

UNIVERSIDADE PAULISTA

**QUALIDADE DE VIDA DE INDIVÍDUOS COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA
EM TRATAMENTO DIALÍTICO: REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA**

Andreza Kennia Ferreira de Oliveira

**RECIFE
2012**

ANDREZA KENNIA FERREIRA DE OLIVEIRA

**QUALIDADE DE VIDA DE INDIVDUOS COM INSUFICIENCIA RENAL CRONICA
EM TRATAMENTO DIALÍTICO: REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA**

Monografia apresentada ao Centro
Universitário Paulista de Recife, como
parte dos requisitos para obtenção do
grau de pós- graduada em Nefrologia.

Orientadora Profª Dr. Maria da Penha Carlos de Sá

RECIFE

2012

Dedico este trabalho a meu esposo e filho,

pelo credito e apoio.

AGRADECIMENTOS

Ao meu Deus por estar comigo em todos os momentos.

A minha orientadora Prof^a Dr. Maria da Penha Carlos de Sá pela dedicação e contribuição, para a concretização deste trabalho.

A minha família pelo apoio.

Ao meu esposo Gracielton e ao meu filho Gabriel Henrique por serem presentes de Deus na minha vida.

Aos meus grandes amigos Karoline Texeira e Wenderson Ferreira pela troca de experiências.

A todos os professores e alunos de classe pela convivência saudável durante todo o curso.

RESUMO

INTRODUÇÃO: Entre as doenças de curso crônico, a doença renal crônica dialítica está entre as que geram maior impacto na qualidade de vida do paciente. **OBJETIVO:** Realizar levantamento bibliográfico da qualidade de vida de indivíduos com insuficiência renal crônica em processo de hemodiálise. **MÉTODODOLOGIA.** O estudo se configura a partir de uma revisão sistemática de literatura, mediante levantamento de estudos de campo realizados no Brasil, do tipo quantitativo e qualitativo. Todos os artigos foram publicados na base de dados virtuais Bireme e no Portal Capes entre o período de 2001 a 2010. **RESULTADOS E DISCUSSÃO.** Foram encontrados sobre o assunto 09 periódicos, com população amostral quantitativa em sua maioria. Foi constada nesta proposta terapêutica, a preocupação consensual entre a otimização da função renal e a qualidade de vida, mas que fatores psicológicos, físicos e sociais, sobretudo, idade, sexo e condição social podem interferir no bem-estar dos indivíduos com insuficiência renal crônica em terapia dialítica. Além disso, esta técnica pode trazer consequências negativas a respeito da modificação da rotina do paciente, limitações na participação social, redução no potencial laborativo e desempenho escolar, afetar componentes emocionais, e, inclusive, desfavorecer o prognóstico. **CONCLUSÃO:** Entende-se que esses pacientes atravessam um doloroso processo de aceitação das limitações e os profissionais de saúde precisam estar preparados para serem agentes facilitadores da clínica. Tais evidências mostram a necessidade de repensar as condutas terapêuticas hemodialíticas, oferecer um cuidado mais coerente, responsável, preocupado com a singularidade e ser capaz de considerar o contexto do sujeito, a fim de colaborar com a qualidade de vida.

Palavras-chave: Hemodiálise ;Qualidade de Vida;Enfermagem.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Among the chronic course of illness, chronic kidney disease on dialysis is among those that generate the greatest impact on quality of life of the patient. **OBJECTIVE:** bibliographic quality of life of individuals with chronic renal failure undergoing hemodialysis. **METHODOLOGY:** The study is configured from a systematic review of the literature by surveying field studies in Brazil, a quantitative and qualitative. All articles were published in the database and virtual Bireme Portal Capes between the period 2001 to 2010. **RESULTS AND DISCUSSION.** We found 09 journals on the subject, with the sample population mostly quantitative. This proposal revealed as being therapeutic, consensual concern among the optimization of renal function and quality of life, but psychological, physical and social, especially age, sex and social status can affect the well-being of individuals with chronic renal failure dialysis. Furthermore, this technique can bring negative consequences regarding the modification of the patient's routine, limitations on social participation, reduced school performance and potential laborativo affect emotional components, and even discourage prognosis. **CONCLUSION:** It is understood that these patients go through a painful process of acceptance of limitations and health professionals must be prepared to be agents of clinical facilitators. Such evidence shows the need to rethink the therapeutic hemodialíticas, offer a more coherent careful, responsible, concerned with the uniqueness and be able to consider the context of the subject in order to collaborate with the quality of life.

Keywords: Hemodialysis; Quality of Life; Nursing.

Sumario

1. INTRODUÇÃO.....	07
2.OBJETIVO.....	09
3.METODOLOGIA.....	10
4.RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	11
5. CONCLUSÃO.....	15
6. REFERÊNCIAS	
ANEXO	

1. INTRODUÇÃO

Segundo a NIKF-KDOQI (2007) a insuficiência renal crônica (IRC) é crescente e tornou-se problema de saúde pública global. O censo 2010 da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN) estimou em 92.091 o número de pacientes em diálise no Brasil. (U.S. Renal Data System. 2010 USRDS Annual Data Report)

A IRC refere-se a um diagnóstico sindrômico de perda progressiva, geralmente irreversível da função renal de depuração, ou seja, da filtração glomerular (RIELLA et al, 2003). Martins & Cesarino (2005) afirmam que trata-se de uma doença sem perspectiva de melhoras rápidas, com evolução progressiva, causadora de problemas médicos, sociais e econômicos. Devido as suas características clínicas, a grande maioria dos pacientes evolui para estágios mais avançados, nos quais se fazem necessários o emprego de uma terapia substitutiva dos rins, a hemodálise ou o transplante renal (KAMIMURA et al, 2004).

O tratamento hemodialítico é responsável por um cotidiano monótono e restrito, e as atividades desses indivíduos são limitadas após o início do tratamento, favorecendo o sedentarismo e a deficiência funcional, fatores estes que refletem na qualidade de vida (MARTINS & CESARINO, 2005)

De acordo com Romão-Junior et al (2006) a qualidade de vida dos pacientes contempla o bem físico, mental, psicológico e emocional, além de relacionamentos sociais, como família e amigos, a saúde, educação e outras circunstâncias da vida. Para o mesmo autor, com os avanços tecnológicos recentes houve melhora da sobrevivência e conseqüentemente a busca por melhor qualidade de vida em pacientes com doenças crônicas.

Cohen et al (1996) traz que na literatura médica e social não existe um consenso sobre os itens que devem ser levados em consideração na avaliação da qualidade de vida de um paciente. O questionário SF-36, *Medical Outcomes Study 36 – Item Short-Form Health Survey*, instrumento genérico, teve sua utilidade demonstrada na literatura internacional (MCHORNEY, 1993).

Ainda de acordo com o autor supracitado, o SF36 é composto por 36 itens que avaliam as seguintes dimensões: capacidade funcional (desempenho das atividades diárias, como capacidade de cuidar de si, vestir-se, tomar banho e subir escadas); aspectos físicos (impacto da saúde física no desempenho das atividades diárias e ou profissionais); dor (nível de dor e o impacto no desempenho das

atividades diárias e ou profissionais); estado geral de saúde (percepção subjetiva do estado geral de saúde); vitalidade (percepção subjetiva do estado de saúde); aspectos sociais (reflexo da condição de saúde física nas atividades sociais); aspectos emocionais (reflexo das condições emocionais no desempenho das atividades diárias e ou profissionais) e saúde mental (escala de humor e bem-estar).

A bibliografia traz que o tratamento da IRC através da hemodiálise prolonga os anos de vida do doente, atenua o sofrimento da síndrome urêmica e até previne incapacidades posteriores. Contudo, há também artigos na literatura que apontam uma diminuição da qualidade de vida de pacientes submetidos a esta conduta terapêutica. Portanto, este estudo pretende se debruçar a respeito da temática, no sentido de contribuir com uma clínica ampliada e mais eficaz.

2. OBJETIVO

Realizar levantamento bibliográfico sistematizado sobre a qualidade de vida de pacientes com Insuficiência Renal Crônica em processo de hemodiálise.

3. METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma revisão sistemática de literatura. Pesquisas foram realizadas para o levantamento dos estudos com os seguintes descritores em português, “hemodiálise”, “qualidade de vida”, “enfermagem”. Para isso, foram selecionados artigos publicados no Brasil no período de 2001 a 2010, nos bancos de dados Bireme e Portal Capes. Todas as pesquisas deveriam fazer relação com a qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal crônica que dialisam, realizadas por enfermeiros ou não, e deveriam ser artigos que avaliassem fatores que interferem na QV da população em estudo.

Para a elaboração deste estudo, foram selecionados 09 artigos científicos, que possuíam os critérios descritos acima, sendo todas as pesquisas realizadas no Brasil.

4.RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quadro 1 – Resumo das características das publicações relacionados a qualidade de vida de indivíduos com IRC em tratamento dialítico no período de 2001 a 2010.

AUTOR	TIPO DE ESTUDO/ AMOSTRA	RESULTADOS
Cesarino & Martins, 2005	Descritivo, transversal e de abordagem quantitativa. 125 pessoas de ambos sexo com insuficiência renal crônica Questionário avaliativo SF36	Os prejuízos na qualidade de vida de indivíduos com DRC é diretamente proporcional às restrições funcionais. Não houve diferença de QV em relação ao sexo. Quanto maior tempo de hemodiálise, menor QV. Menor Capacidade funcional nas atividades laborativas.
Car & Machado, 2003	Transversal, descritivo de abordagem qualitativa. 18 pacientes com IRC, ambos os sexos, idade produtiva.	Determinantes sociais econômicos interferem na QV. Baixa escolaridade e a ausência de consciência mórbida comprometem a QV.
Lima & Gualda, 2001.	Descritivo, transversal de abordagem qualitativa. 06 indivíduos, faixa etária adulta e idosa.	As dificuldades em realizar as práticas religiosas constituem um fator impeditivo para a QV. Sentimento conflituoso entre bem-estar e um impedimento nas AVDs.
Castro <i>et al</i> , 2003.	Transversal, descritivo de abordagem quantitativa. 184 pacientes, ambos os sexos.	A hemodiálise causa restrições na Capacidade Funcional (CF) em relação aspectos emocionais e sociais. Quanto maior a faixa etária maior prejuízo na CF e na QV. O nível intelectual favorece a adaptação emocional as restrições da assistência.
Silveira <i>et al</i> , 2010.	Transversal, analítico-descritivo, de abordagem quantitativa. 50 sujeitos, faixa etária entre 48,1 e 16,2 anos, ambos os sexos.	As dimensões do aspecto físico tem importância significativa para a QV. Quanto maior a idade menor a QV. Maior tempo em diálise menor a QV.
Mosh, 2002.	Prospectivo, transversal de abordagem quantitativa. 40 indivíduos	As mulheres apresentam menor QV do que os homens no que se refere as dimensões emocionais. Em relação à dor, os homens apresentam menor adaptação do que as mulheres.
Santos & Pontes, 2007.	Transcritivo, transversal, abordagem quantitativa. 107 indivíduos	O aspecto físico na SF36 foi o escore mais prejudicado na QV. Quanto maior a faixa etária, maior o comprometimento das dimensões físicas do que as mentais. Não houve diferença de QV em relação ao sexo.
Marciano <i>et al</i> , 2010.	Revisão sistemática de estudos quantitativos.	Pior desempenho acadêmico das crianças que fazem hemodiálise. A QV consiste na percepção do self do indivíduo, da cultura e dos valores. Pior QV em pacientes com IRC interferem no prognóstico. Crianças com IRC frequentemente apresentam transtornos mentais, que comprometem a QV.
Campos & Turato, 2010.	Transversal, analítico-descritivo de abordagem qualitativa.	Hemodiálise é fundamental para a QV. O pré-conceito da sociedade interfere na IRC.

Dos nove (09) artigos, todos tinham corte transversal, foram encontrados cinco trabalhos qualitativos, três quantitativos, e uma revisão sistemática. Os estudos verificados apresentavam diferenças quanto aos métodos: nos estudos qualitativos empregaram como instrumento de mensuração, questionários subjetivos não padronizados, entrevistas semi-estruturadas. Destaca-se que todos os trabalhos quantitativos empregaram a escala avaliativa SF36, além de que a grande parte dos dados foi coletada no ambiente hospitalar.

Na pesquisa realizada por Machado & Car (2003) com 18 indivíduos com IRC, foi observado que quanto maior a vulnerabilidade social em que o paciente se encontra, menor será a adesão, pior o prognóstico e, conseqüentemente, inferior a QV. Ainda neste estudo, os autores supracitados destacam que neste procedimento, é possível visualizar entre as práticas dos profissionais, neste tipo de tratamento, as concepções do binômio saúde- visão unicausal de doença –modelo biologicista- aceito e enraizado em nossa cultura de que a doença tem uma única causa e é isolada de todo o contexto de vida das pessoas (meio natural e social).

Silveira *et al* (2010) desenvolveram um trabalho quantitativo com 50 indivíduos de ambos os sexos em idade produtiva, utilizando como instrumento de pesquisa o SF 36, e constataram que a idade correlacionou-se negativamente com a Capacidade funcional, sendo destacado no estudo que os indivíduos entre 35 e 50 anos queixam-se de menor capacidade funcional no aspecto físico.

Este fato pode estar relacionado ao entendimento desses pacientes sobre as atividades que deveriam ser capazes de realizar com facilidade, já que esta é a faixa mais economicamente ativa da população, tendo uma percepção mais rigorosa e maior exigência quanto ao próprio desempenho laboral (SILVEIRA *et al*, 2010).

Mosh (2002) ao analisar a qualidade de vida de 40 indivíduos com IRC observou que as mulheres apresentaram menor QV no que se refere aos aspectos emocionais e maior adaptação a estímulos dolorosos. Silveira *et al* (2010) identificou a presença de piores escores na população masculina quanto aos aspectos físicos e à vitalidade, já Santos & Pontes (2007) ao aplicar o SF-36 em 107 indivíduos, não verificou diferenças entre a QV em relação ao sexo.

De acordo com Silveira *et al* (2010), o impacto do tempo da diálise sobre a qualidade de vida é pouco conhecido. E para Santos & Pontes (2007) esse conhecimento é estratégico para a otimização das intervenções terapêuticas e

planejamento de diretrizes de saúde pública que devem ser distintas em função do tempo acumulado em terapia dialítica.

Campos & Turato (2010) traz que o tratamento hemodialítico é fundamental para a qualidade de vida. Na pesquisa de abordagem quantitativa realizada por Silveira *et al* (2010), os pacientes apresentaram melhores níveis no domínio dos aspectos sociais e houve correlação positiva entre o tempo em diálise e a capacidade funcional.

Porém, em um estudo semelhante com 125 pessoas de ambos os sexos com IRC, desenvolvido por Cesarino & Martins (2005), cujo instrumento de coleta de dados foi SF-36, verificou-se uma relação negativa entre o tempo de hemodiálise e a qualidade de vida, sendo observada também, diminuição da capacidade de realizar as atividades laborais. Castro *et al* (2003) também averiguou que pacientes com IRC submetidos ao tratamento de hemodiálise apresentavam restrições no envolvimento dos indivíduos em atividade sociais.

Marciano *et al* (2010) constatou verificou pior desempenho escolar do público infantil que faziam hemodiálise e que as crianças submetidas a este tipo de tratamento apresentavam transtornos mentais que traziam prejuízos a qualidade de vida. No trabalho supracitado, foi observado que quanto maior a qualidade de vida, mais favorável seria o prognóstico.

Na pesquisa qualitativa realizada por Lima & Gualda (2001), outro fator impeditivo à QV foi apontado como sendo as restrições na ingestão de líquidos e alimentos, os sujeitos envolvidos na pesquisa expressam a consciência da importância e da necessidade de seguir corretamente as orientações recebidas dos profissionais em relação à ingestão de líquidos e alimentos, porém a adesão às mesmas implica na utilização de um grau de autocontrole que nem sempre é alcançado.

Lima & Gualda (2001) diz que na vivência profissional do enfermeiro percebe-se que uma das formas utilizada por alguns pacientes para o enfrentamento dos problemas relacionado com as restrições é comparação de sua situação com a de outros pacientes, ou seja, a consciência de que existem outras pessoas em situação semelhante faz com que o paciente, inevitavelmente, estabeleça comparações entre o seu estado e o dos demais.

Ainda de acordo com Lima & Gualda (2001) mecanismos de defesa do ego, como a racionalização podem se tornar uma fonte de conforto e esperança quando percebe que existem pessoas em situação pior que a sua.

Existe uma concordância entre os autores que as complicações decorrentes do tratamento de hemodiálise não são captadas nas avaliações clínicas e biológicas convencionais e, portanto, compreender como as limitações interferem no cotidiano dos pacientes tem sido o objetivo das avaliações da qualidade de vida.

5. CONCLUSÃO

Neste estudo constatou-se que pessoas com Insuficiência Renal Crônica em contextos sociais desfavorecidos tem maior dificuldade em aderir à conduta terapêutica, bem como, apresentam pior prognóstico. Em relação à faixa etária, indivíduos em idade produtiva queixam-se mais frequentemente a respeito da redução do potencial laborativo e foi constatado em um dos estudos, que crianças em tratamento hemodialítico evidenciam menor desempenho escolar.

Os aspectos emocionais que interferem na QV parecem afetar mais a população feminina do que os homens, mas, em contrapartida, a população masculina apresenta menor força, vigor e a energia. Foi percebido que mudanças de hábitos de rotina, bem como, a diminuição no envolvimento de atividades sociais são de difíceis aceitação pelos indivíduos. Nos estudos foram observados controvérsias na relação entre tempo de tratamento e QV, porém, se faz necessário considerar os aspectos sociais e físicos das amostras, poucos descritos ou não sistematizados nos artigos.

O trabalho oferece subsídios aos profissionais de saúde quanto à ampliação do olhar terapêutico para que as atividades cotidianas, aspectos sociais e psicológicos, que venham a ser comprometidos, possam ser levados em consideração, a fim de serem norteadores no tratamento, promover transformações em consonância com a realidade e prevenir o comprometimento das atividades significativas do dia-a-dia.

Quanto às fragilidades da pesquisa, destaca-se que os estudos analisados apresentavam o conteúdo reduzido dos dados sócio-demográficos da amostragem, o que dificulta maior compreensão acerca do significado que o contexto social implica no cotidiano dos pacientes. Além disso, vale ressaltar que apenas o SF36 foi utilizado nos trabalhos de abordagens quantitativas, e não foi verificado um questionário padronizado a avaliação de QV que seja específico a pessoas com IRC, o que pode trazer algumas limitações quanto a uma mensuração dos resultados. Portanto, incentiva-se estudos na área a fim de favorecer a otimização das práticas dos profissionais de saúde e aumento no bem-estar biopsicossocial desta clientela.

6. REFERÊNCIAS

ALMEIDA, AM. Revisão: a importância da saúde mental na qualidade de vida e sobrevida do portador de insuficiência renal crônica. **J Bras Nefrol**, 2003; vol. 24, pp. 209-14.

ASSOCIAÇÃO DOS RENAIIS E TRANSPLANTADOS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. **Qualidade de vida** [texto na Internet]. Rio de Janeiro: ADRETERJ; 2005. Disponível em: http://www.adreterj.org.br/f_quali/quali.htm. Acesso em julho de 2012.

CAMPOS, Claudinei José Gomes; TURATO, Egberto Ribeiro. Tratamento hemodialítico sob a ótica do doente renal: estudo clínico qualitativo. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 63, n. 5, out. 2010 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000500017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em maio de 2012..

CASTRO, et al. Qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal rônica em Hemodiálise avaliada através do instrumento genérico sf-36. **Rev Assoc Med Bras**, 2003; vol. 49, n. 3, pp. 245-9.

COHEN, S. R. et al. Defining quality of life. *Euro J Cancer* 1996; 32:753-4.

KAMIMURA, M. A., et al. Métodos de avaliação da composição corporal em pacientes submetidos à hemodiálise. **Rev Nutr**. 2004, vol. 1, n. 7, pp. 97-105.

LIMA, A. F.C., GUALDA, D.M.R. História oral de vida: buscando o significado da hemodiálise para o paciente renal crônico. **Rev Esc Enferm USP**, 2001; vol.35, n.3, pp.235-41.

MACHADO, L. R. C.; CAR, M. R. A dialética da vida cotidiana de doentes com insuficiência renal crônica: entre o inevitável e o casual. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 37, n. 3, Set. 2003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342003000300004&lng=en&nrm=iso. Acesso em 14 Set. 2011.

NKF-KDOQI. National Kidney Foundation - Kidney Disease Outcomes Quality Initiative. **Clinical practice guidelines for chronic disease: evaluation, classification and stratification**, 2007. Disponível em:< <http://www.kidney.org/professionals/KDOQI>>. Acesso em 22 de agosto de 2012.

MARCIANO, R.C. et al. Transtornos mentais e qualidade de vida em crianças e adolescentes com doença renal crônica e em seus cuidadores. **J. Bras. Nefrol.**, São Paulo, v. 32, n. 3, Set. 2010 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-28002010000300014&lng=en&nrm=iso. Acessado em maio de 2012

MARTINS, M. R. I; CESARINO, C. B. Qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico, **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 5, 2005, pp. 670-676.

MORSCH, C. M. F. Avaliação da qualidade de vida e de indicadores assistenciais de pacientes reanais crônicos em tratamento hemodialítico. Dissertação de Mestrado como requisito de obtenção de título Mestre em Ciências Médicas: Nefrologia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2002.

RIELLA, M.C. Princípios de nefrologia e distúrbios hidroeletrólíticos. 4a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2003.

ROMAO-JUNIOR, J. E. et al. Qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal crônica terminal em hemodiálise de alta eficiência. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre, vol. 27, n. 4, 2006, pp. 593 – 598.

SANTOS, P. R., PONTES, L. R. S. K. Mudança do nível de qualidade de vida em portadores de insuficiência renal crônica terminal durante seguimento de 12 meses. **Rev Assoc Med Bras**. Vol. 53, 2007; pp. 329-34.

SILVEIRA, Cíntia Botelho et al . Qualidade de vida de pacientes em hemodiálise em um hospital público de Belém - Pará. **J. Bras. Nefrol**. São Paulo, vol. 32, n. 1, Mar. 2010 . Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-28002010000100008&lng=en&nrm=iso>. Acessado em Maio de 2012.

U.S. Renal Data System. 2010USRDS Annual Data Report. **National Institutes of Health, National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases**, Bethesda; MD 2010.

ANEXO
DECLARAÇÃO

Eu, **Andreza Kennia Ferreira de Oliveira**, portadora do documento de identidade RG 6058333 SDS, CPFn° 0384050439, aluna regularmente matriculada no curso de Pós- Graduação de Nefrologia, do programa de *Lato Sensu* da UNIP – UNIVERDIDADE PAULISTA, sob o n° EN10124 declaro a quem possa interessar e para todos os fins de direito, que:

1. Sou a legítima autora da monografia cujo título é: **“Qualidade de Vida de Indivíduos com Insuficiência Renal Crônica em Tratamento Dialítico: Revisão Sistemática de Literatura”** da qual esta declaração faz parte, em seus ANEXOS;
2. Respeitei a legislação vigente sobre direitos autorais, em especial, citado sempre as fontes as quais recorri para transcrever ou adaptar textos produzidos por terceiros, conforme as normas técnicas em vigor.

Declaro-me, ainda, ciente de que se for apurado a qualquer tempo qualquer falsidade quanto às declarações 1 e 2, acima, este meu trabalho monográfico poderá ser considerado NULO e, conseqüentemente, o certificado de conclusão de curso/diploma correspondente ao curso para o qual entreguei esta monografia será cancelado, podendo toda e qualquer informação a respeito desse fato vir a tornar-se de conhecimento público.

Por ser expressão da verdade, dato e assino a presente DECLARAÇÃO,

Em Recife, ____/____ de 2012.

Assinatura do (a) aluno (a)

Autenticação dessa assinatura, pelo
funcionário da Secretaria da Pós-
Graduação *Lato Sensu*