

CENTRO UNIVERSITÁRIO DO SUL DE MINAS – UNIS/MG

ENFERMAGEM

RAABE LISBOA LEFOL RAMOS

N. CLASS. M 617. 46J059
CUTTER R 1765
ANO/EDIÇÃO 2011

**O SIGNIFICADO DA HEMODIÁLISE PARA O PACIENTE PORTADOR DE
INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA**

Varginha

2011

FEPESMIG

RAABE LISBOA LEFOL RAMOS

**O SIGNIFICADO DA HEMODIÁLISE PARA O PACIENTE PORTADOR DE INSUFICIÊNCIA
RENAL CRÔNICA**

Monografia apresentada ao curso de Enfermagem
do Centro Universitário do Sul de Minas –
UNIS/MG como pré- requisito para obtenção do
grau de bacharel, sob orientação da Profª Ms
Patrícia Alves Pereira Carneiro.

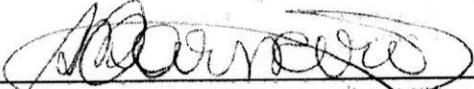
**Varginha
2011**

RAABE LISBOA LEFOL RAMOS

**O SIGNIFICADO DA HEMODIÁLISE PARA O PACIENTE PORTADORE DE
INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA**

Monografia apresentada ao curso de Enfermagem
do Centro Universitário do Sul de Minas -
UNIS/MG, como pré-requisito para obtenção do
grau de bacharel pela banca examinadora
composta pelos membros:

Aprovado em: 12/12/11



Prof. Ms. Patrícia Alves Pereira Carneiro



Prof.ª Esp. Daniela Scotini Carneiro Silva Junqueira



Prof.ª Esp. Izaltina Raquel Lima

OBS.:

Dedico este trabalho a Deus em primeiro lugar, pois sem o Seu auxílio, nada seria possível. Aos meus pais Luiz Antônio e Susana e ao meu irmão Ben-Hur, que estiveram ao meu lado dando força e incentivo para que eu chegasse até aqui. A vocês dedico essa vitória!

De nada valeria minha persistência se não estivessem ao meu lado pessoas tão importantes, às quais só tenho a agradecer. A Deus, “Porque Dele, por Ele e para Ele são todas as coisas”. Aos meus pais, que ultrapassaram os próprios limites, fazendo do meu sonho seus próprios objetivos e de meu objetivo sua própria luta! Por entenderem minha ausência nos momentos mais difíceis, por confiarem em mim, me fazendo acreditar que não há obstáculo algum impossível de ser superado. Vocês são meu exemplo de vida, minha inspiração, meu porto seguro, meus amores! Ao meu irmão pelo carinho e incentivo, pois apesar da distância sempre esteve presente. Amo muito você! Às minhas amigas e colegas de sala, por compartilharem seus conhecimentos e dividirem momentos inesquecíveis. Não foi fácil absorver todos os problemas e fazer surgir o companheirismo, sem dúvida esta é a maior prova de maturidade, porque se o destino nos fez colegas, somente a vontade nos tornou amigas. Aos professores que participaram da minha formação profissional e se esforçaram para que eu obtivesse o conhecimento que tenho hoje. Aos pacientes que confiaram em mim, e mostraram que é possível fazer alguém sorrir mesmo em um momento de dor, e me fizeram ver que isso é uma arte, a arte de cuidar, isso é ser enfermeiro. Por vocês hoje me realizo!

“Se as pessoas soubessem o quão duro eu tive que trabalhar para obter minha obra, ela definitivamente não pareceria tão grandiosa assim.”

Michelangelo

RESUMO

Este estudo tem como objetivo conhecer os significados que a hemodiálise pode ter para os portadores de Insuficiência Renal Crônica, na tentativa de identificar os fatores que venham a interferir diretamente no cotidiano desses pacientes e em sua qualidade de vida.

Foram entrevistados 12 pacientes que se encontravam dentro dos critérios de inclusão da pesquisa, cadastrados na Nefrosul – Clínica de Doenças Renais Ltda., localizada na cidade de Varginha, Sul de Minas Gerais. Os dados foram coletados por meio de dois instrumentos, um contendo dados de identificação pessoal dos pacientes e outro contendo um roteiro de entrevista, os resultados foram submetidos à análise e interpretação sistematizada, com os quais foi possível evidenciar que a qualidade de vida dos portadores de IRC após iniciarem o tratamento hemodialítico, tem grande chance de evoluir e proporcionar bem-estar, porém, a não aceitação da doença e dependência da terapêutica hemodialítica provocam uma série de sensações como invalidez, perda da liberdade, incapacidade, entre outras que interferem diretamente na adesão do paciente ao tratamento. Diante disso, além da necessidade de sólidos conhecimentos técnico-científicos, é extremamente importante que o profissional de enfermagem tenha conhecimento sobre os significados que a hemodiálise pode ter para os portadores de IRC em tratamento hemodialítico, para que seja estabelecida uma relação fundamentada na confiança, compreensão, e também para que a assistência prestada seja efetiva e humanizada.

Palavras-chave: Insuficiência Renal Crônica. Hemodiálise. Enfermagem.

ABSTRACT

The objective of this study is to show the meanings that hemodialysis may have for patients with CRF, in an attempt to identify factors that may affect their daily lives and their life quality.

We interviewed 12 patients who fit the criteria for inclusion in the survey, registered in Nefrosul - Clínica de Doenças Renais Ltda, located in the city of Varginha, South of Minas Gerais. Data were collected through two instruments, containing a personal identification data of patients and the other containing an interview script, the results were submitted to systematic analysis and interpretation, where it was possible to see that the life quality of patients with CRF after starting hemodialysis, has a great chance to evolve and provide well-being, however, the non-acceptance of the disease and dependence on hemodialysis therapy causes a series of sensations such as, infirmity, lost of freedom, disability among others, that interfere directly in patient adherence to the treatment. Therefore, besides the need for solid technical and scientific knowledge, is extremely important that the nurse has knowledge about the meanings that hemodialysis may have for patients with CRF on hemodialysis, to be established a relationship based on trust, understanding, therefore assistance is effective and humane.

Keywords: Chronic Renal Failure. Hemodialysis. Nursing.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPD - Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua

DPA - Diálise Peritoneal Automática

DPI- Diálise Peritoneal Intermitente

HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana

HCV + - Vírus da Hepatite C Positivo

IRC - Insuficiência Renal Crônica

UNIS/MG - Centro Universitário do Sul de Minas/Minas Gerais

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 A INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA	13
3 A INSUFICIÊNCIAS RENAL E OS TIPOS DE TRATAMENTO.....	14
4 A HEMODIÁLISE E SUAS PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES	16
5 FATORES QUE INFLUENCIAM NA ADESÃO AO TRATAMENTO	18
6 RESPONSABILIDADES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO SERVIÇO DE HEMODIÁLISE	20
7 METODOLOGIA.....	20
7.1 Método	21
7.2 Cenários de Estudo	21
7.3 Participantes.....	21
7.4 Amostra.....	22
7.5 Critérios de Inclusão.....	22
7.6 Coleta de Dados.....	22
7.7 Análise e Interpretação de Dados.....	23
7.8 Aspectos Éticos.....	23
8 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	24
9 CONCLUSÃO.....	30
REFERENCIAS.....	32
APÊNDICE.....	34
ANEXO.....	38

1 INTRODUÇÃO

Estudos relacionados ao significado da hemodiálise para portadores de IRC em tratamento hemodialítico têm sido realizados nos últimos anos, a fim de identificar os fatores que venham a interferir no cotidiano desses pacientes e em sua qualidade de vida.

Nesse contexto, podemos ver que a IRC é uma doença que têm recebido grande atenção dos profissionais de saúde nas últimas décadas, devido às lesões irreversíveis e progressivas provocadas pela patologia, como a falência dos rins e, conseqüentemente, a impossibilidade de realizar suas funções de maneira satisfatória, levando o paciente à necessidade de realização de um tratamento hemodialítico e ao importante papel desempenhado na morbi-mortalidade da população mundial. Sabe-se que a incidência de pacientes portadores de IRC em tratamento hemodialítico vem crescendo no Brasil em média de 10%, sendo mais de 100 pacientes novos por milhão de habitantes/ano (VIEIRA, 2005 apud RESENDE, 2007) e segundo a Sociedade Brasileira de Nefrologia, no mundo, cerca de 1,2 milhões de pacientes portadores de IRC encontram-se sob tratamento dialítico, sendo só no Brasil aproximadamente 48.875 pessoas (VIEIRA, 2005 apud RESENDE et al 2007).

A adesão dos pacientes ao tratamento não depende apenas da terapêutica aplicada, mas de vários fatores, como assistência de qualidade e humanizada, incluindo os aspectos do relacionamento inter e multidisciplinar (RAPLEY, 1997).

Diante disso, tem-se como objetivos específicos avaliar a visão do portador de IRC sobre seu estado de saúde e qualidade de vida, a evolução destes durante o tratamento hemodialítico e identificar as peculiaridades de cada um, que influenciem na eficiência e adesão ao tratamento, baseado nas hipóteses de que a hemodiálise pode significar para o portador de IRC uma oportunidade de melhor qualidade de vida, pode facilitar a convivência com a sociedade e seus familiares e pode também pode significar uma perda da liberdade devido a obrigatoriedade de tratamento para a manutenção da própria vida.

Considera-se o conhecimento dos profissionais da saúde sobre o significado da hemodiálise para pacientes portadores de IRC de suma importância, pois, devido ao grande número de pacientes sob tratamento hemodialítico, torna-se maior a convivência do profissional com os pacientes, possibilitando a concepção de que o processo saúde-doença ultrapassa o

aspecto biológico e envolve os contextos social, político e cultural do indivíduo. Tal procedimento contribui para o oferecimento de uma assistência de qualidade e humanizada, podendo também esses profissionais atuar na atividade educativa aos pacientes portadores de IRC.

Como é visível o aumento da incidência de IRC, faz-se extremamente importante que a sociedade seja conscientizada não apenas com relação à patologia, pois muitos indivíduos sofrem da doença e desconhecem, mas também quanto aos possíveis tratamentos que podem devolver-lhes a independência e proporcionar-lhes melhor qualidade de vida

Quanto aos acadêmicos de enfermagem, é relevante que estes tenham o conhecimento dos significados da hemodiálise para os portadores de IRC, pois quando estiverem atuando, o oferecimento de uma assistência sistematizada será de maior possibilidade.

A pesquisa foi realizada com os pacientes portadores de IRC sob tratamento hemodialítico cadastrados na Nefrosul – Clínica de Doenças Renais Ltda., localizada na cidade de Varginha, Sul de Minas Gerais, e a coleta de dados foi feita no período de agosto a setembro de 2011. Para isto, fez-se um estudo qualitativo com a coleta de dados através de fichas de identificação, contendo questionamentos de identificação pessoal e entrevista estruturada com questões que respondessem aos dados relacionados ao significado da hemodiálise para pacientes portadores de IRC.

Os resultados foram submetidos à análise e interpretação sistematizada, com os quais foi possível evidenciar que a qualidade de vida dos portadores de IRC após iniciarem o tratamento hemodialítico, tem grande chance de evoluir e proporcionar bem-estar, porém a não aceitação da doença e a dependência da terapêutica hemodialítica provocam uma série de sensações como invalidez, perda da liberdade, incapacidade, entre outras que interferem diretamente na adesão do paciente ao tratamento.

Diante disso, além da necessidade de sólidos conhecimentos técnico-científicos, é extremamente importante que o profissional de enfermagem tenha conhecimento sobre os significados que a hemodiálise pode ter para os portadores de IRC em tratamento hemodialítico, para que seja estabelecida uma relação fundamentada na confiança, compreensão, e também para que a assistência prestada seja efetiva e humanizada.

Neste contexto, fez-se necessário buscar atualizações quanto à IRC; os tipos de tratamento; a hemodiálise e suas principais complicações, fatores que influenciam na adesão ao tratamento e quanto à responsabilidade da equipe de enfermagem no serviço de hemodiálise.

Ainda tem-se o intuito de sugerir novos temas para futuras pesquisas na área.

2 A INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA

A insuficiência renal é a falência do rim e a impossibilidade de realizar suas funções de maneira satisfatória (PINTO, 2009).

Os rins possuem inúmeras funções, sendo a principal delas manter o volume e a composição química dos líquidos corporais dentro de limites adequados à vida celular. Portanto, possuem o papel de manter a homeostasia, ou seja, promover o equilíbrio do organismo em relação à composição química de seus líquidos e tecidos. Além disso, o rim é o órgão responsável pela filtração do sangue, realizando a retirada da uréia, do ácido úrico, do fósforo e do hidrogênio. Além de reabsorver a albumina, sódio, potássio e cálcio, o rim também é responsável pela produção dos hormônios: eritropoietina que vai estimular a produção dos glóbulos vermelhos e ativar o sistema; renina, angiotensina e aldosterona que irão provocar o aumento da pressão arterial; calcitriol que ativa a vitamina D e proporciona aumento de cálcio nos ossos (Id).

A Insuficiência Renal Crônica (IRC) é uma síndrome metabólica decorrente da perda progressiva da função excretora dos rins (PINTO, 2009). A progressão da doença depende da patologia que provocou a IRC e de suas causas agravantes, como hipertensão, infecção urinária, nefrite, gota e diabetes (RESENDE, 2007).

Geralmente, quando a IRC ocorre nos dois rins, em casos raros atinge apenas um. Quando o rim adoece por uma causa crônica e progressiva, a perda da capacidade de exercer suas funções pode ser lenta e durante um longo tempo (MARTINS & CESARINO, 2005 apud RESENDE et al, 2007).

A incidência de IRC, juntamente com o aumento da taxa de morbi-mortalidade, ainda se faz grande, pois mesmo com o avanço técnico-científico a oferta de tratamento é insatisfatória, pois a demanda de pacientes com IRC terminal que necessitam de terapia dialítica aumenta anualmente (DIAS, 2001).

3 A INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA E OS TIPOS DE TRATAMENTO

Entre os tipos de tratamento para a IRC, encontramos o transplante renal e os processos dialíticos, como a hemodiálise, a diálise peritoneal intermitente (DPI), a diálise peritoneal ambulatorial contínua (CAPD) e a diálise peritoneal automática (DPA), cujo objetivo é manter a homeostase do organismo e proporcionar ao portador de IRC uma melhor qualidade de vida (REIS, 2008).

Dentre os tratamentos para IRC, o mais utilizado é a hemodiálise (894%), que deve ser realizada por toda a vida ou até que o paciente se submeta a um transplante renal bem-sucedido (MADEIRO, 2010).

O tratamento hemodialítico, na maioria das vezes, gera consequências desagradáveis ao paciente, como frustrações e limitações, devido ao acompanhamento de diferenciadas restrições, que incluem a manutenção de uma dieta específica e diferenciada, associada às restrições hídricas e a alteração da aparência corporal, relacionada à presença do cateter vascular ou da fístula arteriovenosa (REIS, 2008).

Segundo a Sociedade Brasileira de Nefrologia, no mundo, cerca de 1,2 milhões de pacientes portadores de IRC encontram-se sob tratamento dialítico, pacientes novos por milhão de habitantes/ano (VIEIRA, et al; 2005).

Em 2007, aproximadamente 73 mil indivíduos se encontravam em terapia de substituição renal no Brasil, destacando-se 90,8% em hemodiálise. Esse índice poderia ser mais expressivo ao considerar que, no Brasil, 25% de portadores de IRC vão a óbito antes de iniciarem o tratamento (PRESTES, 2011).

O diagnóstico da IRC seguido do tratamento é baseado em um tripé: diálise, dieta e medicamentos (DIAS, 2001). A partir disso, inicia-se uma sucessão de situações para o paciente renal crônico, que compromete, além do aspecto físico, o psicológico, com repercussões pessoais, familiares e sociais. Sua adesão ao tratamento não depende apenas da terapêutica aplicada, mas de vários fatores, como uma assistência de qualidade e humanizada, incluindo os aspectos do relacionamento inter e multidisciplinar (RAPLEY, 1997, citado por KURITA & PIMENTA, 2003 apud RESENDE, 2007).

Estudos mostram que pacientes que se submetem à hemodiálise enfrentam perdas e alterações da imagem corporal e das funções orgânicas, tornando-se deprimidos e ansiosos. Porém, geralmente, os problemas psicológicos e sociais gerados pela IRC e o tratamento diminuem quando os programas estimulam a independência do indivíduo, portanto os cuidados de enfermagem com esses pacientes requerem muita sensibilidade e empatia de cada profissional, para que os principais problemas sejam reconhecidos e a adesão ao tratamento seja facilitada e efetiva (MADEIRO, 2010).

4 A HEMODIÁLISE E SUAS PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES

A hemodiálise é um processo pelo qual ocorre a filtração e depuração de substâncias indesejáveis no organismo como a creatinina e a uréia, que devem ser eliminadas da corrente sanguínea e aplica-se quando essa eliminação não acontece naturalmente devido à incapacidade de filtração que o rim sofre relacionada à IRC. Na hemodiálise a transferência de solutos ocorre entre o sangue e a solução dialítica através de uma membrana semipermeável artificial, que é o filtro de hemodiálise, mais conhecido como capilar, por meio de três mecanismos: difusão, ultrafiltração e a convecção; tem como objetivo reverter sintomas urêmicos, diminuir o risco de mortalidade, melhorar a qualidade de vida e reintegrar o paciente à sociedade. Porém, como o conceito de uma diálise realmente adequada passa por mudanças anualmente, sendo o profissional de enfermagem a pessoa que mais participa diretamente no procedimento de hemodiálise, este deve manter-se atualizado, para que o tratamento oferecido ao indivíduo seja de qualidade (NASCIMENTO, 2005).

As possíveis complicações que ocorrem durante as sessões de hemodiálise podem ser tanto eventuais quanto gravíssimas, levando o paciente a óbito. Por conseguinte, a equipe de enfermagem deve manter-se constantemente atenta a cada paciente que se encontra em uma sessão hemodialítica, para que qualquer intercorrência aparente seja constatada, minimizada ou evitada imediatamente, além de realizar o diagnóstico precoce das possíveis intercorrências, estando sempre apta a intervir caso seja necessário. A frequência das complicações é grande, devido a isso, a hemodiálise tem buscado não somente reverter sintomas urêmicos, mas também reduzir a taxa de complicações inerentes ao próprio procedimento, diminuindo riscos que podem vir a ser fatais (Id).

As complicações mais comuns durante o procedimento são em ordem decrescente de frequência: hipotensão (20%-30%), câibras (5%-20%), náuseas e vômitos (5%-15%), cefaleia (5%), prurido (5%), febre e calafrios (< 1%). As complicações menos frequentes, porém mais graves/ e que podem levar o paciente a óbito são: a síndrome do desequilíbrio, reações de

hipersensibilidade, arritmia, hemorragia intracraniana, convulsões, hemólise e embolia gasosa (NASCIMENTO, 2005).

As principais complicações que ocorrem durante as sessões de hemodiálise/ estão relacionadas às alterações hemodinâmicas decorrentes da circulação extracorpórea e remoção de grande volume de líquido corporal em pouco tempo (Id).

A atuação da enfermagem diante dessas complicações vai desde a monitorização do paciente, à detecção de anormalidades apresentadas pelo mesmo, até a intervenção rápida, visando garantir segurança e assistência eficientes para o paciente. Sendo este o profissional que se encontra mais próximo do paciente nas sessões de hemodiálise, deve estar apto a evitar complicações mais graves (Id).

5 FATORES QUEM INFLUENCIAM NA ADESÃO AO TRATAMENTO

Visando proporcionar melhor qualidade de vida aos pacientes com IRC em tratamento hemodialítico, o conhecimento das estratégias de adesão ao tratamento se faz necessário, pois é a base para o estabelecimento de intervenções de enfermagem conforme as necessidades individuais de cada cliente, promovendo aceitação ao longo do tratamento (MADEIRO, 2010).

É importante destacar que os fatores influentes na adesão do paciente ao tratamento são inúmeros, porém alguns se fazem mais comuns. Os profissionais de enfermagem em serviço de hemodiálise destacaram três categorias: a não aceitação da doença devido à dependência do tratamento, relações sociais e familiares prejudicadas pela doença e a equipe de enfermagem como referência afetiva (PRESTES, 2011).

A dificuldade de aceitação da doença e adesão ao tratamento devido à “dependência da máquina” é explícita ao profissional, pois é possível participar do conflito vivenciado por cada paciente que se encontra em tratamento hemodialítico, o qual oscila do amor ao ódio em relação ao tratamento, pois apesar de ter a consciência da proporção de qualidade de vida que a hemodiálise lhe oferece, esta faz com que ele perceba sua dependência da mesma, sua fragilidade de condições de vida devido à doença; além disso, sente-se excluído diante de inúmeras restrições alimentares e ingestão hídrica impostas pelo tratamento e doença, tendo consciência da obrigatoriedade de submissão a tais restrições como condição inerente à manutenção de sua vida (Id).

No que diz respeito às relações sociais e familiares prejudicadas pela doença, podemos ver através de relatos de profissionais que muitos pacientes são abandonados pela família e amigos em função da doença e tratamento, pois a imposição de uma série de limitações físicas, sociais e emocionais pela IRC, torna a pessoa frágil além de desestruturar sua vida cotidiana (Id).

Estudos evidenciam a importância do apoio familiar ao portador de IRC para um melhor enfrentamento das dificuldades provenientes da doença, motivando e encorajando a continuidade do tratamento, pois uma pessoa portadora de IRC vive em constante aflição devido ao risco de perda da integridade tanto física quanto psíquica, ou até mesmo, seu lugar na família e sociedade, decorrentes de alterações orgânicas que passa a sofrer. Juntamente com o paciente, sua família

sofre processos de reajustes domiciliares, tendo também que se adaptar a um novo estilo de vida em prol da melhoria do estado de saúde e oferecimento de apoio ao portador da doença (CARREIRA, 2011).

A necessidade de adaptação familiar é intensa e tende a aumentar conforme a evolução da doença, quando o paciente passa a apresentar dificuldades físicas, tornando-se dependente de ajuda para executar certas atividades. Um exemplo é a dependência de alguém que o leve e busque nas sessões de hemodiálise (Id).

Não podemos deixar de ressaltar que nem sempre as estruturas familiares conseguem sustentar essas situações sozinhas, devendo os profissionais de saúde oferecer apoio aos membros, além de incentivar a colaboração de outras pessoas de sua comunidade (QUEIROZ, 2008).

Ressalta-se ainda que a percepção do estilo de vida, o contexto cultural, o modo de pensar e o fator econômico de cada indivíduo também influenciam diretamente no adoecer do cliente e em sua adesão ao tratamento, o que vem sendo estudado pela enfermagem, na tentativa de oferecer um cuidado holístico (DIAS, 2001)

Vemos também que o fator educacional exerce grande influência no que diz respeito à compreensão da doença e do tratamento, pois muitos dos indivíduos que sofrem com a IRC nada sabem sobre suas causas ou sequer têm conhecimento de que são portadores da doença, o que pode agravar seu estado de saúde (Id).

A condição socioeconômica e cultural tem grande participação na questão da adesão do paciente ao tratamento, pois ao iniciá-lo a renda familiar passa por alterações devido aos gastos com medicações e alimentação diferenciada (CARREIRA 2011).

Ao destacar a equipe de enfermagem como referência afetiva para os pacientes em hemodiálise, devido à criação de vínculo entre paciente/trabalhador resultante do convívio entre os mesmos e do apoio que a equipe oferece, vê-se que não há possibilidades de a enfermagem se abster dessa interação, pois a ausência de atenção familiar e profissional interfere de forma negativa na execução do autocuidado (PRESTES, 2011).

6 A RESPONSABILIDADE DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO SERVIÇO DE HEMODIÁLISE

Entre as várias áreas de atuação da enfermagem, encontramos a nefrologia, um campo de suma importância de atuação desses profissionais, considerando tanto as necessidades específicas dos portadores de IRC, quanto a crescente demanda de pacientes que sofrem da doença compreendida como um problema de saúde pública no Brasil (PRESTES 2011).

O trabalho da equipe de enfermagem é de grande responsabilidade, devendo cada profissional obter conhecimento específico, habilidade técnica e vigilância constante devido à complexidade do procedimento hemodialítico, possíveis intercorrências e às relações afetivas, uma vez que passa a interagir sempre e diretamente com os mesmos pacientes em situação de fragilidade física e emocional, sendo essa uma característica importante no serviço de hemodiálise, pois permite o estabelecimento de maior vínculo entre paciente/profissional, observação da evolução de cada paciente e identificação de suas peculiaridades (Id).

A nefrologia é uma área que não requer apenas conhecimento técnico e científico, mas também grande participação emocional do trabalhador, o que caracteriza a complexidade que envolve a dinâmica do trabalho da enfermagem no serviço de hemodiálise (Id).

A materialização da resolutividade do trabalho torna possível a constatação de que o trabalho da equipe de enfermagem possui caráter fundamental para manutenção da vida dos pacientes, além de possibilitar a percepção de melhora clínica dos mesmos ao final de cada sessão de hemodiálise, tendo isso como um diferencial em seu cotidiano de trabalho. Essa constatação nos mostra uma importante característica da dinâmica do trabalho no serviço de hemodiálise, repercutindo positivamente no que diz respeito à autoestima, satisfação e identidade não apenas do paciente, mas também dos trabalhadores inseridos no contexto laboral (Id).

7 METODOLOGIA

7.1 Método

Em busca de atingir os objetivos desta pesquisa e responder às questões elaboradas para compreensão dos mesmos, realizou-se um estudo de abordagem qualitativa, de caráter hipotético-dedutivo em busca do significado da hemodiálise para pacientes portadores de IRC na cidade de Varginha, Sul de Minas Gerais.

Para Minayo (1994), a pesquisa qualitativa considera como sujeito de estudo pessoas pertencentes a um grupo e com uma determinada condição social, com universo de significados, valores, crenças e atitudes, respondendo as questões particulares.

A seguir, serão expostos os aspectos relacionados ao cenário do estudo, amostra, critérios de inclusão, coleta de dados, análise e interpretação dos dados e aspectos éticos da pesquisa.

7.2 Cenário do Estudo

O cenário do estudo foi a Nefrosul – Clínica de Doenças Renais Ltda., localizada no município de Varginha, Sul de Minas Gerais. A escolha do local deu-se por ser tal entidade referência em atendimento e tratamento para portadores de IRC e ainda por apresentar facilidade de acesso.

7.3 Participantes

Os participantes da pesquisa foram portadores de IRC em tratamento hemodialítico, cadastrados na Nefrosul – Clínica de Doenças Renais Ltda.

7.4 Amostra

Estes participantes somariam um total de quatorze portadores de IRC, dos quais dois se recusaram a participar.

7.5 Critérios de Inclusão

- Ser cadastrado na Clínica de Nefrologia Nefrosul.
- Estar em tratamento hemodialítico a mais de 05 anos.
- Aceitar participar da pesquisa.
- Ter entre 18 e 60 anos de idade.
- Estar em pleno gozo de suas faculdades mentais.
- Não ser portador de comorbidades associadas (HIV, HCV +).

7.6 Coleta de dados

Os dados foram coletados por meio de entrevista estruturada, contendo dois instrumentos fornecidos individualmente.

O primeiro instrumento constou de questionário utilizado para identificação dos sujeitos (Apêndice 1), o qual continha perguntas sobre seus dados pessoais, tais como: idade, nacionalidade, estado civil, escolaridade e profissão.

O segundo instrumento foi um roteiro de entrevista (Apêndice 2) contendo perguntas abertas que respondessem ao tema: o significado da hemodiálise para o paciente portador de IRC.

Com autorização prévia dos participantes todas as entrevistas foram gravadas por meio de câmera digital e descartadas após a fiel transcrição das mesmas.

A pesquisa foi realizada no período de abril a dezembro de 2011, cuja coleta de dados foi executada durante os meses de agosto e setembro do mesmo ano.

7.7 Análise e interpretação de dados

Para análise e interpretação dos dados optou-se por adotar as técnicas de análise do conteúdo. Para busca de elementos que ajudassem na compreensão do significado da hemodiálise para portadores de IRC adotou-se os seguintes passos:

1º passo: leitura e releitura das entrevistas.

2º passo: mapeamento das respostas individuais com base nos temas relevantes no sentido de identificar no discurso categorias de subsídios que permitissem atingir as metas deste estudo, definidos através da leitura flutuante e dos objetivos da pesquisa.

3º passo: análise da dinâmica das entrevistas e construção do discurso.

7.8 Aspectos Éticos

É importante informar que esta pesquisa teve seu início após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário do Sul de Minas – UNIS/MG, Varginha – MG, através do parecer substanciado nº 22/2011 (ANEXO), e após o consentimento da diretoria da clínica e também da coordenadora de enfermagem, através do termo de consentimento – instituição (Apêndice 4). Vale ainda ressaltar que cada entrevistado precisou antecipadamente confirmar sua aceitabilidade em participar da pesquisa através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 3), respeitando, assim, a Resolução nº 196/96 de 10/10/96 do Conselho Nacional de Saúde, que trata de pesquisas que envolvem seres humanos.

O presente estudo não ofereceu nenhum risco à vida dos participantes respeitando seu anonimato, sua individualidade, opiniões e a recusa de resposta quando julgado oportuno.

8 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Diante da pesquisa realizada com portadores de Insuficiência Renal Crônica, cadastrados na Nefrosul - Clínica de Doenças Renais Ltda., localizada na cidade de Varginha, Sul de Minas Gerais, obteve-se os seguintes resultados através de entrevista estruturada.

É importante ressaltar que as passagens descritas a seguir são passagens significativas da entrevista, as quais serão mantidas as descrições literais das citações.

Os resultados obtidos serão expostos em categorias para um melhor entendimento.

CATEGORIA I- Mudanças de vida após o início do tratamento

Ao questionar os participantes com relação às mudanças de vida após o início do tratamento hemodialítico, obteve-se as seguintes respostas:

P02- “Ah mudou muito. Ah, por exemplo, eu trabalhava muito, aí veio a doença, a gente tinha um ritmo de vida sabe..., dá um baque muito grande..., mais assim é a vida né? [...]”.

P04- “Ah mudou muita coisa né..., antes eu não podia fazer quase nada porque dava uma canseira danada..., agora melhorou muito”.

P07- “Ah mudou tudo, ficou diferente a minha vida ..., depois que eu comecei o tratamento eu não pude mais viajar, dançar forró (risos)..., isso aqui aniquila a gente”.

P08- “Tudo, fiquei muito preso..., antes eu podia jogar bola, trabalhar, agora não dá, não tem resistência mais [...]”.

Durante a leitura das respostas a cima, podemos ver que as mudanças na vida cotidiana dos pacientes após iniciarem o tratamento hemodialítico são variadas.

Ser portador de uma enfermidade já é um desafio, ainda mais quando essa doença é crônica, em que há a necessidade de mudança de hábitos, enfrentamento da dependência de outras pessoas, além de uma nova realidade.

Uma condição crônica de saúde é caracterizada a partir do momento em que a pessoa passa a introduzir a doença em seu processo de viver, isso se constitui em uma situação de estresse, o que provoca um impacto a qualquer momento e com capacidade de causar alterações nas condições de ser saudáveis, tanto de pessoas como de grupos. A IRC impõe às pessoas uma série de modificações e novas perspectivas, levando-as a adotar um novo estilo de vida, incluindo a dependência do tratamento ambulatorial e auxílio constante de outras pessoas. Assim, é extremamente necessário que a equipe de saúde estabeleça relações fundamentadas na confiança, compreensão, além de sólidos conhecimentos técnico-científicos. Caso contrário, a dificuldade de adesão ao tratamento será mais uma complicação na qualidade de vida do portador de IRC em tratamento hemodialítico (DYNEIEWICZ, 2004).

CATEGORIA II A hemodiálise e as dificuldades encontradas

Quando questionados sobre as maiores dificuldades encontradas após o início do tratamento, as respostas foram as seguintes:

P04: “O mais difícil é controlar o líquido, [...]”.

P05- “[...] nossa, eu vou falar a verdade pra você, vai fazer mais de dez anos que eu tô nessas máquinas e até hoje eu não acredito..., até hoje eu não acostumei a fazer hemodiálise, e eu não acredito que eu estou aqui nessas máquinas, pra mim, o mais difícil é aceitar isso, aceitar que eu dependo dessas máquinas pra sobreviver, [...]”.

P07- “A liberdade..., é a minha liberdade que eu perdi [...]”.

P08- “Ah, a maior dificuldade minha é ficar preso mesmo, você não pode sair, você não pode viajar, fica muito preso ao tratamento né? [...]”.

P09- “Foi a minha família que me abandonou depois que eu fiquei doente, nossa, aquilo lá acabou comigo [...]”.

Os pacientes que dependem deste tratamento para a manutenção de suas vidas, vivenciam inúmeras mudanças biopsicossociais que interferem na sua qualidade de vida, tais como perda do emprego, restrições hídricas e dietéticas, falta de paciência e compreensão familiar, e impossibilidade de realizar atividades anteriores, o que influencia significativamente na adaptação ao tratamento hemodialítico.

A vida dos portadores de IRC após a descoberta da doença e início do tratamento muda muito. A maior parte destes pára de trabalhar, o que faz com que eles se sintam muitas vezes inválidos ou impossibilitados, gerando sensação de impotência, insatisfação, frustração e sentimento de perda com relação à vida.

Segundo Thomas (2005), a dificuldade de adesão do paciente é percebida desde o início do tratamento, pois se trata de uma situação em que a ansiedade se faz presente durante este processo e até mesmo durante todo o período de tratamento. Acredita-se que algumas das características de adaptação às novas situações podem ser melhor compreendidas de acordo com o tipo de personalidade do paciente que sofre de IRC, sendo este um fator preponderante no que se refere à adesão ao tratamento. As características pessoais podem indicar uma melhor adesão ou não ao tratamento hemodialítico, e o modo com que o paciente enxerga a doença e suas consequências, o que pode predizer um melhor ou pior prognóstico, interferindo diretamente no seu estilo de vida.

CATEGORIA III- A hemodiálise e a rotina dos portadores de IRC

Devido às mudanças de vida que a IRC e seu tratamento pode trazer à vida dos pacientes, perguntou-se como ficou a rotina destes após o início do tratamento; as respostas foram:

P01- “Fiquei inválido, agora só fico em casa”.

P05- *“Tii nossa, a minha rotina é uma rotina que eu não paro, eu não tenho tempo de ficar em casa, eu faço muita atividade..., faço alongamento..., e trabalho comunitário [...]”*.

P06- *“Eu fico muito parado hoje em dia, não é como antigamente não, hoje eu só fico em casa [...]”*.

P07- *“Eu fico dentro da minha casa e cama, antes não [...]”*.

Através da leitura das respostas, é possível identificar duas vertentes:

O portador de IRC em tratamento hemodialítico convive com o fato de possuir uma doença incurável, que o obriga a submeter-se a um tratamento doloroso e uma série de limitações.

Na maior parte das respostas, vemos que a sensação de perda da liberdade influencia significativamente na não aceitação da doença, e consequentemente na vida social do paciente, gerando alterações emocionais e físicas àqueles que dependem do tratamento pra manutenção de suas vidas. Além disso, o fato de o paciente se sentir invalidado ou limitado para realizar outras atividades, contribui diretamente para o sedentarismo.

Por outro lado, vemos que mesmo com as várias limitações e restrições que o paciente sofre após iniciar o tratamento, a hemodiálise também pode oferecer melhora na qualidade de vida do portador de IRC, proporcionando maior resistência física, o que possibilita a realização de atividades (que antes do tratamento não eram possíveis de serem realizadas), melhora da convivência e interação com a sociedade. Isso que significa que a hemodiálise traz não apenas consequências negativas para a vida dos pacientes, mas também benefícios à saúde física e mental dos mesmos.

Subjetivamente, considera-se precária a capacidade funcional desses indivíduos na prática de exercícios físicos, e as atividades comuns e diárias são desafiadoras, porém, para Blumenkraniz apud Daugirdas et al, vários estudos relatam que a atividade física melhora significativamente o estado físico geral do portador de IRC, além de aumentar-lhes a auto-estima (MEDEIROS, 2001).

CATEGORIA IV- A hemodiálise e seu significado

Ao questionar os pacientes sobre quais os significados que a hemodiálise pode ter para estes, obteve-se as seguintes respostas:

P01- “Ela dá a vida pra mim”.

P02- “Uai, é uma segunda vida né? Infelizmente se não tivesse eu já tinha chegado a falecer [...]”.

P06- “Ah, a hemodiálise é pra dar continuidade de vida, mas muito regradada, com muito regime, muito presa,... é um meio de vida, mas cheio de restrições”.

P07- “Pra mim significa minha vida né? É uma coisa boa, porque se eu parar de fazer eu morro [...]”.

P08- “Boa eu não vou falar que é boa né? Mas precisa se não tivesse isso eu já tava morto, é necessário pra gente, [...]”

P10- “Ah, na situação que eu to doente, pra mim é tudo [...]”.

Com relação ao significado da hemodiálise para os portadores de IRC, as respostas foram unânimes, pois ao mesmo tempo em que o tratamento significa vida, esperança de viver mais, observa-se também o reconhecimento de que a ausência do tratamento é sinônimo de morte.

Assim, entende-se que a hemodiálise como condição de vida surge a partir do momento em que os pacientes passam a enxergar o tratamento como uma necessidade para a manutenção de suas vidas, o qual, apesar de desagradável, desenvolve funções vitais para o organismo, o que proporciona melhora na qualidade de vida.

Diante disso, podemos notar que o tratamento hemodialítico, provoca uma série de efeitos físicos, emocionais, sociais indesejáveis, porém, os pacientes superam seus desconfortos e

limitações ao reconhecerem que este tratamento é na verdade um investimento em sua saúde e principalmente em sua vida (PILGER, 2010).

9 CONCLUSÃO

Ao utilizar como metodologia uma abordagem de natureza qualitativa, acredita-se que foi proporcionada aos portadores de IRC em tratamento hemodialítico a oportunidade para que falassem um pouco sobre si, sobre o significado do tratamento e sobre qual impacto causa em suas vidas.

A pesquisa revelou que esta modalidade terapêutica afeta não apenas o cotidiano dos pacientes, mas também suas vidas, pois provoca limitações sociais, que envolvem seu trabalho, seus hábitos alimentares e culturais e seu convívio familiar, além de provocar impactos em seu estado mental, gerando diversos sentimentos, frustrações que necessitam de auxílio de profissionais de saúde capacitados, que reconheçam suas peculiaridades, singularidade de cada paciente e principalmente como cada um vivencia este processo.

Devido a isso, é extremamente necessário que os serviços de hemodiálise proporcionem aos portadores de IRC, atendimento psicológico, acesso a serviços sociais, assistência de médicos e enfermagem, na perspectiva de atingir seus familiares e os próprios pacientes, para que o enfrentamento dessa nova etapa seja saudável, amenizando os sentimentos conflitantes e proporcionando maior expectativa de vida.

O papel da enfermagem é importantíssimo no acompanhamento ambulatorial e domiciliar dos pacientes, participando efetivamente da vida destes, orientando-os e esclarecendo-os constantemente. Para isso, é necessário que o enfermeiro não assuma apenas a assistência, mas que participe da avaliação inicial do paciente desde o início até o acompanhamento das sessões de hemodiálise.

O conhecimento dos membros da equipe de saúde acerca do significado da hemodiálise para o portador de IRC, do cuidado e também do impacto que essa terapêutica causa na vida dos pacientes é extremamente importante para que a assistência prestada a eles seja humanizada e holística, para que possam encarar o novo estilo de vida de maneira satisfatória.

Como sugestões para novas pesquisas têm-se :

- Capacitação de técnicos de enfermagem pelo enfermeiro nas possíveis intercorrências durante a terapêutica hemodialítica.

- Prevenção da Hepatite B e outras doenças hemotransmissíveis: atuação da equipe de enfermagem.
- A visão do portador de insuficiência renal crônica frente ao cuidado com a fístula arteriovenosa.
- Fila de transplante: Perspectiva do portador de insuficiência renal crônica em estágio terminal.

REFERÊNCIAS

CARREIRA, Lígia, MARCON, Sonia Silva. Cotidiano e trabalho: concepções de indivíduos portadores de insuficiência renal crônica e seus familiares. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, SP, 2003. v.11. p. 823-831. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692003000600018&script=sci_arttext> Acesso em: 14 de jun de 2011.

DIAS, Maria Socorro de Araújo, ARAÚJO, Thelma Leite, BARROSO, Maria Graziela Teixeira. Desenvolvendo o cuidado proposto por Leininger com uma pessoa em terapia dialítica. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, SP, 2001. v.35. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v35n4/v35n4a06.pdf>>. Acesso em: 13 de jun de 2001.

DYNIWICZ, Ana Maria, ZANELLA, Eloísa, KOBUS, Luciana Schleder Gonçalves. Narrativa de uma cliente com insuficiência renal crônica: a história oral como estratégia de pesquisa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, 2004. v. 06. p. 199-212. Disponível em: <<http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/816/940>>. Acesso em: 21 de novembro de 2011.

MADEIRO, Antônio Cláudio et al. Adesão de Portadores de IRC ao tratamento de Hemodiálise. **Acta Paulista de Enfermagem**. São Paulo, SP, 2010. v.23. p. 546-551. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n4/16.pdf>>. Acesso em: 13 abr.2011.

MEDEIROS, Regina Helena, PINENT, Carlos Eduardo da C., MEYER, Flávia. Aptidão física do indivíduo com doença renal crônica. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**. Caixias do Sul, RS, 2001. p. 81-87. Disponível em: <http://www.jbn.org.br/detalhe_artigo.asp?id=451>. Acesso em: 21 de novembro de 2011.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 17 ed., Petrópolis: Vozes, 1994.

NASCIMENTO, Cristiano Dias, MARQUES, Isaac R. Intervenções de enfermagem nas complicações mais frequentes durante a sessão de hemodiálise: revisão da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, DF, 2005. v. 56. p. 719-722. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S0034-71672005000600017&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 28 de jun de 2011.

PINTO, Silva Rego. **Visão Geral da Insuficiência Renal Crônica (IRC):** uma deterioração progressiva dos rins, São Francisco de Barreiras, 2003 Disponível em: <www.webartigos.com/articles/25816/1/Insuficiencia-Renal-Cronica/pagina1.html#ixzz1FTKnVVJm> Acesso em: 25 fev.2011.

PRESTES, Francine Cassol, et al, 2011. Percepção dos trabalhadores de enfermagem sobre a dinâmica do trabalho e os pacientes em um serviço de hemodiálise. **Texto & Contexto – Enfermagem**. Florianópolis, SC, 2011. v.20. p. 25-32. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072011000100003&script=sci_arttext>. Acesso em: 13 de jun de 2011.

PILGER, Calópe, et al. Hemodiálise: seu significado e impacto para a vida do idoso. **Escola Anna Nery**. 2010. p. 677-683. Disponível em:<<http://www.scielo.br/df/ean/v14n4/v14n4a04.pdf>>. Acesso em: 21 de novembro de 2011.

QUEIROZ, Maria Veraci Oliveira, et al. Tecnologia do cuidado ao paciente renal crônico: enfoque educativo-terapêutico a partir das necessidades dos sujeitos. **Texto & Contexto – Enfermagem**. Florianópolis, SC, 2008. v. 17. p. 55-63. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S010407072008000100006&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 22 de jun de 2011.

REIS, Carla Klava, GUIRARDELLO, Ednêis de Brito, CAMPOS, Claudinei José Gomes. O indivíduo renal crônico e as demandas de atenção. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, DF, 2008. v.61. p. 336-341. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S0034-71672008000300010&lng=en&nrm=iso&tlng=pt> Acesso em: 28 de jun de 2011.

RESENDE, Marinéia Crosara et al. Atendimento psicológico a pacientes com insuficiência renal crônica: em busca de ajustamento psicológico. **Revista de Psicologia Clínica**, Rio de Janeiro v.19 no.2, p. 87-99, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-56652007000200007&script=sci_arttext>. Acesso em: 18 de abril de 2011.

THOMAS, Caroline, ALCHIERI, João Carlos. Qualidade de vida, depressão e características de personalidade em pacientes submetidos à hemodiálise. **Avaliação Psicológica**. PortoAlegre, RS, 2005. v. 4. p. 823-831. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1677-04712005000100007&script=sci_arttext&tlng=en>. Acesso em: 21 de novembro de 2011.

Apêndice 1 - Ficha de Identificação

Data ___/___/___ Número _____

Dados pessoais

Data de nascimento: ___/___/___ Idade: _____ Sexo: () F () M

Cor: () Branco () Amarelo () Pardo () Preto

Situação ocupacional:

Trabalha atualmente? () sim Em que? _____ () não

Aposentado? () sim () não Profissão anterior : _____

Tipo de Renda: () com rendimentos () sem rendimentos

Principal fonte de Renda:

() trabalho () pensão () aposentadoria () outros _____

Escolaridade:

() analfabeto () 1º grau incompleto () 1º grau completo () 2º grau incompleto

() 2º grau completo () 3º grau incompleto () 3º grau completo () outros

Composição Familiar:

Estado Civil: () Casado () Solteiro () Separado () Divorciado () Viúvo

Filhos? () Sim () Não Quantos? _____

Mora c/quem? () Só () Em instituição () Acompanhado Especifique: _____

Patologias Pré-existentes

() Diabetes - tipo _____ () Hipertensão () Cardiopatias () Nefropatias

() Músculo-esquelético – especificar _____

() Lesão Ocupacional – especificar _____

Apêndice 2 – Roteiro de Entrevista

- 1- O que mudou em sua vida após o início do tratamento?
- 2- Qual o significado da hemodiálise para você?
- 3- Como ficou sua rotina de vida após o início do tratamento?
- 4- Qual é a maior dificuldade encontrada por você após o início do tratamento?

Apêndice 3 -TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**Aprovado pelo CEP/FEPEMIG sob Parecer nº**

Título do Projeto: O Significado da hemodiálise para o paciente portador de insuficiência renal crônica.

Pesquisador Responsável: Patrícia Alves Pereira Carneiro.

Instituição a que pertence o Pesquisador Responsável: Centro Universitário do Sul de Minas-UNIS/MG

Telefones para contato: (35) 99014728 - () _____ - () _____

Nome do voluntário:

Idade: _____ anos R.G.: _____

Responsável legal : _____

R.G. do responsável legal: _____

O Sr. (ª) está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa "O significado da hemodiálise para os pacientes portadores de insuficiência renal crônica.", de responsabilidade do pesquisador Patrícia Alves Pereira Carneiro.

A presente pesquisa objetiva em conhecer o significado da hemodiálise para pacientes portadores de insuficiência renal crônica A pesquisa será realizada na cidade Varginha - MG, na Nefrosul, e acontecerá durante o ano de 2011.

A participação do pesquisado e todos os dados referentes à sua pessoa serão exclusivos para a pesquisa em questão e de inteira responsabilidade do pesquisador, que garante anonimato e total sigilo, assegurando a privacidade das informações a ele fornecidas.

Dessa forma, a identificação do significado da hemodiálise para pacientes portadores de insuficiência renal crônica, pode gerar novas estratégias e sistematizações de atendimento, proporcionando maiores chances de adesão a cada paciente ao tratamento hemodialítico, através da identificação de suas peculiaridades, influenciando no bem estar destes.

Ao concordar em participar da pesquisa, o Sr. (ª) terá que responder a uma entrevista, que será gravada, sobre o significado da hemodiálise para portadores de insuficiência renal crônica. É importante salientar que o presente estudo recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Centro Universitário do Sul de Minas, Varginha – MG e que se caracteriza como pré – requisito para

conclusão do curso de bacharel em Enfermagem, cursado pela pesquisadora e oferecido pela Universidade em questão.

Por se achar plenamente esclarecido e em perfeito acordo com este Termo de Consentimento, solicito a sua assinatura, juntamente com o pesquisador, em 2 (duas) vias de igual teor e forma.

Varginha, _____ de _____ de _____

Nome e assinatura do pesquisador

Eu, _____, RG nº _____
declaro ter sido informado e concordo em participar, como voluntário, do projeto de pesquisa acima descrito.

Ou

Eu, _____, RG nº _____,
responsável legal por _____, RG nº _____
declaro ter sido informado e concordo com a sua participação, como voluntário, no projeto de pesquisa acima descrito.

Nome e assinatura do paciente ou seu responsável legal

Anexo – Parecer Comitê de Ética

FUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA DO SUL DE MINAS
Centro Universitário do Sul de Minas – UNIS/MG
Comitê de Ética em Pesquisa
Credenciado pela CONEP/CNS af/3070/2008, de 20/11/2008.

PARECER 0019/2011

O **COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - CEP**, da FUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA DO SUL DE MINAS – FEPEMIG, nos termos da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, em reunião ocorrida no dia 18 de maio, analisou o projeto: **O significado da hemodiálise para o paciente portador de insuficiência renal crônica**, orientado pelo (a) Prof. (a) Patrícia Alves Pereira Carneiro, protocolado sob o nº22/2011, e deliberou por enquadrá-lo na categoria de **APROVADO**.

O relatório final deverá ser encaminhado ao CEP até o dia 15 de dezembro de 2011, ou, entregue à banca avaliadora da pesquisa, sob a responsabilidade do orientador. Não estando concluída a pesquisa nessa data, deve ser encaminhada justificativa.

Varginha/MG, 20 de maio de 2011.

Prof. Ms. Vanessa Lira Leite

Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa - CEP/FEPEMIG



Varginha - MG - Av. Cel. José Alves, 156 - Via Pinto - Tel.: 35 3219 5000
Beloim - MG - Rua José de Conceição, 189 - Andaraí - Tel.: 31 3294 0904
Três Pontas - MG - Praça D'Apurina, 57 - Centro - Tel.: 35 3266 2020

www.unis.edu.br