

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS  
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE

CURSO DE FISIOTERAPIA

ISABELLA CRISTINA DA SILVA MOURA

**NÍVEL DE CONHECIMENTO SOBRE A DOENÇA DE PORTADORES DE  
DOENÇA RENAL CRÔNICA**

Goiânia

2021

**ISABELLA CRISTINA DA SILVA MOURA**

**NÍVEL DE CONHECIMENTO SOBRE A DOENÇA DE PORTADORES DE  
DOENÇA RENAL CRÔNICA**

Artigo apresentado ao Curso de Fisioterapia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, como critério parcial de avaliação na disciplina Trabalho de Conclusão de Curso.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dra. Elizabeth Rodrigues de Moraes

Co-orientadora: Profa Ma. Lucieli Boschetti Vinhal

Goiânia

2021

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS**  
**ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E SAÚDE**  
**CURSO DE FISIOTERAPIA**  
**AVALIAÇÃO ESCRITA**

Título do trabalho: Nível de conhecimento sobre a doença de portadores de doença renal crônica

Acadêmico(a): Isabella Cristina da Silva Moura

Orientador(a): Elizabeth Rodrigues de Moraes

Data: 15/06/2021

<b>AVALIAÇÃO ESCRITA (0 – 10)</b>		
<b>Item</b>		
<b>1.</b>	Título do trabalho – Deve expressar de forma clara o conteúdo do trabalho.	
<b>2.</b>	Introdução – Considerações sobre a importância do tema, justificativa, conceituação, a partir de informações da literatura devidamente referenciadas.	
<b>3.</b>	Objetivos – Descrição do que se pretendeu realizar com o trabalho, devendo haver metodologia, resultados e conclusão para cada objetivo proposto	
<b>4.</b>	Metodologia* – Descrição detalhada dos materiais, métodos e técnicas utilizados na pesquisa, bem como da casuística e aspectos éticos, quando necessário	
<b>5.</b>	Resultados – Descrição do que se obteve como resultado da aplicação da metodologia, pode estar junto com a discussão.	
<b>6.</b>	Discussão** – Interpretação e análise dos dados encontrados, comparando-os com a literatura científica.	
<b>7.</b>	Conclusão – síntese do trabalho, devendo responder a cada objetivo proposto. Pode apresentar sugestões, mas nunca aspectos que não foram estudados.	
<b>8.</b>	Referência bibliográfica – Deve ser apresentada de acordo com as normas do curso.	
<b>9.</b>	Apresentação do trabalho escrito – formatação segundo normas apresentadas no Manual de Normas do TCC	
<b>10.</b>	Redação do trabalho – Deve ser clara e obedecer às normas da língua portuguesa	
Total		
Média (Total/ 10)		

Assinatura do examinador: \_\_\_\_\_

Critérios para trabalhos de revisão:

\*Metodologia: descrever o método utilizado para realizar a revisão bibliográfica: sistemática adotada na seleção dos artigos, palavras chaves e base de dados utilizadas, intervalo temporal abrangido, definição de eixos estruturantes norteadores da revisão.

\*\*Discussão: a discussão do que foi encontrado na literatura é o próprio desenvolvimento do trabalho, o qual pode ser organizado por capítulo

**ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E SAÚDE  
CURSO DE FISIOTERAPIA**

**FICHA DE AVALIAÇÃO DA APRESENTAÇÃO ORAL**

<b>ITENS PARA AVALIAÇÃO</b>	<b>VALOR</b>	<b>NOTA</b>
<b>Quanto aos Recursos</b>		
1. Estética	1,5	
2. Legibilidade	1,0	
3. Estrutura e Sequência do Trabalho	1,5	
<b>Quanto ao Apresentador:</b>		
4. Capacidade de Exposição	1,5	
5. Clareza e objetividade na comunicação	1,0	
6. Postura na Apresentação	1,0	
7. Domínio do assunto	1,5	
8. Utilização do tempo	1,0	
Total		

Avaliador: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## SUMÁRIO

1-INTRODUÇÃO .....	7
2-MÉTODOS.....	9
3-RESULTADOS.....	10
4-DISCUSSÃO.....	13
5- CONCLUSÃO .....	17
6- REFERÊNCIAS .....	18
APÊNDICE 1 TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .....	22
APÊNDICE 2 FICHA DE COLETA DE DADOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS .....	25
APÊNDICE 3 QUESTIONÁRIO SOBRE NÍVEL DE CONHECIMENTO DA DOENÇA PELO PACIENTE .....	28
ANEXO 1: PARECER DO CEP .....	30
ANEXO 2: NORMAS DA REVISTA.....	32

**NÍVEL DE CONHECIMENTO SOBRE A DOENÇA DE PORTADORES DE  
DOENÇA RENAL CRÔNICA**

**LEVEL OF KNOWLEDGE ABOUT THE DISEASE OF CHRONIC KIDNEY  
DISEASE**

**DOENÇA RENAL CRÔNICA**

Isabella Cristina da Silva Moura<sup>1</sup>, Geovanna Pontes<sup>2</sup>

Elizabeth Rodrigues de Moraes<sup>3</sup>, Lucieli Boschetti Vinhal<sup>4</sup>

Pontifícia Universidade de Goiás, Goiânia-GO, Brasil.

<sup>1</sup> Acadêmica de Fisioterapia, Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC GOIÁS)

<sup>2</sup> Acadêmica de Fisioterapia, Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC GOIÁS)

<sup>3</sup> Docente do Curso de Fisioterapia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC GOIÁS)

<sup>4</sup> Docente do Curso de Fisioterapia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC GOIÁS)

Goiânia GO

Setor Leste Universitário, rua 218, n 312, Q. 39, L.22

CEP: 74603180

E-mail: [isabella.cristina2015@outlook.com](mailto:isabella.cristina2015@outlook.com)

Aprovação do Comitê de Ética parecer nº 3.233.212

## Resumo

A doença renal crônica (DRC) é caracterizada por perda progressiva das funções dos néfrons, como consequência da perda da capacidade de filtrar o sangue e manter a homeostase, quando não tratada pode levar a paralisação dos rins. Esse estudo tem por objetivo identificar o nível de conhecimento de portadores de DRC em relação à doença. Trata-se de um estudo observacional, prospectivo e descritivo realizado no setor de clínica médica de um hospital de referência da região centro-oeste. A amostra foi composta por 51 pacientes com DRC em tratamento dialítico internados, foi utilizado um questionário elaborado pelas pesquisadoras composto por 12 perguntas de múltipla escolha sobre a DRC. As definições do nível de conhecimento foram atribuídas da seguinte forma: conhecimento alto (onze acertos), conhecimento médio (cinco a dez acertos), conhecimento leve (dois a quatro acertos) e conhecimento insuficiente (zero a um acerto). A média de idade dos participantes foi de  $61,6 \pm 14,5$  anos, a maioria do sexo masculino (72,5%), as principais comorbidades foram hipertensão arterial sistêmica (76,5%) e diabetes mellitus (41,2%), 78,4% souberam do diagnóstico durante a internação. Sobre o nível de conhecimento verificou-se que 3,9% dos participantes obtiveram conhecimento pleno, 26,1% obtiveram conhecimento médio, 54,9% obtiveram conhecimento restrito e 5,9% conhecimento insuficiente. Conclui-se que os portadores de doença renal crônica apresentam conhecimento insuficiente, evidenciando uma necessidade de construir uma abordagem na atenção primária a fim de prevenir e tratar precocemente a doença renal crônica evitando morbimortalidade.

Palavras-chave: Doença renal crônica, Conhecimento, Assistência à saúde, Prevenção de doenças

## **Abstract**

Chronic kidney disease (CKD) is characterized by progressive loss of nephron functions, as a consequence of the loss of the ability to filter blood and maintain homeostasis, when left untreated can lead to paralysis of the kidneys. This study aims to identify the level of knowledge of patients with CKD in relation to the disease. This is an observational, prospective and descriptive study carried out in the medical clinic sector of a reference hospital in the midwest region. The sample consisted of 51 patients with CKD undergoing inpatient dialysis, a questionnaire prepared by the researchers, consisting of 12 multiple-choice questions about CKD, was used. The definitions of the level of knowledge were attributed as follows: high knowledge (11 correct answers), medium knowledge (five to ten correct answers), light knowledge (two to four correct answers) and insufficient knowledge (zero to one correct answer). The average age of the participants was  $61.6 \pm 14.5$  years, the majority male (72.5%), the main comorbidities were systemic arterial hypertension (76.5%) and diabetes mellitus (41.2%), 78.4% knew about the diagnosis during hospitalization. Regarding the level of knowledge, it was found that 3.9% of the participants obtained full knowledge, 26.1% obtained medium knowledge, 54.9% obtained restricted knowledge and 5.9% insufficient knowledge. It is concluded that patients with chronic kidney disease have insufficient knowledge, evidencing a need to build an approach in primary care in order to prevent and treat chronic kidney disease early, avoiding morbidity and mortality.

**Keyword:** Chronic kidney disease, Knowledge, Health care, Disease prevention



## Introdução

A doença renal crônica (DRC) é uma diminuição lenta e progressiva da capacidade dos rins em filtrar produtos metabólicos do sangue, atualmente é encarada como um problema de saúde pública, caracterizada por perda progressiva da função dos néfrons, com consequente perda da capacidade de filtrar o sangue e manter a homeostase, presente por mais de 3 meses, quando não tratada pode levar a paralização dos rins. Os rins filtram resíduos e excesso de líquido do sangue, à medida que eles falham os resíduos se acumulam. A DRC está associada a altas taxas de morbidade e mortalidade, com grande impacto socioeconômico, tornando-se um desafio de saúde pública. Progressivamente, torna-se um problema metabólico e endócrino que desencadeia inflamação e compromete a capacidade imunológica<sup>1,2</sup>. Entre os principais fatores de risco para a DRC estão o diabetes mellitus (DM), doenças cardiovasculares e a hipertensão arterial sistêmica (HAS), responsáveis por dois terços dos casos da doença, predomina na população idosa<sup>3</sup>.

Tendo em vista que a hipertensão arterial é uma das principais causas, destacam-se a diabetes mellitus, nefropatia diabética, insuficiência pós-renal, glomerulonefrite crônica, doenças cardiovasculares, hereditariedade, e com menor frequência de causas: mieloma múltiplo, rim policístico, Lúpus Eritematoso Sistêmico e Nefrite Tubulointersticial crônica. Sua sintomatologia consiste em: câibras, cefaleia, prurido, perda ou ganho de peso, infertilidade, hipotensão, hipertensão arterial, fraqueza, dor ou incômodo ao urinar, arritmia, infecções de repetição, anemia, constipação, edema, aumento do volume ou alteração da cor da urina e náuseas e vômitos<sup>4,5</sup>.

A doença renal é classificada insuficiência renal aguda e crônica. A aguda é a redução aguda da função renal em horas ou dias. Refere-se, principalmente a diminuição do ritmo de filtração glomerular, já a insuficiência renal crônica que se refere a um diagnóstico sindrômico de perda progressiva e geralmente irreversível da filtração glomerular presente por meses e anos<sup>6</sup>.

A doença renal pode ser classificada em 5 estágios, no estágio 1 o rim apresenta lesão, mas sua função renal continua preservada, no estágio 2 se inicia a insuficiência renal moderada e leve, no estágio 3 a insuficiência renal se apresenta moderada, no estágio 4 a insuficiência renal se apresenta severa, no estágio 5 e último da doença ela já se apresenta em doença renal crônica<sup>7</sup>. O tratamento da doença renal visa retardar a progressão da doença, envolve o uso de

corticoides e imunossupressores. De maneira tardia a doença é tratada com diálise peritoneal, hemodiálise e transplante renal<sup>7</sup>.

Tendo em vista que a adesão ao tratamento deve ser entendida como um processo colaborativo que pressupõe a participação do paciente e dos familiares nas decisões sobre o mesmo, o conhecimento adequado pode ser visto como fator facilitador para aceitação e integração de determinado regime terapêutico no cotidiano das pessoas em tratamento. Assim, se esperamos que o paciente ou seus familiares sejam capazes de tomar decisões sobre seu tratamento e que possam refletir na adesão, é necessário, dentre outras coisas, que eles tenham conhecimento suficiente da doença e do tratamento propriamente dito para realizá-lo<sup>8</sup>.

Autores como RIBEIRO, et al.<sup>8</sup> e LIMA, et al.,<sup>9</sup> relatam que indivíduos portadores de DRC, apresentam conhecimento insuficiente sobre a doença. Para qualquer indivíduo, é essencial conhecer sua condição de saúde a fim de melhor se autogerenciar. Nesse contexto o conhecimento em relação a doença é fundamental para que haja motivação e competências individuais para acessar, compreender, avaliar e aplicar as informações de saúde. A fim de fazer julgamentos e tomar decisões na vida cotidiana sobre saúde, doença, prevenção e promoção da saúde, para manter ou melhorar a qualidade de vida durante o tratamento. Para qualquer indivíduo, é essencial conhecer sua condição de saúde a fim de melhor se autogerenciar, pois ninguém é capaz de decidir sobre algo que não conhece<sup>9</sup>.

Dessa forma o presente estudo tem por objetivo investigar o nível de conhecimento de doentes renais crônicos internados em um hospital público de referência. Nesse contexto a educação em saúde é fundamental para qualquer tratamento, inclusive o citado acima. Sabe-se que quando o paciente apresenta um nível suficiente de conhecimento sobre a doença, o tratamento é mais significativo. Pois quando se tem conhecimento, gera motivação e aceitação para o tratamento mais adequado, tomando as melhores decisões e priorizando qualidade de vida<sup>9,10</sup>.

## Métodos

Trata-se de um estudo observacional, prospectivo e descritivo, realizado no período de novembro de 2019 a abril de 2020 no setor de clínica médica do Hospital Estadual de Urgências da Região Noroeste de Goiânia Governador Otávio Lage de Siqueira (HUGOL). Foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da UNI-ANHANGUERA e CEP da Secretária Estadual de Saúde (SES), sob parecer 3.605.331, realizado de acordo Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo seres humanos (Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde).

Participaram 51 pacientes maiores de idade, internados no HUGOL com diagnóstico médico de DRC em tratamento de hemodiálise. Foram excluídos pacientes que tinham acentuado déficit de visão e/ou audição ou incapacidade de compreensão, doença renal aguda e aqueles com graves sequelas de Acidente Vascular Encefálico (AVE). Foram convidados a se retirar do estudo participantes que responderam menos que 80% do questionário, que recebiam cuidados paliativos ou no acompanhamento ambulatorial, e pacientes com reversão para agudização.

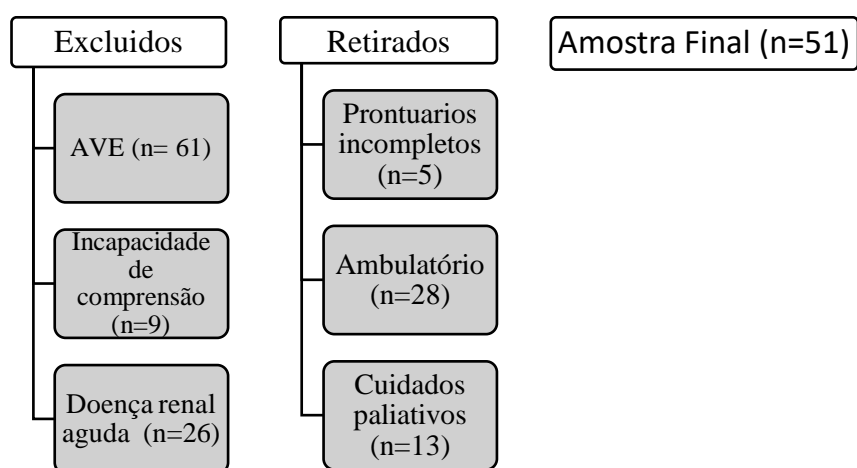
Os pacientes foram abordados no leito de internação e convidados a participar da pesquisa através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após a assinatura foi realizado a coleta dos dados, por meio de aplicação do questionário de nível de conhecimento sobre DRC. Informações do perfil epidemiológico foram coletadas do prontuário.

A avaliação do conhecimento do paciente foi realizada por um instrumento previamente testado e adaptado de estudos como o Rembold et al.,<sup>12</sup> Costa et al.,<sup>15</sup> e Canhestro et al.,<sup>8</sup> contendo doze questões. As definições do nível de conhecimento foram atribuídas de forma aleatória da seguinte forma: conhecimento alto (11 acertos), conhecimento médio (cinco a dez acertos), conhecimento leve (dois a quatro acertos) e conhecimento insuficiente (zero a um acerto). Para o cálculo estatístico foi considerado um (conhecimento alto/médio) e dois (conhecimento médio/insuficiente). Para a coleta foi utilizada uma linguagem clara e objetiva para facilitar o entendimento do paciente.

Os dados obtidos foram registrados e tabulados em uma planilha do Software Microsoft EXCEL 2016 e realizado a análise descritiva.

## Resultados

Um total de 193 portadores de DRC que foram triados, 142 foram excluídos, compondo a amostra final 51 participantes:



A média de idade dos participantes foi de 61,6 anos, variando de 29 anos a 89 anos, predominou o sexo masculino, com baixa escolaridade e baixa renda (tabela 1).

**Tabela 1.** Perfil Sociodemográfico dos portadores de DRC

Variáveis	Média/Frequência	Desvio Padrão/%
Idade (anos)	61,6	14,5
<b>Sexo</b>		
Masculino	37	72,5
Feminino	14	27,5
<b>Escolaridade</b>		
Não alfabetizado	17	33,3
Ensino Fundamental Incompleto	11	21,6
Ensino Fundamental Completo	13	25,5
Ensino Médio Incompleto	4	7,8
Ensino Médio Completo	3	5,9
Superior	3	5,9
<b>Renda familiar (Salário-mínimo)</b>		
Até 2 salários-mínimos	6	70,6
Acima de dois salários-mínimos	3	5,6
Bolsa Família	12	23,5

Em relação ao perfil clínico observou-se uma mediana de tempo de internação de 31,5 dias (21,0 – 41,0 dias), a principal causa de internação foi a urgência dialítica, as principais comorbidades foram a HAS e Diabetes Mellitus. A Maioria soube do diagnóstico durante a internação e, portanto, iniciaram o tratamento também durante a internação (Tabela 2).

**Tabela 2.** Perfil Clínico dos pacientes portadores de DRC do Hospital Estadual de Urgências de Goiânia.

Variáveis	Frequência	Porcentagem
<b>Causa de internação</b>		
Urgência dialítica	27	52,9
Descompensação da DM	3	5,9
Arritmia	3	5,9
Nefrolitíase	3	5,9
Dor torácica	3	5,9
Outra	12	23,5
<b>Comorbidades</b>		
Hipertensão Arterial Sistêmica	39	76,5
Diabetes Mellitus	21	41,2
Cardiopatía	12	23,5
Problemas urinários	6	11,8
Doença vascular	4	7,8
Outra	5	9,8
<b>Tempo de diagnóstico</b>		
Durante internação	40	78,4
<1 ano	2	3,9
4 a 6 anos	5	9,8
7 a 9 anos	1	2
> 10 anos	3	5,9
<b>Tempo de tratamento</b>		
Durante o tempo de internação	41	80,4
<1 ano	2	3,9
3 a 4 anos	5	9,8
> 10 anos	3	5,9

Quanto ao nível de conhecimento sobre a doença renal crônica nota-se que a maioria dos portadores não sabiam a causa da DRC, não eram acompanhados na Unidade Básica de Saúde e desconheciam se faziam o tratamento conservador. Entretanto demonstraram conhecimento em relação ao que é a DRC, formas de tratamento e objetivos do tratamento, embora 21,6% acreditam que a doença tem cura, 11,8% não souberam dizer as formas de tratamento (Tabela 3).

**Tabela 3.** Nível de conhecimento sobre DRC- questões de 1 a 6.

Questão	Frequência	%
<b>O que causou a sua DRC?</b>		
HAS	4	7,8
DM	4	7,8
AINH	3	5,9
Outro	3	5,9
Não sei	37	72,5
<b>Fazia ou faz acompanhamento de saúde em UBS?</b>		
Sim	11	21,6
Não	40	78,4
<b>Fez tratamento conservador? Se sim quanto tempo?</b>		
>1 ano	4	7,8
1 a 2 anos	0	0
2 a 3 anos	0	0
≥ 4 anos~]	4	7,8
Não sei	43	84,3
<b>Para você, o que é a doença renal crônica?</b>		
Doença do rim sem cura	36	70,6
Doença do rim com cura	11	21,6
Não sei	4	7,8
<b>Quais são as formas de tratamento?</b>		
Hemodiálise	35	68,6
Díálise peritoneal		
Transplante renal	3	5,9
Todas as respostas acima	7	13,7
Não sei	6	11,8
<b>Qual a importância do tratamento?</b>		
Prolongar meu tempo de vida e qualidade de vida	34	66,7
Será minha cura	13	25,5
Não sei	4	7,8

HAS: hipertensão arterial sistêmica; DM: diabetes mellitus; AINH: anti-inflamatório não hormonal, UBS: Unidade básica de saúde.

Sobre o nível de conhecimento mais avançado de DRC, verifica-se que a maioria tinha entendimento do que é hemodiálise, realizando-a durante hospitalizações. Em relação ao transplante renal mais da metade sabiam o que era, porém 47,1 não sabiam o que era fístula arteriovenosa 27,5 não obtiveram as informações sobre a doença e formas de tratamento e mais da metade dos participantes não recebeu informação sobre o transplante renal também dos profissionais de saúde (Tabela 4).

**Tabela 4.** Nível de conhecimento sobre DRC- questões de 7 a 12.

Questão	Frequência	%
<b>O que é a hemodiálise?</b>		
Tratamento para DRC onde uma máquina filtra o sangue retirando as substâncias tóxicas ao organismo	48	69,6
Tratamento medicamentoso	0	0
Não sei	3	5,9
<b>Onde se faz a hemodiálise?</b>		
Em casa	0	0
Em hospital ou clínica	7	13,7
Hospitalização	44	86,3
Não sei	0	0
<b>O que é o transplante renal?</b>		
É um terceiro rim para filtrar meu sangue	3	5,9
É a retirada dos meus rins antigos e reposição com um rim novo	29	56,9
Não sei	19	37,3
<b>O que é a fístula arteriovenosa?</b>		
Acesso venoso para hemodiálise, fornecendo fluxo de sangue adequado para filtração	21	41,2
Acesso venoso para introdução de medicamentos	6	11,8
Não sei	24	47,1
<b>Qual profissional lhe explicou sobre a doença e formas de tratamento?</b>		
Enfermeiro	3	5,9
Médico	9	13
Equipe multidisciplinar	20	29
Ninguém	19	27,5
<b>Qual profissional lhe explicou sobre transplante renal?</b>		
Enfermeiro	0	0
Médico	1	2
Equipe multidisciplinar	24	34,8
Ninguém	26	51

Quando avaliado o nível de conhecimento sobre a doença renal crônica apresentaram uma média de  $4,7 \pm 2,5$  acertos, sendo que 3,9% dos participantes obtiveram conhecimento pleno, 26,1% obtiveram conhecimento médio, 54,9% obtiveram conhecimento restrito e 5,9% conhecimento insuficiente.

## Discussão

Sobre os fatores de risco para desenvolver DRC, foi encontrado na presente pesquisa a hipertensão arterial (HAS) e diabetes mellitus (DM). A relação entre a hipertensão arterial e a

doença real crônica que se dá pelo aumento da pressão hidrostática intraluminal e alteração da taxa de filtração glomerular, podendo evoluir para uma lesão renal, tornando-se a DRC uma consequência da HAS.<sup>11</sup> Evidencia-se que a DM pode também causar DRC por diversos fatores que em conjunto ocasionam um enfraquecimento da membrana basal glomerular levando a um quadro de fibrose túbulo intersticial.<sup>11</sup> Outros estudos também encontraram a DM e a HAS como principais fatores de riscos para DRC<sup>11, 12,13, 14, 15</sup>. Portanto, reforça-se a importância do controle rigoroso da glicemia e da pressão arterial para prevenir a DRC ou minimizar sua evolução.

Em relação ao perfil epidemiológico, a presente pesquisa encontrou predomínio de idosos e o sexo masculino. Com o envelhecimento ocorre uma queda no volume e massa renal de 20 a 30% e uma redução de glomérulos de 30 a 50%.<sup>15,16</sup> A taxa de filtração glomerular baseia-se na competência dos rins em eliminar substâncias do sangue, o valor normal é de 120 ml/min/1,73 m<sup>2</sup> em um adulto jovem. Sabe-se que após os 20 anos a taxa de filtração glomerular diminui aproximadamente cerca de 8-9 ml/min/1,73 m<sup>2</sup> a cada 10 anos. Sendo assim essa diminuição associada a outras alterações renais, deixa o idoso mais suscetível ao aparecimento de DRC<sup>17,18</sup>.

Evidencia-se também que a HAS, um dos principais fatores de riscos para DRC, é mais prevalente na idade mais avançada,<sup>19</sup> dessa forma a doença torna-se mais prevalente nos idosos. Quanto ao sexo, o masculino apresentou uma maior prevalência de DRC que o sexo feminino, uma possível explicação é o fato de que a maioria dos homens não apresentam o mesmo autocuidado com a saúde que as mulheres, realizam menos consulta médica, dessa forma controlam menos os fatores de riscos, levando a um diagnóstico mais tardio da doença. Sendo assim os homens costumam chegar aos serviços de saúde em emergências/urgências, quando ficam impossibilitados de realizar suas atividades, ressaltando a falta de procura dos serviços básicos de saúde para fins preventivos<sup>20,21</sup>. Este mesmo resultado foi encontrado por Trenhago et al.,<sup>16</sup> que em seu estudo realizado em duas unidades de clínica renal em Santa Maria (RS), relatou que os homens na doença renal crônica se apresentam em maior número.

Observou-se no presente estudo a prevalência de baixa renda e baixa escolaridade, sabe-se que a condição socioeconômica apresenta relação com o tratamento do doente real crônico, pois quando se tem uma maior condição financeira o nível de tratamento pode se tornar mais eficaz<sup>22</sup>, portanto indivíduos com melhor renda e escolaridade tendem a ter um melhor acesso



aos serviços de saúde. Amostras de indivíduos com baixo nível socioeconômico também foram encontrados em outros estudos <sup>23,24</sup>.

É visto que a maioria soube do diagnóstico de DRC e iniciou o tratamento durante a internação, demonstrando um diagnóstico tardio da doença. O sistema único de saúde pode falhar em quesitos de prevenção primária, pois quando o indivíduo é acompanhado na unidade básica de saúde melhora-se o autocuidado, diminuindo problemas futuros que a doença pode causar, como por exemplo o transplante renal <sup>22</sup>. Dependendo do seu nível de comprometimento renal, passará a ter necessidade de tratamentos mais invasivos, como no caso da diálise renal, isso promoverá problemas de aceitação e dependência de cuidados semanais em unidades de saúde <sup>25</sup>. Não foram encontrados estudos semelhantes que avaliaram quando os pacientes receberam o diagnóstico de DRC, dificultando comparações.

Em relação ao conhecimento sobre a DRC por volta de 60% da pesquisa apresentou nível restrito e insuficiente, esse baixo índice de conhecimento entre os participantes pode interferir negativamente na adesão ao tratamento conservador e consequentemente acelerar a progressão da doença <sup>24</sup>. Neste caso o conhecimento insuficiente torna-se um fator limitante para o tratamento que ao ser feito no primeiro estágio da doença reduz seu ritmo e progressão. Portanto, o conhecimento adequado é um facilitador para aceitação do paciente e sua adesão ao tratamento. Amostras semelhantes de baixo nível de conhecimento em indivíduos portadores de DRC também foram encontrados por Andriola et al., em seu estudo desenvolvido com idosos em unidades básicas de saúde no nordeste brasileiro, também demonstraram um conhecimento inadequado sobre DRC, totalizando 82% de conhecimento insuficiente sobre a doença. Com base nesse resultado fica evidenciado uma maior prioridade em ações educativas, voltadas para a prevenção de DRC e proteção contra agravos.

É observado que há relação entre o tratamento da DRC o nível socioeconômico e consequentemente o sistema de saúde que o atende. Em estudo realizado por Aguiar et al., <sup>27</sup> encontrou-se que o baixo nível socioeconômico é um dos fatores inibitórios do tratamento de DRC, visto que idosos e indivíduos de baixo nível socioeconômico apresentam maior probabilidade de desenvolverem DRC, ademais indivíduos com adesão a planos de saúde possuem maior acesso a exames preventivos e melhor acesso a diagnósticos precoces. Sendo assim, é compreensível que aquele que apresenta um melhor nível socioeconômico terá maior adesão e qualidade de tratamento. Sendo viável na DRC aplicar o modelo de diagnóstico

precoce e reestabelecer a atenção primária a saúde, independente da unidade de atendimento, deixando explícito que no sistema único de saúde é visto uma grande falha a respeito.

Um aspecto relevante é em relação a explicação sobre transplante renal aos participantes, visto que 51% relataram que “ninguém” explicou sobre o transplante renal, ressaltando o baixo nível de conhecimento dos participantes que apresentavam a doença e não sabiam que o seu agravamento poderia causar danos severos e necessitar de transplante renal. Salienta-se que no Brasil as atenções para DRC são quase exclusivamente voltadas para os seus estágios finais da doença <sup>26,28</sup>. Portanto, observa-se a necessidade de maiores esclarecimentos por parte da equipe em relação a possível necessidade de transplante renal.

Na amostra 29% dos participantes relataram que a equipe multidisciplinar explicou sobre a doença e suas formas de tratamento, por mais pequeno que seja a porcentagem dessa população, ressalta-se uma extrema importância da atuação da equipe multidisciplinar sobre a educação e orientação a saúde e a doença renal crônica. O cuidado multidisciplinar sobretudo o fisioterapêutico possibilita benefícios na prevenção e educação da doença renal crônica, como redução do número de hospitalizações, melhor controle da hipertensão arterial e maior controle psicológico no período anterior ao início da diálise, pois é evidente em portadores de DRC ter um declínio na saúde mental à medida que a doença evolui e se inicia a possibilidade de procedimentos mais invasivos como a hemodiálise <sup>29</sup>. Estudos como o de Santos et al., também relatam que pacientes com DRC acompanhados por equipe multidisciplinar apresentam benefícios e uma melhora na qualidade de vida <sup>29</sup>.

Outro aspecto que chama a atenção é em relação da causa de DRC, mais de 70% da amostra da presente pesquisa relatou não saber, demonstrando que pacientes portadores de doenças como DM, HAS e patologias cardiovasculares, não sabiam que as mesmas poderiam causar DRC ou agravar o seu quadro <sup>28,30</sup>. Destaca-se que é importante ser orientado sobre fatores causais de DRC, para que esses fatores possam ser prevenidos e assim evitar o aparecimento de DRC, 78,4% dos participantes também não realizavam acompanhamento em unidade básica de saúde, ressaltando que muito dos fatores causais para o aparecimento de DRC, poderiam ter sido averiguados em consultas de rotina e assim evitado a progressão da doença. É visto que sistema único de saúde ainda é falho na prevenção primária sobretudo na DRC, fato que ficou explícito no presente estudo. Quando ocorre prevenção de doenças crônicas impacta em redução de custos e danos futuros ao indivíduo, dessa forma o

investimento em educação em saúde, prevenção e tratamento no início da doença pode evitar no caso da DRC necessidade de internações, diálise e até mesmo transplante renal <sup>24</sup>.

Em relação a limitação do estudo destaca-se o pequeno número de participantes e o fato de necessitar de validação dos questionários.

## **Conclusão**

Conclui-se que portadores de DRC apresentam um nível insuficiente de conhecimento sobre a doença. Os aspectos piores em relação aos conhecimentos foram em relação ao que é transplante renal e as formas de tratamento da DRC. Os aspectos com maior acerto foram sobre o que é a hemodiálise e onde é realizado a hemodiálise, portanto alguns tinham conhecimento a respeito pois utilizavam a hemodiálise em seu cotidiano de internação. Reforça-se que a prevenção primária é necessária na doença renal crônica, evitando que aqueles que apresentam fatores de riscos para DRC como diabéticos e hipertensos desenvolvam futuramente a doença. Ademais as ações educativas e conhecimento sobre a doença favorece a adesão ao tratamento prevenindo agravos à saúde.

## Referências

- 1- Kelen L, Ruscitto R, Gazzinelli A, Carvalho D. Fatores associados à doença renal crônica: inquérito epidemiológico da Pesquisa Nacional de Saúde. 2020, Belo Horizonte, Revista brasileira epidemiologia 2020; 23: E200044.
- 2- Pretto CR, Rosa MBC, Dezordi CM, Benetti SAW, Colet CF, Stumm EMF. Depressão e pacientes renais crônicos em hemodiálise: fatores associados. Rev Bras Enferm. 2020; 73(Suppl 1): e 20190167doi: <http://dx.doi.org/10.159 /0034-7167-2019-0167>.
- 3- Marquito AB, Piheiro HS, Silva NM, Paula BR. Avaliação da farmacoterapia na doença renal crônica: validação do instrumento PAIR para uso no Brasil. J bras. Nefrologia, 2020, DOI: 10.1590/2175-8239-JBN-2019-0205,
- 4- Pretto CR, Winkelmann ER, Hildebrandt LM, Barbosa DA, Colet CF, Stumm EMF. Qualidade de vida de pacientes renais crônicos em hemodiálise e fatores relacionados . Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2020; 28:e3327. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3641.3327>.
- 5- Ferraz FH, Filho EM, Silva RC, Sinesio MC, Quirino RM, Cavechia SR. Epidemiologia da doença renal crônica terminal no distrito federal: experiência do hospital regional da asa norte. Brasília Med 2010; 47(4):434-438.
- 6- Ribeiro RC, Oliveira GA, Ribeiro DF, Bertolin DC, Cesarino CB, Lima LC, Oliveira SM. Caracterização e etiologia da insuficiência renal crônica em unidade de nefrologia do interior do Estado de São Paulo. Acta paulista de enfermagem, 2007, Rio Preto São Paulo, 16-jun.
- 7- Junior JE. Doença Renal Crônica: Definição, Epidemiologia e Classificação. J Bras Nefrol, Volume XX 2004, VI, nº 3.

- 8- Canhestro MR, Oliveira EA, Soares CMB, Marciano CR, Assunção DC, Gazzinelli A. Conhecimento de pacientes e familiares sobre a doença renal crônica e seu tratamento conservador. *Rev. Min. Enferm.*; 2010 14(3): 335-344, jul./set.
- 9- Moraes CL, Brasil VV, Oliveira GF, Cordeiro JA, Silva AM, Boaventura RP, Munari DB, Canhestro RM. Letramento funcional em saúde e conhecimento de doentes renais em tratamento pré-dialítico. *Rev Bras Enferm*, 70 (1):147-53. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0169>, 2017.
- 10- Oliveira EA, Soares CM, Marciano RC, Assunção DC, Gazzinelli A. Conhecimento de pacientes e familiares sobre a doença renal crônica e seu tratamento conservador. *Rev. Min. Enferm.*;14(3): 335-344, jul./set., 2010.
- 11- Moreira HG, Sette JBC, Keiralla LCB, Alves SG, Pimenta E, Sousa M. Diabetes mellitus, hipertensão arterial e doença renal crônica: estratégias terapêuticas e suas limitações. *Rev Bras Hipertens*, 2008, vol.15(2):111-116.
- 12- Rembold SM, Santos DLS, Vieira GB, Barros MS, Lugon JR. Perfil do doente renal crônico no ambulatório multidisciplinar de um hospital universitário. *Acta Paul Enferm*. 2009; 22(Especial-Nefrologia):501-4.
- 13- Soares FC, Aguiar IA, Carvalho NPF, Carvalho RF, Torres RA, Segheto W. Prevalência de hipertensão arterial e diabetes mellitus em portadores de doença renal crônica em tratamento conservador do serviço ubaense de nefrologia. *Revista Científica Fagoc Saúde - Volume II*, 2017, ISSN: 2448-282X.
- 14- Castro TLB, Oliveira RH, Sousa JAG, Romano MCC, Guedes JVM, Otoni A. Função renal alterada: prevalência e fatores associados em pacientes de risco. *Rev Cuid*. 2020; 11(2): e 1019.
- 15- Costa MS, Sampaio JB, Teixeira OFB, Pinheiro MBGN, Leite ES, Pereira AA. Doenças renais: perfil social, clínico e terapêutico de idosos atendidos em serviço de nefrologia. *Revista espaço para a saúde*, 2015, Londrina, v. 16, n. 2, p. 77-85, abr/jun.

- 16- Trenhago EP, Roland LF, Rosa M, & Dallepiane LB, 2020. Parâmetros nutricionais entre homens e mulheres idosos com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. *Revista contexto & saúde*, 2020 (41), 47–53.
- 17- Fernandes NM, Fernandes M, Magacho EJ, Bastos MG. Nomografia para estimativa da taxa de filtração glomerular em indivíduos idosos. *J Bras Nefrol* 2015; 37(3):379-381.
- 18- Ferreira RB, Amarin RG, Santos JC. Doença renal crônica em idosos: um estudo descritivo. *GEPNEWS*, 2019, Maceió, a.3, v.2, n.2, p.107-113, abr./jun.
- 19- Frank TC, Castanha TA, Mello VG, Simon V, Tonding SF. Prevalência de hipertensão e diabetes e perfil nutricional de idosos atendidos em hospital escola. *Revista Thêma et Scientia*, 2017, Vol. 7, no 2E, jul/dez– Edição Especial 15º ECCL.
- 20- Gomes R, Nascimento EF, Araújo FC. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. *Cad. Saúde Pública*, 2007, Rio de Janeiro, 23(3):565-574, mar.
- 21- Bertolini DN, Simonetti JP. O gênero masculino e os cuidados de saúde: a experiência de homens de um centro de saúde. *Escola Anna Nery, Revista de Enfermagem*, 2014, 18(4) Out-Dez.
- 22- Telles CT, Dobner T, Pomatti G, Fortes VF, Brock F, Bettinelli LA. Perfil sociodemográfico, clínico e laboratorial de pacientes submetidos à hemodiálise. *Rev Rene*. 2014 maio-jun; 15(3):420-6.
- 23- Taveira LF, Pierin AMG. O nível socioeconômico pode influenciar as características de um grupo de hipertensos. *Rev Latino-am Enfermagem* 2007 setembro-outubro; 15(5).

- 24- Telles CT, Dobner T, Pomatti G, Fortes VF, Brock F, Bettinelli LA. Perfil sociodemográfico, clínico e laboratorial de pacientes submetidos à hemodiálise. *Rev Rene*. 2014 maio-jun; 15(3):420-6.
- 25- Taveira LF, Pierin AMG. O nível socioeconômico pode influenciar as características de um grupo de hipertensos. *Rev Latino-am Enfermagem* 2007 setembro-outubro; 15(5).
- 26- Santos KK, Lucas TC, Glória JCR, Junior ACP, Ribeiro GC, Lara MO, Perfil epidemiológico de pacientes renais crônicos em tratamento. *Rev enferm UFPE on line*. 2018, Recife, 12(9):2293-300, set.
- 27- Fortes VLF, Bettinelli LA, Pomatti DM, Brock J, Dobner T. O itinerário da doença renal crônica: do prenúncio à descoberta. *Rev Rene*. 2013; 14(3):531-40.
- 28- Andriola IC, Fernandes MICD, Lisboa IND, Delgado MF, Lira ALBC. Conhecimento sobre doença renal crônica e a hemodiálise em um grupo de idosos. *Realize Editora*, 2016, Disponível em: <<https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/24411>>. Acesso em: 24/05/2021 10:11.
- 29- Santos SR, Filgueiras MST, Chaoubah A, Bastos MG, Paula RB. Efeitos da abordagem interdisciplinar na qualidade de vida e em parâmetros laboratoriais de pacientes com doença renal crônica. 2008. *Rev. Psiq. Clín*.
- 30- Aguiar LK, Prado RR, Gazzinelli A, Malta DC. Fatores associados a doença renal crônica: inquérito epidemiológico da pesquisa nacional de saúde. *Rev Brasileira epidemiologia*, 2020, 23: e200044.

## **Apêndice 1 – termo de consentimento livre e esclarecido**

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário (a), de uma pesquisa. Meu nome é Lucieli Boschetti Vinhal sou professora e pesquisadora da Universidade Estadual de Goiás no curso de Fisioterapia e estou realizando esta pesquisa a qual tem como área de atuação a Fisioterapia e Ciências da Saúde.

Após receber os esclarecimentos e as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa, você não será penalizado (a) de forma alguma.

Em caso de dúvida sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com o pesquisador responsável, Lucieli Boschetti Vinhal, no telefone: 982098565, até mesmo a cobrar.

### **INFORMAÇÕES IMPORTANTES SOBRE A PESQUISA**

O projeto é titulado **PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES RENAIIS CRÔNICOS HOSPITALIZADOS** e tem como pesquisador responsável a Prof<sup>o</sup>. Ma. Lucieli Boschetti Vinhal (Fisioterapeuta – Hugol e Professora do Curso de Fisioterapia da Universidade Estadual de Góias)- (62) 98209-8565. A pesquisa será realizada no Hugol. O objetivo geral deste estudo é verificar o perfil epidemiológico e qualidade de vida em pacientes com doença renal crônica submetido à hemodiálise em um hospital urgência.

Procedimento: Esta pesquisa consiste em algumas etapas. Na qual, se o senhor (a) aceitar fazer parte do estudo, terá que responder 2 questionários, um sobre sua qualidade de vida e outro sobre o conhecimento sobre sua doença, que serão auxiliados pelo pesquisador e posteriormente, serão coletados dados clínicos e demográficos no seu prontuário.

Benefício de sua participação: Com a sua participação nessa pesquisa você ajudará verificar dados sobre a doença renal crônica e avaliarmos a qualidade de vida desta população.

Riscos de sua participação: Esta pesquisa oferece o mínimo de riscos, uma vez que os instrumentos de avaliação utilizados são não invasivos. Os riscos maiores implicam em dano psicológicos como ansiedade e depressão ao relatar informações sobre sua saúde e análise de



vida. Em caso de manifestações emocionais supracitadas o (a) paciente será encaminhado (a) ao serviço de psicologia do Hugol e receberá assistência psicoterapêutica prolongada na Clínica Escola da Universidade Estadual de Goiás (UEG)

Danos pessoais: Em caso de dano pessoal, diretamente causado pelos procedimentos propostos neste estudo, o participante tem direito às indenizações legalmente estabelecidas.

Despesas e compensações: Não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo. Também não há compensação financeira relacionada à participação. Se existir qualquer despesa adicional, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa.

Garantia de acesso: Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso a profissional responsável pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas e /ou se sentir desconfortável e sinais de abalo psicossocial, poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável Prof<sup>a</sup>. Ma. Lucieli Boschetti Vinhal. Além disso, o (a) participante receberá assistências e apoio psicoterapêutico oferecido pela instituição proponente e co-participante.

Liberdade de participação: A participação das pessoas selecionadas para este estudo é voluntária. Sendo que estas terão direito de interromper a participação a qualquer momento sem que isto incorra em qualquer penalidade ou prejuízo. Os pesquisadores têm o direito de excluir a voluntário (a) do estudo a qualquer momento. Não haverá qualquer ônus ou pagamento para os voluntários (as) selecionados para a pesquisa. Caso decida não participar do estudo, ou resolva a qualquer momento desistir do mesmo, você não sofrerá quaisquer prejuízos.

Sigilo de identidade: Haverá sigilo de todos os dados coletados. Todas as informações serão confidenciais, o nome do (a) participante será mantido em sigilo, e os dados obtidos terão finalidade acadêmica e público.

Nome e Assinatura do pesquisador

---

**Consentimento da participação da pessoa como sujeito da pesquisa**

Eu, \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_, abaixo assinado, concordo em participar do estudo, **PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES RENAIIS CRÔNICOS HOSPITALIZADOS**, como sujeito. Fui devidamente informado e esclarecido pela pesquisadora Lucieli Boschetti Vinhal sobre a pesquisa e os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade (ou interrupção de meu acompanhamento/ assistência/tratamento, se for o caso).

Local e data: \_\_\_\_\_

Nome e Assinatura do sujeito: \_\_\_\_\_

Assinatura Dactiloscópica:

**Apêndice 2– ficha de coleta de dados clínicos e epidemiológicos**

**NOME:** \_\_\_\_\_ **SETOR DE INTERNAÇÃO** \_\_\_\_\_

**DATA DE NASCIMENTO:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ **IDADE:** \_\_\_\_\_

**PESO:** \_\_\_\_\_ **ALTURA:** \_\_\_\_\_ **IMC:** \_\_\_\_\_

**CLASSIFICAÇÃO IMC:**

( 1 ) BAIXO PESO                      ( 2 ) EUTROFICO                      ( 3 ) SOBREPESO

( 4 ) OBESIDADE I                      ( 5 ) OBESIDADE II

**SEXO:**                      ( 1 ) FEMININO

( 2 ) MASCULINO

**ETINIA:** ( 1 )    BRANCA    ( 2 ) NEGRA    ( 3 ) PARDA

**ESTADO CÍVIL:**                      ( 1 ) CASADO                                      ( 3 ) VÍUVO                                      ( 5 ) OUTROS \_\_\_\_\_

( 2 ) SOLTEIRO                                      ( 4 ) DESQUITADO

**GRAU DE ESCOLARIDADE:**

( 1 ) NÃO                                      ( 3 ) ENSINO                                      ( 5 ) ENSINO MÉDIO                                      ( 7 ) ENSINO SUPERIOR  
ALFABETIZADO                                      FUNDAMENTAL

( 2 ) ENSINO                                      ( 4 ) ENSINO MÉDIO                                      ( 6 ) ENSINO SUPERIOR  
FUNDAMENTAL                                      INCOMPLETO                                      INCOMPLETO  
INCOMPLETO

**PROFISSÃO:**

( 1 ) APOSENTADO/BENEFICIÁRIO                      ( 2 ) COM PROFISSÃO                      ( 3 ) OUTRO

**RENDA MENSAL FAMILIAR:**

( 1 ) ATÉ 2 SALÁRIOS MÍNIMOS                      ( 2 ) BOLSA FAMILIA                                      ( 3 ) ACIMA DE 2 SALÁRIOS  
MÍNIMOS

**PROCEDÊNA:**                      ( 1 ) GOIÂNIA

( 2 ) OUTRO MUNÍCIPIO

**CONDIÇÃO HABITACIONAL:**

- ( 1 ) CASA PRÓPRIA                      ( 3 ) CASA ALUGADA                      ( 5 ) OUTROS \_\_\_\_\_  
 ( 2 ) CASA CEDIDA                      ( 4 ) INVASÃO

**ORIGEM DA ÁGUA:**            ( 1 ) TRATADA            ( 2 ) NÃO TRATADA            ( 3 ) ÁGUA MINERAL**HÁBITOS DE VIDA:**            ( 1 ) FUMANTE            ( 3 ) DROGAS ÍLICITAS  
   ( 2 ) ETILISTA            ( 4 ) ATIVIDADE FÍSICA**CAUSA DA INTERNAÇÃO:** \_\_\_\_\_**COMORBIDADE:**

- ( 1 ) DIABETES MELLITUS            ( 4 ) NEFROPATIA            ( 7 ) PNEUMOPATIA  
 ( 2 ) PROBLEMAS URINÁRIOS        ( 5 ) CARDIOPATIA            ( 8 ) COMPLICAÇÃO FÍSTULA  
 ( 3 ) HIPERTENSÃO                    ( 6 ) VASCULAR                ( 9 ) OUTROS \_\_\_\_\_

**TEMPO DE DIAGNÓSTICO DE DRC:**

- ( 1 ) < 1 ANO            ( 3 ) 4 - 6 ANOS            ( 5 ) 10 ANOS OU +  
 ( 2 ) 1 - 3 ANOS            ( 4 ) 7 - 9 ANOS            ( 6 ) HOSPITALIZAÇÃO

**TEMPO DE TRATAMENTO HEMODIALÍTICO:**

- ( 1 ) < 1 ANO                      ( 3 ) 3 - 4 ANOS                      ( 5 ) > 10 ANOS  
 ( 2 ) 1 - 2 ANOS                      ( 4 ) HOSPITALIZAÇÃO

**PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS:**

- ( 1 ) FRAQUEZA            ( 3 ) EDEMA            ( 5 ) VÔMITOS            ( 7 ) ANEMIA            ( 9 ) HALITOSE  
     GERAL  
 ( 2 ) NÁUSEAS            ( 4 ) FALTA DE            ( 6 ) ALTERAÇÃO            ( 8 ) DOR            ( 10 ) DISPNEIA  
                                     APETITE                      DE SABOR                      LOMBAR

**PRINCIPAIS MEDICAMENTOS EM USO DOMICILIAR**

- ( 1 ) VITAMINAS E            ( 3 ) HIPOTENSORES            ( 5 ) ANTI-                      ( 7 ) ANALGÉSICOS  
 MINERAIS                      HIPERTENSIVOS  
 ( 2 ) DIURÉTICOS            ( 4 ) HORMÔNIOS            ( 6 ) ANTI-                      ( 8 ) INSULINA  
   INFLAMATÓRIOS

**ACOMPANHAMENTO CLÍNICO NA UBS?**

( 1 ) SIM

( 2 ) NÃO

OBS: \_\_\_\_\_

**DESFECHO DA HOSPITALIZAÇÃO:**

( 1 ) ALTA DOMICÍLIO

( 3 ) ALTA CLÍNICA DE  
ORIGEM( 5 ) TRANSFERÊNCIA PARA  
UTI( 2 ) ALTA CLÍNICA HD  
(REGULADA – TRS)

( 4 ) TRANSPLANTE RENAL

( 6 ) ÓBITO

**TEMPO DE INTERNAÇÃO:** \_\_\_\_\_ DIAS

**Apêndice 3 questionário sobre nível de conhecimento da doença pelo paciente**

1- O que causou a sua DRC

- HAS
- DM
- ABUSO DE AINES
- OUTROS \_\_\_\_\_
- NÃO SEI

2- Fazia ou faz acompanhamento de saúde em UBS?

- sim
- não

3- Fez tratamento conservador? Se sim quanto tempo?

- > 1
- 1 a 2
- 2 a 3
- $\geq 4$
- não fez

4- Para você, o que é a doença renal crônica?

- Doença do rim sem cura
- Doença do rim com cura
- Não sei

5- Quais são as formas de tratamento?

- Hemodiálise
- Diálise Peritoneal
- Transplante Renal
- Todas as respostas acima
- Não sei

6- Quais a importância do tratamento?

- Prolongar meu tempo de vida e qualidade de vida
- Será minha cura
- Não sei

7- O que é a hemodiálise?

- Tratamento para DRC onde uma máquina filtra o sangue retirando as substâncias tóxicas ao organismo
- Tratamento medicamentoso
- Não sei

8- Onde se faz a hemodiálise?

- Em casa
- No hospital ou Clínica externo
- Hospitalização
- Não sei

9- O que é o transplante renal?

- É um terceiro rim para filtrar meu sangue
- É a retirada dos meus rins antigos e reposição com um rim novo
- Não sei

10- O que é a fístula arteriovenosa?

- Acesso venoso para hemodiálise, fornecendo fluxo de sangue adequado para filtração
- Acesso venoso para introdução de medicamentos
- Não sei

11- Qual profissional lhe explicou sobre a doença e formas de tratamento?

- Enfermeiro
- Médico
- Equipe Multidisciplinar
- Ninguém

12- Qual profissional lhe explicou sobre transplante renal?

- Enfermeiro
- Médico
- Equipe Multidisciplinar
- Ninguém

**Anexo 1: parecer do cep**

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE  
GOIÁS - UNIANHANGUERA



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DA EMENDA**

**Título da Pesquisa:** PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES RENAIIS CRÔNICOS HOSPITALIZADOS

**Pesquisador:** Lucieli Boschetti Vinhal

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 16992819.0.0000.9429

**Instituição Proponente:** Universidade Estadual de Goiás

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 3.605.331

**Apresentação do Projeto:**

O projeto apresenta a estrutura bem fundamentada, com cronograma atualizado e com descrição adequado dos objetivos, metodologias.

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo geral e específico satisfatório

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Satisfatório

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa é muito relevante e importante à saúde pública.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os termos estão adequados ao projeto.

**Recomendações:**

Nenhuma a ser feita.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não há.

**Endereço:** PROFESSOR LAZARO COSTA 1/99998

**Bairro:** VILA NOVA CANAA

**CEP:** 74.415-420

**UF:** GO

**Município:** GOIANIA

**Telefone:** (62)3246-1490

**E-mail:** comite.etica.humana@anhanguera.edu.br



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE  
GOIÁS - UNIANHANGUERA**



Continuação do Parecer: 3.605.331

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Pela pesquisadora, foi realizado a alteração do título da pesquisa.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_143310_9_É1.pdf	11/09/2019 15:40:05		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	11/09/2019 15:30:38	Lucieli Boschetti Vinhai	Aceito
Declaração de Pesquisadores	pesquisador.pdf	11/09/2019 15:30:04	Lucieli Boschetti Vinhai	Aceito
Outros	ueg.pdf	11/09/2019 15:28:45	Lucieli Boschetti Vinhai	Aceito
Outros	CARTA.pdf	10/09/2019 21:45:31	Lucieli Boschetti Vinhai	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA.pdf	10/09/2019 21:38:30	Lucieli Boschetti Vinhai	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termo.pdf	09/06/2019 20:24:01	Lucieli Boschetti Vinhai	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

GOIANIA, 27 de Setembro de 2019

\_\_\_\_\_  
**Assinado por:**  
**ESTELA MARES STIVAL**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** PROFESSOR LAZARO COSTA 1/99998

**Bairro:** VILA NOVA CANAA

**CEP:** 74.415-420

**UF:** GO

**Município:** GOIANIA

**Telefone:** (62)3246-1490

**E-mail:** comite.etica.humana@anhanguera.edu.br

## Anexo 2- normas da revista



### Normas Editoriais da Movimenta

A revista *Movimenta* (ISSN 1984-4298), editada pela Universidade Estadual de Goiás (UEG), é um periódico científico quadrimestral que publica artigos relacionadas com a temática da Saúde e suas relações com o ambiente e a sociedade. A revista possui caráter multi e interdisciplinar e publica artigos de revisão sistemática da literatura, artigos originais, relatos de caso ou de experiência e anais de eventos científicos.

A submissão dos manuscritos deverá ser efetuada pelo site da revista (<http://www.revista.ueg.br/index.php/movimenta>) e implica que o trabalho não tenha sido publicado e não esteja sob consideração para publicação em outro periódico. Quando parte do material já tiver sido apresentada em uma comunicação preliminar, em Simpósio, Congresso, etc., deve ser citada como nota de rodapé na página de título e uma cópia do trabalho apresentado deve acompanhar a submissão do manuscrito.

As contribuições destinadas a divulgar resultados de pesquisa original que possa ser replicada e generalizada, têm prioridade para publicação. São também publicadas outras contribuições de caráter descritivo e interpretativo, baseados na literatura recente, tais como Artigos de Revisão, Relato de Caso ou de Experiência, Análise crítica de uma obra, Resumos de Teses e Dissertações, Resumos de Eventos Científicos na Área da Saúde e cartas ao editor. Estudos envolvendo seres humanos ou animais devem vir acompanhados de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa. As contribuições devem ser apresentadas em português, contendo um resumo em inglês, e os Resumos de Teses e Dissertações devem ser apresentados em português e em inglês.

Os artigos submetidos são analisados pelos editores e por avaliadores de acordo com a área de conhecimento.

#### Processo de julgamento

Os manuscritos recebidos são examinados pelo Conselho Editorial, para consideração de sua adequação às normas e à política editorial da revista. Aqueles que não estiverem de acordo com as normas abaixo serão devolvidos aos autores para revisão antes de serem submetidos à apreciação dos avaliadores.

Os textos enviados à Revista serão submetidos à apreciação de dois avaliadores, os quais trabalham de maneira independente e fazem parte da comunidade acadêmico-científica, sendo especialistas em suas respectivas áreas de conhecimento. Uma vez que aceitos para a publicação, poderão ser devolvidos aos autores para ajustes. Os avaliadores permanecerão anônimos aos autores, assim como os autores não serão identificados pelos avaliadores por recomendação expressa dos editores.

Os editores coordenam as informações entre os autores e os avaliadores, cabendo-lhes a decisão final sobre quais artigos serão publicados com base nas recomendações feitas pelos avaliadores. Quando aceitos para publicação, os artigos estarão sujeitos a pequenas correções ou modificações que não alterem o estilo do autor. Quando recusados, os artigos são acompanhados por justificativa do editor.

Todo o processo de submissão, avaliação e publicação dos artigos será realizado pelo sistema de editoração eletrônica da *Movimenta* (<http://www.revista.ueg.br/index.php/movimenta>). Para tanto, os autores deverão acessar o sistema e se cadastrar, atentando para todos os passos de submissão e acompanhamento do trabalho. Nenhum artigo ou documento deverá ser submetido à revista em via impressa ou por e-mail, apenas pelo sistema eletrônico.

#### REVISTA MOVIMENTA

Av. Anhanguera, Nº 3228, Leste Vila Nova, CEP 74643-010, Goiânia, GO.  
Fone: 3522-3514 E-mail: [revistamovimenta@gmail.com](mailto:revistamovimenta@gmail.com)

## INSTRUÇÕES GERAIS AOS AUTORES

### Responsabilidade e ética

O conteúdo e as opiniões expressas são de inteira responsabilidade de seus autores. Estudos envolvendo sujeitos humanos devem estar de acordo com os padrões éticos e indicar o devido consentimento livre e esclarecido dos participantes, de acordo com Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Estudos envolvendo animais devem estar de acordo com a Resolução 897/2008 do Conselho Federal de Medicina Veterinária. O estudo envolvendo seres humanos ou animais deve vir acompanhado pela carta de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição responsável.

É também de responsabilidade dos autores o conteúdo e opinião emitido em seus artigos, assim como responsabilidade quanto a citações de referências de estudos já publicados. Por questões de ética editorial, a revista *Movimenta* reserva-se o direito de utilizar recursos de detecção de plágio nos textos recebidos antes do envio dos artigos para os avaliadores. Essa medida se torna importante tendo em vista inúmeras notícias e casos de plágio detectados no meio acadêmico e científico.

A menção a instrumentos, materiais ou substâncias de propriedade privada deve ser acompanhada da indicação de seus fabricantes. A reprodução de imagens ou outros elementos de autoria de terceiros, que já tiverem sido publicados, deve vir acompanhada da indicação de permissão pelos detentores dos direitos autorais; se não acompanhados dessa indicação, tais elementos serão considerados originais do autor do manuscrito. Todas as informações contidas no artigo são de responsabilidade do(s) autor (es).

Em caso de utilização de fotografias de pessoas/pacientes, estas não podem ser identificáveis ou as fotografias devem estar acompanhadas de permissão escrita para uso e divulgação das imagens.

### Autoria

Deve ser feita explícita distinção entre autor/es e colaborador/es. O crédito de autoria deve ser atribuído a quem preencher os três requisitos: (1) deu contribuição substantiva à concepção, desenho ou coleta de dados da pesquisa, ou à análise e interpretação dos dados; (2) redigiu ou procedeu à revisão crítica do conteúdo intelectual; e 3) deu sua aprovação final à versão a ser publicada.

No caso de trabalho realizado por um grupo ou em vários centros, devem ser identificados os indivíduos que assumem inteira responsabilidade pelo manuscrito (que devem preencher os três critérios acima e serão considerados autores). Os nomes dos demais integrantes do grupo serão listados como colaboradores ou listados nos agradecimentos. A ordem de indicação de autoria é decisão conjunta dos co-autores e deve estar correta no momento da submissão do manuscrito. Em qualquer caso, deve ser indicado o endereço para correspondência do autor principal. A carta que acompanha o envio dos manuscritos deve ser assinada por todos os autores, tal como acima definidos.

## FORMA E PREPARAÇÃO DOS ARTIGOS

### Formato do Texto

O texto deve ser digitado em processador de texto Word (arquivo com extensão *.doc* ou *.docx*) e deve ser digitados em espaço 1,5 entre linhas, tamanho 12, fonte *Times New Roman* com amplas margens (superior e inferior = 3 cm, laterais = 2,5 cm), não ultrapassando o limite de 20 (vinte) páginas (incluindo página de rosto, resumos, referências, figuras, tabelas, anexos). *Relatos de Caso* ou *de Experiência* não devem ultrapassar 10 (dez) páginas digitadas em sua extensão total, incluindo referências, figuras, tabelas e anexos.

### Página de rosto (1ª página)

Deve conter: a) título do trabalho (preciso e conciso) e sua versão para o inglês; b) nome completo dos autores com indicação da titulação acadêmica e inserção institucional, descrevendo o nome da instituição, departamento, curso e laboratório a que pertence dentro desta instituição, endereço da instituição, cidade, estado e país; c) título condensado do trabalho (máximo de 50

#### REVISTA MOVIMENTA

Av. Anhanguera, Nº 3228, Leste Vila Nova, CEP 74643-010, Goiânia, GO.  
Fone: 3522-3514 E-mail: [revistamovimenta@gmail.com](mailto:revistamovimenta@gmail.com)

caracteres); d) endereços para correspondência e eletrônico do autor principal; e) indicação de órgão financiador de parte ou todo o projeto de estudo, se for o caso.

### **Resumos (2ª página)**

A segunda página deve conter os resumos do conteúdo em português e inglês. Quanto à extensão, o resumo deve conter no máximo 1.500 caracteres com espaços (cerca de 250 palavras), em um único parágrafo. Quanto ao conteúdo, seguindo a estrutura formal do texto, ou seja, indicando objetivo, procedimentos básicos, resultados mais importantes e principais conclusões. Quanto à redação, buscar o máximo de precisão e concisão, evitando adjetivos e expressões como "o autor descreve". O resumo e o abstract devem ser seguidos, respectivamente, da lista de até cinco palavras-chaves e keywords (sugere-se a consulta aos DeCS - Descritores em Ciências da Saúde do LILACS (<http://decs.bvp.br>) para fins de padronização de palavras-chaves.

### **Corpo do Texto**

**Introdução** - deve informar sobre o objeto investigado e conter os objetivos da investigação, suas relações com outros trabalhos da área e os motivos que levaram o(s) autor (es) a empreender a pesquisa;

**Materiais e Métodos** - descrever de modo a permitir que o trabalho possa ser inteiramente repetido por outros pesquisadores. Incluir todas as informações necessárias – ou fazer referências a artigos publicados em outras revistas científicas – para permitir a replicabilidade dos dados coletados. Recomenda-se fortemente que estudos de intervenção apresentem grupo controle e, quando possível, aleatorização da amostra.

**Resultados** - devem ser apresentados de forma breve e concisa. Tabelas, Figuras e Anexos podem ser incluídos quando necessários (indicar onde devem ser incluídos e anexar no final) para garantir melhor e mais efetiva compreensão dos dados, desde que não ultrapassem o número de páginas permitido.

**Discussão** - o objetivo da discussão é interpretar os resultados e relacioná-los aos conhecimentos já existentes e disponíveis, principalmente àqueles que foram indicados na Introdução do trabalho. As informações dadas anteriormente no texto (na Introdução, Materiais e Métodos e Resultados) podem ser citadas, mas não devem ser repetidas em detalhes na discussão.

**Conclusão** – deve ser apresentada de forma objetiva a (as) conclusão (ões) do trabalho, sem necessidade de citação de referências bibliográficas.

Obs.: Quando se tratar de pesquisas originais com paradigma qualitativo não é obrigatório seguir rigidamente esta estrutura do corpo do texto. A revista recomenda manter os seguintes itens para este tipo de artigo: Introdução, Objeto de Estudo, Caminho Metodológico, Considerações Finais.

### **Tabelas e figuras**

Só serão apreciados manuscritos contendo no máximo 5 (cinco) desses elementos. Recomenda-se especial cuidado em sua seleção e pertinência, bem como rigor e precisão nos títulos. Todas as tabelas e títulos de figuras e tabelas devem ser digitados com fonte *Times New Roman*, tamanho 10. As figuras ou tabelas não devem ultrapassar as margens do texto. No caso de figuras, recomenda-se não ultrapassar 50% de uma página. Casos especiais serão analisados pelo corpo editorial da revista.

**Tabelas.** Todas as tabelas devem ser citadas no texto em ordem numérica. Cada tabela deve ser digitada em espaço simples e colocadas na ordem de seu aparecimento no texto. As tabelas devem ser numeradas, consecutivamente, com algarismos arábicos e inseridas no final. Um título descritivo e legendas devem tornar as tabelas compreensíveis, sem necessidade de consulta ao texto do artigo. Os títulos devem ser colocados acima das tabelas.

As tabelas não devem ser formatadas com marcadores horizontais nem verticais, apenas necessitam de linhas horizontais para a separação de suas sessões principais. Usar parágrafos ou recuos e espaços verticais e horizontais para agrupar os dados.

**Figuras.** Todos os elementos que não são tabelas, tais como gráfico de colunas, linhas, ou qualquer outro tipo de gráfico ou ilustração é reconhecido pela denominação "Figura". Portanto, os termos usados com denominação de Gráfico (ex: Gráfico 1, Gráfico 2) devem ser substituídos pelo termo Figura (ex: Figura 1, Figura 2).

Digitar todas as legendas das figuras em espaço duplo. Explicar todos os símbolos e abreviações. As legendas devem tornar as figuras compreensíveis, sem necessidade de consulta ao

#### **REVISTA MOVIMENTA**

Av. Anhangüera, Nº 3228, Leste Vila Nova, CEP 74643-010, Goiânia, GO.  
Fone: 3522-3514 E-mail: [revistamovimenta@gmail.com](mailto:revistamovimenta@gmail.com)

texto. Todas as figuras devem ser citadas no texto, em ordem numérica e identificadas. Os títulos devem ser colocados abaixo das figuras.

Figuras - Arte Final. Todas as figuras devem ter aparência profissional. Figuras de baixa qualidade podem resultar em atrasos na aceitação e publicação do artigo.

Usar letras em caixa-alta (A, B, C, etc.) para identificar as partes individuais de figuras múltiplas. Se possível, todos os símbolos devem aparecer nas legendas. Entretanto, símbolos para identificação de curvas em um gráfico podem ser incluídos no corpo de uma figura, desde que isso não dificulte a análise dos dados.

Cada figura deve estar claramente identificada. As figuras devem ser numeradas, consecutivamente, em arábico, na ordem em que aparecem no texto. Não agrupar diferentes figuras em uma única página. Em caso de fotografias, recomenda-se o formato digital de alta definição (300 dpi ou pontos por polegadas).

Unidades. Usar o Sistema Internacional (SI) de unidades métricas para as medidas e abreviações das unidades.

### **Citações e referências bibliográficas**

A revista adota a norma de Vancouver para apresentação das citações no texto e referências bibliográficas. As referências bibliográficas devem ser organizadas em seqüência numérica, de acordo com a ordem em que forem mencionadas pela primeira vez no texto, seguindo os Requisitos Uniformizados para Manuscritos Submetidos a Jornais Biomédicos, elaborado pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (International Committee of Medical Journal Editors – ICMJE – <http://www.icmje.org/index.html>).

Os títulos de periódicos devem ser referidos de forma abreviada, de acordo com a *List of Journals* do *Index Medicus* (<http://www.index-medicus.com>). As revistas não indexadas não deverão ter seus nomes abreviados.

As citações devem ser mencionadas no texto em números sobrescritos (expoente), sem datas. A exatidão das referências bibliográficas constantes no manuscrito e a correta citação no texto são de responsabilidade do(s) autor (es) do manuscrito.

A revista recomenda que os autores realizem a conferência de todas as citações do texto e as referências listadas no final do artigo. Em caso de dificuldades para a formatação das referências de acordo com as normas de Vancouver sugere-se consultar o link: <http://www.bu.ufsc.br/ccsm/vancouver.html> (Como formatar referências bibliográficas no estilo Vancouver).

### **Agradecimentos**

Quando pertinentes, serão dirigidos às pessoas ou instituições que contribuíram para a elaboração do trabalho, são apresentados ao final das referências.

### **Envio dos Artigos**

Os textos devem ser encaminhados à Revista na forma de acordo com formulário eletrônico no site <http://www.revista.ueg.br/index.php/movimenta>.

Ao submeter um manuscrito para publicação, os autores devem enviar apenas dois arquivos no sistema da revista:

1) O arquivo do trabalho, em documento word;

2) Carta de encaminhamento do trabalho, segundo modelo adotado na revista, no item "documentos suplementares". A carta deve ser preenchida, impressa, assinada, escaneada e salva em arquivo PDF. Na referida carta os autores devem declarar a existência ou não de eventuais conflitos de interesse (profissionais, financeiros e benefícios diretos e indiretos) que possam influenciar os resultados da pesquisa;

Se o artigo for encaminhado aos autores para revisão e não retornar à *Revista Movimenta* dentro do prazo estabelecido, o processo de revisão será considerado encerrado. Caso o mesmo artigo seja reencaminhado, um novo processo será iniciado, com data atualizada. A data do aceite será registrada quando os autores retornarem o manuscrito, após a correção final aceita pelos Editores.

As provas finais serão enviadas por e-mail aos autores somente para correção de possíveis erros de impressão, não sendo permitidas quaisquer outras alterações. Manuscritos em prova final

#### **REVISTA MOVIMENTA**

Av. Anhanguera, Nº 3228, Leste Vila Nova, CEP 74643-010, Goiânia, GO.  
Fone: 3522-3514 E-mail: [revistamovimenta@gmail.com](mailto:revistamovimenta@gmail.com)

não devolvidos no prazo solicitado terão sua publicação postergada para um próximo número da revista.

A versão corrigida, após o aceite dos editores, deve ser enviada usando o programa Word (arquivo doc ou docx.), padrão PC. As figuras, tabelas e anexos devem ser colocadas em folhas separadas no final do texto do arquivo do trabalho.

#### REQUISITOS PARA PUBLICAÇÃO DE ARTIGOS

**Artigo de Pesquisa Original.** São trabalhos resultantes de pesquisa científica apresentando dados originais de investigação baseada em dados empíricos ou teóricos, utilizando metodologia científica, de descobertas com relação a aspectos experimentais ou observacionais da saúde humana, de característica clínica, bioquímica, fisiológica, psicológica e/ou social. Devem incluir análise descritiva e/ou inferências de dados próprios, com interpretação e discussão dos resultados. A estrutura dos artigos deverá compreender as seguintes partes: Introdução, Métodos, Resultados, Discussão e Conclusão.

**Registro de Ensaio Clínico.** A Movimenta apoia as políticas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do ICMJE, reconhecendo a importância dessas iniciativas para o registro e a divulgação internacional de informação sobre estudos clínicos, em acesso aberto. De acordo com essa recomendação, artigos de pesquisas clínicas devem ser registrados em um dos Registros de Ensaio Clínico validados pelos critérios estabelecidos pela OMS e ICMJE, cujos endereços estão disponíveis no site do ICMJE (por exemplo, [www.clinicaltrials.gov](http://www.clinicaltrials.gov), [www.ISRCTN.org](http://www.ISRCTN.org), [www.umin.ac.jp/ctr/index.htm](http://www.umin.ac.jp/ctr/index.htm) e [www.trialregister.nl](http://www.trialregister.nl)). No Brasil o registro poderá ser feito na página [www.ensaiosclinicos.gov.br](http://www.ensaiosclinicos.gov.br). Para tal, deve-se antes de mais nada obter um número de registro do trabalho, denominado UTN (Universal Trial Number), no link [http://www.who.int/ictrp/unambiguous\\_identification/utn/en/](http://www.who.int/ictrp/unambiguous_identification/utn/en/), e também importar arquivo xml do estudo protocolado na Plataforma Brasil. O número de identificação deverá ser registrado ao final do resumo. Todos os artigos resultantes de ensaios clínicos randomizados devem ter recebido um número de identificação nesses registros

**Artigos de Revisão.** são revisões da literatura, constituindo revisões integrativas ou sistemáticas, sobre assunto de interesse científico da área da Saúde e afins, desde que tragam novos esclarecimentos sobre o tema, apontem falhas do conhecimento acerca do assunto, despertem novas discussões ou indiquem caminhos a serem pesquisados, preferencialmente a convite dos editores. Sua estrutura formal deve apresentar os tópicos: Introdução que justifique o tema de revisão incluindo o objetivo; Métodos quanto à estratégia de busca utilizada (base de dados, referências de outros artigos, etc), e detalhamento sobre critério de seleção da literatura pesquisada e critério de análise da qualidade dos artigos; Resultados com tabelas descritivas; Discussão dos achados encontrados na revisão; Conclusão e Referências.

**Relato de Caso.** Devem ser restritos a condições de saúde ou métodos/procedimentos incomuns, sobre os quais o desenvolvimento de artigo científico seja impraticável. Dessa forma, os relatos de casos clínicos não precisam necessariamente seguir a estrutura canônica dos artigos de pesquisa original, mas devem apresentar um delineamento metodológico que permita a reprodutibilidade das intervenções ou procedimentos relatados. Estes trabalhos apresentam as características principais do(s) indivíduo(s) estudado(s), com indicação de sexo, idade etc. As pesquisas podem ter sido realizadas em humanos ou animais. Recomenda-se muito cuidado ao propor generalizações de resultados a partir desses estudos. Desenhos experimentais de caso único serão tratados como artigos de pesquisa original e devem seguir as normas estabelecidas pela revista *Movimenta*.

**Relato de Experiência.** São artigos que descrevem condições de implantação de serviços, experiência dos autores em determinado campo de atuação. Os relatos de experiência não necessitam seguir a estrutura dos artigos de pesquisa original. Deverão conter dados descritivos, análise de implicações conceituais, descrição de procedimentos ou estratégias de intervenção, apoiados em evidência metodologicamente apropriada de avaliação de eficácia. Recomenda-se muito cuidado ao propor generalizações de resultados a partir desses estudos.

**Cartas ao Editor.** Críticas a matérias publicadas, de maneira construtiva, objetiva e educativa, consultas às situações clínicas e discussões de assuntos específicos da área da Saúde serão publicados a critério dos editores. Quando a carta se referir a comentários técnicos (réplicas) aos

#### REVISTA MOVIMENTA

Av. Anhanguera, Nº 3228, Leste Vila Nova, CEP 74643-010, Goiânia, GO.  
Fone: 3522-3514 E-mail: [revistamovimenta@gmail.com](mailto:revistamovimenta@gmail.com)

artigos publicados na Revista, esta será publicada junto com a tréplica dos autores do artigo objeto de análise e/ou crítica.

*Resumos de Dissertações e Teses.* Esta seção publica resumos de Dissertações de Mestrado e Teses de Doutorado, defendidas e aprovadas em quaisquer Programas de Pós-Graduação reconhecidos pela CAPES, cujos temas estão relacionados ao escopo da *Movimenta*.

*Resumos de Eventos Científicos.* Esta seção publica resumos de Eventos Científicos da Área da Saúde. Para tanto, é necessário inicialmente o envio de uma carta de solicitação para publicação pelo e-mail da editora chefe da revista (Profa. Dra. Cibelle Formiga [cibellekayenne@gmail.com](mailto:cibellekayenne@gmail.com)). Após anuência, o organizador do evento deve submeter o arquivo conforme orientações do Conselho Editorial.

#### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Toda a documentação referente ao artigo e documentos suplementares (declarações) deverá ser enviada pelo sistema de editoração eletrônica da revista (<http://www.revista.ueg.br/index.php/movimenta>). Não serão aceitos artigos e documentos enviados pelo correio.

É de responsabilidade do(s) autor (es) o acompanhamento de todo o processo de submissão do artigo até a decisão final da Revista.

Estas normas entram em vigor a partir de 01 de Fevereiro de 2020.

Os Editores.