

JOÃO VILELA NETO

INDIVÍDUOS EM TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA AFASTADOS DO TRABALHO

Trabalho Equivalente apresentado ao Programa de Pós Graduação Mestrado Profissional em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador do Instituto de Geografia da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito obrigatório para obtenção do título de Mestre.

Linha de Pesquisa: Saúde do Trabalhador

Mestrando: João Vilela Neto

Orientadora: Prof^a Dra. Rosuila Fratari Bonito

UBERLÂNDIA

2021

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE GEOGRAFIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO PROFISSIONAL EM
SAÚDE AMBIENTAL E SAÚDE DO TRABALHADOR

JOÃO VILELA NETO

INDIVÍDUOS EM TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA AFASTADOS DO TRABALHO

UBERLÂNDIA
2021

Ficha Catalográfica Online do Sistema de Bibliotecas da UFU
com dados informados pelo(a) próprio(a) autor(a).

V699 2021	Vilela Neto, Joao, 1961- Indivíduos em Terapia Renal Substitutiva Afastados do Trabalho [recurso eletrônico] : Indivíduos em Terapia Renal Substitutiva Afastados do Trabalho / Joao Vilela Neto. - 2021. Orientadora: Rosuita Fratari Bonito. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Uberlândia, Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. Modo de acesso: Internet. Disponível em: http://doi.org/10.14393/ufu.di.2021.369 Inclui bibliografia. Inclui ilustrações. 1. Geografia médica. I. Bonito, Rosuita Fratari ,1957- , (Orient.). II. Universidade Federal de Uberlândia. Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. III. Título. CDU: 910.1:61
--------------	--

Bibliotecários responsáveis pela estrutura de acordo com o AACR2:

Gizele Cristine Nunes do Couto - CRB6/2091


UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador

Av. João Naves de Ávila, 2121, Bloco 3E, Sala 128 - Bairro Santa Monica, Uberlândia-MG, CEP 38400-902
Telefone: 34-3239-4591 - www.ppgat.ig.ufu.br


ATA DE DEFESA - PÓS-GRADUAÇÃO

Programa de Pós-Graduação em:	Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador				
Defesa de:	Dissertação de Mestrado Profissional, PPGAT				
Data:	28/06/2021	Hora de início:	09:00hrs	Hora de encerramento:	11:00hrs
Matrícula do Discente:	11912GST017				
Nome do Discente:	João Vilela Neto				
Título do Trabalho:	Indivíduos em terapia renal substitutiva afastados do trabalho				
Área de concentração:	Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador				
Linha de pesquisa:	Saúde do Trabalhador				
Projeto de Pesquisa de vinculação:					

Reuniu-se em web conferência pela plataforma Google MEET, em conformidade com a PORTARIA Nº 36, DE 19 DE MARÇO DE 2020 da COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR - CAPES, pela Universidade Federal de Uberlândia, a Banca Examinadora, designada pelo Colegiado do Programa de Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador, assim composta: Professores Doutores: Profa. Dra. Gerusa Tomaz Faria, Mestrado Profissional Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador ; Prof. Dr. Paulo Cesar de Oliveira Professor Aposentado do Departamento de Clínica Médica do Curso de Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia; e Profª. Drª Rosuita Fratari Bonito, Programa de Pós-graduação em Saúde do Trabalhador, Instituto de Geografia ; orientador(a) do(a) candidato(a).

Iniciando os trabalhos o(a) presidente da mesa, Dr(a) Profª. Drª Rosuita Fratari Bonito, apresentou a Comissão Examinadora e o candidato(a), agradeceu a presença do público, e concedeu ao Discente a palavra para a exposição do seu trabalho. A duração da apresentação do Discente e o tempo de arguição e resposta foram conforme as normas do Programa.

A seguir o senhor(a) presidente concedeu a palavra, pela ordem sucessivamente, aos(às) examinadores(as), que passaram a arguir o(a) candidato(a). Ultimada a arguição, que se desenvolveu dentro dos termos regimentais, a Banca, em sessão secreta, atribuiu o resultado final, considerando o(a) candidato(a):

Aprovado (a).

Esta defesa faz parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre.

Nada mais havendo a tratar foram encerrados os trabalhos. Foi lavrada a presente ata que após lida e achada conforme foi assinada pela Banca Examinadora.



Documento assinado eletronicamente por **Rosuita Fratari Bonito, Usuário Externo**, em 19/07/2021, às 12:20, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Paulo Cesar Silva de Oliveira, Usuário Externo**, em 19/07/2021, às 12:20, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Gerusa Gonçalves Moura, Professor(a) do Magistério Superior**, em 19/07/2021, às 14:42, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://www.sei.ufu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **2914620** e o código CRC **0D238ACF**.

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição dos entrevistados segundo sexo, faixa etária, cor da pele e escolaridade, Uberlândia-MG, 2020	20
Tabela 2 – Distribuição dos entrevistados segundo estado civil, número de filhos e número de pessoas que habitam o mesmo domicílio, Uberlândia-MG, 2020	22
Tabela 3 – Distribuição dos entrevistados segundo situação profissional atual, Uberlândia-MG, 2020	24

SUMÁRIO

1. Introdução -----	06
2. Objetivos -----	09
2.1 Objetivo Geral -----	09
2.2 Objetivos Específicos -----	10
3. Fundamentação Teórica -----	10
4. Metodologia -----	12
4.1. Tipo de Estudo -----	12
4.2. População -----	12
4.3. Critérios de inclusão e exclusão -----	13
4.4. Local do Estudo -----	14
4.5. Coleta de dados -----	14
4.6. Análise dos Dados -----	15
5. Resultados -----	16
6. Considerações Finais -----	34
Referências -----	36
Apêndice -----	42
Apêndice A – Instrumento de Coleta de Dados -----	42
Apêndice B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido -----	44
Anexos	
1. Artigo	
2. Cartilha	
3. Instrumento de Coleta de Dados	
4. Parecer do Comitê de Ética	

RESUMO

Introdução: O diagnóstico de uma doença crônica afeta profundamente o conceito de vida para o indivíduo, que precisa lidar com ela de modo permanente e progressivo. O aumento significativo de pacientes com doença renal crônica representa um sério problema de saúde pública no Brasil. **Objetivo:** Conhecer o perfil de afastamento para o trabalho dos indivíduos em Terapia Renal Substitutiva - Hemodiálise. **Metodologia:** Esta pesquisa tem caráter retrospectivo, descritivo, não experimental, com abordagem quantitativa. A população do estudo foi constituída por pacientes adultos renais crônicos, de ambos os sexos, em terapia renal substitutiva. O estudo foi realizado em três instituições que ofertam os serviços de Terapia Renal Substitutiva, públicos ou conveniados com o Sistema Único de Saúde (SUS) na cidade de Uberlândia. **Resultados:** Participaram do estudo 172 pacientes, sendo a maioria do sexo masculino 115(67%), 61(35%) na faixa etária de 41 a 50 anos, 72(42%) cor auto referida Branco e 58(34%) no nível de escolaridade Ensino Fundamental Incompleto. **Conclusão:** Os pacientes que realizavam tratamento hemodialítico, em sua maioria, receberam benefícios do governo na condição de aposentado, auxílio doença e pensionista, tendo abdicado da vida laboral com vínculo empregatício. A equipe médica e a família foram os principais influenciadores destes pacientes para solicitarem aposentadoria ou auxílio doença, e dedicar-se integralmente ao tratamento da Terapia Renal Substitutiva.

Palavras-chave: Nefropatia; Doença Renal; Afastamento por Motivo de Saúde; Hemodiálise.

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO E/OU TRABALHO EQUIVALENTE

1. INTRODUÇÃO

O diagnóstico de uma doença crônica afeta profundamente o conceito de vida para o indivíduo, que precisa lidar com ela de modo permanente e progressivo. A epidemia de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) que vive a população do mundo, resulta em consequências devastadoras para os indivíduos, famílias e comunidades, além de sobrecarregar os sistemas de saúde (MALTA *et al.*, 2017).

Dentre as doenças crônicas não transmissíveis, destaca-se a doença renal crônica (DRC), cujos pacientes são submetidos à terapia renal substitutiva ou ficam à espera de um transplante de órgão. De acordo com Romão (2004), a DRC consiste em lesão renal e perda progressiva e irreversível da função dos rins. A identificação precoce da doença renal e o tratamento terapêutico adequado para o retardamento de sua progressão, podem reduzir o sofrimento dos pacientes e os custos financeiros associados à DRC.

A perda progressiva da função renal confere vários estágios à doença, que vão desde o estágio 01 (um) caracterizado pela lesão renal inicial sem qualquer sintomatologia, ao estágio 5 (cinco), em que se faz necessária a utilização de uma Terapia Renal Substitutiva (TRS) (LINS *et al.*, 2018).

A TRS está indicada quando os rins estão funcionando em uma faixa de filtração abaixo de 15ml/min. Isso pode ser comparado com aproximadamente 15% da função renal original de uma pessoa saudável, sendo as modalidades de TRS disponíveis: a hemodiálise, a diálise peritoneal e o transplante renal (PECOITS; RIBEIRO, 2014).

Na diálise peritoneal, utilizamos um “filtro” que já existe no nosso próprio organismo, chamado peritônio, onde o sangue é filtrado dentro do próprio corpo do paciente. Na hemodiálise, o sangue do paciente é retirado do corpo, passando por um dialisador e uma máquina que filtra esse sangue, e só depois é retornado para o paciente. A diálise não tem função de curar o indivíduo, mas sim, substituir parte das funções dos rins, que pararam de funcionar (DAUGIRDAS; BLAKE, 2007).

O aumento significativo de pacientes com doença renal crônica representa um sério problema de saúde pública no Brasil, acometendo a vida de milhares de

brasileiros e elevando as despesas públicas. De acordo com Gouveia *et al.* (2017), estima-se que no Brasil, há mais de 100.000 pessoas que são dependentes de Terapia Renal Substitutiva, e 30% delas têm mais de 65 anos.

Dados disponíveis no Censo Brasileiro de Diálise, referente a análise de dados da década 2009-2018, comparou os dados dos censos de 2009, 2013 e 2018, sendo observado que, de uma prevalência global estimada de pacientes em diálise crônica de 405 por milhão da população (pmp) em 2009, passou para 640 por milhão da população (pmp) em 2018, representando um aumento absoluto de 58%, com aumento médio de 6,4% ao ano (NEVES *et al.*, 2020).

Identificou também, que o número estimado de novos pacientes em diálise em 2018 foi de 42.546, um aumento de 54,1% em relação a 2009. Quanto ao perfil dos pacientes em diálise, em 2018, permanece o predomínio do sexo masculino (58%); a maioria na faixa etária entre 45-64 anos (41,5%), e com mais de 65 anos (35%) (NEVES *et al.*, 2020).

Cerca de 90% dos pacientes portadores de DRC estão em hemodiálise, sendo 85% desse tratamento financiado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), com um gasto anual estimado em R\$ 2,2 bilhões, e segundo a Sociedade Brasileira de Nefrologia, em 2013, 100.397 pacientes estavam em tratamento dialítico no Brasil (SANTOS; MOURA, 2014; RBT, 2017).

Ainda segundo dados do Ministério da Saúde, publicados em 2015, a DRC atinge 10% da população mundial em diferentes faixas etárias. No Brasil, cerca de 100 mil habitantes realizam diálise e a taxa é de 15% de mortalidade para quem realiza o tratamento (BRASIL, 2015).

Segundo Silva *et al.* (2016), o SUS em 2012, financiou o custo com 84% dos pacientes em terapia renal substitutiva, incluindo gastos com procedimentos para hemodiálise e diálise peritoneal, sendo investidos 2 bilhões de reais para tais fins.

Segundo o Boletim da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), o Censo de 2017 revelou 40 mil novos pacientes no Brasil e de acordo com a pesquisa feita em 291 unidades de Terapia Renal Substitutiva (TRS), o total atual estimado é de 126.583 pacientes em tratamento dialítico e a fila de espera para transplante cresceu, chegando a 31.266 pacientes em 2017 (THOME *et al.*, 2019).

O tratamento dialítico é um processo prolongado e doloroso que alivia os sintomas, preserva a vida do paciente, mas não cura. Envolve muitas modificações e leva o portador a passar por grandes mudanças em seu estilo de vida, ocasionando alterações físicas, sexuais, psicológicas, familiares e sociais, o que afeta sua qualidade de vida. A DRC para os pacientes dependentes do tratamento hemodialítico, desencadeia evidentes limitações e fragilidades significativas que interferem diretamente em seu bem-estar (COSTA *et.al.*, 2009; FRAZÃO *et.al.*, 2014).

Em vista do aumento da incidência da doença renal crônica (DRC), condição que impõe modificações nas atividades e novas perspectivas de vida do doente renal crônico, que inclui a adoção de um modo de viver diferente, incluindo a dependência ao tratamento ambulatorial e auxílios constantes; o interesse para o desenvolvimento deste estudo advém da lacuna no conhecimento e escassez de levantamento de dados regionais que pudessem fornecer informações sobre o perfil de afastamentos para o trabalho dos pacientes em TRS.

O tratamento por hemodiálise juntamente com a progressão da doença renal crônica (DRC) causam limitações e prejuízos. Além das implicações da própria doença, o paciente apresenta transformações nos seus hábitos de vida, restrição alimentar, controle hídrico, efeitos das medicações, privação do trabalho, incapacidade física de realizar algumas atividades cotidianas, entre outras (COSTA; COUTINHO; SANTANA, 2014).

Para o paciente renal crônico desempenhar as tarefas tão comuns e cotidianas à maioria da população, às vezes se torna muito difícil, em consequência do tempo que se gasta ao passar conectados à máquina de hemodiálise e devido aos possíveis problemas que o tratamento acarreta. A jornada de trabalho exigida a esses indivíduos muitas vezes não pode ser realizada dentro do ambiente de trabalho que se requer, seja por comprometimento físico ou alterações fisiológicas decorrentes das dificuldades pertinentes aos renais crônicos (LARA; SARQUIS, 2004).

A mudança de vida no trabalho depois do início do tratamento hemodialítico é bastante comum e são necessárias adaptações para a continuidade da vida laboral. As limitações incluem desde a diminuição da mobilidade, da força física, do ritmo de trabalho, da utilização do braço que possui a fístula e de outras indisposições que

eventualmente possam aparecer e que podem interferir no cotidiano do trabalho (CRUZ; TAGLIAMENTO; WANDERBROOCKE, 2016).

Nesse cenário, é possível questionar sobre as possíveis formas de enfrentamento do agravo para doentes renais crônicos. A manutenção da atividade laboral, embora não se aplique a todos os casos, pode ser uma forma de enfrentamento que, vinculada à subjetividade, pode trazer sentido e significado à vida (CRUZ; TAGLIAMENTO; WANDERBROOCKE, 2016).

Cuidar desses pacientes significa atender às suas necessidades, compartilhar saberes e facilitar a compreensão da doença e de meios de recuperação, o que inclui a sua participação e da família. As práticas profissionais de atenção voltadas para esse grupo ainda estão centradas nos aspectos clínicos da doença e pouco consideram a experiência de adoecimento dos pacientes (CAVALCANTE *et.al.*, 2015).

Deve-se pôr em discussão outras dimensões que não apenas aquelas que se relacionam à fisiopatologia e o controle da doença, mas também, a demanda de cuidados aos quais os profissionais de saúde devem dar atenção, a postura ética e humana e visar um aprendizado contínuo junto ao próprio doente e à equipe multidisciplinar (CAVALCANTE *et.al.*, 2015).

Portanto, o estudo se justificou para identificar os possíveis motivos de afastamento para o trabalho ocorrerem precocemente ou não, e o impacto social deste afastamento na vida do trabalhador/doente, surgindo os seguintes questionamentos:

- Quais foram às mudanças que o tratamento hemodialítico acarretou para o portador de doença renal crônica na sua vida laboral?

- As implicações da DRC juntamente com sua terapêutica influenciam na saída antecipada do mercado de trabalho desencadearam a necessidade de recorrer ao recebimento de benefício/subsídio do INSS por doença?

2. OBJETIVOS

2.1. Geral:

Conhecer o perfil de afastamento para o trabalho dos indivíduos em Terapia Renal Substitutiva - Hemodiálise.

2.2. Específicos:

- Traçar o perfil sócio demográfico e econômico dos trabalhadores submetidos à terapia renal substitutiva em uso.
- Investigar as causas de solicitação de afastamento para o trabalho.
- Confeccionar uma Cartilha abordando a Prevenção da Doença Renal Crônica

3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A vida humana é determinada por circunstâncias dentre as quais se destaca a busca contínua de ser saudável, uma esfera da realidade que se confronta entre dois polos - saúde e doença. O indivíduo, em alguma fase da vida vivencia situações que geram sofrimento, como, por exemplo, o encontro com a doença crônica. São experiências que não se limitam ao biológico, mas que envolvem mudanças com repercussões emocionais, relacionais e sociais (ZILLMER; SILVA, 2016).

O portador de doença renal crônica (DRC) enfrenta situações complexas inerentes à cronicidade da doença e do tratamento. A sobrevivência desses pacientes é condicionada à realização de um tipo de terapia renal substitutiva (hemodiálise ou diálise peritoneal) que ocasionam com isso, impactos negativos em suas vidas, como a perda de quantidade e qualidade de vida (QV) (SILVA *et.al.*, 2016).

De acordo com Cruz, Tagliamento e Wanderbrooke (2016) desde os primórdios, a garantia de sobrevivência e a satisfação de necessidades humanas estão intimamente relacionadas ao trabalho, e a manutenção da vida laboral pode ser uma forma de enfrentamento que, vinculada à subjetividade, pode trazer sentido e significado à vida.

De acordo com Nascimento *et al.* (2018) a relação de trabalho no período pré-industrial se estabeleceu como vínculos de servidão e escravidão, por corporação de ofício e pela locação, se desdobrando em dois tipos: a locação de serviços, locação de obra ou empreitada, mediante remuneração.

Os séculos XVIII e XIX foram marcados por transformações sócio econômicas cruciais, advindas da Revolução Industrial, que culminaram com significativas mudanças no ambiente do trabalho e na saúde das pessoas principalmente dos trabalhadores (SCHAEFER; LOBO; KRISTENSEN, 2012).

Para Santos Neto (2013) o trabalho traz centralidade para o entendimento do mundo dos homens, pois, por meio dele, é que o homem se faz homem, que o ser humano demonstra toda sua potencialidade de superar as limitações naturais da vida, com o propósito de alcançar níveis de sociabilidade cada vez maior. (SANTOS NETO, 2013).

Neste sentido, a atividade laboral se torna um dos elementos que mais interfere nas condições e qualidade de vida do homem e na sua saúde, pois o trabalho é um direito do homem, garantido pela constituição e também uma necessidade natural do indivíduo. (CARVALHO, 2014).

Diante da perspectiva de que o trabalho representa na vida do ser humano, é compreensível que o status profissional desempenha um papel importante no senso de identidade, autoestima e bem-estar psicológico de uma pessoa, e a falta dele ocasiona inúmeros prejuízos. Coutinho et.al. (2010), constataram que os pacientes com Doença Renal Crônica (DRC) submetidos à hemodiálise, encontravam-se muitas vezes impossibilitados de realizar uma atividade remunerada, devido às condições de saúde.

O desemprego entre os portadores de DRC em programa de terapia é um problema extremamente frequente. A atividade laboral é um dos meios para manter o homem em equilíbrio, a perda do trabalho atinge em grande parte o aspecto psicológico de uma pessoa, cuja imagem de homem muitas vezes encontra-se vinculada ao trabalho que executa (COUTINHO *et.al.*, 2010).

Em estudo realizado com pacientes portadores de DRC, os participantes indicaram que o trabalho assume vários significados, dentre eles o da subsistência, que aparece nos relatos como diretamente vinculada ao trabalho e ao ganho financeiro; a preservação da dignidade foi o segundo significado atribuído ao trabalho, justificando a sua manutenção e o da preservação da saúde psíquica (CRUZ; TAGLIAMENTO; WANDERBROOKE, 2016).

O apoio psicológico e a presença familiar para pacientes submetidos à terapia renal substitutiva são de extrema importância, e é necessário também, que os profissionais de saúde compreendam a experiência do adoecimento, para então, valorizar os referenciais do doente e reconhecer os seus limites, bem como, suas potencialidades diante do processo de adoecimento (MATTOS; MARUYAMA, 2010).

É preciso estimular suas capacidades, para se adaptarem de maneira positiva ao novo estilo de vida e assumirem o controle de seu tratamento, e a compreensão quanto a esta experiência possibilita a aproximação entre profissionais de saúde e usuários dos serviços, por meio do vínculo e do acolhimento, proporcionando condições para que os sujeitos envolvidos no processo possam gerenciar a condição crônica, pois esta requer cuidados contínuos e prolongados (MATTOS; MARUYAMA, 2010).

4. METODOLOGIA

4.1 Tipo de Estudo

Esta pesquisa tem caráter retrospectivo, descritivo, não experimental, com abordagem quantitativa.

A pesquisa de natureza quantitativa utiliza números para exprimir opiniões e informações sobre determinado fenômeno, sendo necessário o uso de recursos e técnicas estatísticas. É uma abordagem empregada também em pesquisas descritivas, principalmente quando buscam a relação entre causa-efeito entre os fenômenos (PRODANOV; FREITAS, 2013).

No que refere as pesquisas de corte transversal, Rouquayrol (1999), assim define como um estudo epidemiológico no qual fator e efeito são observados num mesmo momento histórico e, atualmente, tem sido o mais empregado.

Os estudos descritivos têm como característica a utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como o questionário e a observação sistemática. As pesquisas descritivas têm como objetivo principal a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis (GIL, 2006).

4.2. População

A população do estudo foi constituída por pacientes adultos renais crônicos, de ambos os sexos, em terapia renal substitutiva, que se encontram nos serviços de diálise de Uberlândia, públicos ou conveniados com o Sistema Único de Saúde (SUS).

A aplicação do questionário foi realizada com os pacientes em TRS, que se enquadraram nos critérios de inclusão deste estudo e que estavam em tratamento nas seguintes unidades de hemodiálise: Setor de Hemodiálise do Hospital de Clínicas de Uberlândia da Universidade Federal de Uberlândia, Clínica Nefroclínica de Uberlândia Ltda e Clínica Davita Brasil Serviços de Nefrologia Uber Ltda.

Foram selecionados pacientes regularmente atendidos pelos Serviços de Hemodiálise das instituições participantes da pesquisa, que estavam realizando TRS no ano de 2019, e afastaram do trabalho ou encerraram vínculo profissional após início do tratamento. Eles foram previamente informados sobre os objetivos do estudo de forma padronizada e que concordaram, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em participar desta pesquisa.

Foi realizado cálculo estatístico amostral para obter o número de participantes a serem entrevistados e garantir representatividade. De acordo com dados cadastrais do Mapa Diário de Atendimentos do Serviço de Hemodiálise do Hospital Público, no ano de 2019, aproximadamente 64 pacientes realizaram TRS e nas Clínicas de Hemodiálise conveniadas ao SUS, no ano de 2019, 244 pacientes estavam em TRS-HD, portanto 308 em TRS em Uberlândia. Considerando margem de erro de 5% obtivemos a amostra de 172 pessoas. Para a realização do cálculo foi utilizada a fórmula estatística a seguir:

$$n = \frac{Z^2 \cdot \hat{p} \cdot \hat{q} \cdot N}{e^2 \cdot (N - 1) + Z^2 \cdot \hat{p} \cdot \hat{q}}$$

n = tamanho da amostra

Z = escore padrão do nível de confiança (95% = 1,96)

p = proporção amostral de sucessos esperados (50%)

q = proporção amostral de fracassos esperados (50%)

N = universo

e = margem de erro

A coleta de dados foi realizada no período de Julho a Outubro de 2020.

4.3. Critérios de Inclusão / Exclusão

Foram utilizados os seguintes critérios para a inclusão de participantes na pesquisa: pacientes maiores de 18 anos em Terapia Renal Substitutiva - Hemodiálise; com capacidade de responder o questionário; que se afastaram do trabalho após o início da Terapia Renal Substitutiva - Hemodiálise.

Foram excluídos os pacientes com doença renal aguda; pacientes transplantados; e os não aceitaram participar da pesquisa.

4.4. Local do Estudo

O estudo foi realizado em três instituições que ofertam os serviços de Terapia Renal Substitutiva, públicos ou conveniados com o Sistema Único de Saúde (SUS) na cidade de Uberlândia.

A primeira instituição é o Setor de Hemodiálise do Hospital de Clínicas de Uberlândia da Universidade Federal de Uberlândia, a segunda instituição foi a Clínica Nefroclínica de Uberlândia Ltda e a terceira instituição foi a Clínica Davita Brasil Serviço de Nefrologia Uber Ltda.

4.5. Coleta de Dados

As aplicações dos questionários foram realizadas com os pacientes antes do procedimento da hemodiálise de forma individual, com duração média de 30 minutos. O questionário aplicado abordou questões relativas à identificação dos sujeitos, dados de caracterização sócio demográficas e sócio econômicas, sobre o uso de serviços de saúde e suporte social e os motivos que levam os pacientes a afastarem de seus trabalhos e/ou encerrar sua vida laboral (APÊNDICE A).

Os pacientes foram convidados a participar da pesquisa no momento em que compareceram ao Serviço de Hemodiálise das instituições participantes para realização da Terapia Renal Substitutiva. Fizeram parte deste estudo os pacientes que, após início do tratamento, pararam de trabalhar e/ou encerraram vínculo profissional. O estudo foi explicado aos pacientes, e aqueles que aceitaram o convite, formalizaram sua participação por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B). Em seguida, foram submetidos à coleta

de dados por meio de preenchimento do questionário em ambiente privativo por aproximadamente 30 minutos.

4.6. Análise dos Dados

Os dados de natureza quantitativa foram analisados, interpretados e distribuídos em tabelas, quadros e/ou figuras, a partir da Análise de Frequência Simples e Relativa.

A análise dos dados foi realizada utilizando o Programa Microsoft Office Excel® 2010, sendo que a análise descritiva dos dados foi realizada por meio de distribuição de frequência simples e percentuais para as variáveis categóricas e medidas de centralidade (média, mediana, moda) e de dispersão (desvio padrão, mínimo e máximo) para as variáveis quantitativas.

5. RESULTADOS

Este estudo resultou em 2 produtos: um artigo intitulado: Perfil dos indivíduos em terapia renal substitutiva afastados do trabalho, e o outro, uma Cartilha abordando a Prevenção da Doença Renal Crônica, que será acrescido das contribuições da Banca Examinadora e posteriormente submetido a uma editora para publicação do material.

PRODUTO 1 – Artigo intitulado “Perfil dos Indivíduos em Terapia Renal Substitutiva Afastados do Trabalho”

PRODUTO 2 – Cartilha Saúde do Trabalhador

PERFIL DOS INDIVÍDUOS EM TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA AFASTADOS DO TRABALHO

RESUMO

A terapia substitutiva renal mais comumente utilizada é a hemodiálise, porém, esta traz grandes repercussões à vida do indivíduo. Além de ter que conviver com uma doença incurável, o paciente precisa realizar um tratamento doloroso e de longa duração. A mudança de vida no trabalho depois do início do tratamento hemodialítico é bastante comum e são necessárias adaptações para a continuidade da vida laboral. A Doença Renal Crônica e a Terapia Renal Substitutiva influenciam nos afastamentos do trabalho e por conseguinte na saída antecipada do paciente do mercado de trabalho. O Objetivo deste estudo é conhecer o perfil de afastamentos para o trabalho dos pacientes em Terapia Renal Substitutiva. Esta pesquisa tem caráter retrospectivo, descritivo, não experimental, com abordagem quantitativa. A população será constituída por pacientes adultos renais crônicos, de ambos os sexos, que se encontram em terapia renal substitutiva, nos serviços de diálise de Uberlândia, públicos ou conveniados com o Sistema Único de Saúde (SUS).

Palavras-chave: Nefropatia; Doença Renal; Afastamento por Motivo de Saúde; Hemodiálise.

INTRODUÇÃO

O diagnóstico de uma doença crônica afeta profundamente o conceito de vida para o indivíduo, que precisa lidar com ela de modo permanente e progressivo. A epidemia de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) resulta em consequências devastadoras para os indivíduos, famílias e comunidades, além de sobrecarregar os sistemas de saúde (MALTA et. al., 2017).

De acordo com Romão (2004), a doença renal crônica consiste em lesão renal e perda progressiva e irreversível da função dos rins. A identificação precoce da doença renal e o tratamento terapêutico adequado para o retardamento de sua progressão, podem reduzir o sofrimento dos pacientes e os custos financeiros associados à DRC.

A perda progressiva da função renal confere vários estágios à doença, que vão desde o estágio 01 (um) caracterizado pela lesão renal inicial sem qualquer sintomatologia, ao estágio cinco, em que se faz necessária a utilização de uma Terapia Renal Substitutiva (TRS) (LINS et al., 2018).

A Terapia Renal Substitutiva está indicada quando os rins estão funcionando em uma faixa de filtração abaixo de 15ml/min. Isso pode ser comparado com aproximadamente 15% da função renal original de uma pessoa saudável, sendo as modalidades de TRS disponíveis: a hemodiálise, a diálise peritoneal e o transplante renal (PECOITS; RIBEIRO, 2014).

O aumento significativo de pacientes com doença renal crônica representa um sério problema de saúde pública no Brasil, acometendo a vida de milhares de brasileiros e elevando as despesas públicas. De acordo com Gouveia et al. (2017), estima-se que no Brasil, há mais de 100.000 pessoas que são dependentes de Terapia Renal Substitutiva, sendo que 30% delas têm mais de 65 anos.

Dados disponíveis no Censo Brasileiro de Diálise demonstrou que o número estimado de novos pacientes em diálise em 2018 foi de 42.546, um aumento de 54,1% em relação a 2009; quanto ao perfil dos pacientes em diálise, em 2018, permanece estável o predomínio do sexo masculino (58%); a maioria na faixa etária entre 45-64 anos (41,5%), e com mais de 65 anos (35%) (NEVES et al., 2020).

Cerca de 90% dos pacientes portadores de Doença Renal Crônica estão em hemodiálise, sendo 85% desse tratamento financiado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), com um gasto anual estimado em R\$ 2,2 bilhões e segundo a Sociedade Brasileira de Nefrologia, em 2013, 100.397 pacientes estavam em tratamento dialítico no Brasil (SANTOS; MOURA, 2014; RBT, 2017).

Segundo o Boletim da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), o Censo de 2017 revelou 40 mil novos pacientes no Brasil e de acordo com a pesquisa feita em 291 unidades de Terapia Renal Substitutiva (TRS), o total atual estimado é de 126.583 pacientes em tratamento dialítico e a fila de espera para transplante teve alta, chegando a 31.266 pacientes em 2017 (THOME et al., 2019).

O tratamento dialítico é um processo prolongado e doloroso que alivia os sintomas, preserva a vida do paciente, mas não cura. Envolve muitas modificações e leva o portador a passar por grandes mudanças em seu estilo de vida, ocasionando

alterações físicas, sexuais, psicológicas, familiares e sociais, o que afeta sua qualidade de vida. A DRC e os pacientes dependentes do tratamento hemodialítico demonstram evidentes limitações e fragilidades significativas que interferem diretamente em seu bem-estar (COSTA et.al., 2009; FRAZÃO et.al., 2014).

Em vista do aumento da incidência da doença renal crônica (DRC) e a condição que impõe modificações nas atividades e novas perspectivas de vida do doente renal crônico, que inclui a adoção de um modo de viver diferente, incluindo a dependência ao tratamento ambulatorial e auxílios constantes, o interesse para o desenvolvimento deste estudo advém da lacuna no conhecimento e escassez de levantamento de dados regionais que pudessem fornecer informações sobre o perfil de afastamentos para o trabalho dos pacientes em TRS.

O tratamento por hemodiálise juntamente com a progressão da doença renal crônica (DRC) causam limitações e prejuízos. Além das implicações da própria doença, o paciente apresenta transformações nos seus hábitos de vida, restrição alimentar, controle hídrico, efeitos das medicações, privação do trabalho, incapacidade física de realizar algumas atividades cotidianas, entre outras (COSTA; COUTINHO; SANTANA, 2014).

Para o paciente renal crônico desempenhar as tarefas tão comuns e cotidianas à maioria da população, às vezes se torna muito difícil, em consequência do tempo que se gasta ao passar conectados à máquina de hemodiálise e devido aos possíveis problemas que o tratamento acarreta. A jornada de trabalho exigida a esses indivíduos muitas vezes não pode ser realizada dentro do ambiente de trabalho que se requer, seja por comprometimento físico ou alterações fisiológicas decorrentes das dificuldades pertinentes aos renais crônicos (LARA; SARQUIS, 2004).

A mudança de vida no trabalho depois do início do tratamento hemodialítico é bastante comum e são necessárias adaptações para a continuidade da vida laboral. As limitações incluem desde a ordem da diminuição da mobilidade, da força física, do ritmo de trabalho, da utilização do braço que possui a fístula e de outras indisposições que eventualmente possam aparecer e que podem interferir no cotidiano do trabalho (CRUZ; TAGLIAMENTO; WANDERBROCKE, 2016).

Nesse cenário, é possível questionar sobre as possíveis formas de enfrentamento da patologia para doentes renais crônicos. A manutenção da atividade

laboral, embora não se aplique a todos os casos, pode ser uma forma de enfrentamento que, vinculada à subjetividade, pode trazer sentido e significado à vida (CRUZ; TAGLIAMENTO; WANDERBROOCKE, 2016).

Este estudo tem como objetivo conhecer o perfil de afastamento para o trabalho dos indivíduos em Terapia Renal Substitutiva - Hemodiálise.

MÉTODO

Esta pesquisa tem caráter retrospectivo, descritivo, não experimental, com abordagem quantitativa.

A população de estudo foi constituída por pacientes adultos renais crônicos, de ambos os sexos, em terapia renal substitutiva, que se encontram nos serviços de diálise de Uberlândia, públicos ou conveniados com o Sistema Único de Saúde (SUS).

A aplicação do questionário foi realizada com os pacientes em TRS, que se enquadraram nos critérios de inclusão deste estudo que estavam em tratamento nas seguintes unidades de hemodiálise: Setor de Hemodiálise do Hospital de Clínicas de Uberlândia da Universidade Federal de Uberlândia, Clínica Nefroclínica de Uberlândia Ltda e Clínica Davita Brasil Serviços de Nefrologia Uber Ltda.

Foram selecionados pacientes regularmente atendidos pelo Serviço de Hemodiálise das instituições participantes da pesquisa, que estavam realizando TRS no ano de 2019, e afastaram do trabalho ou encerraram vínculo profissional após início do tratamento. Eles foram previamente informados sobre os objetivos do estudo de forma padronizada e que concordaram, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em participar desta pesquisa.

Participaram da pesquisa 172 pacientes que estavam em tratamento nas clínicas participantes. A coleta de dados foi realizada no período de Julho/2020 a Outubro/2020.

Foram utilizados os seguintes critérios para a inclusão de participantes na pesquisa: Pacientes maiores de 18 anos em Terapia Renal Substitutiva - Hemodiálise; Pacientes com capacidade de responder o questionário; Pacientes que se afastaram do trabalho após o início da Terapia Renal Substitutiva - Hemodiálise.

Os critérios de exclusão foram: Paciente com doença renal aguda; Paciente transplantado; Não aceitar participar da pesquisa.

O estudo foi realizado em três instituições que ofertam os serviços de Terapia Renal Substitutiva, públicos ou conveniados com o Sistema Único de Saúde (SUS) na cidade de Uberlândia.

A primeira instituição é o Setor de Hemodiálise do Hospital de Clínicas de Uberlândia da Universidade Federal de Uberlândia, a segunda instituição foi a Clínica Nefroclínica de Uberlândia Ltda e a terceira instituição foi a Clínica Davita Brasil Serviço de Nefrologia Uber Ltda.

As aplicações dos questionários foram realizadas com os pacientes antes da hemodiálise de forma individual, com duração média de 30 minutos. O questionário aplicado abordou questões relativas à identificação dos sujeitos, dados de caracterização sócio demográficas e sócio econômicas, sobre o uso de serviços de saúde e suporte social e os motivos que levam os pacientes a afastarem de seus trabalhos e/ou encerrar sua vida laboral.

Os pacientes foram convidados a participar da pesquisa no momento em que compareceram ao Serviço de Hemodiálise das instituições participantes para realização da Terapia Renal Substitutiva. Fizeram parte deste estudo os pacientes que, após início do tratamento, pararam de trabalhar e/ou encerraram vínculo profissional. O estudo foi explicado aos pacientes, e aqueles que aceitaram o convite, formalizaram sua participação por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Em seguida, foram submetidos à coleta de dados por meio de preenchimento do questionário em ambiente privativo por aproximadamente 30 minutos.

Os dados de natureza quantitativa foram analisados, interpretados e distribuídos em tabelas, quadros e/ou figuras; a partir da Análise de Frequência Simples e Relativa.

A análise dos dados foi realizada utilizando o Programa Microsoft Office Excel® 2010, sendo que a análise descritiva dos dados foi realizada por meio de distribuição de frequência simples e percentuais para as variáveis categóricas e medidas de dispersão (desvio padrão, mínimo e máximo) para as variáveis quantitativas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise descritiva dos 172 entrevistados permitiu obter os seguintes resultados, contidos na Tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição dos entrevistados segundo sexo, faixa etária, cor da pele e escolaridade, Uberlândia-MG, 2020

VARIÁVEIS	N	%
SEXO		
Masculino	115	67%
Feminino	57	33%
FAIXA ETÁRIA		
De 18 a 30 anos	10	6%
De 31 a 40 anos	21	12%
De 41 a 50 anos	42	24%
De 51 a 60 anos	61	35%
Acima de 60 anos	38	22%
COR DE PELE		
Branco	72	42%
Amarelo	24	14%
Pardo	40	23%
Negro	36	21%
ESCOLARIDADE		
Analfabeto	7	4%
Ensino Fundamental Incompleto	58	34%
Ensino Fundamental Completo	23	13%
Ensino Médio Incompleto	18	10%
Ensino Médio Completo	46	27%
Ensino Superior Incompleto	9	5%
Ensino Superior Completo	8	5%
Pós-Graduação Completo	3	2%
TOTAIS	172	100%

Fonte: O próprio autor

Em relação ao sexo, neste estudo, 67% dos entrevistados eram do sexo masculino. Em vários outros estudos, os resultados foram semelhantes, ou seja, mais da metade das amostras: o estudo de Ribeiro et al. (2013), com 59%; o de Ottaviani et al (2015), com 66,0%; o de Grandizoli e Filho (2020), com 51%; e no estudo de Marinho et al. (2018), com 57,1%.

Sobre a faixa etária, conforme a Tabela 1, observou-se um maior número de casos entre 41 e 60 anos, acompanhando o desenvolvimento da doença, que é iniciado em torno dos 45 anos de idade (NEVES et al, 2020).

Nesta amostra, 42% se auto referiram com brancos, e 23% como pardos, 21% como negros e 14% como amarelos. Oliveira et al. (2015) encontrou na sua amostra predomínio da cor branca em 52,3%.

Quanto á escolaridade, nesta amostra, 38% dos entrevistados estão nos menores níveis de escolaridade, 4% são analfabetos e 34% possuem o ensino fundamental incompleto. Estes achados corroboram os resultados de Azevedo, Azevedo e Manhães (2015) onde 16(23,2%) relataram não ser alfabetizados, 30(47%) adquiriam ensino fundamental completo e também Grandizoli e Filho (2020) onde 47% dos participantes têm o ensino fundamental incompleto.

Observa-se que o nível de escolaridade dos pacientes tem grande relevância no entendimento das informações inerentes ao tratamento e também no nível de entendimento em relação as orientações e recomendações feitas pela equipe de saúde, pois quanto maior a escolaridade, melhor é a compreensão do paciente em relação a sua saúde, tratamento e hábitos nesta nova fase de sua vida (MARINHO et al., 2017).

Quanto ao município de origem, 34% eram de Uberlândia e 66% de outros municípios, retratando aqui o papel de referência em tratamentos de alta complexidades que Uberlândia representa na região. Grandizoli e Filho (2020) encontrou na sua amostra, 69% dos indivíduos moradores de outros municípios da região de São José do Rio Preto.

Tabela 2 – Distribuição dos entrevistados segundo estado civil, número de filhos e número de pessoas que habitam o mesmo domicílio, Uberlândia-MG, 2020

VARIÁVEIS	N	%
ESTADO CIVIL		
Solteiro(a)	49	28%
Casado(a)/Amasiado(a)	88	51%
Divorciado(a)	24	14%
Viúvo(a)	11	6%
FILHOS		
Sim	136	79%
Não	36	21%
QUANTIDADE DE FILHOS		
De 1 a 2	81	60%
De 3 a 4	45	33%
Mais que 4	10	7%
QUANTIDADE DE PESSOAS NO LAR		
1 morador	43	18%
2 moradores	46	29%
3 moradores	35	22%
4 moradores	29	18%
5 moradores	10	6%
6 moradores	7	4%
7 moradores	1	1%
13 moradores	1	1%

Fonte: O próprio autor

Em relação à situação conjugal dos participantes deste estudo, 51% deles são casados e ou amasiados, portanto têm companheiro(a); Marinho et al. (2018) e Grandizoli e Filho (2020) encontraram nos seus estudos, respectivamente, 46,7% e 60%, com situação conjugal casados.

Dos entrevistados, 79% disseram ter filhos, Grandizoli e Filho (2020) encontrou 87%. Foi encontrado também que 60% tem entre 1 e 2 filhos, 33% tem entre 3 e 4. Ter companheiro(a) e ter filhos pode significar alguma estrutura que auxilia no melhor enfrentamento da doença, pois o convívio com familiares que os apoiam constitui um

suporte que ameniza os danos, sejam eles físicos, psicológicos ou até mesmos socioeconômicos, que se dão em função da doença e do tratamento em si (COUTINHO; COSTA, 2015).

Com relação a quantidade de pessoas que residem na casa, juntamente com o participante, dos 172 participantes que responderam à questão, observou-se que 43 (25%) dos participantes moram sozinho e 46 (27%) moram com mais 1 pessoa; um participante informou que moram 13 pessoas na residência, incluindo ele; e apresentou com média 2,9 pessoas por domicílio.

Dos 172 entrevistados, a média de tempo em anos, que já se submetem à TRS é de 5,9 anos, sendo que 22(13%) fazem a menos de 1 ano, enquanto que 25 (15%) estavam há 1 e 2 anos, ou seja, 47(28%) estão de 1 mês a 2 anos fazendo TRS. Destaca-se que somente um paciente está há 37 anos fazendo TRS.

Marinho et al. (2018) encontraram que o tempo de hemodiálise variou entre três meses e cinco anos e a maior parte dos pacientes possuíam de 1 a 5 anos de tratamento (57,1%); Moreira e Borges (2020), encontraram que 60% estava entre 1 e 12 meses em tratamento, 13% entre 13 e 24 meses e 13% também estavam com 61 meses ou mais de TRS.

Dos 172 participantes, 165(96%) dos pacientes realizam a TRS por 03 dias na semana e apenas 1(1%) realiza a TRS todos os dias da semana.

Sobre a profissão, a pesquisa identificou 82 tipos de respostas diferentes, e dentre elas a profissão que teve mais participantes foi a de Motorista com 18 entrevistados, ou seja, 10% deles, seguidos de Vendedor e Costureira com 08(5%) respectivamente.

A Tabela 3 abaixo apresenta os dados profissionais e financeiros dos pacientes participantes da pesquisa

Tabela 3 – Distribuição dos entrevistados segundo situação profissional atual, Uberlândia-MG, 2020

VARIÁVEIS	N	%
SITUAÇÃO PROFISSIONAL ATUAL		
Pensionista	5	3%
Auxílio Doença	45	26%

Aposentado	96	56%
Autônomo	7	4%
Nenhum	19	11%
SITUAÇÃO ATUAL		
Ativo	40	23%
Inativo	132	77%
SITUAÇÃO NO MERCADO DE TRABALHO		
Empregado/carteira	1	3%
Empregado não registrado	1	3%
Autônomo	36	90%
Empregador	2	5%

Fonte: O próprio autor

Este estudo mostra que 96(56%) dos participantes são aposentados e 45(26%) recebem Auxílio Doença. No estudo Lima (2016) identificou que 42,9% dos pacientes estavam afastados da atividade laboral por motivo de saúde e recebendo auxílio doença do Instituto Nacional Seguro Social (INSS).

Referente à situação atual de trabalho, no estudo de Moreira e Borges (2020) 70,48% dos participantes estavam aposentados ou recebiam auxílio do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), 9,02% não trabalhavam e/ou não recebiam qualquer subsídio do governo e 20,49% estavam ativos.

Para analisar a situação da renda média individual dos participantes, foi utilizado o Estrato Sócio Econômico/Renda média domiciliar (ABEP, 2018)

Analisando os resultados, observou-se que antes de iniciar a TRS a maioria dos participantes, 64(37%), tinham Renda média domiciliar de R\$ 1.691,44, seguido de 51(30%) com Renda média domiciliar de R\$ 708,19 e 37(22%) com Renda média domiciliar de R\$ 2.965,69, ou seja, a grande maioria dos participantes tinham renda média domiciliar próximo a 1 salário mínimo vigente à época. Todavia, após a TRS, observou-se que o número de participantes com Renda média domiciliar de R\$ 708,19, dobrou, atingindo 105(61%), enquanto que nas demais faixas de renda, diminuiu a quantidade de pessoas.

De acordo com os dados apresentados, observa-se que antes da TRS a renda média domiciliar predominante era de R\$ 1.691,44 (Estrato Sócio Econômico – C2) com 64(37%) dos participantes, seguidos de 51(30%) dos participantes no estrato sócio econômico – D-E com renda média domiciliar de R\$ 708,19.

Após a TRS percebe-se um aumento do número de participantes no estrato sócio econômico – D-E, com renda média domiciliar de R\$ 708,19, com um total de 105(61%) participantes, enquanto que no Estrato Sócio Econômico – C2 (renda média domiciliar predominante era de R\$ 1.691,44), o número de participantes reduziu para 39(23%).

Diante dos dados apresentados, verifica-se que após a TRS a renda média domiciliar dos participantes diminuiu, bem como seu estrato sócio econômico. Corroborando os achados, o estudo de Marinho et al. (2018) demonstrou que a maioria dos participantes recebiam até um salário mínimo (83,8%), após iniciarem TRS.

Observa-se que após se afastarem do trabalho em virtude da TRS a quantidade de medicamentos tomados por paciente diminuiu, passando de 12 para 03, e do total de participantes, 68(40%) informaram que a quantidade de medicamentos que usavam antes de se afastarem do trabalho, manteve-se após afastarem do trabalho.

A média de tempo que os entrevistados estavam inativos quando responderam o questionário foi de 5,7 anos.

Dos 132 pacientes que responderam, 92(70%) afastaram do trabalho entre 01 e 06 meses após início do TRS e entre 06 meses e 1 ano, seguido de 20(15%) que afastaram após 01 ano e entre 6 meses e 1 anos afastaram 13(10%).

Sobre o motivo que os levaram ao afastamento, 44% foi por alterações hemodinâmicas ou dor, 23% pela fístula arteriovenosa, 20% afirmaram que a logística e os horários do tratamento inviabilizaram o trabalho e 14% por outros motivos.

Ressalta-se que o tratamento, o desemprego ou a aposentadoria precoce contribuem para a baixa da remuneração, pois o tempo que o paciente passa nas sessões de diálise é longo, e muitos pacientes se afastam de suas profissões para dedicarem -se ao tratamento (SANTOS et al., 2017)

Com relação ao apoio recebido para continuar trabalhando, somente 25(19%) dos participantes receberam este apoio, e destes, 22(88%) receberam o apoio da

família. Por outro lado 111(81%) pacientes não receberam apoio para continuar trabalhando após o início da TRS. Todavia, observa-se que 45(30%) dos participantes foram influenciados a pedir afastamento, principalmente pela Equipe Clínica 16(36%) e pela família 15(33%).

Para o paciente em TRS, o suporte de familiares e amigos é de suma importância para sua adaptação à doença e ao tratamento, atuando como facilitador, fonte de otimismo, esperança, e fortalecimento no cuidado e adesão ao tratamento (NASCIMENTO, MANTOVANI; OLIVEIRA, 2018).

Neste sentido, vale salientar que as interações sociais e o suporte social/afetivo são importantíssimas para uma melhor saúde emocional do paciente em TRS, pois favorece uma melhor aceitação com relação à doença e ao tratamento (OLIVEIRA et al., 2016; LOPES et al., 2014).

Quando questionados sobre os sentimentos que apareceram após o afastamento, 2%, 17%, 59% e 23% relataram que se sentiram respectivamente ótimos, bem, ruins e péssimos.

Sobre os sentimentos e mudanças após o afastamento, os entrevistados mostraram dualidades, onde 105(77%) dos participantes afirmaram que o tratamento da hemodiálise melhorou após o afastamento, o relacionamento com família e amigos não mudou, conforme afirmado por 82(60%) dos participantes. Todavia, destaca-se que 66(49%) afirmaram que após o afastamento, a qualidade do sono e a vida social pioraram, conforme 52(38%) dos participantes.

Para o paciente, ter um suporte social adequado, estar interligado a um bom nível de satisfação pessoal, a uma dedicação mais comprometida ao tratamento e por conseguinte a menores níveis de sintomas depressivos durante o TRS (GRANDIZOLI; FILHO, 2020).

Destaca-se que as condições clínicas do paciente em TRS e às suas repercussões psicossociais, constituem-se como estressores para estes indivíduos, impactando em sua qualidade de vida e nos seus relacionamentos pessoais (OLIVEIRA et al., 2016).

A partir do diagnóstico da DRC e sua terapia dialítica, o indivíduo passa a vivenciar mudanças significativas em sua vida, acarretadas pelas restrições impostas pelo tratamento, gerando incertezas e inseguranças no dia-a-dia deste paciente, bem

como, as vezes, restringindo seus planos a longo prazo, tais como redução no rendimento médio familiar, afastamento do trabalho, aposentadoria precoce, longas horas restritos a uma sala ligados a uma máquina.

Esta situação pode impactar negativamente na vida deste indivíduo, por isso, é essencial que a equipe médica, família e amigos, atuem positivamente na vida deste indivíduo, incentivando-o a continuar o trabalho na medida do possível, contribuindo para que ele possa vivenciar com dedicação e empenho para superar esta nova situação clínica (OLIVEIRA et al., 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tratamento hemodialítico acarreta em mudanças na vida do indivíduo que necessita deste tratamento para manutenção de seu quadro clínico enquanto paciente portador de Doença Renal Crônica, e tais mudanças trazem impactos na sua vida laboral, acarretando por vezes a necessidade de afastar-se do trabalho para dar continuidade ao tratamento.

Tendo em vista os aspectos abordados, observa-se que os pacientes que realizavam tratamento hemodialítico, em sua maioria, receberam benefícios do governo na condição de aposentado, auxílio doença e pensionista, tendo abdicado da vida laboral com vínculo empregatício. Os resultados também mostram que a equipe médica e a família são os principais influenciadores destes pacientes para solicitarem aposentadoria ou auxílio doença, e dedicar-se integralmente ao tratamento da Terapia Renal Substitutiva.

Este estudo permitiu conhecer o perfil de afastamentos para o trabalho dos indivíduos em Terapia Renal Substitutiva – Hemodiálise, traçar o perfil sócio demográfico e econômico dos trabalhadores submetidos à terapia renal substitutiva em uso e apresentar os sentimentos vivenciados após afastarem-se do trabalho.

Salienta-se que novos estudos podem ser realizados no intuito de verificar a profundidade dos sentimentos vivenciados e o impacto na qualidade de vida ao afastar-se do trabalho e como isto influencia nas variáveis: Relacionamento com a família; Relacionamento com os amigos; Vida social; Qualidade do sono; Tratamento da diálise.

REFERÊNCIAS

- ABEP - Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. **Estratificação Socioeconômica e Consumo no Brasil**. 2018. Disponível em <www.abep.org>. Acesso em [10 jun 2019].
- AZEVEDO, S. M.; AZEVEDO, S. A.; MANHÃES, L. S. P. Insuficiência Renal Crônica: Análise do binômio enfermeiro-portador de IRC. **Biológicas & Saúde**, [Curitiba], v. 5, n. 19, p. 11-34, 2015.
- COSTA, F. A. P. et al. Cotidiano de portadores de doença renal crônica - percepções sobre a doença. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 19, n. 4, p. 12-17, 2009.
- COSTA, F. G.; COUTINHO, M. P. L.; SANTANA, I. O. Insuficiência renal crônica: representações sociais de pacientes com e sem depressão. **Psico-USF**, v. 19, n. 3*, p. 387-398, 2014.
- COUTINHO, M. P. L.; COSTA, F. G. Depressão e insuficiência renal crônica: uma análise psicossociológica. **Psicologia & Sociedade**, v. 27, n. 2, 449-459, 2015.
- CRUZ, V. F. E. S.; TAGLIAMENTO, G.; WANDERBROOCKE, A. C. A manutenção da vida laboral por doentes renais crônicos em tratamento de hemodiálise: uma análise dos significados do trabalho. **Saúde Soc. São Paulo**, v. 25, n. 4, p.1050-1063, 2016.
- FRAZÃO, C. M. F. de Q. et al. Alterações no modo autoconceito de mulheres submetidas à hemodiálise: um estudo descritivo, **Jornal Brasileiro de Enfermagem**, v. 13, n. 2, p. 219-226, 2014.

GOUVEIA, D. S. S.; BIGNELLI, A. T.; HOKAZONO, S. R.; DANUCALOV, I.; et al.. Análise do impacto econômico entre as modalidades de terapia renal substitutiva. **J Bras Nefrol.**, v. 39, n. 2, p. 162-171, 2017.

GRANDIZOLI, M. V., FILHO, G. M. A. Depressão, desesperança, ideação suicida e qualidade de vida de pacientes em tratamento hemodialítico. **Rev. SBPH**, v. 23, n. 1, Rio de Janeiro, 2020.

LARA, E. A.; SARQUIS, L. M. M. O paciente renal crônico e sua relação com o trabalho. **Cogitare Enfermagem**, v. 9, n. 2, 2004.

LIMA, A. B. Estresse, depressão e suporte familiar em pacientes em diálise peritoneal e hemodiálise. 2016. 74 f. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Ciências, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Bauru, 2016.

LINS, S. M.; LEITE, J. L.; GODOY, S.; TAVARES, J. M.; ROCHA, R. G.; SILVA, F. V. Adesão de portadores de doença renal crônica em hemodiálise ao tratamento estabelecido. **Acta Paul Enferm.**, v. 31, n. 1, p. 54-60, 2018.
<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201800009>

LOPES, J. M.; FUKUSHIMA, R. L. M.; INOUE, K.; PAVARINI, S. C. I.; ORLANDI, F. S. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes renais crônicos em diálise. **Acta paul. enferm.** [Internet], v. 27, n. 3, 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400039>

MALTA, D.C.; BERNAL, R. T. I.; LIMA, M. G., et. al.. Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, supl. 1, 4s, 2017.

MARINHO; C. L. A.; OLIVEIRA, J. F.; BORGES, J. E. S.; SILVA, R. S.; FERNANDES, F. E. C. V. Qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica

em hemodiálise. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, [Maceió], v. 18, n. 3, p. 396-403, 2017.

MARINHO, C. L. A. et al. Associação entre características sociodemográficas e qualidade de vida de pacientes renais crônicos em hemodiálise. **Revista Cuidarte**, Buaramanga, v. 9, n. 1, p. 2017-2029, 2018.

MOREIRA, R. A.; BORGES, M. S. Perfil e nível de esperança entre pacientes que realizam Hemodiálise e Diálise Peritoneal. **Cogitare enferm**. Curitiba, v. 25, e67355, 2020 . <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.67355>.

NASCIMENTO, M. E. B.; MANTOVANI, M. F.; OLIVEIRA, D. C. Cuidado, doença e saúde: representações sociais entre pessoas em tratamento dialítico. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 27, n. 1, p. 1-10, 2018.

NEVES, P. D. M. M.; SESSO, R. C. C.; THOMÉ, F. S.; LUGON, J. R.;
NASCIMENTO, M. M. Censo Brasileiro de Diálise: análise de dados da década 2009-2018. **Braz. J. Nephrol. (J. Bras. Nefrol.)**, v. 42, n. 2, p. 191-200, 2020.

OLIVEIRA, A. P. B.; SCHMIDT, D. B.; AMATNEEKS, T. M.; SANTOS, J. C.;
CAVALLET, L. H. R.; MICHEL, R. B. Qualidade de vida de pacientes em hemodiálise e sua relação com mortalidade, hospitalizações e má adesão ao tratamento. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, v. 38, n. 4, p. 411-420, 2016.

OLIVEIRA, C. S.; SILVA, E. C.; FERREIRA, L. W.; SKALINSKI, L. M. Perfil dos pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 29, n. 1, p. 42-49, 2015.

OTTAVIANI, A. C.; BETONI, L. C.; PARAVINI, S. C. I.; SAY, K. G.; ZAZZETTA, M. S.; ORLANDI, F. S. Associação entre ansiedade e depressão e a qualidade de vida de pacientes renais crônicos em hemodiálise. **Texto e Contexto Enfermagem**,

[Santa Catarina], v. 25, n. 3, p. 2-8, 2016. <https://doi.org/10.1590/0104-07072016000650015>

PECOITS, R. F. S.; RIBEIRO, S. C. **Modalidades de terapia renal substitutiva: hemodiálise e diálise peritoneal**. São Luís, 2014. 49f.: Il.

RBT - Registro Brasileiro de Transplantes. **Dimensionamento dos Transplantes no Brasil e em cada estado (2008-2015)**. Disponível em:
<<http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/RBT/2015/anual-n-associado.pdf>>.
[Acesso 20 Mar 2020]

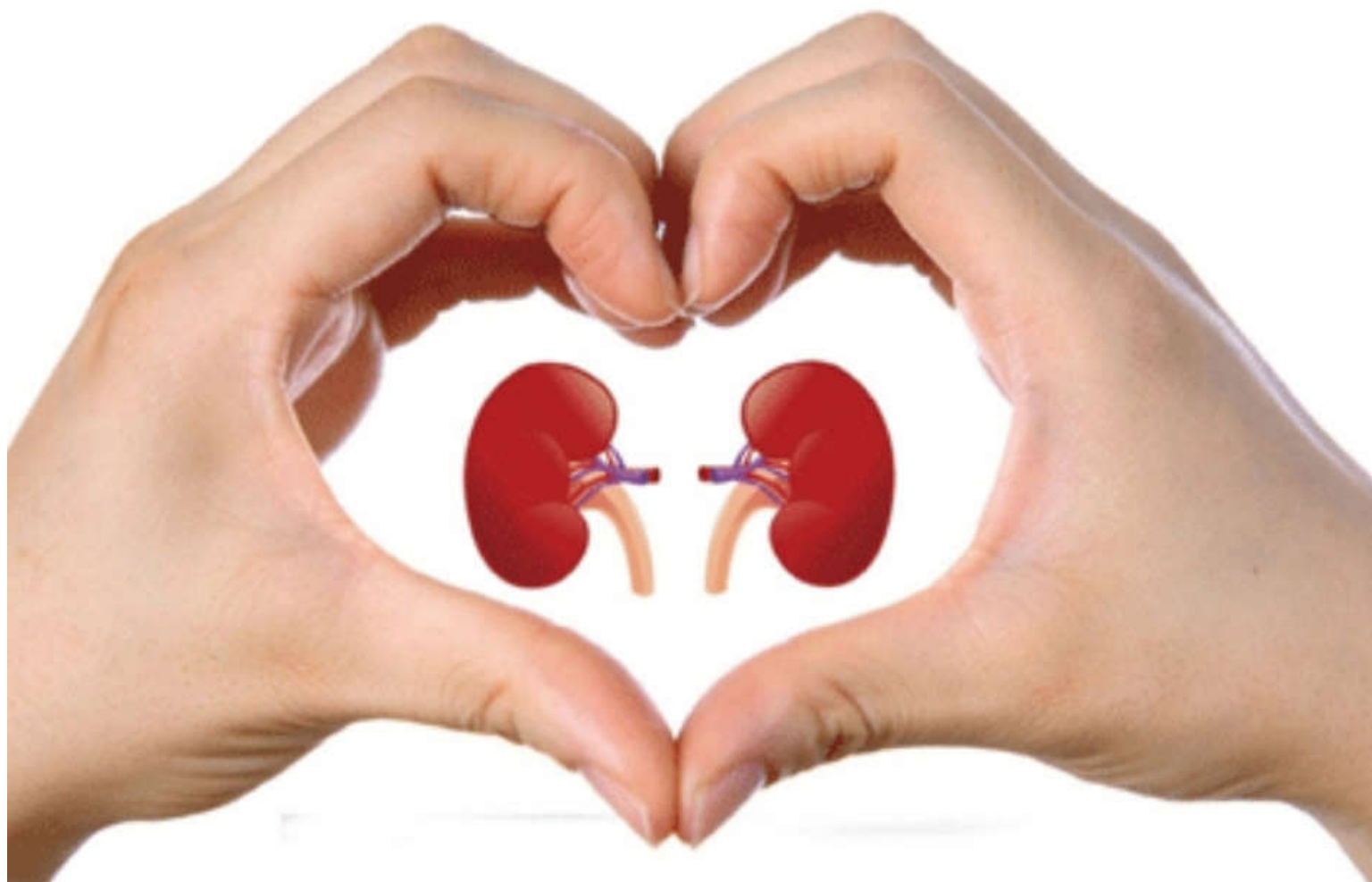
RIBEIRO, C. D. S.; ALENCAR, C. S. M.; FEITOSA, M. C. D.; MESQUITA, M. A. S. B. Percepção do portador de doença renal crônica sobre o tratamento hemodialítico. **Revista Interdisciplinar**, [Piauí], v. 6, n. 3, p. 36-44, 2013.

ROMÃO, J. E. Doença renal crônica: definição epidemiologia e classificação. **J Bras Nefrol**, v. 26, n. 3, supl. 1, p. 1-3, 2004.

SANTOS, D. R.; MOURA, L. R. R. **Dia Mundial do Rim de 2014**. Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN). 2014. Disponível em:
<http://www.sbn.org.br/pdf/texto_dmr2_2014.pdf>. [Acesso 17 Mai 2020].

SANTOS, B. P.; OLIVEIRA, V. A.; SOARES, M. C.; SCHWARTZ, E. Doença renal crônica: relação dos pacientes com a hemodiálise. **Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde**, v. 42, n. 1, p. 8-14, 2017.

THOME, F. S.; SESSO, R. C.; LOPES, A. A.; LUGON, J. R.; MARTINS, C. T. Inquérito Brasileiro de Diálise Crônica 2017. **J. Bras. Nefrol.**, São Paulo , v. 41, n. 2, p. 208-214, jun. 2019 .



PREVENÇÃO DA DOENÇA RENAL CRÔNICA



APRESENTAÇÃO

João Vilela Neto

Rosuíta Fratari Bonito

Esta cartilha faz parte, como pré-requisito para defesa de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador (PPGAT) – Mestrado Profissional do Instituto de Geografia (IG) da Universidade Federal de Uberlândia, sob orientação da prof.^a dr^a Rosuíta Fratari Bonito.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO

3

ASPECTOS GERAIS

- a) O que você precisa saber sobre a doença renal
- b) Fique Atento se você apresentar

4

SINTOMAS

6

TRATAMENTO DA DOENÇA RENAL CRÔNICA

7

APRESENTAÇÃO

- a) Perfil sociodemográfico e econômico
- b) Afastamento do Trabalho
- c) Renda Média Individual

8

PREVENÇÃO DA DOENÇA RENAL CRÔNICA

15

TELEFONES ÚTEIS

16

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

17

O diagnóstico de uma doença crônica afeta profundamente o conceito de vida para o indivíduo, que precisa lidar com ela de modo permanente e progressivo (Malta et. al.; 2017). Nos últimos anos, o aumento significativo de pacientes com doença renal crônica representa um sério problema de saúde pública no Brasil, acometendo a vida de milhares de brasileiros e elevando as despesas públicas.

Portanto, conhecer os fatores de risco para a doença renal, sua prevenção e seus sintomas é de suma importância para evitar sua evolução para a sua cronicidade. Esta cartilha foi elaborada para dar ao indivíduo um conhecimento maior da doença renal, e o momento de quando procurar um serviço de saúde.

O que você precisa saber sobre a doença renal:

Quando a filtração do sangue pelos rins atingir mais ou menos 60% ou menos da sua função total, você deverá procurar uma orientação médica



Fique atento, se você :

-  Tem mais de 60 anos
-  É homem
-  Tem Hipertensão
-  É diabético
-  Tem anemia
-  Tem cálculos ou pedras nos rins e duas ou mais infecções urinárias ao ano
-  Tem doença cardíaca ou vascular
-  É obeso e tem colesterol e/ou triglicerídeos elevados
-  Possui ácido úrico elevado no sangue
-  Tem a urina muito espumosa
-  Tem o hábito de fumar
-  Usa rotineiramente anti-inflamatórios, analgésicos e antibióticos.
-  Possui parentes muito próximos com doença nos rins

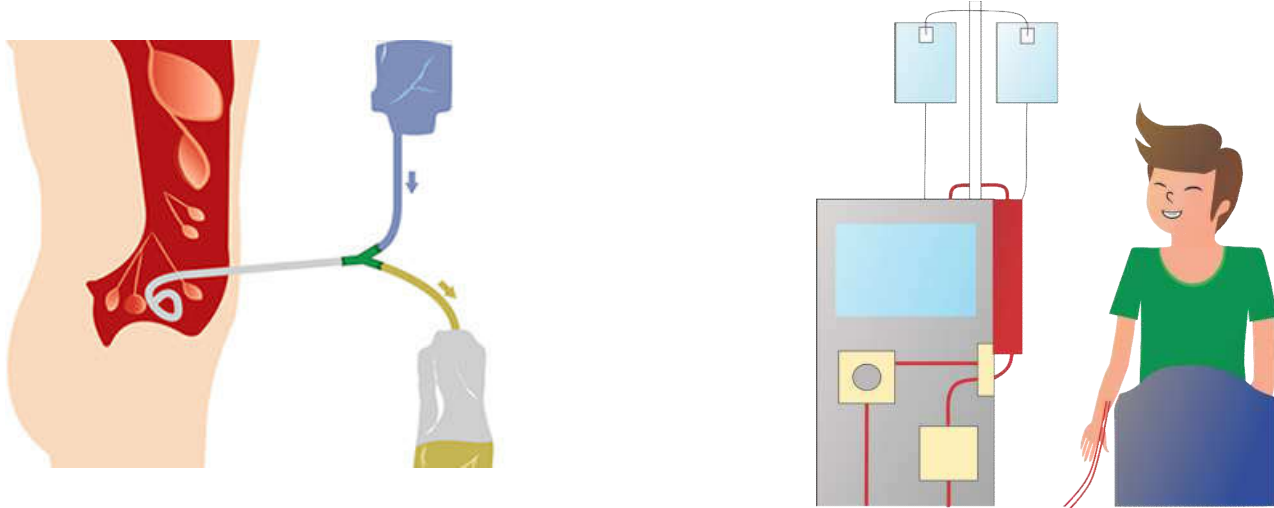
 Procurar uma Unidade de Saúde para realizar exames de sangue e de urina

Fique atento aos sintomas:

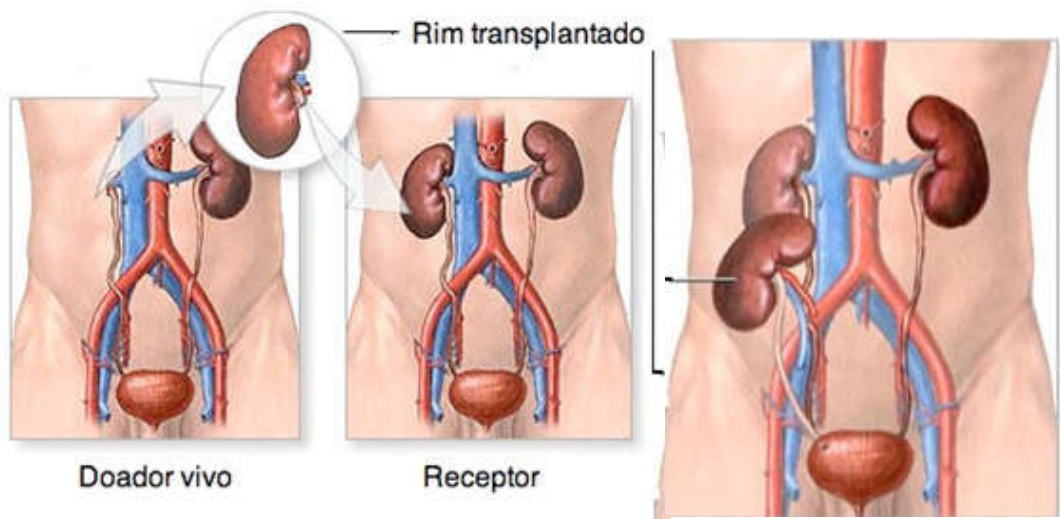
- Cansaço ou fraqueza progressiva
- Insônia
- Mal estar
- Mau hálito
- Inchaço nos pés, tornozelos e nos olhos
- Ir ao banheiro algumas vezes durante a noite
- Urina espumosa, com mal cheiro ou com sangue
- Perda do apetite
- Náuseas e vômitos



- Se a filtração sanguínea pelos rins atinge uma taxa igual ou menor que 15% e dependendo dos sintomas do indivíduo, uma terapia, que substitua a função dos rins poderá ser indicada pelo seu medico: Hemodiálise ou diálise peritoneal

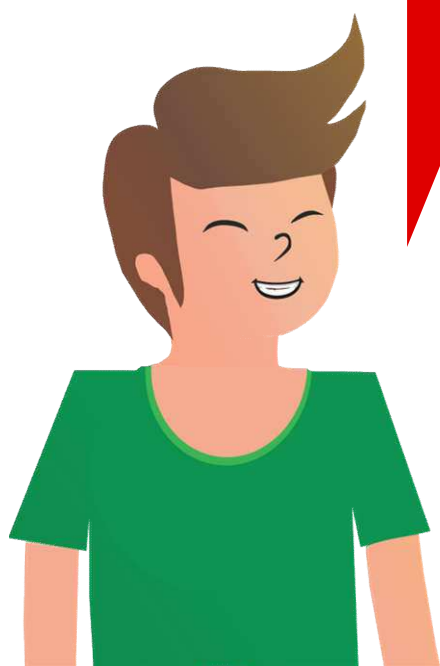


- O transplante renal é também um dos tratamentos da doença renal crônica



- Também é importante tratar com rigor a pressão arterial, o controle da anemia, os distúrbios do cálcio, fósforo e paratormônio e a consequente doença óssea que aparece
- Nos pacientes diabéticos, o controle da glicemia é muito importante, para evitar o aparecimento da retinopatia, neuropatia e doenças vasculares

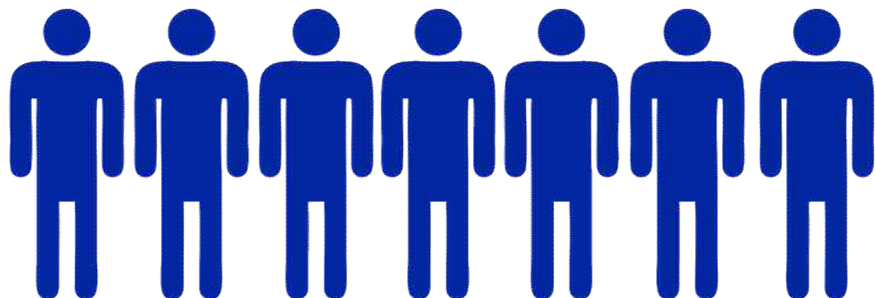
Você sabia que no Brasil 85% dos pacientes em tratamento de diálise são financiados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e que mais de 130.000 pessoas são dependentes da Terapia Renal Substitutiva e que 30% destas pessoas estão acima de 65 anos de idade.



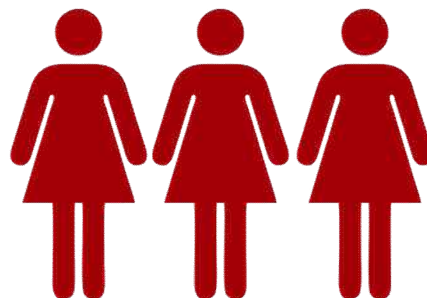
E que em Uberlândia os
homens são a maioria
no tratamento de diálise



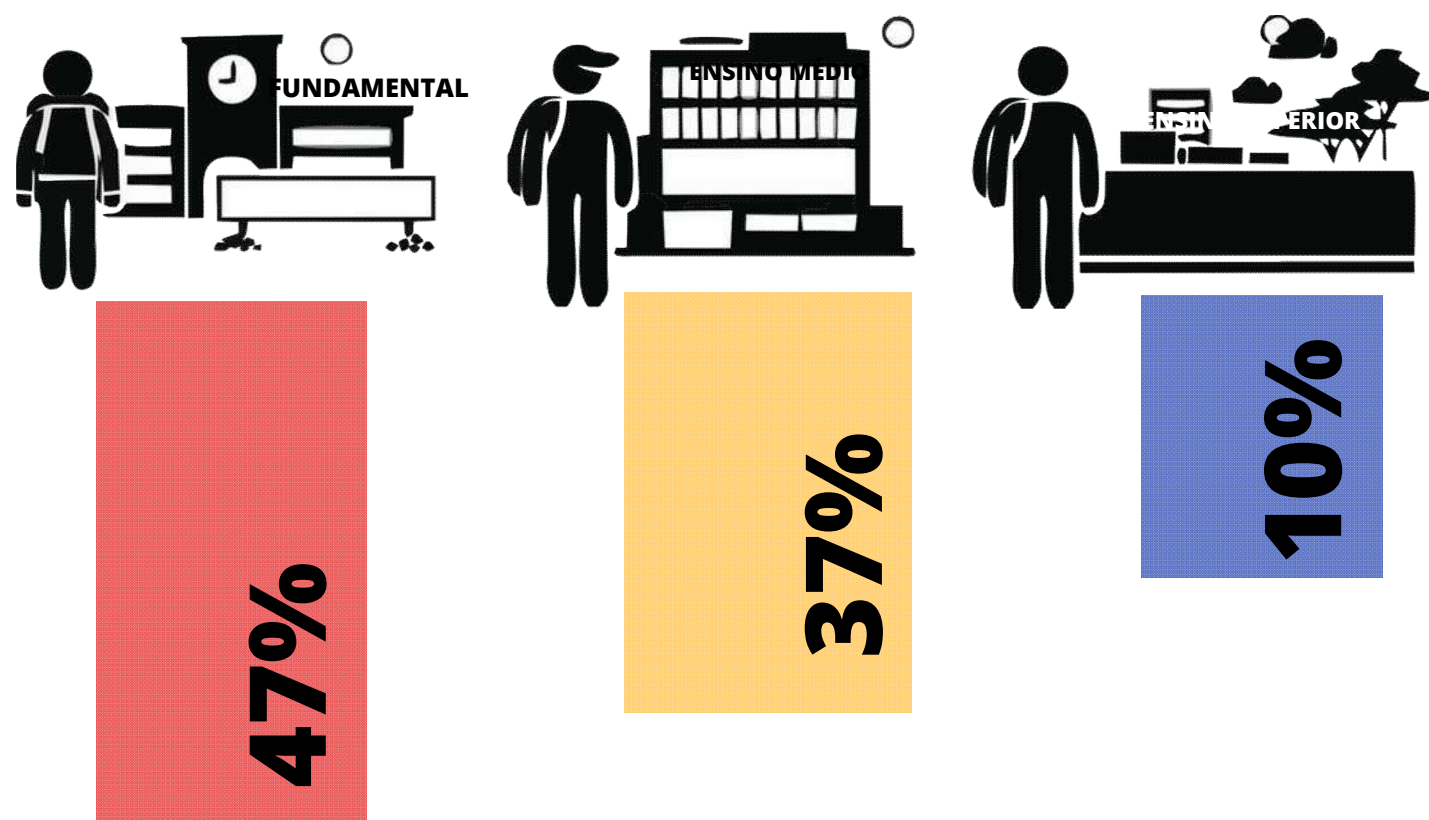
70% são Homens



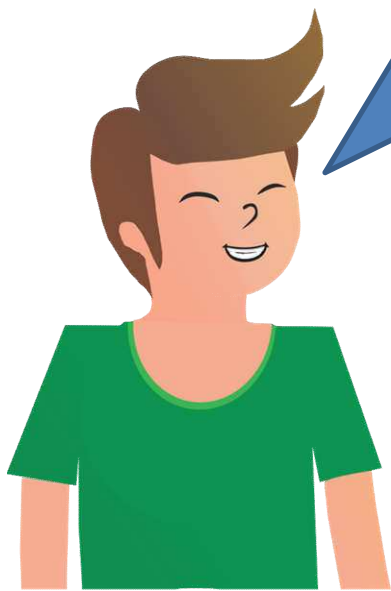
30% são Mulheres



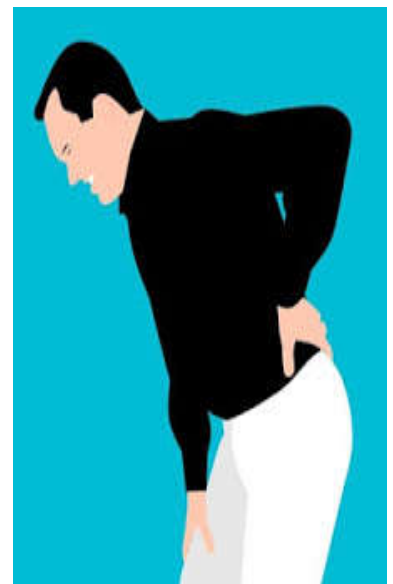
Os pacientes em diálise na cidade de Uberlândia possuem mais de 31 anos e correspondem a 94% delas. Maioria de baixa escolaridade.

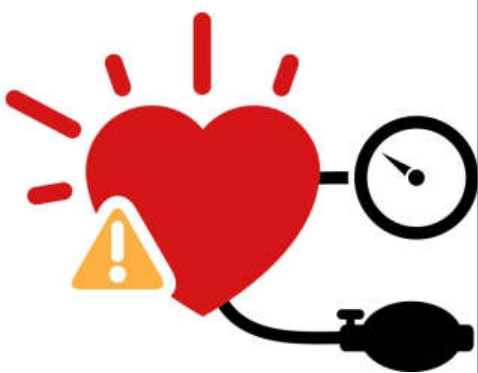


Dentre todos os pacientes
77% estão
Sem trabalho, ou seja, não
realizam nenhuma
atividade remunerada



Isso ocorre porque eles
apresentam dores
musculares e
comprometimento físico,
o que dificulta continuar
trabalhando





No primeiro ano de tratamento de diálise, 80% dos pacientes solicitam afastamento do trabalho

Os principais motivos para estes afastamento são as alterações da pressão arterial, a fístula arteriovenosa e a incompatibilidade de horários da diálise e do trabalho.



Aposentados são a maioria após o afastamento, em segundo lugar os que recebem auxílio doença, porém muitos ainda não recebem nenhum tipo de auxílio



PORTANTO APÓS O PEDIDO DE AFASTAMENTO HOUVE UMA REDUÇÃO DE 43% NA RENDA MÉDIA INDIVÍDUAL



Afastando do trabalho a renda média dos pacientes diminui. Por exemplo, pacientes que ganhavam em média 2 salários mínimos passaram a receber 1 salário mínimo.

A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL



**É A PRINCIPAL INFLUENCIADORA
DOS PEDIDOS DE AFASTAMENTO DO
TRABALHO, A FAMÍLIA VEM EM
SEGUNDO LUGAR NESTA
INFLUÊNCIA.**



Prevenção da Doença Renal Crônica

- ❖ Procure ter sempre um peso ideal para que se possa manter a saúde dos rins, incluindo uma alimentação saudável. A obesidade pode causar hipertensão e diabetes, que podem levar à doença renal.



- ❖ Mantenha a hipertensão arterial e a diabetes controladas, com consultas periódicas ao médico



- ❖ Tome cuidado com a automedicação, remédios em excesso e/ou sem a orientação médica, podem gerar problemas.

- ❖ Abra mão do consumo de cigarros, eles causam inflamações que podem prejudicar os rins.

Prevenção da Doença Renal Crônica

- ❖ Evite ingerir álcool demasiadamente, seu excesso prejudica os rins e o fígado.
- ❖ Solicitar ao seu médico na sua consulta, a dosagem de Creatinina e o exame de urina
- ❖ Se você já apresenta alguma alteração da função dos rins, reduza a ingestão em excesso de alimentos com muita proteína, sal (sódio) e fósforo, por exemplo, carne vermelha, leite e seus derivados
- ❖ Mantenha o ácido úrico no sangue, controlado

Disk Saúde

136

Clínica DaVita

(34) 3214-9933

Setor de hemodiálise UFU

(34) 3218-2299 ou (34) 3218-2277

Nefroclínica de Uberlândia Ltda

(34) 3211-8545

**Instituto Nacional do Seguro Social
(INSS) Uberlândia**

(34) 3239-7778

**Associação dos Renais Crônicos de
Uberlândia**

(34) 3212-0207

**Secretaria de Saúde da Prefeitura de
Uberlândia**

(34) 3239-2670

BRASIL. Governo do Brasil. Doença Renal Crônica. 2015. Recuperado em 28 de fevereiro, 2016. Disponível em:< <http://www.brasil.gov.br/saude/2015/03/doenca-renal-cronica-atinge-10-da-populacao-mundial#/>> acesso em 04 out 2020.

ROMÃO, J. E. Doença renal crônica: definição epidemiologia e classificação. J Bras Nefrol, v. 26, n. 3, supl. 1, p. 1-3, 2004. Disponível em:< <http://www.bjn.org.br/details/1183/pt-BR/doenca-renal-cronica--definicao--epidemiologia-e-classificacao>> acesso em 23 out 2019.

ROUQUAYROL, M. Z.; FILHO, N. A. Epidemiologia e saúde. 5 ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 1999. Acesso em 23 out 2019.

SBN - Sociedade Brasileira de Nefrologia. SBN Informa. Ano 25, nº 114, abril Maio Junho 2018

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tratamento hemodialítico acarreta em mudanças na vida do indivíduo que necessita deste tratamento para manutenção de seu quadro clínico enquanto paciente portador de Doença Renal Crônica, e tais mudanças trazem impactos na sua vida laboral, acarretando por vezes a necessidade de afastar-se do trabalho para dar continuidade ao tratamento.

Tendo em vista os aspectos abordados, observa-se que os pacientes que realizavam tratamento hemodialítico, em sua maioria, receberam benefícios do governo na condição de aposentado, auxílio doença e pensionista, tendo abdicado da vida laboral com vínculo empregatício. Os resultados também mostram que a equipe médica e a família são os principais influenciadores destes pacientes para solicitarem aposentadoria ou auxílio doença, e dedicar-se integralmente ao tratamento da Terapia Renal Substitutiva.

Este estudo permitiu conhecer o perfil de afastamentos para o trabalho dos indivíduos em Terapia Renal Substitutiva – Hemodiálise, traçar o perfil sócio demográfico e econômico dos trabalhadores submetidos à terapia renal substitutiva em uso e apresentar os sentimentos vivenciados após afastarem-se do trabalho.

Salienta-se que novos estudos podem ser realizados no intuito de verificar a profundidade dos sentimentos vivenciados e o impacto na qualidade de vida ao afastar-se do trabalho e como isto influencia nas variáveis: Relacionamento com a família; Relacionamento com os amigos; Vida social; Qualidade do sono; Tratamento da diálise.

Também, houve a oportunidade da criação de uma Cartilha, que trata da Prevenção da Doença Renal Crônica, como o objetivo de ser um instrumento acessível para toda a população com riscos.

REFERÊNCIAS

- ABEP - Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. **Estratificação Socioeconômica e Consumo no Brasil**. 2018. Disponível em <www.abep.org>. Acesso em [10 jun 2019].
- AZEVEDO, S. M.; AZEVEDO, S. A.; MANHÃES, L. S. P. Insuficiência Renal Crônica: Análise do binômio enfermeiro-portador de IRC. **Biológicas & Saúde**, [Curitiba], v. 5, n. 19, p. 11-34, 2015.
- BRASIL. Governo do Brasil. **Doença Renal Crônica**. 2015. Recuperado em 28 de fevereiro, 2016. Disponível em:<<http://www.brasil.gov.br/saude/2015/03/doenca-renal-cronica-atinge-10-da-populacao-mundial#/>>acesso_em 04 out 2020.
- CARVALHO, G. M. **Enfermagem do trabalho**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.
- CAVALCANTE, M. C. V.; LAMY, Z. C.; SANTOS, E. C.; COSTA, J. M. Portadores de doença renal crônica em fase produtiva: percepção sobre limitações resultantes do adoecimento. **Rev Med Minas Gerais**, v. 25, n. 4: p. 484-492, 2015. DOI: 10.5935/2238-3182.20150112.
- COSTA, F. A. P. et al. Cotidiano de portadores de doença renal crônica - percepções sobre a doença. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 19, n. 4, p. 12-17, 2009.
- COSTA, F. G.; COUTINHO, M. P. L.; SANTANA, I. O. Insuficiência renal crônica: representações sociais de pacientes com e sem depressão. **Psico-USF**, v. 19, n. 3*, p. 387-398, 2014.

COUTINHO, N. P. S.; VASCONCELOS, G. M.; LOPES, M. L. H.; WADIE, W. C. A.; TAVARES, M. C. H. Qualidade de Vida De Pacientes Renais Crônicos em Hemodiálise. **Rev Pesq Saúde**, v. 11, n. 1, p. 13-17, 2010.

COUTINHO, M. P. L.; COSTA, F. G. Depressão e insuficiência renal crônica: uma análise psicossociológica. **Psicologia & Sociedade**, v. 27, n. 2, 449-459, 2015.

CRUZ, V. F. E. S.; TAGLIAMENTO, G.; WANDERBROOCKE, A. C. A manutenção da vida laboral por doentes renais crônicos em tratamento de hemodiálise: uma análise dos significados do trabalho. **Saúde Soc. São Paulo**, v. 25, n. 4, p.1050-1063, 2016.

DAUGIRDAS, J.T.; BLAKE, P. **Manual de Diálise**. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2007.

FRAZÃO, C. M. F. de Q. et al. Alterações no modo autoconceito de mulheres submetidas à hemodiálise: um estudo descritivo. **Jornal Brasileiro de Enfermagem**, v. 13, n. 2, p. 219-226, 2014.

GIL, A. C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 4ª Ed. São Paulo: Atlas, 2006.

GOUVEIA, D. S. S.; BIGNELLI, A. T.; HOKAZONO, S. R.; DANUCALOV, I.; et al.. Análise do impacto econômico entre as modalidades de terapia renal substitutiva. **J Bras Nefrol.**, v. 39, n. 2, p. 162-171, 2017.

GRANDIZOLI, M. V., FILHO, G. M. A. Depressão, desesperança, ideação suicida e qualidade de vida de pacientes em tratamento hemodialítico. **Rev. SBPH**, v. 23, n. 1, Rio de Janeiro, 2020.

LARA, E. A.; SARQUIS, L. M. M. O paciente renal crônico e sua relação com o trabalho. **Cogitare Enfermagem**, v. 9, n. 2, 2004.

LIMA, A. B. **Estresse, depressão e suporte familiar em pacientes em diálise peritoneal e hemodiálise**. 2016. 74 f. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Ciências, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Bauru, 2016.

LINS, S. M.; LEITE, J. L.; GODOY, S.; TAVARES, J. M.; ROCHA, R. G.; SILVA, F. V. Adesão de portadores de doença renal crônica em hemodiálise ao tratamento estabelecido. **Acta Paul Enferm.**, v. 31, n. 1, p. 54-60, 2018.
<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201800009>

LOPES, J. M.; FUKUSHIMA, R. L. M.; INOUE, K.; PAVARINI, S. C. I.; ORLANDI, F. S. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes renais crônicos em diálise. **Acta paul. enferm.** [Internet], v. 27, n. 3, 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400039>

MALTA, D.C.; BERNAL, R. T. I.; LIMA, M. G., et. al.. Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, supl. 1, 4s, 2017.

MARINHO; C. L. A.; OLIVEIRA, J. F.; BORGES, J. E. S.; SILVA, R. S.; FERNANDES, F. E. C. V. Qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica em hemodiálise. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, [Maceió], v. 18, n. 3, p. 396-403, 2017.

MARINHO, C. L. A. et al. Associação entre características sociodemográficas e qualidade de vida de pacientes renais crônicos em hemodiálise. **Revista Cuidarte**, Buaramanga, v. 9, n. 1, p. 2017-2029, 2018.

MATTOS, M.; MARUYAMA, S.A.T. A experiência de uma pessoa com doença renal crônica em hemodiálise. **Revista Gaúcha de enfermagem**, v. 31, n. 3, p. 428, 2010.

MOREIRA, R. A.; BORGES, M. S. Perfil e nível de esperança entre pacientes que realizam Hemodiálise e Diálise Peritoneal. **Cogitare enferm.** Curitiba, v. 25, e67355, 2020 . <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.67355>.

NASCIMENTO, M. E. B.; MANTOVANI, M. F.; OLIVEIRA, D. C. Cuidado, doença e saúde: representações sociais entre pessoas em tratamento dialítico. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 27, n. 1, p. 1-10, 2018.

NEFROCLÍNICA de Uberlândia Ltda. **Informações 2019**. Acesso em 26 jun 2020.

NEVES, P. D. M. M.; SESSO, R. C. C.; THOMÉ, F. S.; LUGON, J. R.; NASCIMENTO, M. M. Censo Brasileiro de Diálise: análise de dados da década 2009-2018. **Braz. J. Nephrol. (J. Bras. Nefrol.)**, v. 42, n. 2, p. 191-200, 2020.

OLIVEIRA, A. P. B.; SCHMIDT, D. B.; AMATNEEKS, T. M.; SANTOS, J. C.; CAVALLET, L. H. R.; MICHEL, R. B. Qualidade de vida de pacientes em hemodiálise e sua relação com mortalidade, hospitalizações e má adesão ao tratamento. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, v. 38, n. 4, p. 411-420, 2016.

OLIVEIRA, C. S.; SILVA, E. C.; FERREIRA, L. W.; SKALINSKI, L. M. Perfil dos pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 29, n. 1, p. 42-49, 2015.

OTTAVIANI, A. C.; BETONI, L. C.; PARAVINI, S. C. I.; SAY, K. G.; ZAZZETTA, M. S.; ORLANDI, F. S. Associação entre ansiedade e depressão e a qualidade de vida de pacientes renais crônicos em hemodiálise. **Texto e Contexto Enfermagem**, [Santa Catarina], v. 25, n. 3, p. 2-8, 2016. <https://doi.org/10.1590/0104-07072016000650015>

PECOITS, R. F. S.; RIBEIRO, S. C. **Modalidades de terapia renal substitutiva: hemodiálise e diálise peritoneal**. São Luís, 2014. 49f.: Il.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do Trabalho Científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico**, 2ª Ed., Novo Hamburgo - RS, Associação Pró-Ensino Superior em Novo Hamburgo - ASPEUR Universidade Feevale, 2013.

RBT - Registro Brasileiro de Transplantes. **Dimensionamento dos Transplantes no Brasil e em cada estado (2008-2015)**. Disponível em:

<<http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/RBT/2015/anual-n-associado.pdf>>.

[Acesso 20 Mar 2020]

RIBEIRO, C. D. S.; ALENCAR, C. S. M.; FEITOSA, M. C. D.; MESQUITA, M. A. S. B. Percepção do portador de doença renal crônica sobre o tratamento hemodialítico. **Revista Interdisciplinar**, [Piauí], v. 6, n. 3, p. 36-44, 2013.

ROMÃO, J. E. Doença renal crônica: definição epidemiologia e classificação. **J Bras Nefrol**, v. 26, n. 3, supl. 1, p. 1-3, 2004.

ROUQUAYROL, M. Z.; FILHO, N. A. **Epidemiologia e saúde**. 5 ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 1999.

SANTOS, D. R.; MOURA, L. R. R. **Dia Mundial do Rim de 2014**. Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN). 2014. Disponível em: <http://www.sbn.org.br/pdf/texto_dmr2_2014.pdf>. [Acesso 17 Mai 2020].

SANTOS NETO S. A. B. **Trabalho e tempo de trabalho na perspectiva marxiana**. São Paulo: Instituto Lukács, 2013.

SANTOS, B. P.; OLIVEIRA, V. A.; SOARES, M. C.; SCHWARTZ, E. Doença renal crônica: relação dos pacientes com a hemodiálise. **Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde**, v. 42, n. 1, p. 8-14, 2017.

SBN - Sociedade Brasileira de Nefrologia. **SBN Informa**. Ano 25, nº 114, abril Maio Junho 2018

SCHAEFER, L. S.; LOBO, B. O. M.; KRISTENSEN, C. H. Transtorno de Estresse Traumático Decorrente de Acidente de Trabalho: implicações psicológicas, socioeconômicas e jurídicas. **Estudos de Psicologia**, v. 17, n. 2, p. 329-336, 2012.

SILVA, S. B. et. al. Uma comparação dos custos do transplante renal em relação às diálises no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, p. e00013515, 2016.

THOME, F. S.; SESSO, R. C.; LOPES, A. A.; LUGON, J. R.; MARTINS, C. T. Inquérito Brasileiro de Diálise Crônica 2017. **J. Bras. Nefrol.**, São Paulo , v. 41, n. 2, p. 208-214, jun. 2019 .

ZILLMER, J. G. V.; SILVA, D. M. G. V. Tecendo reflexões sobre sofrimento social e doença renal crônica. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 6, n. 1, p. 145-153, 2016.

APÊNDICE

Apêndice A – Instrumento de Coleta de Dados

Questionário Sócio econômico e Demográfico

Código Identificador:	
Data da Entrevista:	
Sexo: ☐ Masculino ☐ Feminino	Data Nascimento: ____/____/____
Município de Origem: ☐ Uberlândia ☐ Fora de Uberlândia	
Estado civil?	
☐ Solteiro ☐ Casado ☐ Divorciado ☐ Viúvo ☐ Outro: _____	
Se Casado – Sua esposa Trabalha ☐ Sim ☐ Não. Se Sim, ela ajuda nas despesas de casa ☐ Sim ☐ Não.	
Você tem filhos? ☐ Sim ☐ Não Se sim, qual a quantidade de filhos:	
☐ de 1 a 2 filhos(as) ☐ de 3 a 4 filhos(as) ☐ mais de 4 filhos(as)	
Qual o seu grau de escolaridade?	
☐ Ensino Fundamental	☐ Ensino Médio
☐ Ensino Superior	☐ Pós-Graduação
Número de pessoas que reside em sua casa, com você: _____	
Tipo de Terapia Renal Substitutiva (TRS): ☐ Hemodiálise ☐ Diálise Peritoneal	
Quando você começou a TRS: ____ Dia ____ Mês ____ Ano	
Frequência da TRS:	
☐ 1 vez na semana	☐ 2 vezes na semana
☐ 3 vezes na semana	☐ 4 vezes na semana
Profissão:	
Atualmente você: ☐ Pensionista ☐ Recebe Auxílio Doença ☐ Aposentado ☐ Nenhum	
Renda individual:	
☐ Nenhuma	☐ de 3 a 4 Salários Mínimos
☐ De 1 a 2 Salários Mínimos	☐ Mais que 4 salários Mínimos
Atualmente está: ☐ Ativo ☐ Inativo	
Se resposta for ATIVO, atualmente qual sua situação no Mercado de Trabalho:	
☐ Empregado registrado com carteira de trabalho assinada	☐ Servidor Público
☐ Empregado não registrado	☐ Trabalho Temporário
☐ Autônomo / Por conta Própria	☐ Empregador
☐ Outros: _____	
Qual o motivo que o fez não pedir Afastamento:	
☐ Dificuldade Financeira	☐ Não fica Ocioso
☐ Manter-se atuando profissionalmente	☐ Outros _____
Se resposta for INATIVO, há quanto tempo deixou de trabalhar: ____ Dia ____ Mês ____ Ano	
Motivo que fez parar de trabalhar:	
☐ FAV	☐ Alterações Hemodinâmica / Dor
☐ Logística / Incompatibilidade com horários	☐ Outros _____

Após Início da Diálise, quanto tempo depois você solicitou o afastamento do trabalho ☐ 1 a 6 meses ☐ 6 a 1 ano ☐ Acima de 1 ano			
Qual atividade desenvolve atualmente: _____			
Após pedir o afastamento do trabalho você achou: ☐ Ótimo ☐ Bom ☐ Ruim ☐ Péssimo			
Após afastamento do trabalho, assinale a melhor opção:	Melhorou	Piorou	Não Mudou
- Relacionamento com a família			
- Relacionamento com amigos			
- Sua vida Social			
- Qualidade do Sono			

Apêndice B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada “PERFIL DOS INDIVÍDUOS EM TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA, AFASTADOS DO TRABALHO”, sob a responsabilidade dos pesquisadores Prof^a Dr^a Rosuita Fratari Bonito e João Vilela Neto – Programa de Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador do Instituto de Geografia da Universidade Federal de Uberlândia. Nesta pesquisa nós estamos buscando identificar o perfil de afastamentos para o trabalho dos pacientes em Terapia Renal Substitutiva. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será obtido pelo pesquisador João Vilela Neto, que irá ao Serviço de Hemodiálise, antes da realização da Terapia Renal Substitutiva, quando abordará os participantes que estiverem no local, explicando-lhes os objetivos da pesquisa e convidando-os a participar. Após aceito o convite, será convidado para um local reservado, para assinatura deste termo e aplicação do questionário. Esclarecemos que o participante da pesquisa tem um tempo para decidir se quer participar conforme item IV da Resolução do Conselho Nacional de Saúde nr. 466/12. Na sua participação, você receberá um questionário e será orientado sobre a forma de respondê-lo. O questionário será aplicado individualmente a cada participante para que não haja constrangimento e nem influência nas respostas por outro profissional.

Em nenhum momento você será identificado. Os resultados da pesquisa serão publicados e ainda assim a sua identidade será preservada.

Você não terá nenhum gasto nem ganho financeiro por participar na pesquisa.

Os riscos consistem apenas na identificação dos participantes da pesquisa, porém todos os cuidados serão observados para que isso não ocorra. Os pesquisadores serão os únicos a ter acesso aos dados e tomarão todas as providências necessárias para manter o sigilo. A sua identidade não será revelada em nenhum momento. Você será identificado utilizando um código criado aleatoriamente pelo pesquisador sem relação com o seu nome ou quaisquer outros dados seus (sem utilização das iniciais ou outros itens que poderiam identificá-lo). A entrevista acontecerá no local de trabalho, acordado com antecedência junto à coordenação local e os participantes, resguardando privacidade e conforto a fim de viabilizar a participação dos profissionais.

Os benefícios serão coletivos, pois este estudo possibilitará obter conhecimentos acerca dos motivos que influenciam os pacientes em Terapia Renal Substitutiva a se afastarem do trabalho e por conseguinte na saída antecipada do mercado de trabalho e como isso repercute em suas vidas, na vida de seus familiares e para a sociedade.

Você é livre para deixar de participar da pesquisa a qualquer momento sem qualquer prejuízo ou coação. Até o momento da divulgação dos resultados, você também é livre para solicitar a retirada dos seus dados da pesquisa.

Uma via original deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ficará com você.

Em caso de qualquer dúvida ou reclamação a respeito da pesquisa, você poderá entrar em contato com: João Vilela Neto (34-3218-2299) e/ou Prof^a Dra Rosuita Fratari Bonito (34-3291-5982 – Programa de Pós-Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador). Você poderá também entrar em contato com o CEP - Comitê de Ética na Pesquisa com Seres Humanos na Universidade Federal de Uberlândia, localizado na Av. João Naves de Ávila, nº

2121, bloco A, sala 224, *campus* Santa Mônica – Uberlândia/MG, 38408-100; telefone: 34-3239-4131. O CEP é um colegiado independente criado para defender os interesses dos participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade e para contribuir para o desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos conforme resoluções do Conselho Nacional de Saúde.

Uberlândia, ... de de 20.....

Assinatura do(s) pesquisador(es)

Eu aceito participar do projeto citado acima, voluntariamente, após ter sido devidamente esclarecido.

Assinatura do participante da pesquisa

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Perfil dos Indivíduos em Terapia Renal Substitutiva afastados do trabalho

Pesquisador: Rosuita Fratari Bonito

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 18795819.9.0000.5152

Instituição Proponente: Universidade Federal de Uberlândia/ UFU/ MG

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.589.956

Apresentação do Projeto:

Trata-se de análise de respostas às pendências apontadas no parecer consubstanciado número 3.533.466, de 26 de Agosto de 2019.

De acordo com o protocolo:

"A terapia substitutiva renal mais comumente utilizada é a hemodiálise, porém, esta traz grandes repercussões à vida do indivíduo. Além de ter que conviver com uma doença incurável, o paciente precisa realizar um tratamento doloroso e de longa duração. A mudança de vida no trabalho depois do início do tratamento hemodialítico é bastante comum e são necessárias adaptações para a continuidade da vida laboral. A Doença Renal Crônica e a Terapia Renal Substitutiva influenciam nos afastamentos do trabalho e por conseguinte na saída antecipada do paciente do mercado de trabalho. O Objetivo deste estudo é conhecer o perfil de afastamentos para o trabalho dos pacientes em Terapia Renal Substitutiva. Esta pesquisa tem caráter retrospectivo, descritivo, não experimental, com abordagem quantitativa. A população será constituída por pacientes adultos renais crônicos, de ambos os sexos, que se encontram em terapia renal substitutiva, nos serviços de diálise de Uberlândia conveniados com o Sistema Único de Saúde (SUS)".

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica

Bairro: Santa Mônica

CEP: 38.408-144

UF: MG

Município: UBERLÂNDIA

Telefone: (34)3239-4131

Fax: (34)3239-4131

E-mail: cep@propp.ufu.br

Continuação do Parecer: 3.589.956

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- Conhecer o perfil de afastamentos para o trabalho dos pacientes em Terapia Renal Substitutiva.

Objetivo Secundário:

- Identificar o perfil sociodemográficos e econômico dos trabalhadores submetidos à terapia renal substitutiva em uso.
- Investigar as causas de solicitação de afastamento para o trabalho.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Conforme apresenta o protocolo:

Riscos: Embora a pesquisa não utilize métodos danosos à dimensão física, psíquica, intelectual, moral, social, cultural ou espiritual do participante, existe o risco mínimo da identidade do mesmo ser revelada. Porém, os pesquisadores se comprometem a não divulgar dados que possam servir como identificação. Os resultados da pesquisa serão divulgados de forma coletiva. Os pesquisadores serão os únicos a terem acesso aos dados e tomarão todas as providências necessárias para manter o sigilo. A identidade do participante não será revelada em nenhum momento, sendo o mesmo identificado utilizando um código criado aleatoriamente pelo pesquisador sem relação com o seu nome ou quaisquer outros dados (sem utilização das iniciais ou outros itens que poderiam identificá-lo). A entrevista com a aplicação do questionário semiestruturado acontecerá no Serviço de Hemodiálise, onde estarão presentes para realização da TRS.

Benefícios: Os benefícios dessa pesquisa serão os conhecimentos produzidos acerca dos motivos que influenciam os pacientes em TRS a se afastarem do trabalho e por conseguinte na saída antecipada do mercado de trabalho e como isso repercute em suas vidas, na vida de seus familiares e para a sociedade. Este estudo contribuirá para os conhecimentos científicos e práticos multiprofissionais, bem como, auxiliar no planejamento e na implementação de intervenções para a manutenção e/ou para a melhoria da assistência prestada aos pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico e orientações sobre o possível afastamento precoce para o trabalho.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

As pendências listadas no Parecer Consubstanciado, seguem abaixo, bem como a resposta da equipe de pesquisa e a análise do CEP/UFU de atendimento ou não da pendência.

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br

Continuação do Parecer: 3.589.956

1) O processo de recrutamento encontra-se brevemente descrito no TCLE. No entanto, não há uma descrição do processo de recrutamento no projeto completo e as informações básicas na plataforma Brasil. Incluir uma descrição do processo de recrutamento no projeto detalhado e no formulário da Plataforma Brasil.

PENDÊNCIA RESOLVIDA. Conforme a pesquisadora "Feitos correções. Incluído o processo de recrutamento na Plataforma Brasil, no item Metodologia"

2) Há discrepâncias entre o projeto detalhado e as informações do formulário da Plataforma Brasil. Por exemplo, no projeto detalhado há uma descrição da justificativa do número da amostra. Essa informação não existe nas informações do formulário da Plataforma Brasil embora haja espaço disponível. É preciso tornar os documentos equivalentes em termos de informação sobre a pesquisa.

PENDÊNCIA RESOLVIDA. Conforme a pesquisadora "Feito correção, incluído informações na Plataforma Brasil, no item: Outras informações, justificativas ou considerações a critério do Pesquisador.

3) Considerando o tamanho do instrumento de coleta de dados é necessário incluir no TCLE uma estimativa do tempo necessário para a atividade de coleta de dados.

PENDÊNCIA RESOLVIDA. Conforme a pesquisadora "Foi feita correção, incluído que a estimativa do tempo necessário para a atividade de coleta de dados é de 40 minutos".

4) É necessário destinar orçamento para oferecer um lanche ao participante se a duração da coleta de dados for superior a uma hora e meia.

PENDÊNCIA RESOLVIDA. Conforme a pesquisadora "Não é necessário, o tempo para a coleta de dados é de 40 minutos".

5) O CEP/UFU entende que o protocolo busca o perfil dos indivíduos. Na forma como o título está escrito, dá a entender que está buscando o "perfil de afastamento". Adequar o título do formulário da Plataforma Brasil, no projeto detalhado, gerar e anexar nova Folha de Rosto com o título corrigido.

PENDÊNCIA RESOLVIDA. Conforme a pesquisadora "Feito correção no título para "Perfil dos indivíduos em Terapia Renal Substitutiva afastados do trabalho". Gerado no folha de rosto e

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica

Bairro: Santa Mônica

CEP: 38.408-144

UF: MG

Município: UBERLÂNDIA

Telefone: (34)3239-4131

Fax: (34)3239-4131

E-mail: cep@propp.ufu.br

Continuação do Parecer: 3.589.956

providenciado assinatura da mesma. Folha anexada a Plataforma Brasil".

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de apresentação obrigatória estão presentes.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências apontadas no parecer consubstanciado número 3.533.466, de 26 de Agosto de 2019, foram atendidas.

De acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12, o CEP manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa proposto.

O protocolo não apresenta problemas de ética nas condutas de pesquisa com seres humanos, nos limites da redação e da metodologia apresentadas.

Considerações Finais a critério do CEP:

Data para entrega de Relatório Parcial ao CEP/UFU: Março de 2020.

Data para entrega de Relatório Final ao CEP/UFU: Março de 2021.

OBS.: O CEP/UFU LEMBRA QUE QUALQUER MUDANÇA NO PROTOCOLO DEVE SER INFORMADA IMEDIATAMENTE AO CEP PARA FINS DE ANÁLISE E APROVAÇÃO DA MESMA.

O CEP/UFU lembra que:

- a- segundo a Resolução 466/12, o pesquisador deverá arquivar por 5 anos o relatório da pesquisa e os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido, assinados pelo Participante da pesquisa.
- b- poderá, por escolha aleatória, visitar o pesquisador para conferência do relatório e documentação pertinente ao projeto.
- c- a aprovação do protocolo de pesquisa pelo CEP/UFU dá-se em decorrência do atendimento a Resolução CNS 466/12, não implicando na qualidade científica do mesmo.

Orientações ao pesquisador :

- O Participante da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (Res. CNS 466/12) e deve receber uma via original do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado.
- O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica

Bairro: Santa Mônica

CEP: 38.408-144

UF: MG

Município: UBERLÂNDIA

Telefone: (34)3239-4131

Fax: (34)3239-4131

E-mail: cep@propp.ufu.br

Continuação do Parecer: 3.589.956

descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou (Res. CNS 466/12), aguardando seu parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao participante da pesquisa ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata.

- O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Res. CNS 466/12). É papel de o pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – junto com seu posicionamento.
- Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprobatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial (Res.251/97, item III.2.e).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1389099.pdf	13/09/2019 10:44:21		Aceito
Folha de Rosto	FolhaRostoCEPNovo.pdf	13/09/2019 10:37:33	Rosuita Fratari Bonito	Aceito
Outros	RespostaParecer3533466.pdf	13/09/2019 10:34:58	Rosuita Fratari Bonito	Aceito
Outros	AutorizaHemoUFU.pdf	13/09/2019 10:33:10	Rosuita Fratari Bonito	Aceito
Outros	AutorizaNefroc.pdf	13/09/2019 10:31:37	Rosuita Fratari Bonito	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLENovo.pdf	13/09/2019 10:30:04	Rosuita Fratari Bonito	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_CEP_Novo.pdf	13/09/2019 10:27:56	Rosuita Fratari Bonito	Aceito
Outros	Instrumento_Coleta.pdf	11/08/2019 22:42:10	Rosuita Fratari Bonito	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	ProjetoCEP.pdf	11/08/2019 22:40:39	Rosuita Fratari Bonito	Aceito

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica**Bairro:** Santa Mônica**CEP:** 38.408-144**UF:** MG**Município:** UBERLÂNDIA**Telefone:** (34)3239-4131**Fax:** (34)3239-4131**E-mail:** cep@propp.ufu.br

Continuação do Parecer: 3.589.956

Investigador	ProjetoCEP.pdf	11/08/2019 22:40:39	Rosuita Fratari Bonito	Aceito
Outros	TermoComprEquExec.pdf	30/07/2019 21:14:32	Rosuita Fratari Bonito	Aceito
Outros	AutorizaNefroClin.pdf	30/07/2019 21:13:16	Rosuita Fratari Bonito	Aceito
Outros	AutorizaHemodUFU.pdf	30/07/2019 21:12:47	Rosuita Fratari Bonito	Aceito
Outros	DeclaracaoInstiCoPart.pdf	30/07/2019 21:12:10	Rosuita Fratari Bonito	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	30/07/2019 21:11:13	Rosuita Fratari Bonito	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

UBERLÂNDIA, 20 de Setembro de 2019

Assinado por:
Karine Rezende de Oliveira
(Coordenador(a))

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica

Bairro: Santa Mônica

CEP: 38.408-144

UF: MG

Município: UBERLÂNDIA

Telefone: (34)3239-4131

Fax: (34)3239-4131

E-mail: cep@propp.ufu.br