática e metanálise** – PRISMA (<http://www.prisma-statement.org/>)
- **Estudos epidemiológicos** – STROBE (http://stroke-statement.org/fileadmin/Strobe/uploads/checklists/STROBE_checklist_v4_combined.pdf)
- **Estudos qualitativos** – COREQ (<http://intqhc.oxfordjournals.org/content/19/6/349>)

A REE desencoraja o envio de submissões de artigos originais cujos dados foram coletados há mais de quatro anos e de revisões que foram feitas há mais de um ano.

As opiniões e conceitos emitidos pelos autores são de exclusiva responsabilidade dos mesmos, não refletindo, necessariamente, a opinião da Comissão de Editoração e do Conselho Editorial da REE.

CATEGORIAS DE TEXTOS PUBLICADOS

A REE recebe textos nas seguintes modalidades:

- **Artigos Originais:** são trabalhos resultantes de pesquisa original, de natureza quantitativa ou

qualitativa, que agregam inovações e avanços na produção do conhecimento científico. Limitado a 3.500 palavras, sem contar o conteúdo das ilustrações (quadros e tabelas) e as referências.

- **Artigos de Revisão:** Estudos que sintetizam de forma crítica e sistematizada a literatura sobre o conhecimento produzido acerca de um determinado tema. O método utilizado deve ser descrito de forma minuciosa, indicando o processo de busca em base de dados, os critérios utilizados para a seleção e a classificação dos estudos primários incluídos. O rigor na condução da investigação deve ser norteado por pergunta relevante para a área de enfermagem e/ou áreas afins e refletir na produção de conhecimento inovador. Destacam-se entre métodos recomendados: revisão sistemática com ou sem metanálise, e revisão integrativa com ou sem metassíntese. Na elaboração de revisões sistemáticas e metanálises recomenda-se o uso do checklist e fluxograma conforme os critérios PRISMA - Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (disponível em <http://www.prisma-statement.org/>). Revisões narrativas apenas serão aceitas se motivadas por temáticas inovadoras ou emergentes a critério do corpo editorial. Não serão aceitas revisões desatualizadas, nem pesquisas que incluem estudos de revisão que tratem dos resultados da própria revisão, uma vez que revisões não são estudos primários. Limitado a 4.500 palavras, sem contar o conteúdo das ilustrações (quadros e tabelas) e as referências.
- **Editorial:** destina-se à publicação da opinião oficial da revista sobre temas relevantes da área de Enfermagem e Saúde.

PROCESSO DE AVALIAÇÃO

Os manuscritos encaminhados para análise são submetidos a uma primeira etapa de avaliação, pela Comissão de Editoração, que leva em consideração a observância do atendimento das normas editoriais, coerência interna do texto, pertinência do seu conteúdo à linha editorial do periódico e contribuição para a inovação do conhecimento na área. O resultado dessa análise indica continuação do material no processo de avaliação ou recusa. Manuscritos encaminhados fora das normas são recusados sem análise do seu conteúdo.

Uma vez aprovados na primeira etapa os manuscritos são encaminhados para apreciação do seu conteúdo. Para tanto, utiliza-se o modelo *peer review*, de forma a garantir o sigilo sobre a identidade dos consultores e dos autores. Os pareceres encaminhados pelos consultores são analisados pela Comissão de Editoração que atenta para o cumprimento das normas de publicação. Após todo esse processo, os manuscritos são enviados aos autores com indicação de aceitação, reformulação ou recusa. Em caso de reformulação, cabe à Comissão de Editoração o acompanhamento das alterações.

As pesquisas que envolvem seres humanos, obrigatoriamente, devem explicitar no corpo do trabalho o atendimento às normas da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, ou órgão equivalente no país de origem da pesquisa. Para pesquisas realizadas no Brasil, deve ser indicado o número de aprovação emitido por Comitê de Ética, devidamente reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa

(CONEP) do Conselho Nacional de Saúde. Além disso, o comprovante de aprovação do Comitê de Ética deve ser encaminhado como documento suplementar no processo de submissão do manuscrito.

Não serão admitidos acréscimos ou alterações após o envio da versão final aprovada pelos consultores e Comissão de Editoração.

PROCESSO DE SUBMISSÃO

Os manuscritos devem ser submetidos à REE exclusivamente pelo Sistema Eletrônico de Editoração de Revistas, disponível no endereço: <http://revistas.ufg.br/index.php/fen/author/submit/1>, que emitirá um protocolo de identificação.

No momento da submissão o autor precisa anexar no sistema:

- Arquivo do manuscrito no formato .doc ou .docx;
- [Declaração de autoria e transferência de direitos](#);
- Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (autores brasileiros) ou declaração informando que a pesquisa não envolveu seres humanos. Para autores de outros países os procedimentos no texto são os mesmos, porém devem atender as orientações do país de origem para o desenvolvimento de investigações com seres humanos (<http://www.wma.net/e/policy/b3.htm>).

Os formulários individuais, aprovação do Comitê de Ética ou declaração informando que a pesquisa não envolveu seres humanos devem ser digitalizados em formato JPG ou PDF e enviados pelo sistema de submissão como "Documentos suplementares" (Passo 4 do processo de submissão).

No recebimento do manuscrito é feita a conferência do texto e da documentação. Havendo pendências serão solicitadas correções. O não atendimento dessas correções implica no cancelamento imediato da submissão.

INSTRUÇÕES PARA O PREPARO DOS MANUSCRITOS

Para a composição do texto a REE adota as normas de publicação "Requisitos Uniformes" (Estilo Vancouver).

Os manuscritos submetidos devem ser redigidos em português, espanhol ou inglês.

ESTRUTURA DO ARTIGO

Os manuscritos devem ser estruturados de forma convencional, contemplando os seguintes itens: introdução, métodos, resultados, discussão e conclusão. O conteúdo do texto deve expressar contribuições do estudo para o avanço do conhecimento na área da enfermagem. Recomenda-se a utilização de guias internacionais no preparo dos manuscritos.

Para a contagem do número de palavras deve-se desconsiderar o título, o resumo, as ilustrações e as referências.

- **Introdução:** texto breve que apresente de forma clara e objetiva o problema estudado,

fundamentado em referencial teórico pertinente e atualizado. Deve ser enfatizada a relevância da pesquisa, elaborada com base em lacunas do conhecimento que sustentem a justificativa. Ao final, devem-se apresentar os objetivos da pesquisa.

- **Métodos:** definir tipo de estudo, local e período em que a pesquisa foi realizada. Apresentar fonte de dados, delimitando, no caso da população estudada, os critérios para inclusão e exclusão e seleção do número de sujeitos. Detalhar procedimentos de coleta e fundamentos da análise de dados, incluindo o conteúdo dos instrumentos de coleta de dados. Pesquisas realizadas no Brasil devem explicitar cuidados éticos, informando aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para pesquisas com seres humanos e número de aprovação da pesquisa em comitê de ética em pesquisa. Autores estrangeiros devem informar os procedimentos adotados no país de origem da pesquisa.
- **Resultados:** devem ser apresentados de forma clara e objetiva, sem incluir interpretações ou comentários pessoais. Resultados expressos em tabelas e figuras são encorajados, mas deve-se evitar a repetição das informações em forma de texto. Em pesquisas quantitativas devem ser, necessariamente, apresentados separadamente da discussão. Para pesquisas qualitativas o autor pode optar, tendo em vista os desenhos metodológicos utilizados.
- **Discussão:** deve ser concebida a partir dos dados e resultados obtidos, enfatizando as inovações decorrentes da investigação e evitando a repetição de informações apresentadas em seções anteriores (introdução, método e resultados). Todos os resultados devem ser discutidos, tendo como apoio em referencial teórico estritamente pertinente, atualizado e que permita identificar diálogo com outras pesquisas já publicadas.
- **Conclusão:** texto articulado a partir dos objetivos do estudo, fundamentado nas evidências encontradas com a investigação. Deve mostrar claramente o alcance do estudo por meio de conclusões gerais que possam ser detalhadas e fundamentadas ao longo do item. Se pertinente, podem ser apresentadas limitações identificadas e lacunas decorrentes da realização da investigação. Generalizações, quando pertinentes, são incentivadas.

FORMATAÇÃO DO MANUSCRITO

- Formato .doc ou .docx;
- Papel tamanho A4;
- Margens de 2,5 cm;
- Letra tipo Verdana 10 pt, em todo o texto;
- Espaçamento 1,5 entre linhas em todo o texto;
- Parágrafos alinhados em 1,0 cm.

Título: deve ser apresentado no idioma que foi escrito o texto na íntegra, em alinhamento justificado, em negrito, conciso, informativo, com até 15 palavras. Usar maiúscula somente na primeira letra do título. Não

utilizar abreviações.

Autoria:

- Os autores devem ser identificados após o título, por ordem de autoria (se houver mais de um), com credencial na sequência do nome. Devem constar as seguintes informações: nome completo, formação universitária, titulação, instituição de origem e e-mail – preferencialmente, institucional.
- A autoria dos manuscritos deve expressar a contribuição de cada uma das pessoas listadas como autor no que se refere à concepção e planejamento do projeto de pesquisa, obtenção ou análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica.

Resumo: deve ser apresentado na primeira página do trabalho, conter entre 100 e 150 palavras, apenas no idioma que foi escrito o texto na íntegra. Quando da aprovação do artigo para a publicação será solicitada a tradução para a versão do texto em inglês, quando este for apresentado em português ou espanhol, ou para o português quando o idioma do texto original for em espanhol ou inglês

Descritores: ao final do resumo devem ser apontados de 3 (três) a 5 (cinco) descritores que servirão para indexação dos trabalhos. Para tanto os autores devem utilizar os “Descritores em Ciências da Saúde” da Biblioteca Virtual em Saúde (<http://decs.bvs.br/>), usando o descritor exato.

Siglas e abreviações: para o uso de siglas e abreviações, os termos por extenso, correspondentes devem preceder sua primeira utilização no texto, com exceção de unidades de medidas padronizadas.

Notas de rodapé: devem ser indicadas por asteriscos, iniciadas a cada página e restritas ao mínimo indispensável.

Ilustrações:

- São permitidas tabelas ou figuras (quadros, gráficos, desenhos, fluxogramas e fotos) que devem estar inseridas no corpo do texto logo após terem sido mencionadas pela primeira vez.
- As tabelas devem ser apresentadas conforme as Normas de Apresentação Tabular, da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv23907.pdf>;
- Os títulos de tabelas devem ser concisos e precisos indicando o local do estudo e ano a que se referem os dados e apresentados acima da tabela.
- Os títulos das figuras devem ser concisos e precisos, apresentados abaixo da figura;

Citações: para citações “ipsis literis” de referências devem-se usar aspas na sequência do texto. As citações de falas/depoimentos dos sujeitos da pesquisa devem ser apresentadas em estilo itálico e na sequência do texto.

Referências:

- São permitidas até 25 referências em artigos originais e livre para artigos de revisão. Devem representar e sustentar o estado da arte sobre o tema, ser atualizadas e procedentes, preferencialmente, de periódicos qualificados.
- Deve-se evitar o uso de dissertações, teses, livros, documentos oficiais e resumos em anais de

eventos. A exatidão das informações nas referências é de responsabilidade dos autores.

- Quando são enviadas fora das normas, acarretam em atraso o processo de avaliação do manuscrito.
- No texto devem ser numeradas consecutivamente, de acordo com a ordem em que forem mencionadas pela primeira vez, identificadas por números arábicos sobrescritos entre parênteses, sem espaços da última palavra para o parêntese, sem menção aos autores.
- Ao fazer a citação sequencial de autores, separe-a por um traço ex. (1-3); quando intercalados utilize vírgula ex. (2,6,11).
- As regras de referência da REE têm como base as normas adotadas pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (estilo Vancouver), publicadas no ICMJE - Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals (<http://www.icmje.org/index.html>).

Agradecimentos e Financiamentos: agradecimentos e/ou indicação das fontes de apoio da pesquisa, devem ser informados ao final do artigo.

EXEMPLOS DE REFERÊNCIAS

Orientações gerais:

Nos artigos publicados em periódicos, o nome do periódico deve aparecer preferencialmente abreviado. Os títulos abreviados devem ser obtidos na [PubMed Journals database](#) ou o título abreviado usado na [SciELO](#).

Em referências com mais de seis autores a expressão et al deve ser usada após o sexto autor.

Artigo publicado em periódico científico:

- Mussi CM, Ruschel K, Souza EN, Lopes ANM, Trojahn MM, Paraboni CC, et al. Visita domiciliar melhora conhecimento, autocuidado e adesão na insuficiência cardíaca: ensaio clínico randomizado HELEN-I. Rev Lat Am Enfermagem. 2013;21(esp):20-8

Artigo publicado em periódico científico, volume com suplemento:

- Mantovani C, Migon MN, Alheira FV, Del-Ben CM. Manejo de paciente agitado ou agressivo. Rev Bras Psiquiatr [Internet].; 2010 [cited 2016 Mar 31];32 supl. 2:S96-103. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462010000600006>

Artigo publicado em periódico científico, número com suplemento:

- Glauser TA. Integrating clinical trial data into clinical practice. Neurology. 2002;58(12 Suppl 7):S6-12.

Artigo publicado em periódico científico, número sem volume

- Banit DM, Kaufer H, Hartford JM. Intraoperative frozen section analysis in revision total joint arthroplasty. Clin Orthop. 2002;(401):230-8.

Artigo publicado em periódico científico, sem volume ou número:

- Outreach: bringing HIV-positive individuals into care. HRSA Careaction. 2002:1-6

Artigo publicado em periódico científico de língua inglesa:

- Pereira M, Lunet N, Azevedo A, Barros H. Differences in prevalence, awareness, treatment and control of hypertension between developing and developed countries. *J Hypertens*. 2009;27(5):963-75.

Artigo publicado em periódico científico de língua espanhola:

- Montes SF, Teixeira JBA, Barbosa MH, Barichello E. Aparición de complicaciones relacionadas con el uso del catéter venoso central de inserción periférica (PICC) en los recién nacidos. *Enferm. glob.* [Internet]. 2011 [acesso em: 30 mar 2013];10(24). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412011000400001>.

Artigo publicado em periódico científico de outras línguas:

- Hirayama T, Kobayashi T, Fujita T, Fujino O. [A case of severe mental retardation with blepharophimosis, ptosis, microphthalmia, microcephalus, hypogonadism and short stature-the difference from Ohdo blepharophimosis syndrome]. *No To Hattatsu*. 2004;36(3):253-7. Japanese.

Artigo publicado em periódico científico, sem dados do autor:

- 21st century heart solution may have a sting in the tail. *BMJ*. 2002;325(7357):184.

Artigo publicado em periódico científico eletrônico:

- Reis LN, Carmo BP, Miasso AI, Gherardi-Donato ECS. Probabilidade de internação psiquiátrica e características sociodemográficas de portadores de depressão. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2013 [acesso em: 10 fev 2014];15(4):862-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i4.18905>.

Artigo aceito para publicação em periódico científico eletrônico:

- Santana FR, Nakatani AYK, Freitas RAMM, Souza ACS, Bachion MM. Integralidade do cuidado: concepções e práticas de docentes de graduação em enfermagem do estado de Goiás. *Ciênc. saúde coletiva*. In press 2009.

Livro, com único autor:

- Demo P. *Autoajuda: uma sociologia da ingenuidade como condição humana*. 1st ed. Petrópolis: Vozes; 2005.

Livro, com organizador, editor, compilador como autor:

- Brigh MA, editor. *Holistic nursing and healing*. Philadelphia: FA Davis Company; 2002.

Capítulo de livro:

- Medeiros M, Munari DB, Bezerra ALQ, Alves MA. Pesquisa qualitativa em saúde: implicações éticas. In: Ghilhem D, Zicker F, editors. *Ética na pesquisa em saúde: avanços e desafios*. Brasília: Letras Livres UnB; 2007. p. 99-118.

Livro, com autoria de instituição:

- Ministério da Saúde. *Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquista*. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde, 2000. 44 p.

Livro com tradutor:

- Stein E. Anorectal and colon diseases: textbook and color atlas of proctology. 1st Engl. ed. Burgdorf WH, translator. Berlin: Springer; c2003. 522 p.

Livro disponível em formato eletrônico:

- Ministério da Saúde. Por que pesquisa em saúde? Textos para tomada de decisão [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2007 [acesso em: 10 fev 2014]. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_saude.pdf.

Monografia / Dissertação / Tese:

- Pazzini LT. Caracterização genotípica de microrganismos isolados de infecções da corrente sanguínea relacionadas a cateteres em recém-nascidos [monografia]. São Paulo: Unesp; 2010.

Trabalhos em anais de evento científico:

- Munari DB, Medeiros M, Bezerra ALQ, Rosso, CFW. The group facilitating interpersonal competence development: a brazilian experience of mental health teaching. In: Proceedings of the 16th International Congress of Group Psychotherapy [CD-ROM], 2006, São Paulo, Brasil. p. 135-6.
- Rice AS, Farquhar-Smith WP, Bridges D, Brooks JW. Canabinoids and pain. In: Dostorovsky JO, Carr DB, Koltzenburg M, editors. Proceedings of the 10th World Congress on Pain, 2002, San Diego, CA. Seattle (WA): IASP Press; c2003. p. 437-68.

Trabalhos em anais de evento científico, disponível na internet:

- Centa ML, Oberhofer PR, Chammas J. A comunicação entre a puérpera e o profissional de saúde. In: Anais do 8º Simpósio Brasileiro de Comunicação em Enfermagem, 2002, São Paulo, Brasil [Internet]. 2002 [acesso em: 10 fev 2014]. Disponível em: <http://www.proceedings.scielo.br/pdf/sibracen/n8v1/v1a060.pdf>.

Trabalho apresentado em evento científico:

- Robazzi MLCC, Carvalho EC, Marziale MHP. Nursing care and attention for children victims of occupational accident. Conference and Exhibition Guide of the 3rd International Conference of the Global Network of WHO Collaborating Centers for Nursing & Midwifery, 2000, Manchester; UK. Geneva: WHO; 2000.

Base de dados online:

- Shah PS, Aliwalas LI, Shah V. Breastfeeding or breast milk for procedural pain in neonates. 2006 Jul 19 [acesso em: 10 fev 2014]. In: The Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. Hoboken (NJ): John Wiley & Sons, Ltd. c1999 - . Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD004950.pub3>, Record No.: CD004950.

Legislação:

- Resolução Nº 466 do Conselho Nacional de Saúde, de 12 de dezembro de 2012 (BR). Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União. 12 dez 2012.

Legislação, disponível na internet:

- Resolução Nº 466 do Conselho Nacional de Saúde, de 12 de dezembro de 2012 (BR) [Internet]. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União. 12 dez 2012 [acesso em: 10 fev 2014]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html.

Matéria de jornal:

- Souza H, Pereira JLP. O orçamento da criança. Folha de São Paulo. 1995 maio 02; Opinião: 1º Caderno.

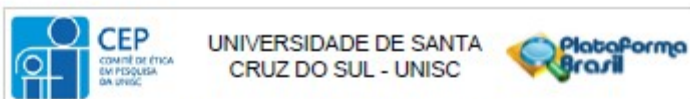
Artigo de jornal, disponível na internet:

- Deus J. Pacto visa o fortalecimento do SUS em todo estado de Mato Grosso. Diário de Cuiabá [Internet]. 25 abr 2006 [acesso em: 10 fev 2014]. Saúde. Disponível em: <http://www.diariodecuiaba.com.br/detalhe.php?cod=251738>.

Texto / Homepage da Internet:

- DATASUS [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2016 [acesso em: 18 fev. 2016]. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>.
- Fundação Oswaldo Cruz. Pesquisa da Fiocruz Paraná confirma transmissão intra-uterina do zika vírus [Internet]. 2016 [acesso em: 31 mar. 2016]. Disponível em: <http://portal.fiocruz.br/pt-br/content/pesquisa-da-fiocruz-parana-confirma-transmissao-intra-uterina-do-zika-virus>.

ANEXO B



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: INDIVÍDUO SUBMETIDO À HEMODIÁLISE: A PERCEPÇÃO DE MUDANÇAS NA QUALIDADE DE VIDA

Pesquisador: Maristela Soares de Rezende

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 52694015.8.0000.5343

Instituição Proponente: Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.432.375

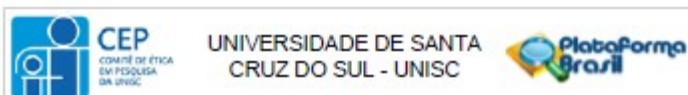
Apresentação do Projeto:

Identificar as mudanças na qualidade de vida de pacientes renais crônicos que se submetem a hemodiálise. Este estudo terá uma abordagem qualitativa exploratória que será realizada em uma clínica de hemodiálise do interior do Rio Grande do Sul, que contém uma sala de espera com acesso a sala branca com 34 máquinas de hemodiálise, um posto de enfermagem central com visão para todos os indivíduos, aproximadamente duas enfermeiras, 20 técnicos de enfermagem divididos em dois turnos e cerca de três médicos. Será utilizada uma entrevista semiestruturada para coletar os dados junto aos sujeitos individualmente. A entrevista constará de um cabeçalho que possibilitará caracterizar os sujeitos deste estudo. Apresentará três questões abordando a temática com o intuito de atingir o objetivo proposto. Cada um dos questionamentos será norteado pontos que permitirão ao sujeito focar-se na questão. Para testar o instrumento será aplicado em dois sujeitos que obedecem aos critérios de inclusão, podendo-se assim identificar possíveis falhas para correção imediata, para obter corretamente os objetivos. As respostas serão anotadas pelo entrevistador durante a entrevista, cada sujeito terá um codinome. Após realizar levantamentos de dados eles serão analisados pelo método de Análise Temática.

Objetivo da Pesquisa:

Verificar a percepção de pacientes renais crônicos que se submetem à hemodiálise quanto à

Endereço: Av. Independência, nº 2293 - Bloco 5, sala 503
 Bairro: Universitário CEP: 96.815-900
 UF: RS Município: SANTA CRUZ DO SUL
 Telefone: (51)3717-7990 E-mail: cep@unisc.br



Continuação do Parecer: 1.432.375

Interface do enfermeiro na sua qualidade de vida.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Quanto aos riscos aos sujeitos e à Instituição, mesmo primando pela privacidade e anonimato dos mesmos, entende-se que os sujeitos possam ser identificados caso os mesmos comentem entre si ou se pessoas que não se constituíram como sujeitos desse estudo, mas visualizaram a pesquisadora durante o período de coleta, ao lerem o trabalho, relacionem e identifiquem os sujeitos e a Instituição. Momentos de reflexões que instiguem estratégias para melhorias na qualidade de vida dos indivíduos. No que diz respeito aos benefícios para a Instituição, entende-se que, uma vez desvendados os problemas e as mudanças enfrentadas pelos usuários do serviço, ocorra uma sensibilização dos profissionais e estes aprimorem a sua assistência

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

De acordo com a resolução 466/12.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

De acordo com a resolução 466/12.

Recomendações:

Não há recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências.

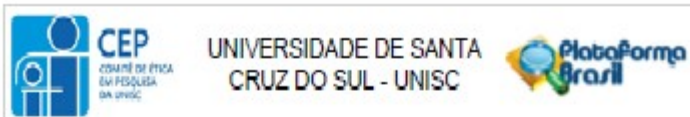
Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto aprovado e em condições de ser executado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P PROJETO_618654.pdf	28/12/2015 16:49:19		Aceito
Outros	CARTA.pdf	28/12/2015 16:47:16	Maura Santeiro Vieira	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTO.pdf	03/12/2015 18:53:04	Maura Santeiro Vieira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	ofcio.PDF	03/12/2015 18:43:07	Maura Santeiro Vieira	Aceito
TCLE / Termos de	TCL.pdf	03/12/2015	Maura Santeiro	Aceito

Endereço: Av. Independência, nº 2253 - Bloco 6, sala 603
 Bairro: Universitário CEP: 96.815-900
 UF: RS Município: SANTA CRUZ DO SUL
 Telefone: (51) 3717-7690 E-mail: cep@unisc.br



Continuação do Parecer: 1.432.375

Assentimento / Justificativa de Ausência	TCL.pdf	18:41:41	Vieira	Aceito
Orçamento	ORÇAMENTO.pdf	03/12/2015 18:41:15	Maura Santelmo Vieira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	03/12/2015 18:38:17	Maura Santelmo Vieira	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apresentação da CONEP:

Não

SANTA CRUZ DO SUL, 01 de Março de 2016

Assinado por:
Ingo Paulo Kessler
(Coordenador)