



UNIVERSIDADE PARANAENSE - UNIPAR
CURSO DE ENFERMAGEM – CAMPUS SEDE



GABRIELI AZEVEDO DONATO

COMPORTAMENTO DE AUTOCUIDADO EM PACIENTES RENAIIS CRÔNICOS

UMUARAMA
2022

GABRIELI AZEVEDO DONATO

COMPORTAMENTO DE AUTOCUIDADO EM PACIENTES RENAIIS CRÔNICOS

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado à Banca Examinadora do Curso de Graduação em Enfermagem – Universidade Paranaense – Campus Sede, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, sob orientação da Profa. Ma. Ana Gabriela Fernandes Frank

**UMUARAMA
2022**

FOLHA DE APROVAÇÃO

GABRIELI AZEVEDO DONATO

COMPORTAMENTO DE AUTOCUIDADO EM PACIENTES RENAIIS CRÔNICOS

Trabalho de conclusão aprovado como requisito parcial para a obtenção de grau de Bacharel em Enfermagem da Universidade Paranaense – UNIPAR, pela seguinte banca examinadora:

Profª. Ma. Ana Gabriela Fernandes Frank
Universidade Paranaense - UNIPAR

Profª. Kátia Biagio Fontes
Universidade Paranaense - UNIPAR

Rafael Lopes Nicolette
Enfermeiro – Responsável Técnico do Instituto do Rim

Umuarama, 01 de Dezembro de 2022.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pais, avó, irmão e marido. Dedico também aos meus professores que me acompanharam por todos esses anos e fizeram de mim, a profissional que estou me formando. Em especial, minha orientadora que me guiou, iluminou e apoiou em cada momento até agora, sem eles, nada disso seria possível.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pois sem Ele, nada seria realidade. Aos meus pais e avó, todo o meu amor e gratidão por sempre serem meu porto seguro, e inspiração e, por em nenhum momento, mesmo no mais difícil sendo a perda precoce da minha avó permitirem que meu ânimo acabasse, é imensurável o meu amor por vocês.

Ao meu marido, o meu sincero obrigado, por sempre ter lutado, apoiado e me acompanhado por toda essa trajetória. Agradeço infinitamente por toda a compreensão aos meus estudos, e por ter sido o meu maior incentivador e meu mais orgulhoso fã!

Em especial, seis meninas que desde o primeiro dia de aula, esteve comigo, vocês foram a minha rocha nesses cinco anos.

Em especial, Nathalia Belo, por se tornar minha melhor amiga nesses anos, e mesmo nem sempre a nossa sintonia sendo 100%, nunca deixou de estar presente, você fez muitas coisas serem mais leves, e eu morro de orgulho do você se tornou nesses cinco anos, morro mais ainda de orgulho sabendo que estamos nos formando juntas!

A Laís Locateli por me ajudar tanto em questões de trabalho, por ser minha companhia em casa, e por me fazer sentir a sorte de ter amigas, me incluiu em sua família e me tratou como se eu realmente fosse!

A Emanuely Santana por ser a minha alma gêmea no sentido de riso, temos uma conexão maravilhosa e muito forte! Você com toda a certeza fez dos meus momentos ruins, mais fáceis de superar, e os meus momentos bons mais gostosos de lembrar! Eu sempre vou ser grata por tudo o que vivemos, e prometo sempre ser por vocês e com vocês.

A minha orientadora e parceira de projeto de pesquisa Ana Caroline Soares, que foi essencial para o desenvolvimento e aprovação do projeto ao qual nos dedicamos muito.

A Juliana Oliveira também por ser uma chefe e professora maravilhosa, se fez maleável a todas as minhas ausências, me apoiou durante todo o processo de formação acadêmica, e sem dúvidas, me ensinou, obrigada do fundo do meu coração por tudo o que você fez até agora.

Agradeço aos meus responsáveis técnicos por todos os ensinamentos durante os estágios, em especial o enfermeiro Rafael Henrique, que foi a virada de chave em pensamentos críticos que são exigidos de uma profissional em enfermagem, você foi luz para os meus pensamentos.

À minha orientadora Ana Gabriela Frank que não me deixou desanimar nem por um segundo, e mostrou-se disponível e pronta em todos os momentos, sem você, eu não poderia estar

escrevendo todo esse texto, o meu muito obrigada se torna mínimo perto de tudo o que você merece, obrigada por ter feito tanto por mim, vou carregar você comigo sempre, orientadora, professora e amiga!

Por último, a mim mesma, que nesses cinco anos aprendi, errei, acertei, evolui, e amadureci. Eu não faria nada diferente se tivesse chance, o que eu me tornei é o que eu ficaria orgulhosa a cinco anos atrás. Não sei o que o futuro me reserva, mas me sinto segura a tomar decisões em prol da vida, e sinto a felicidade de proporcionar melhora e cura para alguém.

*“O que importa não é o que o destino faz para nós,
mas o que fazemos com ele.” Florence Nightingale.*

APRESENTAÇÃO

O trabalho de conclusão de curso está sendo apresentado ao colegiado do Curso de Enfermagem do campus sede da Universidade Paranaense – Unipar na forma de artigo científico, conforme regulamento específico. Este artigo adequa-se às instruções para autores da revista Arquivo de Ciências da Saúde UNIPAR (1982-114X) (Anexo A).

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
.	
2. METODOLOGIA.....	12
3. RESULTADOS.....	13
4. DESENVOLVIMENTO.....	17
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	20
REFERÊNCIAS.....	21
APÊNDICES.....	24
Apêndice 1 – Termo de Anuência Institucional.....	25
Apêndice 2 – Instrumento de Pesquisa.....	26
ANEXOS.....	29
Anexo A – Instrução para autores da Revista Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR.....	30
Anexo B – Declaração de revisão ortográfica, gramatical.....	33
Anexo C – Declaração de versão do resumo para ao inglês.....	34

COMPORTAMENTO DE AUTOCUIDADO EM PACIENTES RENAIIS CRÔNICOS

Gabrieli Azevedo Donato¹

RESUMO: Doença renal crônica é definida como perda parcial ou total da função dos rins, atualmente, no Brasil essa enfermidade tem uma alta taxa de prevalência, e não contempla cura, existem tratamentos como hemodiálise e diálise peritoneal a fim de manter a vida. A aplicabilidade do autocuidado é imprescindível, tendo como objetivo prolongar a vida do indivíduo, desacelerar a progressão da doença e do desenvolvimento de comorbidades, sendo Hipertensão Arterial Sistema e Diabetes Mellitus as principais. Este trabalho teve como objetivo analisar o comportamento de autocuidado de pacientes renais crônicos em tratamento de diálise. Trata-se de um estudo quantitativo do tipo transversal e descritivo, onde foram entrevistadas 138 pacientes, realizado através de uma escala sociodemográfica e de autocuidado, em uma clínica de tratamento de diálise em Umuarama, Paraná. Como resultado, obteve-se alto índice de exercício do autocuidado, onde 38,4% dos pacientes seguem a dieta proposta por um nutricionista e 42,8% fazem o controle diário de ingestão de líquidos. Com isso, o tratamento se torna mais efetivo, e a progressão da doença mais lenta, além de cuidados secundários como o controle de peso interdialítico, controle de glicemia e pressão arterial. Demonstrando que a auto apreciação além de impactar na qualidade de vida do paciente, torna o tratamento eficiente e com chances de um melhor resultado.

Palavras-Chave: Autocuidado; Diálise renal; Insuficiência renal crônica.

SELF-CARE BEHAVIOR IN KIDNEY PATIENTS CHRONICLES

ABSTRACT: Chronic kidney disease is defined as partial or total loss of kidney function, currently in Brazil this disease has a high prevalence rate, and does not include a cure, there are treatments such as hemodialysis and peritoneal dialysis in order to maintain life. The applicability of self-care is essential, with the objective of prolonging the life of the individual, slowing down the progression of the disease and the development of comorbidities, with System Arterial Hypertension and Diabetes Mellitus being the main ones. This study aimed to analyze the self-care behavior of patients with chronic kidney disease undergoing dialysis treatment. This is a cross-sectional and descriptive quantitative study, in which 138 patients were interviewed, carried out using a sociodemographic and self-care scale, in a dialysis clinic in Umuarama, Paraná. As a result, a high rate of self-care exercise was obtained, where 38.4% of patients follow the diet proposed by a nutritionist and 42.8% control their fluid intake daily. With this, the treatment becomes more effective, and the progression of the disease slower, in addition to secondary care such as interdialytic weight control, blood glucose and blood pressure control. Demonstrating that self-appreciation, in addition to impacting the patient's quality of life, makes treatment efficient and with chances of a better result.

Keywords: Chronic renal failure; Kidney dialysis; Self-care.

¹ Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Paranaense - UNIPAR, Unidade Universitária de Umuarama- PR.

COMPORTAMENTO DE AUTOCUIDADO EM PACIENTES RENAIIS CRÔNICOS

1. INTRODUÇÃO

A doença renal crônica (DRC) é conhecida como uma lesão irreversível do parênquima renal, e ou função renal diminuída por uma duração igual ou superior a três meses. A taxa de filtração glomerular (TFG) pode ser diminuída em até 50% se comparada ao seu normal. Tais alterações podem ser percebidas não somente por meio de manifestações clínicas, mas também em exames laboratoriais (FRAZÃO *et al.*, 2014).

Para avaliação da função renal, utiliza-se biomarcadores como a creatinina, proteinúria, albuminúria, cistatina C e ainda o ritmo de filtração glomerular (RFG). Todavia, estes biomarcadores apresentam limitações, de forma com que ainda não exista um biomarcador sublime para a avaliação da função renal nos diferentes grupos de pacientes com diferentes níveis de comprometimento renal. Há pouco tempo, a *National Disease: Improving Global Outcomes Work Group* divulgou novas diretrizes para o diagnóstico da Insuficiência Renal Crônica (IRC), na qual a função renal precisa ser avaliada por meio da estimativa do RFG com a determinação da albuminúria, o que favorece um diagnóstico mais confiável e com menos risco de progressão da doença e desenvolvimento de complicações (PORTO *et al.*, 2015).

A IRC pode ser classificada em cinco estágios (JESUS *et al.*, 2018), retrata o primeiro estágio como uma discreta perda de função, mas sem reflexo significativo nos glomérulos, unidade funcional do rim responsável pela filtração, os estágios intermediários, II e III, são definidos então por uma taxa de filtração glomerular em 60 a 89 ml/min e 45 a 59 ml/min, respectivamente, no estágio VI, designado de estágio pré-dialítico o índice de filtração se encontra entre 15 e 29 ml/min e o paciente apresenta sinais de uremia, edema, hipercalcemia, hipernatremia e aumento nos níveis de creatina sérica, já no estágio mais avançado é estabelecido o colapso renal com taxa de filtração glomerular menor que 15 ml/min.

Após a evolução da doença, durante a transição do estágio IV para o estágio V terminal, torna-se essencial a adoção da terapia renal substitutiva (TRS) como forma de tratamento, sendo ela a hemodiálise, diálise peritoneal e o transplante renal. As condições de saúde determinantes para considerar o paciente em situação dialítica são: hematúria, alteração grave principalmente nos

níveis de potássio sanguíneo, que levam a problemas cardíacos, pressão arterial descompensada, edemas, náuseas, fraqueza muscular e edema agudo de pulmão (JESUS *et al.*, 2018).

Infelizmente, essa enfermidade não contempla uma cura, tem como tratamento a TRS, que visa substituir a funcionalidade dos rins, removendo as substâncias nocivas, o excesso de água e sais minerais do organismo, reajustando o equilíbrio eletrolítico (MACHADO; PINHATI, 2014).

A diálise peritoneal (DP) é um método de diálise eficaz que utiliza o peritônio como uma membrana semipermeável para filtrar várias toxinas urêmicas. A DP adequada permite que os pacientes permaneçam assintomáticos, substituindo parcialmente a função dos rins saudáveis pela transferência de solutos acumulados no sangue (por exemplo, uréia, creatinina, potássio e fósforo) para o dialisado injetado na cavidade peritoneal. Neste processo um líquido de diálise é colocado na cavidade e drenado, através de um cateter (Tenckhoff) (MORAES *et al.*, 2018).

Já o tratamento de hemodiálise o sangue é bombeado através de um acesso vascular que faz com que o fluxo sanguíneo extracorpóreo flua para um filtro artificial (capilar ou membrana de diálise) constituído por uma membrana semipermeável que remove toxinas do sangue, excesso de água e resíduos nitrogenados, em seguida, devolve o sangue limpo ao paciente. Normalmente é realizado de 3 a 4 vezes na semana, na qual as sessões variam entre 3 e 5 horas, sendo o tratamento mais usado por todo o tempo de vida do paciente ou até o mesmo sujeitar-se a um transplante renal bem-sucedido (RAMALHO NETO *et al.*, 2016).

No ano de 2017, cerca de 10,0% da população global foi afetada pela DRC. No Brasil, 10 milhões de pacientes apresentaram a doença em diferentes estágios, com 139.691 tendo que realizar diálise, sendo 93,2% hemodiálise (PECLY *et al.*, 2021). Essa doença corresponde a um problema de saúde pública e médica, devido a casos em exponencial de pacientes em hemodiálise e altas taxas de mortalidade.

De acordo com David *et al.* (2013), a doença apresenta ainda altos padrões de agravos associados, como depressão, ansiedade, e o mais comum, déficit de autocuidado. Autocuidado é definido por Orem (1995), como a prática de atividades que o indivíduo realiza para benefício próprio, para manter a vida, saúde e bem-estar, estima à responsabilidade do indivíduo com sua própria saúde, reconhecendo que prevenção e educação para com sigo, são imprescindíveis à resposta terapêutica.

O paciente renal crônico vive uma grande quantidade de restrições devido à ocorrência da doença, gerando interferências no estilo de vida e, portanto, mudanças bruscas de rotina, gerando medo, ansiedade, depressão, dificuldade de entendimento e aceitação de sua nova condição de vida. No entanto é de suma importância que o indivíduo siga as orientações multidisciplinares a fim de obter resposta satisfatória ao tratamento e melhora das condições clínicas, devendo ter disciplina e policiamento quanto ao seu novo modo de viver (DAVID *et al.*, 2013).

Desse modo, o comportamento de autocuidado dos pacientes renais crônicos influi na resposta ao tratamento da doença, implicando ou não no aumento da morbimortalidade desses indivíduos. Esse trabalho teve como objetivo avaliar o conhecimento de autocuidado de pacientes renais crônicos em diálise, sustentando intervenções voltadas ao aprimoramento de informações e melhoria da adesão às orientações de autocuidado.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo do tipo transversal e descritivo. A pesquisa foi desenvolvida no Instituto do Rim de Umuarama- Paraná, clínica de referência para indivíduos em tratamento renal substitutivo da 12^o Regional de Saúde em Umuarama no Paraná. Essa unidade conta com atendimentos via Sistema Único de Saúde (SUS) e particular.

A amostra do estudo foi constituída por pacientes maiores de 18 anos, em terapia renal substitutiva com referência a hemodiálise e diálise peritoneal, pacientes alfabetizados e com capacidade física e cognitiva para responder ao questionário. Foram excluídos do estudo, pacientes suspeitos ou positivos de infecção por SARS-CoV-2, e pacientes que recusaram assinar o termo de consentimento livre e esclarecido.

A definição do número de amostras foi feita levando-se em consideração o número total de pacientes (N = 215), considerando a fórmula para determinação do número de amostras para dados discretos (RODRIGUES, 2002). Dessa forma, foram entrevistados 138 indivíduos selecionados ao acaso e respeitando os critérios de inclusão e exclusão.

Os dados foram coletados por meio de entrevista estruturada, através de um formulário adaptado de Lira (2019) denominado Escala de comportamentos de autocuidado de paciente renal em tratamento. Este questionário contém três domínios, sendo eles: consumo alimentar e de bebidas, sinais e sintomas de complicações e cuidados de saúde geral.

O questionário contém 17 questões que devem ser respondidas pelo participante em uma escala Likert. Essa escala é organizada em cinco níveis de resposta, sendo: 1- Nunca, realizo este comportamento de autocuidado; 2- Raramente, realizo este comportamento de autocuidado; 3- Às vezes, realizo este comportamento de autocuidado; 4- Muitas vezes, realizo este comportamento de autocuidado; 5- Sempre, realizo este comportamento de autocuidado.

E ainda, um questionário de caracterização sociodemográfica, contemplando idade, sexo e escolaridade. Os participantes foram abordados durante a realização da sessão de diálise pela pesquisadora na unidade Instituto do Rim de Umuarama- PR, que descreveu a pesquisa para cada paciente eletivo solicitando a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) caso aceitasse participar.

A análise estatística dos dados foi realizada por meio do programa IBM SPSS v.21.0. A estatística descritiva ocorreu através da determinação da frequência absoluta (n) e frequência relativa (%), média e erro padrão das variáveis em estudo. Para verificar a associação entre as variáveis relacionadas no questionário de Escala de comportamentos de autocuidado e os dados sociodemográficos foi executado a análise de Correlação de Spearman. Realizou-se a avaliação da associação entre duas variáveis por meio do teste Qui-quadrado ou Exato de Fisher. Para todos os testes foi considerado nível de significância de 5%.

Essa pesquisa cumpriu a Resolução Ética Brasileira, número 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. A coleta de dados se iniciou após a aprovação deste projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da instituição proponente. Todos os participantes assinarão o TCLE, recebendo uma cópia do mesmo.

3. RESULTADOS

Verificou-se que a maioria dos pacientes atendidos no Instituto do Rim em Umuarama que realizavam hemodiálise apresentava idade entre 60 a 79 anos (52,2%), eram do sexo masculino (60,1%) e apresentavam ensino fundamental ou médio (52,2%) (Tabela 1).

Tabela 1. Frequência absoluta (n) e frequência relativa (%) das variáveis influenciadoras em estudo de pacientes (n=138) no Instituto do Rim em Umuarama, Paraná, Brasil, 2022.

Variável	Resposta	n, (%)
Idade	18 a 39 anos	11(8,0%)
	40 a 59 anos	52 (37,7%)
	60 a 79 anos	72 (52,2%)
	80 ou mais	3 (2,2%)
Sexo	Feminino	55 (39,9%)
	Masculino	83 (60,1%)
Escolaridade	Analfabeto/Ensino primário	51 (36,9%)
	Ensino fundamental/ médio	72 (52,2%)
	Ensino superior	15 (10,9%)

Em relação aos hábitos alimentares, verificou-se que a maioria dos pacientes apresentavam bons hábitos, visto que a maioria respondeu que sempre consumia a dieta prescrita pelo profissional de saúde (38,4%), nunca consumia alimentos ultraprocessados (50%), nunca tinham o hábito de beber bebida alcoólica (71,7%) e sempre controlavam a quantidade de líquido ingerida diariamente (42,8%), no entanto, 40,6% dos pacientes responderam que sempre consumiam alimentos ricos em proteína (Tabela 2).

Tabela 2. Frequência absoluta (n) e frequência relativa (%) das variáveis respostas relacionadas aos hábitos alimentares em estudo de pacientes (n=138) atendidos no Instituto do Rim em Umuarama, Paraná, Brasil, 2022.

Variável	Resposta	n, (%)
Consome dieta prescrita pelo profissional de saúde	Nunca	24 (17,4%)
	Raramente	19 (13,8%)
	Às vezes	22 (15,9%)
	Muitas vezes	20 (14,5%)
	Sempre	53 (38,4%)
Faz cozimento das verduras, raízes, etc.?	Nunca	3 (2,2%)
	Raramente	28 (20,3%)
	Às vezes	32 (23,2%)
	Muitas vezes	20 (14,5%)
	Sempre	55 (39,9%)
Consome empanados congelados, embutidos, molhos e temperos prontos?	Nunca	48 (34,8%)
	Raramente	58 (42,0%)
	Às vezes	22 (15,9%)
	Muitas vezes	2 (1,4%)
	Sempre	8 (5,8%)
Consome alimentos ultraprocessados? *	Nunca	69 (50,0%)
	Raramente	34 (24,6%)
	Às vezes	25 (18,1%)
	Muitas vezes	3 (2,2%)
	Sempre	7 (5,1%)
Consome alimentos ricos em proteína? **	Nunca	9 (6,5%)
	Raramente	12 (8,7%)
	Às vezes	28 (20,3%)
	Muitas vezes	33 (23,9%)
	Sempre	56 (40,6%)
Controla a quantidade de líquidos que ingere diariamente?	Nunca	37 (26,8%)
	Raramente	23 (16,7%)
	Às vezes	9 (6,5%)
	Muitas vezes	10 (7,2%)
	Sempre	59 (42,8%)
Consome bebida alcoólica?	Nunca	99 (71,7%)
	Raramente	21 (15,2%)
	Às vezes	9 (6,5%)
	Muitas vezes	1 (0,7%)
	Sempre	8 (5,8%)
Consome refrigerante?	Nunca	54 (39,1%)
	Raramente	53 (38,4%)
	Às vezes	19 (13,8%)
	Muitas vezes	2 (1,4%)
	Sempre	10 (7,2%)

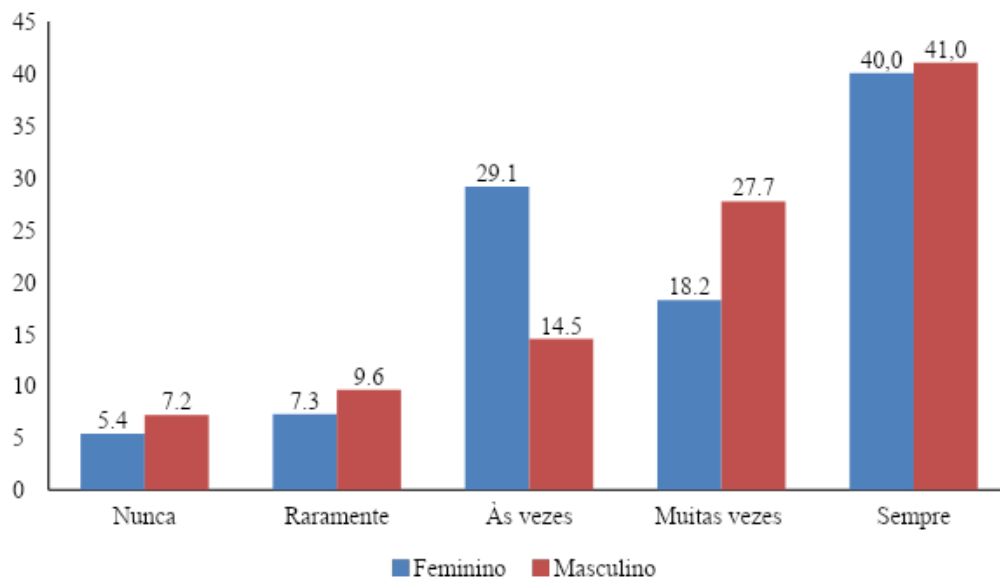
* Biscoitos recheados, salgadinhos, macarrão instantâneo.

** Ovo, frango, carne vermelha, leite e derivados.

Dentre todas as variáveis apresentadas no trabalho, observou-se que poucas ao se cruzarem produziam valores significativos para pesquisa, dentre elas a variável consome alimentos ricos em proteína apresentou maior percentual em resposta não esperada pela pesquisa em relação aos hábitos alimentares, sendo assim foi avaliada em relação ao sexo, escolaridade e categoria de idade.

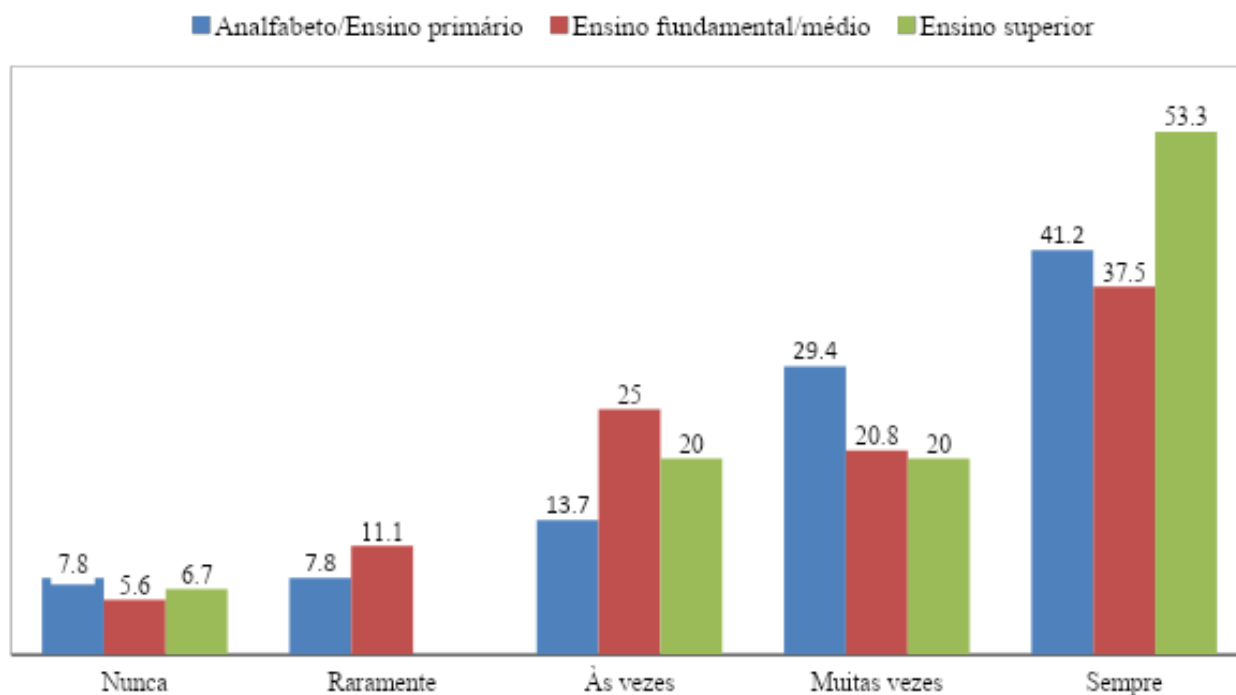
Em relação ao consumo de alimentos ricos em proteína, não foi verificada influência do sexo ($P=0,693$) (Figura 1), da escolaridade ($P=0,111$) (Figura 2) e da categoria de idade ($P=0,125$).

Por outro lado, salienta-se que os homens quando comparados com as mulheres para a resposta muitas vezes apresentaram maior percentual (27,7% x 18,2%) (Figura 1).



Não significativo pelo teste U de *Mann-Whitney*

Figura 1. Percentual de pacientes do sexo feminino e masculino atendidos no Instituto do Rim em relação à resposta relacionada ao consumo de alimentos ricos em proteína.



Não significativo pelo teste de *kruskal-wallis*.

Figura 2. Percentual de pacientes atendidos no Instituto do Rim em relação à resposta relacionada ao consumo de alimentos ricos em proteína e escolaridade.

4. DISCUSSÃO

Para compreender de melhor maneira sobre o contexto do estudo, é necessário conhecer os indivíduos portadores da doença renal crônica, para tal realizou-se um levantamento baseado no perfil sociodemográfico e principais comportamentos que influem no autocuidado.

Verificou-se que o homem mostrou-se como maioria no presente estudo, o que contribui com os altos índices de outras doenças crônicas, relacionando-se tal achado com o déficit de autocuidado. Apesar de a saúde masculina ser algo novo, não é algo tão difundido no ramo da pesquisa (CORTEZ; TRINDADE; MENANDRO, 2017).

É pertinente pontuar a fragilidade do sexo masculino frente a necessidade de cuidados com a própria saúde, e lutar contra doenças exercendo a prática da auto-apreciação do estado de saúde (SEPARAVICH, 2013). Com as expectativas que a sociedade deposita sobre o homem, muito ainda

se destaca o fato de prevenção, promoção e doença serem ignoradas pela homogênea masculina (CORTEZ; TRINDADE; MENANDRO, 2017).

Levando em consideração a faixa etária, observou-se que a DRC apresenta-se em maior incidência em maiores de 60 a 79 anos. Alguns indivíduos possuem a carga genética e pré-disposição para desenvolver doenças, entre elas, Diabetes Mellitus e doença cardíaca (PINHO, 2015). Portanto, observa-se que a questão da idade mais elevada está associada com a predisposição para desenvolver a DRC.

Aponta-se que pessoas idosas requerem de auxílio para sua manutenção de vida, seja por disfunções fisiológicas ou então, falta de orientações que se fazem necessárias. Para facilitar a absorção de conhecimento, usa-se modelos e teorias para solucionar interesses dos mesmos, que corroboram para a promoção, reflexão e atitudes que levam aos atos de cuidado com si próprio, e contribuem para alcançar os objetivos sugeridos para o exercício do autocuidado (SILVA; SANTOS, 2010).

Do ponto de vista do gerenciamento do autocuidado, doenças crônicas em idosos têm problemáticas adicionais como baixos níveis de independência, mobilidade limitada, suporte social inadequado e diminuição da capacidade do cuidado consigo (TANQUEIRO, 2013). Entre esses, pode-se citar que a comorbidade facilita o desenvolvimento de DRC, por endurecer as paredes de veias e artérias e dificultar a circulação sanguínea.

Outro traço analisado foi relacionado à carência ou inexistência de conhecimento devido à baixa escolaridade dos indivíduos, expondo que 36,9% da amostra apresentavam analfabetismo ou ensino primário e 52,2% o ensino fundamental e médio.

A posição sociocultural, relacionada à escolaridade, demonstra forte impacto na manutenção da saúde, propiciando comportamentos de riscos como, a não prática de atividades físicas, tabagismo, alimentação inadequada, o que contribui para o aumento do IMC, que também oferece riscos para o DRC.

Em relação à escolaridade dos indivíduos, apenas 10,9% apresentam curso superior, o que está diretamente relacionado com o déficit de instruções dos demais doentes renais crônicos, por não conseguirem entender e diferenciar riscos em alguns produtos alimentícios e farmacológicos.

A falta de conhecimento torna-se um obstáculo e forma com que o mesmo não saiba ou não tenha acesso a métodos farmacológicos e não farmacológicos para a melhor manutenção de vida (MAGRI, 2020).

A alimentação e suas restrições atuam de maneira importante para o indivíduo RC, fazendo parte do tratamento, apresentam-se através de dieta proposta e ações educativas. Durante o tratamento hemodialítico, ocorre uma perda considerável de nutrientes, sendo aminoácidos, peptídeos, e vitaminas hidrossolúveis, é importante a seleção de alimentos que sejam fontes de carboidratos complexos, com baixo teor de fósforo, potássio e proteína de baixo valor biológico. Esse tipo de carboidrato deve suprir de 55 a 70% do valor energético total da dieta (WERNEQUE, 2019).

Além da dieta é necessário cuidado no preparo e seleção dos alimentos, informações essas repassadas pelos médicos dentro do conjunto de prudências no tratamento. Diante a isso a amostra apontou que 39,9% dos pacientes renais crônicos presentes no estudo, preparam de forma adequada os insumos.

O consumo de alimentos sem preparo correto e seleção, gera uma sobrecarga renal, metabolizando mais rapidamente e elevando os níveis de ácidos fixos, o que pode causar acidose metabólica. Mantimentos ricos em cloreto de sódio aumentam a retenção de líquidos e o aumento da pressão arterial, que pode evoluir para uma insuficiência cardíaca e ou falência cardiorrespiratória (FERREIRA, 2020).

Sabe-se que o paciente RC, requer uma atenção maior a sua saúde em contexto geral. Diante a isto observou-se que os participantes se mostraram preocupados com seu estado de saúde e diante a isto 78,3% buscam ajuda quando se sentem mal, outro item observado foi o controle de ingesta hídrica, onde 42,8% da amostra, afirmou realizar a restrição do consumo de líquidos. Além de ter um controle rigoroso nos níveis pressóricos, controle de massa corporal, e controle de glicemia.

É relatado que comumente os pacientes RC apresentam o sintoma da xerostomia (boca seca), tal sintomas associados ao sódio presente em alguns alimentos, ocasionam na vontade excessiva de beber água, entretanto sabe-se que no tratamento do RC existe um limite permitido de consumo de líquidos, pois a ingesta hídrica pode causar o aumento de peso interdialítico e aumento dos níveis pressóricos.

No presente estudo, 81,2% dos pacientes entrevistados fazem regularmente o controle de glicemia, que se faz imprescindível para a melhor manutenção de qualidade de vida e tratamento.

O paciente deve prezar pelo exercício da auto-apreciação em relação aos cuidados referentes à dieta alimentar, e suas restrições. Seguindo corretamente as orientações dietéticas, estima-se melhores níveis de glicose sanguínea e isso resulta em um tratamento com menos complicações, e maior nível de sucesso no tratamento dialítico (NOGUEIRA, 2019).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observou-se que os principais cuidados listados pelos pacientes renais foram sobre a alimentação, ao qual deve-se seguir uma dieta proporcional ao estado clínico. E o controle de ingesta hídrica, sendo água ou qualquer outro tipo de líquido.

Outro ponto levantado sobre o autocuidado foi relativo ao estado de saúde, e o acompanhamento rigoroso sobre os níveis pressóricos, glicêmicos e medidas antropométricas, as quais impactam de maneira pontual na qualidade de vida e no tratamento do paciente.

Relacionou-se que os níveis baixos socioculturais influenciam nos cuidados, principalmente relativos à dieta a ser seguida, devido ao baixo conhecimento muitos não conseguem seguir corretamente as instruções referente a quais alimentos ingerir e o modo de preparo.

Diante disso é importante os cuidados tanto da doença, como das comorbidades associadas, manutenção de cuidados, orientações adequadas e acompanhamento multiprofissional para uma melhor qualidade de vida e maior eficácia do tratamento, a fim de manter a vida do paciente.

REFERÊNCIAS

CASTRO R. V. R. S. *et al.* A percepção do paciente renal crônico sobre a vivência em hemodiálise. **Revista de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 8, p. e2487, 2018. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/2487/1968>>. Acesso em: 16 de abril de 2022.

CORTEZ, M. B.; TRINDADE, Z. A.; MENANDRO, M. C. S. Racionalidade e sofrimento: homens e práticas de autocuidado em saúde. **Psicologia, Saúde e Doenças**, Portugal, v. 18, n. 2, p. 556-566, 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/362/36252193022.pdf>. Acesso em: 24 set. 2022.

DAVID C. H. *et al.* Análise e compreensão do autocuidado dos pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico e a influência da ansiedade e depressão em clínica especializada de Campo Grande. **Revista Ensaios e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde**, Campo Grande, v. 17, n. 5, p. 1-12, 2013. Disponível em: <https://ensaioseciencia.pgskroton.com.br/article/view/2300>>. Acesso em: 01 de maio de 2022.

FERREIRA, R. B. S. *et al.* Fatores associados à percepção de incômodo com a restrição hídrica e alimentar entre pacientes com insuficiência renal crônica. **Enfermería Actual de Costa Rica**, San José, n. 39, p. 86-99, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n39/1409-4568-enfermeria-39-86.pdf>. Acesso em: 21 out. 2022.

FRAZÃO, C. M. F. Q. *et al.* Cuidados de enfermagem ao paciente renal crônico em hemodiálise. **Revista Rene**, Fortaleza, v. 15, n. 4, p. 701-709, 2014. Disponível em: <https://bitly.com/WppSrxX>. Acesso em: 27 jul. 2022.

LIKERT, R. A technique for the measurement of attitudes. **Archives in Psychology**, Washington, v. 22, n. 140, p. 1- 55, 1932. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/1933-01885-001>. Acesso em: 24 de abril de 2022.

LIRA, M. N. **CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE ESCALA DE COMPORTAMENTOS DE AUTOCUIDADO DE PACIENTE RENAL EM TRATAMENTO CONSERVADOR**. 2019. 152 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Pernambuco, Fortaleza, 2019. Disponível em: <https://www.ufpe.br/documents/39790/2238873/MARTA+NUNES+LIRA/55299bde-8ea5-4cf8-8b15-99861b9b1d02>. Acesso em: 03 de abril de 2022.

MACHADO, G. R. G.; PINHATI, F. R. Tratamento de diálise em pacientes com insuficiência renal crônica. **Caderno UniFoa**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 26, p. 137-148, 2014. Disponível em: <https://revistas.unifoa.edu.br/cadernos/article/view/193/369>>. Acesso em: 16 de abril de 2022.

MAGRI, S. *et al.* Programa de educação em saúde melhora indicadores de autocuidado em diabetes e hipertensão. **Revista Recis**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 386-400, 2020. Disponível em <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/41954/11.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. Acesso em: 21 out. 2022.

MORAES A. S. *et al.* Alterações no desempenho ocupacional de pessoas com doença renal crônica em diálise peritoneal. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, Uberaba, v. 6, p. 591-599, 2018. Disponível em: <https://seer.ufm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/3129/3015>>. Acesso em: 16 de abril de 2022.

NOGUEIRA, B. C. M. *et al.* Aspectos terapêuticos e autocuidado de Diabetes Mellitus Tipo 2 Renal Substitutiva. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, v. 27, p. 127-134, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadbto/a/DVQHvX5SKbp7HWTBvxcS6WR/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 out. 2022.

OREM, D. E. **Nursing: concepts practice**. 5. ed. Louis: Mosby, 1995.

PINHO, N. A.; SILVA, G.; PIERIN, A. M. G. Prevalência e fatores associados à doença renal crônica em pacientes internados em um hospital universitário na cidade de São Paulo, SP, Brasil. **Brazilian Journal of Nephrology**, São Paulo, v. 37, n. 1, p. 91-97, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbn/a/M4wQ5swxs5TJSSHyLT3YBgD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 set. 2022.

PORTO, J. R. *et al.* Avaliação da função renal na doença renal crônica. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**, Rio de Janeiro, v. 49, n. 1, p. 26-35, 2017. Disponível em: <http://www.rbac.org.br/wp-content/uploads/2017/06/RBAC-1-2017-ref.-320.pdf>. Acesso em: 23 de abril de 2022.

RAMALHO NETO, J. M. *et al.* FÍSTULA ARTERIOVENOSA NA PERSPECTIVA DE PACIENTES RENAIIS CRÔNICO. **Revista Oficial do Conselho Federal de Enfermagem**, Brasília, v. 7, n. 1, p. 1-9, 2016. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/663>>. Acesso em: 16 de abril de 2022.

SILVA S. J. A. Teoria de Orem e sua aplicabilidade na assistência ao paciente renal crônico. **Revista de Enfermagem UFPI**, Teresina, v. 3, n. 3 p. 105-108, 2014. Disponível em: <https://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/1432/pdf>>. Acesso em: 23 de abril de 2022.

SILVA, A. C. S.; SANTOS, I.; Promoção do autocuidado de idosos para o envelhecer saudável: aplicação da teoria de Nola Pender. **Texto & Contexto-Enfermagem**, Florianópolis, v. 19, n. 4, p. 745-753, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/N3LbGTnw3g6bg5qq7RwftDD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 de abril de 2022.

SOUSA, N. B. F.; PEREIRA, A. W.; MOTTA, P. A. E. Pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise: tratamento e diagnóstico. **Revista de Investigação Biomédica**, São Luís, v. 10, n. 2, p. 203-13, 2018. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Wellison-Amorim-Pereira/publication/332451808_PACIENTES_COM_INSUFICIENCIA_RENAL_CRONICA_EM_HEMODIALISE_TRATAMENTO_E_DIAGNOSTICO/links/5d9e1ef8458515df0ae891dc/PACIENTES-COM-INSUFICIENCIA-RENAL-CRONICA-EM-HEMODIALISE-TRATAMENTO-E-DIAGNOSTICO.pdf. Acesso em: 02 de maio de 2022.

TANQUEIRO, M. T. O. S. A gestão do autocuidado nos idosos com diabetes: revisão sistemática da literatura. **Revista de Enfermagem Referência**, Portugal, v. 3, n. 9, p. 151-160, 2013. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3882/388239968002.pdf>. Acesso em: 23 set. 2022.

APÊNDICES

Termo de Anuência Institucional

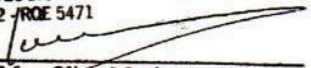
COMPORTAMENTO DE AUTOCUIDADO EM PACIENTES RENAIIS CRÔNICOS

Nome dos Pesquisadores	Assinatura
Ana Caroline Soares (Pesquisador responsável)	Ana Caroline Soares
Gabrieli Azevedo Donato	Gabrieli Azevedo Donato

Os pesquisadores do presente projeto de pesquisa se comprometem a preservar a privacidade dos participantes dessa investigação científica, que tem por objetivo analisar o comportamento de autocuidado de pacientes renais crônicos em tratamento de diálise peritoneal e hemodiálise e cujos dados serão coletados a partir de pacientes maiores de 18 anos, em terapia renal substitutiva, alfabetizados e com capacidade física e cognitiva para responder ao questionário. Serão excluídos suspeitos ou positivos de infecção por SARS-CoV-2, e os que se recusarem assinar o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Serão entrevistados 138 indivíduos selecionados ao acaso e respeitando os critérios de inclusão e exclusão. Os dados serão coletados por meio de entrevista estruturada utilizando um questionário com 17 questões acerca das condutas de autocuidado praticadas pelos pacientes nos domínios: consumo alimentar e de bebidas, sinais e sintomas de complicações e cuidados de saúde geral. As perguntas deverão ser respondidas considerando as alternativas: 1- Nunca, realizo este comportamento de autocuidado; 2- Raramente, realizo este comportamento de autocuidado; 3- Às vezes, realizo este comportamento de autocuidado; 4- Muitas vezes, realizo este comportamento de autocuidado e 5- Sempre, realizo este comportamento de autocuidado. Será ainda aplicado aos indivíduos, um questionário de caracterização sociodemográfica, contemplando idade, sexo e escolaridade. Os participantes serão abordados durante a sessão de diálise pela pesquisadora no Instituto do Rim de Umuarama-PR, que irá descrever a pesquisa para cada paciente eletivo solicitando a leitura e assinatura do TCLE (em duas vias) caso aceite participar, será realizado a entrevista logo após.

Concordam, igualmente, que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima. Diante disso, a direção da instituição autoriza a coleta de dados acima descrita.

Dra. Sandra Mara O. M. Aguiar
NEFROLOGISTA
CRM 8152 - RQE 5471


Dra. Sandra Mara Oliver Martins Aguiar
Diretora do Instituto do Rim de Umuarama-Paraná

Bruna P. S. Gregolin  Bruna P. S. Gregolin
ENFERMEIRA ENFERMEIRA
COREN-PR 467812 COREN-PR 467812
Responsável Técnica do Instituto do Rim de Umuarama-Paraná

Umuarama, 08 de Agosto, de 2022

Apêndice 2 – Instrumento de Pesquisa

Instrumento de Coleta de Dados 1

Data da coleta: ___/___/___

Nº _____

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1) - Idade: 1- () 18-29 anos 2- () 30-39 anos 3- () 40-49 anos 4- () 50-59 anos
5- () 60-69 anos 6- () 70-79 anos 7- () 80 ou mais. Em anos: _____.

2) - Sexo: 1- () Feminino 2- () Masculino.

3) - Nível de instrução: 1- () Analfabeto 2- () Ensino primário 3- () Ensino
fundamental 4- () Ensino médio 5- () Ensino superior.

4) - Tipo de tratamento: 1- () Diálise peritoneal 2- () Hemodiálise.

Instrumento de Coleta de Dados 2

Data da coleta: ___/___/___

Nº _____

ESCALA DE COMPORTAMENTOS DE AUTOCUIDADO DE PACIENTE RENAL

Para cada uma das afirmações deve-se dar uma resposta utilizando a escala gradual a seguir.						
Nunca Realizo este comportamento de autocuidado 1	Raramente Realizo este comportamento de autocuidado 2	Às vezes Realizo este comportamento de autocuidado 3	Muitas vezes Realizo este comportamento de autocuidado 4	Sempre Realizo este comportamento de autocuidado 5		
Assinale apenas uma resposta para cada afirmação, preenchendo o quadrado correspondente à sua opção.						
Itens da escala	Nunca	Raramente	Às vezes	Muitas vezes	Sempre	
Domínio: consumo alimentar e de bebidas						
Eu como (consumo)...						
1- A dieta prescrita pelo profissional de saúde.						
2- Faço o cozimento das verduras, raízes (mandioca [macaxeira], inhame, batata doce) e feijão.						
3- Empanados congelados (frango, carnes), embutidos, (presunto, salame, linguiça, mortadela, salsicha) molhos e temperos prontos.						
4- Alimentos ultraprocessados, como biscoitos recheados, salgadinhos e						

macarrão instantâneo.					
5- Alimentos ricos em proteína (ovo, frango, carne vermelha, leite e derivados).					
6- Controlo a quantidade de líquidos que bebo diariamente (água, sopa, chá, café).					
7- Bebida alcoólica.					
8- Refrigerante.					

Domínio: sinais e sintomas de complicação

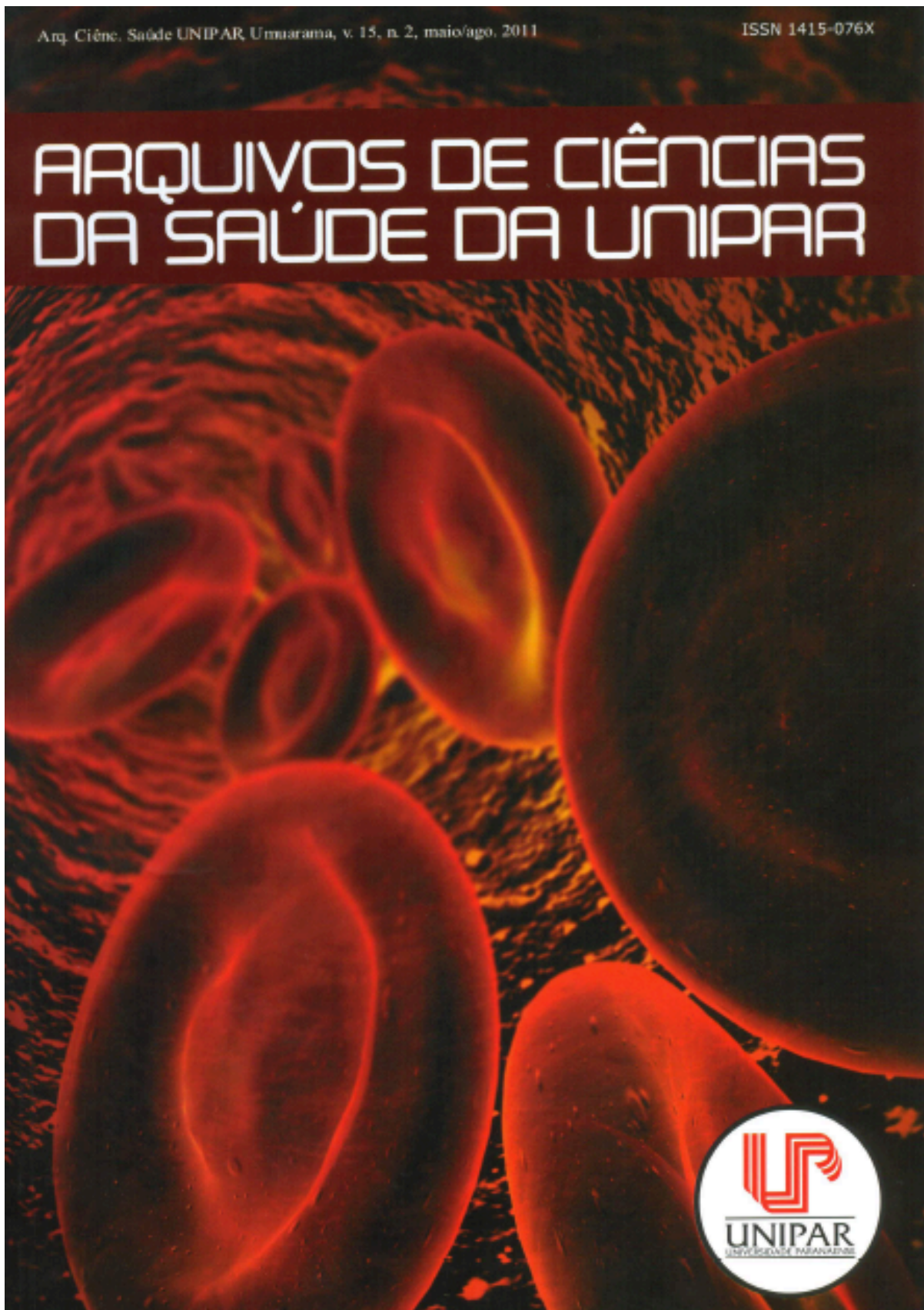
9- Comunico a equipe de saúde caso me sinta mal. (Falta de ar, dor no peito, falta de apetite, tontura, fraqueza, vômito, dor no corpo, dor no estômago, formigamento, inchaço ou coceira no corpo).					
10- Faço controle do peso corporal uma vez por semana.					

Domínio: cuidados de saúde geral

11- Tenho o hábito de fumar tabaco (cigarro).					
12- Acompanho os níveis de pressão arterial.					
13- Acompanho os níveis de glicose no sangue.					
14- Compareço às consultas agendadas com os profissionais de saúde. (Nefrologista, Nutricionista).					
15- Procuo informações sobre hemodiálise, diálise peritoneal e transplante renal.					
16- Utilizo os medicamentos, exatamente, como prescritos (receitados).					
17- Tomo medicação sem prescrição ou orientação médica.					

ANEXOS

Anexo A – Instrução para autores da Revista Arquivos de Ciências da Saúde da Unipar



Diretrizes para Autores

I - NORMAS PARA SUBMISSÃO

Os artigos podem ser redigidos em português, em inglês ou em espanhol e não devem ter sido submetidos a outros periódicos. Os trabalhos devem ser enviados por meio do Sistema Eletrônico de Editoração de Revista - SEER (<http://revistas.unipar.br/saude>). Deve ser encaminhada, junto ao trabalho, uma carta de submissão assinada por todos os autores, segundo a ordem de apresentação.

II - Apresentação dos originais

Os artigos devem ser digitados, utilizando-se o programa MS Word 7.0, com fonte TNR 12, espaço 1,5, em folha tamanho A4, com margens de 2 cm, indicando número de página no rodapé direito. Os originais não devem exceder 25 páginas incluindo texto, ilustrações e referências.

A primeira página deve conter o título do trabalho, nome completo do(s) autor(es), identificação profissional, endereço para correspondência, telefone e e-mail.

Na segunda página deve constar o título completo do trabalho, o resumo e as palavras-chave, em português e em inglês, omitindo-se o(s) nome(s) do(s) autor(es).

As figuras, quadros e/ou tabelas devem ser numerados seqüencialmente, apresentados no corpo do trabalho e com título apropriado. Nas figuras o título deve aparecer abaixo das mesmas e nos quadros ou tabelas acima. Todas as figuras devem apresentar resolução mínima de 300 dpi, com extensão .jpg. Figuras coloridas serão custeadas pelo autor.

III - Citações:

Todas as citações presentes no texto devem fazer parte das referências e seguir o sistema autor-data (NBR 10520, ago. 2002). Nas citações onde o sobrenome do autor estiver fora de parênteses, escrever-se-á com a primeira letra maiúscula e o restante minúscula e, quando dentro de parênteses, todas maiúsculas, da forma que segue:

1. Citação direta com até três linhas - o texto deve estar entre aspas. Ex.: Segundo Uchimura et al. (2004, p. 65) "o risco de morrer por câncer de cérvix uterina está aumentado a partir dos 40 anos".

2. Citação direta com mais de 3 linhas - deve ser feito recuo de 4 cm, letra menor que o texto, sem aspas. Ex.:

O comércio de plantas medicinais e produtos fitoterápicos encontra-se em expansão em todo o mundo em razão a diversos fatores, como o alto custo dos medicamentos industrializados e a crescente aceitação da população em relação a produtos naturais. [...] grande parte da população faz uso de plantas medicinais, independentemente do nível de escolaridade ou padrão econômico. (MARTINAZO; MARTINS, 2004, p. 5)

3. Citação indireta - o nome do autor é seguido pelo ano entre parênteses. Ex.: Para Lianza (2001), as DORT frequentemente são causas de incapacidade laborativa temporária ou permanente.

4. Citação de citação - utiliza-se a expressão apud., e a obra original a que o autor consultado está se referindo deve vir em nota de rodapé.

Ex.: O envelhecimento é uma realidade que movimenta diversos setores sociais (GURALNIK et al. apud IDE et al., 2005)

5. Citação com até três autores deve aparecer com ponto e vírgula entre os autores, exemplo: (SILVA; CAMARGO)

6. A citação com mais de três autores deve aparecer o nome do primeiro autor seguido da expressão et al.

IV - REFERÊNCIAS

As REFERÊNCIAS devem ser apresentadas em ordem alfabética de sobrenome e todos os autores incluídos no texto deverão ser listados.

As referências devem ser efetuadas conforme os exemplos abaixo, baseados na NBR 6023, ago. 2002. Para trabalhos com até três autores, citar o nome de todos; acima de três, citar o primeiro seguido da expressão et al.

Artigos de periódico

MORAIS, I. J.; ROSA, M. T. S.; RINALDI, W. O treinamento de força e sua eficiência como meio de prevenção da osteoporose. *Arq. Ciênc. Saúde Unipar*, v. 9, n. 2, p. 129-134, 2005.

OBICI, A. C. et al. Degree of conversion and Knoop hardness of Z250 composite using different photo-activation methods. *Polymer Testing*, v. 24, n. 7, p. 814-818, 2005.

Livros - Autor de todo o livro

BONFIGLIO, T. A.; EROZAN, Y. S. *Gynecologic cytopathology*. New York: Lippincott Raven, 1997. 550 p.

SILVA, P. *Farmacologia*. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. 1314 p.

Livro - Autor de capítulo dentro de seu próprio livro

SILVA, P. Modelos farmacocinéticos. In: . *Farmacologia*. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. p. 16-17.

Livro - Autor de capítulo dentro de um livro editado por outro autor principal

CIPOLLA NETO, J.; CAMPA, A. Ritmos biológicos. In: AIRES, M. M. *Fisiologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1991. p. 17-19.

Teses, dissertações e monografias

OBICI, A. C. *Avaliação de propriedades físicas e mecânicas de compósitos restauradores odontológicos fotoativados por diferentes métodos*. 2003. 106 f. Tese (Doutorado em Materiais Dentários) - Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade de Campinas, Piracicaba, 2003.

SANT'ANA, D. M. G. *Estudo morfológico e quantitativo do plexo mioentérico do colo ascendente de ratos*

adultos normoalimentados e submetidos à desnutrição protéica, 1996. 30 f. Dissertação (Mestrado em Biologia Celular) - Centro de Ciências Biológicas - Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 1996.

DANTAS, I. S. **Levantamento da prevalência do tabagismo entre alunos do 2o grau noturno da Escola Estadual Manoel Romão Neto do Município de Porto Rico - PR**, 1997. 28 f. Monografia (Especialização em Biologia) - Universidade Paranaense, Umuarama, 1997.

Evento como um todo (em anais, periódico e meio eletrônico)

ENCONTRO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E FÓRUM DE PESQUISA, 4., 2005, Umuarama. **Anais...** Umuarama: UNIPAR, 2005, 430p.

REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PESQUISA ODONTOLÓGICA, 20., 2003, Águas de Lindóia. **Pesquisa Odontológica Brasileira**, v. 17, 2003, 286 p. Suplemento 2.

CONGRESSO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFPE, 4., 1996, Recife. **Anais eletrônicos...** Recife: UFPE, 1996. Disponível em: <<http://www.propesq.ufpe.br/anais/anais.htm>>. Acesso em: 21 jan. 1997.

Resumo de trabalho apresentado em evento

VISCONSINI, N. J. C. et al. Grau de translucidez de resinas compostas micro-híbridas fotopolimerizáveis: estudo piloto. In: JORNADA ODONTOLÓGICA DA UNIPAR, 10., 2005, Umuarama. **Anais...** Umuarama: UNIPAR, p. 8-11, 2005. CD-ROM.

OBICI, A. C. et al. Avaliação do grau de conversão do compósito Z250 utilizando duas técnicas de leitura e vários métodos de fotoativação. In: REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PESQUISA ODONTOLÓGICA, 20., 2003, Águas de Lindóia. **Pesquisa Odontológica Brasileira**, v. 17, p. 235, 2003. Suplemento 2.

Periódico on-line

KNORST, M. M.; DIENSTMANN, R.; FAGUNDES, L. P. Retardo no diagnóstico e no tratamento cirúrgico do câncer de pulmão. **J. Pneumologia**, v. 29, n. 6, 2003. Disponível em : <<http://www.scielo.br/>>. Acesso em: 10 jun. 2004.

Entidade Coletiva

BRASIL. Ministério da Saúde, Instituto do Câncer, Coordenação de Controle de Câncer (Pro-Onco), Divisão da Educação. **Manual de orientação para o "Dia Mundial sem Tabaco"**. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer, 1994. 19 p.

Documentos de acesso exclusivo em meio eletrônico

JORGE, S. G. **Hepatite B**, 2005. Disponível em: <http://www.hepcentro.com.br/hepatite_b.htm>. Acesso em: 15 fev. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Datasus: informações de saúde. Disponível em: <www.datasus.gov.br/tabnet/tabnet.htm>. Acesso em: 10 fev. 2006.

Documentos jurídicos

BRASIL. Lei no 10216, de 6 de abril de 2001. Estabelece a reestruturação da assistência psiquiátrica brasileira. **Diário oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 10 abr. 2001.

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

1. A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação em outra revista.
2. Os arquivos para submissão estão em editor de texto Word for Windows ou RTF.
3. Todos os endereços "URL" no texto (ex: <http://www.unipar.br>) estão ativos.
4. O texto está com espaçamento 1,5, fonte Times New Roman, corpo 12; em página A4 com margens de 2 cm; empregado *itálico* ao invés de sublinhar (exceto em endereços URL); com figuras e tabelas inseridas no texto.
5. O texto segue os requisitos de formatação da revista segundo as Diretrizes para o Autor.
6. O texto avaliado não apresenta o nome dos autores.
7. O nome do autor foi removido em "Propriedades do documento", opção do menu "Arquivo" do MS Word.
8. O endereço eletrônico (e-mail) informado pelo Autor está ativo.

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou à terceiros.

ISSN: 1982-114X

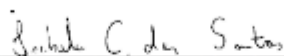
Anexo B – Declaração de revisão ortográfica, gramatical

DECLARAÇÃO

Eu, **Isabela Carvalho dos Santos**, sob o RG de número 10.417.710-7, declaro ter realizado a análise e correção ortográfica do Trabalho de Conclusão de Curso de título: **“COMPORTAMENTO DE AUTOCUIDADO EM PACIENTES RENAIIS CRÔNICOS”** da aluna **Gabrieli Azevedo Donato**, do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Paranaense (UNIPAR).

Por ser verdade firmo o presente.

Umuarama, 29 de outubro de 2022.



Isabela Carvalho dos Santos



CERTIFICATE OF TRANSLATION AND PROOFREADING

This document certifies that the paper's abstract listed below has been translated, corrected, and edited to ensure that the language is clear and free of errors:

***SELF-CARE BEHAVIOR IN KIDNEY PATIENT'S
CHRONICLES***

The intent of the author's message was not altered in any way during the translation and proofreading process. My responsibility is limited to the activities described above so that I will not be held responsible for possible plagiarism committed by the authors, as well as I did not make changes or considerations in the original text that are not related to formatting and writing correction.





**ISABELA CARVALHO DOS
SANTOS**
TRANSLATOR