



**FAPAC- FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS LTDA
CURSO DE MEDICINA**

MATEUS LUCREDI FRANCHETTI

**APLICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO DE RASTREAMENTO DA DOENÇA RENAL
OCULTA (SCORED) EM AÇÃO DO HIPERTENSÃO EM UNIDADES BÁSICAS DE
SAÚDE NA CIDADE DE PORTO NACIONAL**

**PORTO NACIONAL – TO
2019**

MATEUS LUCREDI FRANCHETTI

**APLICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO DE RASTREAMENTO DA DOENÇA RENAL
OCULTA (SCORED) EM AÇÃO DO HIPERTENSÃO EM UNIDADES BÁSICAS DE
SAÚDE NA CIDADE DE PORTO NACIONAL**

Projeto de pesquisa submetido ao Curso de Medicina da FAPAC- Faculdade Presidente Antônio Carlos ITPAC Porto Nacional, como requisito parcial para aprovação da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso I.

Orientadora: Adriana Reis Bittencourt Silva

**PORTO NACIONAL-TO
2019**

MATEUS LUCREDI FRANCHETTI

**APLICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO DE RASTREAMENTO DA DOENÇA RENAL
OCULTA (SCORED) EM AÇÃO DO HIPERTENSÃO EM UNIDADES BÁSICAS DE
SAÚDE NA CIDADE DE PORTO NACIONAL**

Projeto de pesquisa submetido ao Curso de Medicina da FAPAC- Faculdade Presidente Antônio Carlos ITPAC Porto Nacional, como requisito parcial para aprovação da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso I.

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Adriana Reis Bittencourt Silva
(Médica Especialista em Nefrologia)
Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos

Prof. Tiago Farret Gemelli
(Médico Especialista em Medicina do Trabalho)
Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos

Profa. Me. Larissa Jácome Barros Silvestre
Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos

RESUMO

Introdução: A Doença Renal Crônica é um grave problema de saúde pública. Esse agravo é caracterizado pela evolução lenta, progressiva e irreversível, que compromete a capacidade de filtração renal, sendo a taxa de filtração glomerular o principal marcador utilizado para diagnóstico da doença. O aumento da incidência gera grande preocupação e destaca a necessidade de desenvolvimento de medidas de prevenção. Nesse contexto, deve-se ressaltar a importância do controle dos fatores de riscos em pacientes diabéticos e hipertensos, visto que essas estão entre as principais etiologias para desenvolvimento da doença. **Objetivo:** Demonstrar a relevância do diagnóstico precoce da Doença Renal Crônica na Atenção Primária à Saúde. **Métodos:** Aplicação de questionário de rastreamento de doença renal oculta em Unidade Básica de Saúde no dia mundial do rim, com campanha de cuidados básicos, aferição de pressão arterial e glicemia de jejum. **Resultados Esperados:** Reconhecimento do nível de entendimento dos pacientes hipertensos e diabéticos sobre a importância do controle dos fatores de risco para prevenção de doença renal crônica e análise da incidência de doença renal oculta.

Palavras-chave: Doença Renal Crônica; Diabetes; Hipertensão; Função Renal; Prevenção.

ABSTRACT

Introduction: Chronic Kidney Disease is a serious public health problem. This condition is characterized by slow, progressive and irreversible evolution, which compromises renal filtration capacity, and glomerular filtration rate is the main marker used for the diagnosis of the disease. The increased incidence raises great concern and highlights the need for the development of preventive measures. In this context, the importance of controlling risk factors in diabetic and hypertensive patients should be emphasized, as these are among the main etiologies for the development of the disease. **Objective:** Demonstrate the relevance of early diagnosis of chronic kidney disease in primary health care. **Methods:** Application of a hidden kidney disease screening questionnaire in a Primary Health Care Unit on World Kidney Day, with a basic care campaign, blood pressure measurement and fasting glucose. **Expected results:** Recognition of the level of understanding of hypertensive and diabetic patients about the importance of controlling risk factors for the prevention of chronic kidney disease and analysis of the incidence of occult kidney disease.

Keywords: Chronic Kidney Disease; Diabetes; Hypertension; Renal Function; Prevention.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DRC	Doença Renal Crônica
TFG	Taxa de Filtração Glomerular
SBN	Sociedade Brasileira de Nefrologia
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
DM	Diabetes Melitos
KDIGO	Kidney Disease Improving Global Outcome
EAS	Exame de elementos e sedimentos anormais
RAC	Relação Albuminúria Creatinúria
MDRD	Modification of Diet in Renal Disease
PTH	Paratormônio
IECA	Inibidores da Enzima Conversora da Angiotensina
VLEC	Volume de Líquido Extracelular
TRS	Terapia Renal Substitutiva
BRA	Bloqueadores do Receptor da Angiotensina II

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1

Cronograma do Projeto de Pesquisa intitulado “Aplicação do questionário de rastreamento da doença renal oculta (scored) em ação do hiperdia em unidades básicas de saúde na cidade de Porto Nacional” (página 24)

QUADRO 2

Orçamento do Projeto de Pesquisa intitulado “Aplicação do questionário de rastreamento da doença renal oculta (scored) em ação do hiperdia em unidades básicas de saúde na cidade de Porto Nacional” (página 25)

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	8
1.1	PROBLEMA DE PESQUISA.....	9
1.2	HIPÓTESE.....	10
1.3	JUSTIFICATIVA	10
2	OBJETIVOS.....	11
2.1	OBJETIVO GERAL.....	11
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	11
3	REFERENCIAL TEÓRICO.....	12
4	METODOLOGIA.....	17
4.1	DESENHO DO ESTUDO.....	17
4.2	LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA.....	17
4.3	POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	17
4.4	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO.....	17
4.5	CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO.....	17
4.6	VARIÁVEIS.....	18
4.7	INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DE DADOS.....	18
4.8	CRITÉRIOS PARA ENCERRAMENTO DA PESQUISA.....	18
5	DELINEAMENTO DA PESQUISA.....	20
6	ASPECTOS ÉTICOS.....	21
6.1	RISCOS.....	21
6.2	BENEFÍCIOS	21
7	DESFECHOS	23
7.1	PRIMÁRIO	23
7.2	SECUNDÁRIO	23
8	CRONOGRAMA	24
9	ORÇAMENTO	25
	REFERÊNCIAS	26
	APÊNDICES	28
	ANEXOS	34

1 INTRODUÇÃO

Definida como uma diminuição de forma lenta, progressiva e irreversível da capacidade de filtrar os resíduos metabólicos do sangue, a Doença Renal Crônica (DRC) é considerada um agravo à saúde pública.

Em sua fase mais avançada, os rins não conseguem manter o equilíbrio metabólico e hidroeletrolítico no organismo do paciente (AZEVEDO et al., 2009).

No Brasil, a incidência e prevalência da falência da função renal tem aumentado, o prognóstico não é bom e os custos de tratamento são elevados. As principais conclusões de pacientes com DRC são suas complicações, sendo elas anemia, desnutrição, acidose metabólica, alterações do metabolismo de cálcio e fósforo, perda da função renal e óbito -principalmente por causa de doenças cardiovasculares. Estudos recentes indicam que esses desfechos são possíveis de impedir ou lentificar caso a DRC seja diagnosticada prematuramente e instaladas as medidas cardio e nefroprotetoras (BASTOS; BREGMAN; KIRSZTAJN, 2010).

A taxa de filtração glomerular (TFG), sendo o principal marcador fisiológico da DRC, estima a perda da função renal. À medida que a insuficiência renal progride, a TFG diminui, e com base nos níveis da TFG, a Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN) classifica a DRC em cinco estágios, sendo eles: 1. Fase de função renal normal sem lesão; 2. Fase de lesão com função renal normal; 3. A. Fase de insuficiência renal funcional ou leve; B. Fase de insuficiência renal laboratorial ou moderada; 4. Fase de insuficiência renal clínica ou severa; 5. Fase terminal de insuficiência renal crônica (Bastos & Kirsztajn, 2011).

Em relação aos exames usados para o diagnóstico, temos a avaliação da filtração glomerular (FG), onde está, na prática clínica, poderá ser calculada pela dosagem da creatinina sérica e/ou pela depuração da mesma pelo rim. FG menor que 60mL/min/1,73m² representa uma redução por volta de 50% da função renal regular e, menor que isso, amplifica o predomínio das complicações da DRC (BASTOS; BREGMAN; KIRSZTAJN, 2010).

Recentemente, foi criado um questionário cujo nome é “*Screening for Occult Renal Disease*” (SCORED). Por meio desse instrumento é possível avaliar o risco do paciente participante de desenvolver doença renal crônica e foi elaborado a partir de dados obtidos na sociedade americana. Alguns trabalhos têm demonstrado

a aplicação do mesmo no contexto da saúde brasileira, a fim de adaptá-lo e validá-lo (MAGACHO et al., 2012).

A validação utilizou a sensibilidade, a especificidade, o valor preditivo positivo, o valor preditivo negativo e acurácia do questionário *SCORED* no que diz respeito ao diagnóstico da DRC, realizado em 306 participantes, no qual foi diagnosticado em 20 destes (MAGACHO et al., 2012)

Diante da importância do diagnóstico precoce da DRC, o *SCORED* tem se mostrado uma ferramenta eficaz para o rastreio da doença, principalmente no que tange aos indivíduos diabéticos e hipertensos. Esse questionário utiliza como variáveis fatores de risco importantes para desenvolvimento do quadro crônico da enfermidade e antecedentes patológicos e laboratoriais do entrevistado (SANTOS; NETO, 2016).

Para maximizar os resultados e facilitar a aplicação do trabalho, o questionário será aplicado no dia da realização do Programa Hiperdia nas Unidades Básicas de Saúde, que é destinado ao cadastramento e acompanhamento de pacientes previamente diagnosticados com hipertensão arterial e/ou diabetes melitos atendidos no Sistema Único de Saúde- SUS, que tem por objetivo aprender o perfil epidemiológico da diabetes e hipertensão na população, gerando um maior vínculo entre os pacientes e a UBS, evitando haver uso incorreto de medicações e criar uma rotina e maior responsabilização dos pacientes (SANTOS et al., 2017).

Nesse viés, o presente trabalho visa à aplicação desse questionário de rastreamento em unidades básicas de saúde, com o intuito de estimular o diagnóstico precoce da DRC na atenção primária e de quantificar o número de pacientes hipertensos e diabéticos com possível doença renal crônica nas comunidades adscritas às Unidades Básicas de Saúde escolhidas.

1.1 PROBLEMA DE PESQUISA

A doença renal crônica tem como fator de risco a hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus, obesidade, idade avançada, pacientes portadores de doença cardiovascular e familiares de pacientes com DRC terminal. Há necessidade de adesão correta do tratamento referente a cada enfermidade e acompanhamento longitudinal do paciente para prevenir o desenvolvimento de DRC.

Diante da gravidade da Doença Renal Crônica, os pacientes que apresentam ter tais fatores de risco estão cientes da necessidade do controle adequado para prevenção da DRC? Há campanhas de prevenção efetivas sendo realizadas pelas Unidades Básicas de Saúde de Porto Nacional/TO?

1.2 HIPÓTESE

Hipótese 01

Nem todos os pacientes realizam o tratamento ou não o fazem de maneira eficaz, muitas vezes por não conhecerem as complicações possíveis da descompensação de tais doenças, dentre as quais está a DRC. Essa falta de conhecimento deve-se ao fato em que não é debatido e difundido a importância de manter um controle adequado dos fatores de risco para a população em geral.

1.3 JUSTIFICATIVA

O grande desafio da doença renal crônica é o seu descobrimento em estágio inicial. A doença é assintomática ou oligossintomática, manifestando seus sinais e sintomas de forma mais evidente, apenas entre a fase de insuficiência renal moderada a severa, quando os rins já apresentam perda de suas funções de forma significativa. O acompanhamento e rastreio de pacientes com fatores de risco, junto ao monitoramento dos níveis de filtração glomerular é o meio mais útil para se ter um diagnóstico precoce, evitando o agravamento da doença ou mesmo retardando-a.

Devido aos altos custos do tratamento e a alta morbimortalidade associada à doença, faz-se necessário a prevenção, difundindo o conhecimento para a população em geral por meio de campanhas realizadas pela atenção primária.

OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Demonstrar a relevância do diagnóstico precoce da Doença Renal Crônica na Atenção Primária à Saúde.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Investigar a quantidade de pacientes hipertensos e diabéticos com chance de ter Doença Renal Crônica por meio da aplicação do SCORED.
- Demonstrar a presença de outros fatores de risco para o desenvolvimento de DRC em pacientes hipertensos e diabéticos.
- Estimular a realização de campanhas de conscientização sobre a prevenção de DRC e outras complicações da HAS e DM na Atenção Básica.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

Os rins são um par de órgãos retroperitoneais que se localizam entre as últimas vértebras torácicas e as três primeiras vértebras lombares. Eles desempenham as principais funções do sistema urinário que são regulação da composição iônica do sangue, regulação da pressão arterial, produção de eritropoetina e calcitriol (o primeiro hormônio é responsável pela estimulação da produção de eritrócitos e o segundo pela homeostase do cálcio), regulam o volume sanguíneo, excretam as escórias metabólicas do organismo pela urina e ainda várias outras funções essenciais para o corpo humano (TORTORA; DERRICKSON, 2019).

A doença renal crônica é caracterizada pelo declínio progressivo da função renal e pela diminuição da Taxa de Filtração de Glomerular (TFG) em valores menores que 60 mL/min/1,73m² de superfície corpórea por um período de tempo superior a 3 meses (ALCADE; KIRSZTAJN, 2017).

A Classificação do *Kidney Disease Improving Global Outcome* (KDIGO) de 2012 levanta a albuminúria e a TFG como critérios para a classificar a DRC, permitindo reconhecer os riscos de desfechos adversos, ligados a insuficiência renal e também, ao óbito. Recomenda-se utilizar a equação CKD-EPI para estimar a TFG (KIRSZTAJN et al., 2013)

O termo insuficiência renal crônica refere-se ao quadro em que há diminuição crescente, progressiva e irreversível de néfrons e corresponde aos estágios 3 a 5 da TFG da DRC pela classificação de KDIGO. Esse termo difere de doença renal em estágio terminal, visto que essa última é descrita pelo acúmulo de excretas nitrogenadas que deveriam ser excretadas pelos rins, mas não o são devido à sua ineficácia na evolução da doença. A síndrome urêmica é uma possível complicação e pode levar à morte. Nesse caso, faz-se necessária a eliminação dessas toxinas por meio de diálise renal ou transplante de rins (PEREIRA et al., 2016).

Nesse contexto, há dois tipos de mecanismos lesivos que atuam no desenvolvimento da DRC: o primeiro grupo é constituído por etiologias específicas no desencadeamento da enfermidade, como predisposição genética, deposição de imunocomplexos, glomerulonefrite e exposição a toxinas. As causas do segundo são relacionadas ao aumento da pressão e do fluxo sanguíneo dentro do néfron, o que leva a mecanismos adaptativos de hiperfiltração e hipertrofia renal a curto prazo. A

longo prazo esse aumento da atividade intrarrenal causa declínio crescente da funcionalidade dos rins ao longo dos anos (BARGMAN; SKORECKI, 2014).

As principais categorias de etiologias da DRC são Doença glomerular diabética, glomerulonefrite, nefropatia hipertensiva, doença renal policística autossômica dominante e outras nefropatias císticas e tubulointersticiais (BARGMAN; SKORECKI, 2017).

Diante disso, as manifestações clínicas dessa moléstia podem afetar quase todos os sistemas do organismo. É comum ocorrer distúrbios da homeostase do sódio, com retenção desse eletrólito e consequente expansão do volume de líquido extracelular (VLEC). O paciente com hipernatremia pode apresentar edema periférico e aumento da pressão arterial, o que piora o contexto clínico, visto que a hipertensão acelera a lesão dos néfrons (BARGMAN; SKORECKI, 2017).

Outra manifestação é o distúrbio da homeostase do potássio causada pelo hipoaldosteronismo hiporreninêmico causado pela diabetes. A diminuição da ação da aldosterona, cuja função normal é a excreção do potássio, leva à hiperpotassemia precoce por meio de alteração no mecanismo excretor desse eletrólito no néfron distal (BARGMAN; SKORECKI, 2014).

Quando a DRC está em estágio avançado é comum a ocorrência de acidose metabólica. Esse desequilíbrio se dá pela diminuição da capacidade de eliminação de prótons na urina, com a diminuição da produção de amônia devido à deterioração da função renal. O tratamento da acidose metabólica deverá ser feito com bicabornato de sódio oral, mantendo o bicabornato sérico acima de 22mEq/L. (BASTOS; BREGMAN; KIRSZTAJN, 2010).

Para esses casos, o tratamento se pauta na restrição de ingestão salina e terapia farmacológica com diuréticos de alça, devendo ser evitado o uso de fármacos que aumentem a concentração de potássio (IECA, diuréticos antagonistas da aldosterona). Nos casos em que a VLEC evoluir com intratabilidade clínica pode ser recomendada a terapia renal substitutiva (BARGMAN; SKORECKI, 2017).

Nesse viés, também podem ocorrer manifestações ósseas da DRC. Essas estão relacionadas a alterações do turnover ósseo com aumento dos níveis de Paratormônio (PTH), como a osteíte fibrose cística, ou turnover ósseo diminuído com PTH normal ou baixo, podendo levar a fraturas, calcificação ectópica e osteomalácia. Essas alterações acontecem decorrentes da retenção de fosfato como consequência

da queda da TFG e da excreção desse elemento, o que estimula a síntese de PTH. Além dessa via, a queda na produção do hormônio calcitriol leva a hipocalcemia e também age estimulando as paratireoides (LEHMKUHL; MAIA; MACHADO, 2009).

Essas alterações têm início quando a TFG se encontra menor que 60 mL/min. Para essas alterações, o manejo mais eficaz é a prevenção, pois o controle é muito difícil quando há crescimento das glândulas paratireoides. A *National Kidney Foundation Kidney Disease Outcomes Quality Initiative* sugere que os níveis de PTH sejam mantidos entre 150 e 300pg/mL (BARGMAN; SKORECKI, 2017).

Em suma, a principal causa de mortalidade na DRC são as anormalidades cardiovasculares consequentes. Podem ocorrer doença vascular isquêmica, hipertensão, hipertrofia do ventrículo esquerdo, insuficiência cardíaca e edema pulmonar. A fisiopatogenia se dá um conjunto de fatores de risco que variam desde anemia, hiperfosfatemia, dislipidemia até ao estado inflamatório generalizado ocasionado pelo aumento de mediadores inflamatórios decorrentes do déficit da função renal (AMMIRATI; CANZIANI, 2009).

Nota-se um aumento significativo nos casos de doença renal crônica no Brasil. Diante disso, é importante ressaltar os altos custos implicados para o tratamento dessa doença e de suas complicações associadas. Entre os anos de 2013 e 2015, os gastos do Sistema Único de Saúde (SUS) para TRS correspondeu a 5% dos gastos com atenção à saúde de média e alta complexidade (ALCADE; KIRSZTAJN, 2017).

Acredita-se que esse aumento se dá pelo crescimento do número de casos de pacientes diabéticos (corresponde a metade dos portadores de DRC nos EUA), pelo aumento da expectativa de vida em âmbito mundial e pela expansão de outros fatores de risco como HAS, tabagismo, dislipidemia e consumo de álcool. Esses fatores contribuem para o surgimento de novos casos dessa doença e aceleram a evolução da enfermidade para os estágios mais graves (SALGADO FILHO, 2006).

Segundo a Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), o número de pacientes com DRC aumentou 5 vezes entre o ano de 2005 e 2015, em descompasso com o aumento do número de clínicas apropriadas para atender esse grupo de pacientes. Estima-se que 70% dos portadores de DRC realizam o diagnóstico tardio e devido à disponibilidade insuficiente de unidades de TRS necessitam de internação para espera de vaga para tratamento definitivo. No ano de 2015, apenas 7% das

idades brasileiras possuíam unidades de diálise. Vale ressaltar que maioria das instituições são privadas, sendo que 80% dos pacientes fazem o tratamento dialítico pelo SUS (SBN, 2015).

Desse modo, a DRC é considerada um grave problema de saúde pública, podendo cursar com grande impacto econômico pessoal ou para o SUS e também com repercussão pessoal, nos hábitos de vida e no contexto psíquico do paciente acometido (BASTOS; BREGMAN; KIRSZTAJN, 2010)

Diante do contexto exposto, é evidente a necessidade do controle dos fatores de risco para prevenção do desenvolvimento de doença renal crônica. Merecem destaque os pacientes portadores de HAS e DM, uma vez que correspondem, respectivamente, a 26 e a 18% dos novos pacientes em terapia dialítica crônica, enquanto as glomerulonefrites correspondem a apenas 11%. Nos Estados Unidos da América (EUA) a nefropatia diabética e a nefroesclerose hipertensiva juntas correspondem a 3/4 da população sob diálise crônica (OLIVEIRA; JR; ZATS, 2005).

Logo, o rastreio da DRC deve ser iniciado assim que for estabelecido o diagnóstico de HAS e/ou diabetes melitos do tipo 2. Aqueles cujo diagnóstico de doença renal crônica não for estabelecido no primeiro momento, devem ser acompanhados anualmente por meio da avaliação da TFG e do sumário de urina (EAS). A TFG pode ser obtida de diferentes maneiras: por meio da depuração da creatinina (clearance) com urina de 24 horas; equação de Cockcroft-Gault; equação simplificada de MDRD (*Modification os Diet in Renal Disease*) ou *Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration* (CKD-EPI). Recomenda-se o uso das duas últimas, visto a maior confiabilidade dos resultados (BRASIL, 2018).

Como já foi citado anteriormente, se o valor da TFG for menor que 60ml/min/1,73m² por 3 meses consecutivos, considera-se DRC. Ainda é necessária a avaliação do dano parenquimatoso mediante investigação de albuminúria ou relação albuminúria/creatinúria (RAC) no EAS. Os exames de imagem devem ser considerados para pacientes com história familiar de DRC, antecedente pessoal de múltiplas infecções de vias urinárias e outros critérios de menor relevância. O exame de imagem de escolha é a ultrassonografia de rins e vias urinárias (BRASIL, 2014).

O estágio inicial da DRC é marcado por um cenário de microalbuminúria e nessa fase está o momento mais adequado para o diagnóstico, pois é possível

reverter as alterações iniciais antes que evolua para um panorama mais grave de macroalbuminúria (GROSS; NEHME, 1999).

É de suma importância o entendimento de que é possível prevenir o desenvolvimento dessa moléstia em pacientes hipertensos e diabéticos. Quanto ao primeiro grupo, tem sido evidenciada a eficácia da monoterapia com Inibidores da Enzima Conversora da Angiotensina (IECA) ou Bloqueadores dos Receptores da Angiotensina (BRA) para alcance da proteção renal, em especial nos pacientes que também são diabéticos. Em relação ao segundo grupo, o controle estrito da glicemia é fundamental para a prevenção do desenvolvimento da doença, porém, não é tão eficaz para impedir sua evolução após ter sido adquirida (JUNIOR; SUASSUNA, 2013).

O tratamento da DRC varia de acordo com as doenças associadas à condição clínica do paciente, com a evolução da doença e com as complicações investigadas. No caso de pacientes hipertensos com acometimento renal decorrente de diabetes geralmente é necessário o uso de 3 a 4 combinações farmacológicas para controle efetivo da HAS. A meta para a pressão arterial desse grupo de indivíduos é de pressão arterial sistólica inferior a 130mmHg e pressão arterial diastólica inferior a 80mmHg (JUNIOR; SUASSUNA, 2013).

Frente a esse cenário alarmante que é a doença renal crônica, tem sido discutida a necessidade de realização de campanhas de conscientização e controle da diabetes e da hipertensão arterial, visto que são etiologias comuns de desenvolvimento dessa patologia. Para tal, também é de suma importância a intervenção não medicamentosa, mediante mudanças nos hábitos de vida relacionados a dieta e exercícios físicos. Ademais, essas medidas devem ser combinadas ao rastreamento para diagnóstico precoce e tratamento, reduzindo, assim, a morbimortalidade (TOSCANO, 2004).

4 METODOLOGIA

4.1 DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo de cunho descritivo e analítico com abordagem quali-quantitativa. As informações relevantes para a pesquisa serão obtidas por meio de aplicação do SCORED à amostra selecionada de 2 Unidades Básicas de Saúde do município de Porto Nacional/TO; A aplicação será feita no “Hiperdia” de cada Unidade, visto que esse dia é direcionado para o atendimento de pacientes hipertensos e diabéticos adscritos à área de saúde. Dessa maneira, será facilitado o processo de reconhecimento da população e escolha da amostra relacionada ao estudo em questão.

4.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

Será realizado em Porto Nacional/TO, em 2 Unidades Básicas de Saúde (UBS) selecionadas previamente. O estudo será aplicado entre março de 2020 e julho de 2020, sendo a data da aplicação o “Hiperdia” de cada UBS. As UBS escolhidas serão a UBS Nova Capital e a UBS Isadora Chaves Moura.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população escolhida será composta pelos pacientes diagnosticados previamente como portadores de diabetes melitos e/ou hipertensão arterial. A amostra constitui-se pelos pacientes presentes no dia, das duas UBS selecionadas.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- Pacientes sabidamente portadores de diabetes melitos e/ou hipertensão arterial sistêmica presentes no hiperdia;
- Indivíduos com idade superior a 18 anos;
- Pacientes adscritos à área de saúde em estudo;
- Pacientes que assinarem o TCLE

4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- Paciente sem comorbidades;
- Paciente sem diagnóstico confirmado anteriormente de DM e/ou HAS;

- Indivíduos analfabetos que estejam desacompanhados no momento da aplicação do questionário

4.6 VARIÁVEIS

- Idade
- Sexo
- Agravos de saúde prévios
- Doença circulatória
- Pressão Arterial
- Diabetes melitos

4.7 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS:

Os dados serão coletados via aplicação do SCORED, sendo posteriormente realizada a análise e tabulação dos dados. A aplicação será feita no “Hiperdia” de cada UBS, data que corresponde ao atendimento programado e direcionado para os pacientes hipertensos e diabéticos adscritos pela Estratégia de Saúde da Família.

Os pacientes serão abordados em uma sala reservada pelo próprio local, onde serão convidados, logo após a triagem, a participarem do estudo. Aqueles que se disporem à pesquisa serão introduzidos ao TCLE e receberão o questionário para inserir suas respostas.

O SCORED (anexo 1) será composto por questões objetivas. As primeiras perguntas serão de aspectos gerais. Traçado o perfil do paciente, torna-se possíveis relacionar e comparar os resultados obtidos com variáveis de sexo e idade.

Após a finalizada a aplicação dos questionários, os dados serão interpretados, avaliados e comparados entre si. Os dados serão contabilizados no MS Excel® com método percentual simples e os resultados serão dispostos em tabelas e gráficos para interpretação.

4.8 CRITÉRIOS PARA ENCERRAMENTO DA PESQUISA:

A pesquisa se findará em casos de recusa dos participantes em fazerem parte da pesquisa, ou os mesmos desistirem em algum momento da realização do estudo,

também como em casos em que a sua amostra se revelar insatisfatória para o cenário acadêmico a nível de importância para a publicação, e por fim quando a pesquisa lesar o participante em algum nível moral ou ético.

5 DELINEAMENTO DA PESQUISA

A pesquisa é definida como levantamento, cuja abordagem empregada será do tipo qualiquantitativa. Serão investigados pacientes portadores de DM e HAS acerca da chance de esses indivíduos desenvolverem DRC. Isso se fará possível por meio de um questionário validado (SCORED). Esse instrumento traz para a discussão questões com fatores que são de risco para o desenvolvimento da doença e pontuação coerente para cada tipo. Ao final, o próprio paciente terá o resultado da sua chance de ter DRC a partir da pontuação obtida no SCORED e o pesquisador utilizará o instrumento aplicado para relacionar as variáveis entre si. Os dados obtidos serão analisados, interpretados e posteriormente inseridos em planilha eletrônica do MS Excel® e tabulados em planilhas e gráficos.

6 ASPECTOS ÉTICOS

Este projeto de pesquisa estará dentro dos trâmites legais definidos pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) em tempo. Os indivíduos que se disporem a participar da pesquisa receberão duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). É importante ressaltar que os participantes serão mantidos em anonimidade, preservando a aleatoriedade da pesquisa, e podem se recusar a continuar participando em qualquer momento do estudo, mesmo após consentimento com assinatura do TCLE.

Ressalta-se ainda que não há vínculos comerciais, institucionais ou conflito de interesses entre o pesquisador e os sujeitos relacionados à presente pesquisa. O questionário não apresentará identificação do participante, contendo apenas meio de contato para posterior devolução dos resultados obtidos no estudo.

6.1 RISCOS

A pesquisa oferecerá riscos mínimos aos participantes, podendo serem eles riscos físicos, econômicos ou biológicos. Também pode haver situação de constrangimento do sujeito na resolução do questionário por desconhecimento dos assuntos investigados ou pela dificuldade de responder de forma sincera as questões. Além disso, é possível que ocorra formação de vínculo entre o pesquisador e os entrevistados, visto o forte interesse no tema em estudo. Por fim, o risco emocional mais relevante nesse aspecto é o surgimento da sensação de medo do participante em desenvolver a DRC como complicação de sua comorbidade.

6.2 BENEFÍCIOS

Dentre os benefícios, estão a contribuição para a literatura científica sobre o entendimento do paciente quanto à necessidade de controle adequado de suas doenças para prevenir o desenvolvimento da DRC, o que beneficia também o paciente, gerando um novo senso de responsabilidade àqueles que ainda não haviam compreendido os riscos do não controle dos fatores de risco. Ademais, com os resultados obtidos será possível estimular a criação de campanhas de saúde que demonstrem a preocupação abordada neste trabalho, além do envolvimento dos

profissionais da saúde na conscientização nas consultas de rotina, triagem e outros momentos de convivência.

7 DESFECHOS

7.1 DESFECHO PRIMÁRIO

Demonstrar a importância da Atenção Básica no rastreio e diagnóstico precoce da Doença Renal Crônica, principalmente nos pacientes que são portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Melitos, visto que são fatores de risco para a DRC.

7.2 DESFECHO SECUNDÁRIO

Reconhecimento do número de pacientes portadores de hipertensão arterial e diabetes melitos com chance de desenvolver Doença Renal Crônica e compreender se esses indivíduos em questão estão cientes da necessidade de controle apropriado dos valores pressóricos e níveis glicêmicos para prevenir a doença renal crônica, investigando se fazem o uso correto das medicações prescritas e do tratamento não farmacológico sugerido. Investigar se as unidades de Atenção Básica têm realizado campanhas de conscientização e informação da comunidade sobre as complicações do descontrole da pressão arterial e da glicemia e reconhecer o nível de engajamento da população nessas atividades, se realizadas pelas equipes da Estratégia de Saúde da Família. Pretende-se sintetizar os resultados e divulgá-los em congressos da área médica, revistas de relevância para a saúde pública, visando encorajar o desenvolvimento de mais ações, programas e projetos de conscientização sobre esse grave problema de saúde pública que tem aumentado significativamente no contexto da saúde pública brasileira.

9 ORÇAMENTO

Quadro 2- Orçamento do Projeto de Pesquisa intitulado “Aplicação do questionário de rastreamento da doença renal oculta (SCORED) em ação do hiperdia em unidades básicas de saúde na cidade de Porto Nacional”. O projeto será custeado pelos pesquisadores responsáveis.

CATEGORIA: Gastos com Recursos Materiais			
ITENS	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO (R\$)	VALOR TOTAL R\$
Resma de folha A4	2	25,00	50,00
Pasta de portfólio	5	12,50	62,50
Cartucho para impressora preto	2	70,00	140,00
Cartucho para impressora colorido	1	72,00	72,00
Encadernação	3	2,50	7,50
Canetas	100	1	100,00
SUBTOTAL			432,00
CATEGORIA: Gastos com Recursos Humanos			
ITENS	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO (R\$)	VALOR TOTAL R\$
Combustível	50 litros	5,00	250,00
Alimentação	10	15,00	150,00
SUBTOTAL			400,00
FINANCIAMENTO TOTAL DA PESQUISA			
CATEGORIAS			VALOR TOTAL (R\$)
Gastos com Recursos Materiais			432,00
Gastos com Recursos Humanos			400,00
TOTAL GERAL DO INVESTIMENTO			832,00

REFERÊNCIAS

- ALCALDE, Paulo Roberto; KIRSZTAJN, Gianna Mastroianni. Gastos do Sistema Único de Saúde brasileiro com doença renal crônica. **Brazilian Journal of Nephrology**, v. 40, n. 2, p. 122-129, 2018.
- AMMIRATI, Adriano L.; CANZIANI, Maria Eugênia F. Fatores de risco da doença cardiovascular nos pacientes com doença renal crônica. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**. São Paulo, p. 43-48. abr. 2009.
- AZEVEDO, Daniel Fagundes et al. Sobrevida e causas de mortalidade em pacientes hemodialíticos. **Revista Médica de Minas Gerais**, Barbacena, p.43-48, fev. 2009.
- BARGMAN, Joanne M; SKORECKI, Karl. Doença Renal Crônica. In: JAMESON, J Larry; LOCALZO, Joseph. **Nefrologia e Distúrbios Ácidos Básicos de Harrison**. 2ª edição. Porto Alegre: AMGH, 2014. Página 99 a 104
- BARGMAN, Joanne M; SKORECKI, Karl. Doença Renal Crônica. In: KASPER, Dennis L; HAUSER, Stephen L; JAMESON, J. Lerry; FAUCI, Anthony S.; LONGO, Dan L.; LOCALZO, Joseph. **MEDICINA INTERNA DE HARRISON**. 19ª edição. Porto Alegre: AMGH, 2017. Página 2598 a 2604
- BASTOS, Marcus Gomes; BREGMAN, Rachel; MASTROIANNI KIRSZTAJN, Gianna. Doença renal crônica: frequente e grave, mas também prevenível e tratável. **Revista da Associação Médica Brasileira**, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao Paciente com Doença Renal Crônica – DRC no Sistema Único de Saúde**. Brasília, 2014.
- BRASIL, Portaria SES-DF Nº 161 de 21 de fevereiro de 2018. Protocolo de Atenção à Saúde. Manejo da Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus na Atenção Primária à Saúde. **DODF Nº 37**, Brasília, DF, 23 fev. 2018.
- GROSS, Jorge Luis; NEHME, Marcio. Detecção e tratamento das complicações crônicas do diabetes melito: Consenso da Sociedade Brasileira de Diabetes e Conselho Brasileiro de Oftalmologia. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 45, n. 3, p. 279-284, 1999.
- JÚNIOR, José Mauro Vieira; SUASSUNA, José Hermógenes R. O acometimento renal na hipertensão arterial e diabetes mellitus tipo 2: como identificar e prevenir—A visão do nefrologista. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, v. 12, 2013.
- KIRSZTAJN, Gianna Mastroianni et al. Leitura rápida do KDIGO 2012: Diretrizes para avaliação e manuseio da doença renal crônica na prática clínica. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**. São Paulo, p. 63-64. nov. 2013.

LEHMKUHL, Adelita; MAIA, Alfredo José Moreira; MACHADO, Marcos de Oliveira. Estudo da Prevalência de Óbitos de Pacientes com Doença Renal Crônica Associada à Doença Mineral Óssea. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**. Florianópolis, p. 10-17. fev. 2009.

MAGACHO, Edson José de Carvalho et al. Tradução, adaptação cultural e validação do questionário Rastreamento da Doença Renal Oculta (Screening For Occult Renal Disease - SCORED) para o português brasileiro. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**. Juiz de Fora, p. 254-255. jun. 2012.

OLIVEIRA, MariLia Bahiense; ROMAO JR, Joao Egidio; ZATZ, Roberto. End-stage renal disease in Brazil: epidemiology, prevention, and treatment. **Kidney International**, v. 68, p. S82-S86, 2005.

PEREIRA, Edna Regina Silva et al. Prevalência de doença renal crônica em adultos atendidos na Estratégia de Saúde da Família. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**. São Paulo, mar. 2016.

ROBERTO SANTOS, Paulo; NETO, Monte; LOPES, Vicente. Aplicação do questionário SCORED para rastreamento da doença renal crônica entre pacientes hipertensos e diabéticos. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 24, n. 4, 2016.

SALGADO FILHO, Natalino; BRITO, Diego José de Araújo. Doença renal crônica: a grande epidemia deste milênio. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, v. 28, n. supl 2, p. 1-5, 2006.

SANTOS, Sabrina Alves de Lucena et al. A IMPORTÂNCIA DO HIPERDIA NA ATENÇÃO BÁSICA. In: CONGRESSO DE ENFERMAGEM, 6., 2017, Patos. **Anais...** Patos: Congrefip, 2017.

Sistema Urinário. In: TORTORA, Gerard J.; DERRICKSON, Bryan. **PRINCÍPIOS DE ANATOMIA E FISILOGIA**. 14ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019. Página 987 a 989.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, Carta aos pacientes com doença renal crônica dialítica. disponível em: http://sbn.org.br/app/uploads/carta_pacientes_doenca_renal_cronica_dialitica.pdf. Acesso em: 20 de outubro de 2019.

TOSCANO, Cristiana M. As campanhas nacionais para detecção das doenças crônicas não-transmissíveis: diabetes e hipertensão arterial. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, p. 885-895, 2004.

APÊNDICES

APÊNDICE 1



FAPAC - Faculdade Presidente Antônio Carlos.
INSTITUTO TOCANTINENSE PRES. ANTÔNIO CARLOS PORTO S/A
Rua 02, Qd. 07 - Jardim dos Ypês - Porto Nacional - TO - CEP 77.500-000
CX Postal 124 - Fone: (63) 3363 - 9600 - CNPJ - 10.261. 569/0001 - 64
www.itpacporto.com.br

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (T.C.L.E)

O (A) Senhor (a) _____, está sendo convidado (a) a participar como voluntário (a) do projeto de pesquisa **“Aplicação do questionário de rastreamento da doença renal oculta (SCORED) em ação do hipertenso em unidades básicas de saúde na cidade de Porto Nacional”**. Para isso receberá do acadêmico **Mateus Lucredi Franchetti** e da orientadora **Adriana Reis Bittencourt Silva**, responsáveis por sua execução, as seguintes informações, a fim de entender, sem dificuldade e sem dúvidas, os seguintes aspectos:

Este projeto de pesquisa tem como objetivo investigar o uso de antidepressivos por professores da educação básica do município de Porto Nacional -TO no ano de 2020.

Esse estudo se baseia na importância de reconhecer a quantidade de professores acometidos pela depressão e os impactos desse adoecimento na vida dos mesmos.

Ao final deste estudo espera-se obter dados que contribuam para a comunidade científica e tornem possível a elaboração de medidas de intervenção para remediar esse entrave.

Esse estudo começará em março de 2020 e terminará em julho de 2020. Esclarecemos que essa pesquisa oferecerá riscos mínimos à sua pessoa, todavia se o (a) senhor (a) se sentir constrangido, não será obrigado (a) a continuar na pesquisa. Objetivando minimizar e reduzir esses impactos, o questionário será realizado de forma individual em um espaço reservado e lhe será assegurado o sigilo das informações, utilizando-as apenas para fins acadêmicos científicos.

Por outro lado, a pesquisa trará como benefícios a contribuição para a literatura científica e dados importantes para a população, profissionais pesquisados e entidades públicas, facilitando a tomada de medidas de intervenção.

Para participar desse estudo o (a) Sr. (a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, caso sejam identificados e comprovados danos provenientes desta pesquisa, o (a) Sr. (a) tem assegurado o direito à indenização pleiteado via judicial.

O (A) Sr. (a) terá esclarecimentos sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que o Sr. (a) é atendido (a).

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido encontra-se impresso em duas vias originais, sendo rubricadas em todas as páginas, de modo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável, na Faculdade FAPAC/ITPAC Porto e a outra será fornecida ao (à) Sr. (a).

Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos, e após esse tempo serão destruídos.

Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados da pesquisa estarão a sua disposição quando finalizada a pesquisa. Seu nome ou o material que indique sua participação não serão liberados sem a sua permissão, atendendo a legislação brasileira (Resolução CNS N. 466/2012), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Caso existam gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa. Em casos de dúvidas ou reclamações a respeito da pesquisa, o (a) Sr. (a) poderá entrar em contato a qualquer momento com os pesquisadores através dos contatos (63) 999882862 (Professora Orientadora) ou (63) 999619836, Mateus (Acadêmico Pesquisador). Também poderá entrar em contato com o CEP – Comitê de Ética e Pesquisa localizado no Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto Ltda – ITPAC PORTO, na Rua 02, Quadra 07, s/n., Bairro Jardim dos Ipês, Porto Nacional – TO, CEP: 77500-00 pelo telefone: (63) 3363 – 9674, ou ainda pessoalmente de segunda a sexta-feira no período das 12 às 18 horas, e-mail: cep@itpacporto.com.br.

Eu, _____, portador do RG N. _____, fui informado (a) dos objetivos da pesquisa “Aplicação do questionário de rastreamento da doença renal oculta (SCORED) em ação do hipertensão em unidades básicas de saúde na cidade de Porto Nacional”, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar, se assim o desejar.

Declaro que concordo em participar. Recebi uma via original deste Termo de consentimento Livre e Esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Porto Nacional, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Participante

Assinatura do Acadêmico Pesquisador

Assinatura da Orientadora

APÊNDICE 02



FAPAC - Faculdade Presidente Antônio Carlos.
 INSTITUTO TOCANTINENSE PRES. ANTÔNIO CARLOS PORTO S/A
 Rua 02, Qd. 07 - Jardim dos Ypês - Porto Nacional - TO - CEP 77.500-000
 CX Postal 124 - Fone: (63) 3363 - 9600 - CNPJ - 10.261. 569/0001 - 64
 www.itpacporto.com.br

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA

Eu, _____, cargo: _____, RG. _____, CPF _____, autorizo Mateus Lucredi Franchetti, RG 7120154, CPF 045053079-56, acadêmico de medicina do ITPAC-PORTO, matrícula: 0008184 a realizar nesta instituição, o projeto de pesquisa **“Aplicação do questionário de rastreamento da doença renal oculta (scored) em ação do hiperdia em unidades básicas de saúde na cidade de Porto Nacional”**, com o objetivo de investigar o conhecimento dos pacientes portadores de Diabetes Melitos e Hipertensão Arterial Sistêmica sobre a possibilidade de desenvolver DRC caso não haja controle efetivo dos fatores de risco.

Declaro que fui informado que a metodologia utilizada será a aplicação de questionário aos professores das escolas selecionadas e posterior recolhimento na mesma data pelos acadêmicos responsáveis pela pesquisa.

Os pesquisadores acima qualificados se comprometem a:

1. Iniciarem a coleta de dados somente após a aprovação do Projeto de Pesquisa pelo Comitê de Ética em pesquisa em Seres Humanos;
2. Obedecerem às disposições éticas de proteger os participantes da pesquisa, garantindo-lhes o máximo de benefícios e o mínimo de riscos;
3. Assegurarem a privacidade das pessoas citadas nos documentos institucionais e/ou contatadas diretamente, de modo a proteger suas imagens, bem como garantem que não utilizarão as informações coletadas em prejuízo dessas pessoas e/ou da instituição, respeitando deste modo as Diretrizes Éticas da Pesquisa envolvendo seres humanos, nos termos estabelecidos na Resolução CNS N. 466/2012, e obedecendo as disposições legais estabelecidas na Constituição Federal Brasileira, Artigo 5º, Incisos X e XIV e no Novo Código Civil, Artigo 20.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura e carimbo do responsável pela instituição

APÊNDICE 3



FAPAC - Faculdade Presidente Antônio Carlos.
 INSTITUTO TOCANTINENSE PRES. ANTÔNIO CARLOS PORTO S/A
 Rua 02, Qd. 07 - Jardim dos Ypês - Porto Nacional - TO - CEP 77.500-000
 CX Postal 124 - Fone: (63) 3363 - 9600 - CNPJ - 10.261. 569/0001 - 64
 www.itpacporto.com.br

TERMO DE COMPROMISSO SOBRE O INÍCIO DA PESQUISA

PROJETO: Aplicação do questionário de rastreamento da doença renal oculta (scored) em ação do hiperdia em unidades básicas de saúde na cidade de Porto Nacional

PESQUISADORA RESPONSÁVEL: Adriana Reis Bittencourt Silva

PESQUISADORA PARTICIPANTE: Mateus Lucredi Franchetti

Eu, Professor (a) _____, pesquisador (a) responsável pela pesquisa acima identificada, com a anuência da IES FAPAC/ITPAC Porto declaro que conheço e cumprirei as normas vigentes expressas na Resolução 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, e em suas complementares (Resoluções CNS/MS 240/97, 251/97, 292/99, 340/2004 e 510/2016 e assumo, neste termo o compromisso de:

- 1) Somente iniciar a pesquisa após sua aprovação junto ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da FAPAC/ITPAC Porto e, nos casos assim previstos em lei (Resolução CNS/MS 196/96, VIII, 4 e CNS/MS 340/04, item VI), na Comissão Nacional Ética em Pesquisa – CONEP;
- 2) Caso a pesquisa seja interrompida, informar tal fato ao Comitê de Ética e Pesquisa, de forma justificada;
- 3) Na ocorrência de evento adverso grave comunicar imediatamente ao CEP, bem como prestart todas as informações que me foram solicitadas;
- 4) Utilizar os dados e/ou informações coletadas assegurando a confidencialidade e a privacidade dos mesmos.
- 5) Destinar os dados e/ou informações coletadas somente para o projeto ao qual se vinculam. Todo e qualquer outro uso deverá ser objeto de um novo projeto de pesquisa que deverá ser submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa;
- 6) Apresentar relatório final, sobre o desenvolvimento da pesquisa ao CEP.

_____, _____ de _____ de _____.

 Prof. _____
 Pesquisador Responsável
 Matrícula Funcional: _____

APÊNDICE 4



FAPAC - Faculdade Presidente Antônio Carlos.
INSTITUTO TOCANTINENSE PRES. ANTÔNIO CARLOS PORTO S/A
Rua 02, Qd. 07 - Jardim dos Ypês - Porto Nacional - TO - CEP 77.500-000
CX Postal 124 - Fone: (63) 3363 - 9600 - CNPJ - 10.261. 569/0001 - 64
www.itpacporto.com.br

DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO

Declaro conhecer e cumprir as resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12. Estou ciente de minhas responsabilidades no presente projeto de pesquisa e de meu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes nela recrutados, dos materiais observados e das informações levantadas pelo meu orientando.

Considero que esta instituição possui condições de atender a solicitação do pesquisador, portanto declaro conhecer e estar de acordo com a realização do projeto de pesquisa intitulado **Aplicação do Questionário de Rastreamento da Doença Renal Oculta (SCORED) em Ação do Hiperdia em Unidades Básicas de Saúde na Cidade de Porto Nacional**, sob a responsabilidade do professor orientador **Adriana Reis Bittencourt Silva** e do estudante: **Mateus Lucredi Franchetti**, a ser realizado nas unidades básicas de saúde Nova Capital e Isadora Chaves Moura do Município de Porto Nacional no Estado do Tocantins.

Porto Nacional, 04 de dezembro de 2019.

A assinatura deverá conter o carimbo da Instituição que concede a Anuência

ANEXOS

ANEXO 1

TRIAGEM PARA DOENÇA RENAL OCULTA – SCORED

Triagem para Doença Renal Oculta Você tem doença renal?

Faça este teste e descubra sua pontuação.

Descubra agora se você pode ter doença renal crônica silenciosa.

Verifique cada afirmativa que é verdadeira para você.

Se uma afirmativa não é verdadeira ou você não tem certeza, coloque zero.

A seguir, some todos os pontos para o total.

1. Eu tenho entre 50 e 59 anos de idade ☐ Sim (2 pontos)
2. Eu tenho entre 60 e 69 anos de idade ☐ Sim (3 pontos)
3. Eu tenho 70 anos de idade ou mais ☐ Sim (4 pontos)
4. Eu sou mulher ☐ Sim (1 ponto)
5. Eu tive/tenho anemia ☐ Sim (1 ponto)
6. Eu tenho pressão alta ☐ Sim (1 ponto)
7. Eu sou diabético ☐ Sim (1 ponto)
8. Eu tive um ataque cardíaco (infarto) ou derrame/AVC/ AVE ☐ Sim (1 ponto)
9. Eu tenho insuficiência cardíaca congestiva ou insuficiência cardíaca ☐ Sim (1 ponto)
10. Eu tenho problema de circulação/doença circulatória em minhas pernas ☐ Sim (1 ponto)
11. Meu exame mostrou que eu tenho perda de proteína na minha urina ☐ Sim (1 ponto)

Total _____

Se você marcou 4 ou mais pontos: Você tem 1 chance em 5 de ter doença renal crônica. sua próxima visita a um médico, um simples exame de sangue deve ser pedido. Somente um profissional de saúde pode determinar com certeza se você tem doença renal.

Se você marcou 0-3 pontos: Você, provavelmente, não tem uma doença renal agora, mas pelo menos uma vez por ano, você deve fazer esta pesquisa