



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CAMPUS ARARANGUÁ
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE MEDICINA

João Gabriel Mitzra Modesto Batista
Lucas Pierri Cardoso

**Qualidade de vida em pacientes com Doença Renal Crônica por meio do questionário
IPOS-Renal: comparativo entre tratamento conservador e hemodialítico**

Araranguá/SC
2023

João Gabriel Mitzra Modesto Batista
Lucas Pierri Cardoso

**Qualidade de vida em pacientes com Doença Renal Crônica por meio do questionário
IPOS-Renal: comparativo entre tratamento conservador e hemodialítico**

Trabalho de Conclusão do Curso submetido ao curso de Graduação em Medicina do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Medicina.

Orientadora: Profa. Christine Zomer Dal Molin, MsC.
Co-orientadora: Edimara Farias.

Araranguá/SC

2023

FICHA DE IDENTIFICAÇÃO DA OBRA

Batista, João Gabriel Mitzra Modesto

Qualidade de vida em pacientes com Doença Renal Crônica por meio do questionário IPOS-Renal: comparativo entre tratamento conservador e hemodialítico / João Gabriel Mitzra Modesto Batista, Lucas Pierri Cardoso ; orientadora, Christine Zomer Dal Molin, coorientadora, Edimara Farias, 2023.

41 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Santa Catarina, Campus Araranguá, Graduação em Medicina, Araranguá, 2023.

Inclui referências.

1. Medicina. 2. doença renal crônica. 3. qualidade de vida. 4. tratamento conservador. 5. hemodiálise. I. Cardoso, Lucas Pierri. II. Dal Molin, Christine Zomer. III. Farias, Edimara. IV. Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em Medicina. V. Título.

João Gabriel Mitzra Modesto Batista e Lucas Pierri Cardoso

**Qualidade de vida em pacientes com Doença Renal Crônica por meio do questionário
IPOS-Renal: comparativo entre tratamento conservador e hemodialítico**

Este Trabalho Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do Título de
Médico e aprovado em sua forma final pelo Curso de Medicina UFSC

Araranguá, 06 de junho de 2023.

Prof.^a Dra. Ana Carolina Lobor Cancelier
Coordenadora do Curso

Banca Examinadora:

Profa. Christine Zomer Dal Molin
Orientadora
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof.^a Dra. Daiana Cristine Bundchen
Avaliadora
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof. Gabriel Hahn Monteiro Lufchitz
Avaliador
Universidade Federal de Santa Catarina

Araranguá, 2023.

*Aos nossos pais,
Fabiano, Alessandra, Valdezia e Ivanor.*

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a Deus pela vida, saúde e luz para que possamos proporcionar alguma contribuição ao mundo que nos foi concebido, com amor.

Agradecemos aos nossos pais pelo apoio incondicional, pelo tempo doado e por todas as batalhas travadas e abdições feitas desde nosso nascimento. Esta conquista é por vocês, para vocês.

Agradecemos aos irmãos e demais familiares pela corrente de amor e boas energias, para que possamos nos formar bons seres humanos que cuidam de pessoas. Obrigado por tudo.

Agradecemos a nossa orientadora e a nossa coorientadora por toda a atenção, ensinamentos e persistência neste lindo projeto que nos encantou do início ao fim. Um trabalho escrito com leveza e coração graças aos seus conhecimentos! Muito obrigado por toda essa vivência.

Eu, Lucas, agradeço a minha namorada, Renata, por estar ao meu lado durante todo esse trabalho, me apoiando, incentivando e escutando, agradeço também pelas conversas e cumplicidade, por dividir esse caminho da medicina comigo e por sempre me entender. Seu apoio foi fundamental.

Eu, Lucas, gostaria de agradecer aos meus amigos, por estarem presentes, me darem força e proporcionarem momentos de descontração valiosos nesse período, independente da distância.

Agradecemos, com muita alegria e gratidão, a toda a equipe da Clínica de Nefrologia, em especial a equipe de enfermagem, por todo o carinho e auxílio neste riquíssimo processo.

Agradecemos, por fim, a nossa respectiva dupla que, na cumplicidade e parceria, os momentos de muito aprendizado e humanidade ficarão em nossa memória até o último dia de trabalho exercendo a profissão médica.

“Para estar ao lado de alguém que está morrendo, precisamos saber como ajudar a pessoa a viver até o dia em que a morte dela chegar. Apesar de muitos escolherem viver de um jeito morto, todos têm o direito de morrer vivos. Quando chegar minha vez, quero terminar a minha vida de um jeito bom: quero estar vivo nesse dia.”

Ana Claudia Quintana Arantes.

RESUMO

Introdução: A Doença Renal Crônica (DRC) impacta em diferentes aspectos do cotidiano dos pacientes, dentre eles as questões físicas, sociais, econômicas, ocupacionais, espirituais e emocionais. **Objetivos:** Mensurar a qualidade de vida dos pacientes renais crônicos nos estágios 3b, 4 e 5, comparando os indivíduos em tratamento conservador com aqueles que realizam manejo hemodialítico. **Metodologia:** Estudo caso-controle não pareado, realizado na Clínica de Nefrologia Ltda., anexa ao Hospital Regional de Araranguá, Santa Catarina. Foi aplicado o questionário IPOS-Renal que avalia sintomas físicos, nefrológicos, psicológicos e de comunicação. **Resultados:** Entre os participantes totais, 61% foram do sexo masculino. Já no grupo hemodíalise esta porcentagem foi de 66,67%. Os pacientes em tratamento conservador referiram falta de ar mais intensa que o grupo em diálise. O grupo hemodialítico apresentou tendência a melhores resultados no domínio psicológico ($p=0,06$), sentindo-se menos deprimidos ($p=0,01$) que o grupo Conservador. No domínio de comunicação, os pacientes hemodialíticos relataram receberem toda a informação que pedem com mais frequência que o grupo conservador ($p=0,003$). **Conclusão:** Os pacientes dialisados obtiveram melhores médias de qualidade de vida quando comparados ao grupo Conservador de acordo com o teste IPOS-Renal, nos domínios físicos, psicológicos e de comunicação. Mais estudos são necessários para utilização ampliada e validação de pontuações do questionário utilizado como ferramenta de avaliação de pacientes com DRC.

Palavras-chave: doença renal crônica, qualidade de vida, tratamento conservador, hemodíalise.

ABSTRACT

Introduction: Chronic Kidney Disease (CKD) has an impact in many aspects of the patients' lives, among them are the physical, social, economic, occupational, spiritual and emotional aspects. **Objectives:** To measure the quality of life of CKD patients in stages 3b, 4 and 5, comparing the individuals in conservative care to those in hemodialytic treatment. **Methods:** It is an unmatched case-control study, being held in the Clínica de Nefrología Ltda., annex to the Hospital Regional de Araranguá, SC. The IPOS-Renal questionnaire was applied, in which physical, nephrologic, psychologic, and communication characteristics were evaluated. **Results:** Between the participants of this study, 61% are male, and in the hemodialysis group this number grew to 66.67%. The conservative care group reported worse dyspnea symptoms than the dialysis group. The group in hemodialysis had a tendency to present better psychological indicators in the whole subscale ($p=0.06$), having reported feeling less depressed ($p=0.01$) than the conservative care group. In the communication domain, the hemodialysis patients reported they had as much information as they wanted more frequently than the conservative care group ($p=0.003$). **Conclusion:** The dialysis patients had better quality of life results when compared to the conservative group, according to the IPOS-Renal survey, in all physical, psychological and communication subscales. More studies are needed to allow a wider use and the validation of the scores of the questionnaire chosen as the CKD patients' quality of life evaluation method.

Keywords: chronic kidney disease, quality of life, conservative care, hemodialysis.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Caracterização da amostra	15
Tabela 2. Características físicas através do questionário IPOS-Renal quanto à pontuação de acordo com os grupos.	16
Tabela 3. Características nefrológicas do questionário IPOS-Renal quanto à pontuação de acordo com os grupos	16
Tabela 4. Características psicológicas do questionário IPOS-Renal quanto à pontuação de acordo com os grupos	17
Tabela 5. Características de comunicação do questionário IPOS-Renal quanto à pontuação de acordo com os grupos	17

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DRC - Doença Renal Crônica

IPOS - Integrated Palliative care Outcome Scale

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TRS - Terapia Renal Substitutiva

UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina

OMS - Organização Mundial da Saúde

VEF1 - Volume expiratório forçado no primeiro segundo

CVF - Capacidade Vital Forçada Expiratória

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 METODOLOGIA.....	13
3 RESULTADOS	15
4 DISCUSSÃO	18
5 CONCLUSÃO.....	21
REFERÊNCIAS	23

**Qualidade de vida em pacientes com Doença Renal Crônica por meio do questionário
IPOS-Renal: comparativo entre tratamento conservador e hemodialítico**

João Gabriel Mitzra Modesto Batista, Batista JGMM, ORCID-ID 0009-0003-8979-1194

Lucas Pierri Cardoso, Cardoso LP, ORCID-ID 0009-0006-5962-5234

Christine Zomer Dal Molin, Dal Molin CZ, ORCID-ID 0000-0002-1481-836X

Edimara Farias, Farias E, ORCID-ID 0009-0007-5756-9889

Departamento de Ciências da Saúde (DCS), Universidade Federal de Santa Catarina,
Araranguá, Brasil

Abreviatura de nomes: Mitzra JG, Cardoso LP, Dal Molim CZ, Farias E.

Instituição de trabalho: Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Araranguá, Santa Catarina, Brasil.

Potencial conflito de interesses: não há.

Existência de suporte financeiro: não há.

Autor correspondente: João Gabriel Mitzra Modesto Batista, Departamento de Ciências da Saúde (DCS); Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Rua Enfermeira Sandra Helena da Silva, 902 - bairro Jardim das Avenidas, Araranguá/SC, Brasil, CEP 88906-010. E-mail: joaomitzra@gmail.com. Endereço institucional: Universidade Federal de Santa Catarina, Campus Araranguá, R. Governador Jorge Lacerda, 3201 - Urussanguinha, Araranguá - SC, 88906-072.

INTRODUÇÃO

Define-se como Doença Renal Crônica (DRC) anormalidades anatômicas ou funcionais renais que se prolongam por mais de 3 meses, refletindo prejuízo à saúde e à qualidade de vida dos indivíduos afetados. Nos estágios mais avançados (3b, 4 e 5), em que o dano renal é mais acentuado, ocorre o aumento do número de sintomas e o declínio da qualidade de vida dos pacientes¹. Esta condição de saúde se faz globalmente notável, registrando anualmente uma taxa de 2,4 milhões de mortes que se mantém alta ao longo dos anos². No tocante ao sistema de saúde brasileiro, são gastos com o programa de diálise e transplante renal cerca de 1,4 bilhão de reais por ano³.

As principais etiologias da DRC no Brasil são a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e a diabetes *mellitus* (DM) que, respectivamente, são as principais causas de mortalidade e hospitalização no Sistema Único de Saúde (SUS). O último Censo de Diálise, de 2021, mostrou que 63% dos pacientes em diálise são decorrentes de HAS ou DM. Os pacientes elegíveis para a Terapia Renal Substitutiva (TRS) podem ser tratados com hemodiálise, diálise peritoneal ou transplante renal. O censo apontou que cerca de 94,2% dos pacientes em TRS realizam hemodiálise, contra 5,8% em diálise peritoneal; e 21% estavam na lista de espera para transplante neste período.

Os pacientes renais crônicos, quando diagnosticados, iniciam uma maratona de exames rotineiros e mudanças em seu estilo de vida. Caso realizem o tratamento conservador, estes pacientes são avaliados a nível ambulatorial, periodicamente. Caso sejam enquadrados para a TRS, neste caso a hemodiálise, toda a dinâmica familiar é modificada para que seu ente querido frequente o centro de diálise conforme prescrição. Grande parte de seu dia é investido na hemodiálise, suas necessidades e efeitos colaterais, e isso resulta no impacto significativo nos fatores psicológicos, econômicos, sociais, culturais, espirituais e fisiológicos do paciente crônico. Mesmo que a hemodiálise tenha o objetivo de melhorar sintomas, aumentar a sobrevida e, consequentemente a qualidade de vida, esta nova forma de viver costuma ocasionar sentimentos negativos^{5,6}.

Dessa forma, os doentes renais crônicos, por definição, necessitam de Cuidados Paliativos, para que haja uma atenção multidisciplinar e de manutenção da sua qualidade de vida. Para que isso seja mais difundido, estudos nestes grupos são de suma importância para que haja uma continuidade da vida destes indivíduos e seus familiares de forma digna e humanizada mesmo após o estigma do diagnóstico. Por isso, ressalta-se a importância de pôr

em voga o debate do início precoce da abordagem paliativista, já que, por definição, todos os pacientes com DRC merecem este cuidado, estando ou não em tratamento hemodialítico⁷.

Na dificuldade de definir qualidade de vida, a Organização Mundial da Saúde (OMS), em conjunto com vários especialistas, caracterizou como subjetiva e multifatorial, a qual engloba situações físicas, de saúde, psicossociais, de interatividade com o meio ambiente, família, trabalho e sociedade no geral. Pode, ainda, ser influenciada por fatores culturais, religiosos, de valores éticos e idiossincráticos. Neste âmbito, a prática médica já não se enquadra apenas de uma patologia a ser tratada, mas sim da compreensão do espectro amplo do conceito de saúde e doença, ou seja, do indivíduo com sua gama multifatorial de fatores que influenciam na forma com que o paciente terá uma vida digna dentro de sua realidade⁸.

Mesmo que a hemodiálise aumente, de forma significativa, a expectativa e qualidade de vida, o procedimento gera uma mudança completa da rotina do paciente, de forma que ocorre um isolamento social, perda de emprego, dependência social, redução drástica na liberdade de ir e vir - principalmente em passeios de lazer, estes que se mostram especiais para a convivência familiar e com pessoas próximas⁵. Além disso, mudanças na imagem corporal e na dinâmica alimentar alimentam a insegurança perante sua condição clínica⁹.

O apoio psicossocial é de extrema importância aos doentes renais crônicos, visto que a qualidade da interação social tem impacto significativo na saúde e vice-versa. O paciente precisa ser incentivado a encontrar uma função social, já que isso melhora amplamente a qualidade de vida e o faz ser valorizado na sua cultura e sociedade a qual está imerso¹⁰. Os sintomas físicos geram grande repercussão na qualidade de vida dos pacientes, tanto nas horas pós hemodiálise quanto nos demais dias. Sintomas como fraqueza, astenia e mal-estar interferem, por exemplo, na dificuldade em exercer atividades laborais ou recreativas, além da piora dos aspectos emocionais resultantes dessa diminuição do desempenho biológico de seu organismo¹¹.

A literatura, portanto, aponta sobre a análise multifatorial da qualidade de vida dos pacientes renais crônicos. Neste sentido, o presente estudo visa percorrer acerca das características da qualidade de vida de pacientes renais crônicos em estágios 3b, 4 e 5, tanto dialíticos quanto não dialíticos, comparando os indivíduos em tratamento conservador com aqueles que apresentam manejo hemodialítico, em Araranguá, Santa Catarina, por meio da aplicação do questionário validado IPOS-Renal.

METODOLOGIA

TIPO DE ESTUDO

Este é um estudo de caso-controle, composto por pacientes portadores de DRC em estágios 3b, 4 ou 5. O grupo “controle” foi formado pelos indivíduos em tratamento conservador, e o grupo “caso” é formado pelos pacientes em tratamento dialítico.

SELEÇÃO DOS PACIENTES

Os pacientes selecionados eram maiores de 18 anos, portadores de DRC em estágio 3b, 4 ou 5, que concordaram em participar do estudo através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os critérios de exclusão foram: pacientes menores de 18 anos, pacientes com DRC em estágio 1, 2 ou 3a e pacientes que se recusaram a participar do estudo.

TAMANHO DA AMOSTRA E PAREAMENTO

Amostra não pareada de pacientes consecutivos por conveniência na clínica de estudo.

LOCAIS DA PESQUISA

A pesquisa foi inteiramente realizada na Clínica de Nefrologia, na cidade de Araranguá, Santa Catarina, Brasil. O período de coleta dos dados compreendeu de setembro a dezembro de 2022.

CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Este estudo seguiu as diretrizes e normas de pesquisa científica, conforme a resolução CNS 466/12. O presente trabalho foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (CEPSH-UFSC) no dia 13 de setembro de 2022, sendo aprovado (CAAE: 61719722.0.0000.0121). Todos os participantes leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido antes de serem efetivados no estudo, cedendo a utilização das informações obtidas aos pesquisadores.

ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados foram tabulados em planilha do Google Sheets, importados para o aplicativo Excel 365 e analisados com o programa SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versão 19.0 (IBM SPSS Statistics for Windows, Version 19.0. Armonk, NY: IBM Corp.). Foi realizada

análise descritiva para as variáveis numéricas (média e desvio padrão), assim como os testes estatísticos ANOVA e t-Student. Para as variáveis categóricas foi realizado análise descritiva de frequência e teste qui-quadrado. O intervalo de confiança utilizado foi de 95%, com valor de $P < 0,05$.

QUESTIONÁRIO IPOS-RENAL

Para avaliação dos parâmetros de sintomas e qualidade de vida foi utilizado o questionário IPOS-Renal (versão do profissional), com perguntas referentes à última semana. O questionário IPOS-Renal é composto por dez questões, sendo que o escore é avaliado através das questões 2 até 9. A questão 2 é composta por 15 itens, sendo os 10 primeiros sobre sintomas físicos e os outros 5 sobre sintomas renais específicos. As questões 3, 4, 5 e 6 compõem a escala de sintomas psicológicos. Já as questões 7, 8 e 9 são sobre comunicação e aspectos práticos. As questões são graduadas de 0 a 4, fazendo com que o escore máximo do questionário seja 88 pontos, sendo que resultados maiores indicam maior intensidade de sintomas, e por consequência menor qualidade de vida.

RESULTADOS

Nosso estudo avaliou ao todo 42 pacientes, todos elegíveis de acordo com os critérios de inclusão. No grupo “casos” avaliou-se 24 pacientes portadores de DRC em TRS no estágio 5. Destes, 16 pacientes (66,67%) eram do sexo masculino e 8 pacientes (33,33%) do sexo feminino. Em relação a cor da pele, os pacientes foram autodeclarados 50% brancos, 29% pardos e 12,5% pretos. A idade média do grupo foi de 54,5 anos (desvio padrão de 16,57 anos). Além disso, o período médio de hemodiálise foi de 679,3 dias.

Tabela 1. Caracterização da amostra

Variável	CASOS (Hemodiálise)	CONTROLE (Conservador)	TOTAL (n°)
Idade média (em anos)	54,54 ± 16,57	72,16 ± 10,34	62,09 ± 16,62
Sexo (%)			
Masculino	66,67%	55,55%	26 (61,9%)
Feminino	33,33%	44,45%	16 (38,1%)

Total (n°)	24	18	42
------------	----	----	----

Fonte: Elaborada pelo autor

No grupo “controle”, foram avaliados 18 pacientes portadores de DRC em manejo conservador nos estágios 3b, 4 e 5. Destes, 10 pacientes (55,55%) são do sexo masculino e 8 pacientes (44,45%) são do sexo feminino. Neste grupo, a idade média foi de 72,16 anos (desvio padrão de 10,34 anos). Em relação a cor da pele, no grupo “controle”, os pacientes foram autodeclarados 88,89% brancos e 11,11% pardos. A tabela 1 mostra detalhes da caracterização da amostra não pareada com relação a idade, sexo. A amostra total corresponde a 42 pacientes. A média de idade foi de 62,09 anos (desvio padrão de 16,62 anos), sendo que 61,9% destes são do sexo masculino e 38,1% são do sexo feminino.

Tabela 2. Características físicas através do questionário IPOS-Renal quanto à pontuação de acordo com os grupos.

Variável	G1 (Conservador)	G2 (Hemodiálise)	F	p	η ²
Dor	1.22±1.55	0.96±1.42	0.32	0.57	0.008
Falta de ar	0.94±1.30	0.21±0.72	5.45	0.025*	0.120
Fraqueza ou falta de energia	1.28±1.36	1.08±1.28	0.22	0.63	0.006
Náuseas- Sensação de estar enjoado(a)	0.39±0.60	0.46±0.93	0.07	0.78	0.002
Vômitos	0.00±0.00	0.04±0.20	0.74	0.39	0.018
Pouco apetite	0.61±1.09	0.37±0.87	0.60	0.44	0.012
Prisão de ventre	0.61±1.29	0.37±1.38	0.53	0.47	0.013
Feridas na boca ou boca seca	1.00±1.37	0.75±0.98	0.47	0.49	0.012
Sonolência	0.94±1.16	0.67±0.91	0.75	0.39	0.018
Diminuição da mobilidade	1.38±1.25	1.22±1.38	0.13	0.71	0.004
SOMA SINTOMAS FÍSICOS	8.22±6.30	6.63±5.28	0.79	0.37	0.020

Fonte: Elaborada pelo autor

A tabela 2 apresenta as características físicas (exceto os sintomas nefrológicos) avaliadas pelo questionário IPOS-RENAL em relação a sua pontuação, de acordo com os grupos Conservador (G1) e Hemodiálise (G2). O sintoma “falta de ar” no grupo Hemodiálise apresentou menor média de pontuação com diferenças estatisticamente significantes (p=0,025). Com relação às características nefrológicas do questionário, não houve nenhuma variável com diferenças estatisticamente significantes (tabela 3).

Tabela 3. Características nefrológicas do questionário IPOS-Renal quanto à pontuação de acordo com os grupos

Variável	G1 (Conservador)	G2 (Hemodiálise)	F	p	η ²
Prurido	0.56±1.04	0.70±1.14	0.16	0.68	0.004

Dificuldade em dormir	0.78±1.30	1.33±1.49	1.57	0.21	0.038
Pernas Inquietas ou dificuldade em manter as pernas quietas	0.67±1.08	0.92±1.31	0.43	0.51	0.011
Alterações na pele	0.50±0.85	0.46±0.97	0.02	0.88	0.001
Diarréia	0.50±1.09	0.33±1.12	0.22	0.63	0.006
SOMA SINTOMAS NEFRO	3.00±3.04	3.71±3.26	0.51	0.478	0.013

Fonte: Elaborada pelo autor

Na tabela 4, a soma das pontuações do domínio psicológico apresentou uma menor média no grupo Hemodiálise com tendência a significância estatística ($p=0.06$). Quando perguntado se “O/A doente tem-se sentido deprimido”S, o questionário demonstrou uma pontuação média menor no G2, ou seja, pacientes em hemodiálise se apresentaram menos deprimidos, com menor média estatisticamente significativa ($p=0.01$). Na pergunta “O/A doente se sentiu em paz”, observamos uma tendência a significância estatística ($p=0.10$), demonstrando uma média menor para o G2 e, portanto, sentindo-se mais em paz que o G1.

Tabela 4. Características psicológicas do questionário IPOS-Renal quanto à pontuação de acordo com os grupos

Variável	G1 (Conservador)	G2 (Hemodiálise)	F	p	η^2
O/A doente tem-se sentido ansioso/a ou preocupado/a com a sua doença ou tratamento?	1.67±1.71	1.29±1.65	0.51	0.47	0.013
Algum dos familiares ou amigos do/a doente tem-se sentido ansioso/a ou preocupado com ele/a?	2.72±1.32	2.58±1.34	0.11	0.74	0.003
O/A doente tem-se sentindo deprimido?	1.22±1.51	0.29±0.62	7.41	0.01*	0.156
O/A doente sentiu-se em paz?	1.28±1.60	0.63±0.97	2.68	0.10	0.063
SOMA DOMÍNIO PSICOLÓGICO	6.89±4.10	4.79±3.18	3.48	0.06	0.080

Fonte: Elaborada pelo autor

Na tabela 5, com relação ao domínio de Comunicação, a análise de dados da pergunta “O/A doente teve toda a informação que pediu?” verificou menor média para as respostas do G2 com relação ao G1, representando significância estatística ($p=0.003$).

Tabela 5. Características de comunicação do questionário IPOS-Renal quanto à pontuação de acordo com os grupos

Variável	G1 (Conservador)	G2 (Hemodiálise)	F	p	η^2
O/A doente tem sido capaz de partilhar com a sua família ou amigos a forma como tem se sentido, tanto quanto queria?	1.00±1.68	1.04±1.65	0.06	0.93	0.000

O/A doente teve toda a informação que pediu?	1.17±1.58	0.08±0.40	10.42	0.003*	0.207
Caso o/a doente tenha tido problemas práticos resultantes da sua doença, estes foram resolvidos? (tais como financeiros ou pessoais)	0.50±1.15	0.33±0.91	0.27	0.60	0.007
SOMA COMUNICAÇÃO	2.67±3.48	1.46±2.04	1.98	0.16	0.047

Fonte: Elaborada pelo autor

DISCUSSÃO

Os cuidados paliativos são exercidos por equipes multidisciplinares tanto em ambiente hospitalar quanto domiciliar, em pacientes portadores de doenças que ameaçam a continuidade da vida. Estes conceitos têm como base o bem-estar e a qualidade de vida do paciente, por meio do alívio de sintomas físicos, psicológicos, sociais e espirituais¹². A DRC, que é debilitante e progressiva, corrobora para que o processo de hemodiálise precise ser monitorado nos vieses paliativos, já que é uma técnica invasiva e agressiva à integridade física e emocional do paciente⁸.

No presente estudo, foram analisados dois grupos distintos. O grupo em tratamento hemodialítico era composto em sua maioria por homens (66,67%), brancos (54,16%), de idade média 54,54 anos e tempo médio de diálise de 679,3 dias. Tais dados corroboram com as informações apresentadas no censo de diálise 2021 da Sociedade Brasileira de Nefrologia, que afirma que homens na faixa média de 45-64 anos compõem a maior parte dos pacientes em diálise. O grupo em tratamento conservador também era majoritariamente composto por homens (55,55%), brancos (83,33%) com média de idade de 72,16 anos.

De acordo com Verbene et al. (2016), a terapia dialítica melhora a qualidade e expectativa de vida de maneira satisfatória, mesmo em pacientes acima de 70 anos; em contrapartida, os mais idosos (acima de 80 anos) tendem a ter piora na qualidade de vida com TRS. Além de não oferecer maior sobrevida nem melhor controle na carga de sintomas, a importância do conhecimento e a aplicação dos princípios dos cuidados paliativos renais confortam e dão dignidade a estes indivíduos para que sejam o centro do manejo clínico^{13, 14, 15}.

Ainda neste íterim, Saeed et al. (2019) demonstraram que 41% dos pacientes prefeririam cuidados de conforto em vez de prolongar a vida. Isso instiga a pesquisa do motivo pelo qual os idosos acima de 80 anos apresentaram a menor taxa de diálise dentre as faixas etárias acima de 19 anos. Dentre as principais hipóteses, estão: menor sobrevida na TRS e maior

taxa de mortalidade nestes pacientes, que geralmente possuem multi-comorbidades, além do provável não benefício da diálise nos idosos acima de 80 anos^{5, 8, 13}.

Sobre a sintomatologia física da DRC, pode-se afirmar que ela é diversa e influenciada pela própria redução das funções renais, pelas comorbidades associadas e pelo tipo de tratamento adotado¹⁴. Conforme explicitado nos resultados do presente trabalho, grande parte dos sintomas físicos e nefrológicos foram referidos com intensidade semelhante nos pacientes em hemodiálise e no grupo conservador. Entretanto, embora os sintomas tenham sido relatados, nosso estudo evidenciou relevância estatística no item “falta de ar”, evidenciando que os pacientes em tratamento dialítico referiram menos sintoma de dispneia que o grupo conservador.

Dessa forma, esse resultado pode ter relação com a maneira que a hemodiálise se relaciona com as etiologias de dispneia na DRC, dentre elas a sobrecarga hídrica, a insuficiência cardíaca e a anemia¹⁶.

O estudo de Bianchi et al. (2009) submeteu pacientes dialíticos aos testes espirométricos de volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1) e capacidade vital forçada expiratória (CVF), antes e depois da sessão de diálise, para avaliar o efeito da sobrecarga de fluidos na dispneia. No período pré-diálise, 37% das pessoas em TRS estudadas apresentavam espirometria normal. Após a hemodiálise, a população com espirometria normal subiu para 52%, demonstrando que 15% dos quadros alterados foram revertidos por conta da hemodiálise tendo, portanto, melhora da falta de ar após o processo.

De forma parecida, o estudo de Tan et al., 2017 demonstrou que apesar dos sintomas dos pacientes serem semelhantes inicialmente, após uma reavaliação a longo prazo o grupo que recebeu tratamento conservador apresentou piores índices de dispneia. Já o artigo de Burr et al., 2021, como um contraponto, revela melhora discreta na intensidade geral dos sintomas nos pacientes em tratamento conservador. Contudo, estudos como o de Salerno et al., 2017, referem que a falta de ar é um sintoma multifatorial, que sofre influência de comorbidades particulares do indivíduo, sendo ainda mal compreendida.

No domínio Psicológico do estudo, os indivíduos em hemodiálise apresentaram, na soma, melhores pontuações. Este domínio avaliou a relação que os sintomas ansiosos do paciente e dos familiares possuem com a TRS. O grupo conservador percebeu-se mais deprimido, sugerindo que os pacientes em diálise lidam melhor com as adversidades. Esta hipótese chamou atenção em nosso estudo e pode estar associada à adaptação à rotina da diálise

e à aceitação da mudança no seu estilo de vida. Além disso, existe o esforço diário para manter a saúde renal, o que sugere bom autoconhecimento e adaptação frente à sua situação de saúde.

Esta hipótese difere da literatura^{20,21,22}, que aponta que os pacientes em TRS tendem a ter mais sintomas depressivos e ansiosos. Porém, o estudo de Guenzani et al. (2018) infere que estas manifestações clínicas podem estar relacionadas ao próprio diagnóstico da doença crônica. Já o tipo de tratamento está mais vinculado à gravidade dos sintomas, responsáveis pelo risco de perda de autonomia que os pacientes em TRS encaram. Outros estudos são necessários para avaliar a autopercepção das emoções nos pacientes da hemodiálise e do tratamento conservador.

Ademais, estudos evidenciam que o apoio social e o papel da família e amigos se mostram essenciais para os doentes renais crônicos, já que possuem limitações de mobilidade e ocupacionais^{24,25}. Neste âmbito de suporte familiar, o estudo de Oliveira et al. (2016) apontou que mulheres em TRS tendem a ter menor qualidade de vida do que os homens. Isso pode ser justificado por elas não receberem o mesmo suporte emocional para serem cuidadas, já que muitas vezes assumem o cuidado de si mesmas e não deixam de fazer suas ocupações tradicionais, o que as expõe a mais estresse.

Os pacientes em TRS estão expostos a fatores estressantes, como exames e consultas frequentes e a “dependência da máquina”²⁰. O tempo gasto nas sessões da diálise gera uma sobrecarga física e emocional nos pacientes, e a difícil recuperação após a retirada dos fluídos contribui com a carga de sintomas e complicações associadas à DRC²¹. Isso pode estar associado aos sintomas depressivos nos doentes renais crônicos que, em geral, possuem índices de depressão três a cinco vezes maior que a população em geral²⁰.

Os sentimentos de medo, dúvida, culpa e insegurança somam-se aos sintomas físicos, o que resulta na piora da qualidade de vida. Por terem seu bem-estar reduzido com a TRS, apresentam maior intensidade de sintomas e complicações ao longo do tempo²⁰. A incerteza sobre seu futuro, seus sonhos e o sentimento de perda da função social das pessoas portadoras de DRC fragilizam a essência humana por sua existência²².

Ainda no âmbito psicológico, em “O/A doente tem se sentido em paz”, os pacientes em Diálise obtiveram melhor média que os pacientes do tratamento Conservador. Desta forma, nosso estudo sugere que o grupo dialítico possui um melhor autoconhecimento e adaptação com o novo estilo de vida. Uma hipótese é a espiritualidade como sendo um dos pilares da medicina Paliativa.

Neste viés, o estudo de corte transversal de Leimig et al. (2017), que reuniu 139 pacientes, concluiu que o ser humano busca formas de apoio e ressignificação dos seus propósitos nas adversidades da vida. Dentre estas formas está a espiritualidade, que pode estar

associada com o achado de os dialisados se sentirem mais em paz. O estudo de Moura et al., 2020, discute que a espiritualidade está relacionada com o autoconhecimento do paciente renal crônico e com melhores desdobramentos clínicos, sociais e psicológicos da doença.

No domínio Comunicação, nosso estudo demonstrou que pacientes em Diálise têm melhor comunicação com os familiares, amigos e equipe de saúde. Isso se destaca nos dados relacionados à pergunta “O/A doente teve toda a informação que pediu?”, em que o G2 obteve média de pontuação 14 vezes menor que o grupo Conservador, sugerindo que pacientes dialisados recebem mais informações sobre sua doença. Tal hipótese se dá, provavelmente, pela maior frequência de comunicação do paciente com a equipe de saúde. As várias sessões por semana, na Diálise, e as de consultas rotineiras trazem notório autoconhecimento frente à sua condição clínica e seus desdobramentos⁵.

Além disso, está cada vez mais em pauta entre os médicos nefrologistas a importância da comunicação entre o profissional, o paciente e seus familiares. Através da medicina Paliativa, as decisões compartilhadas aumentam o protagonismo do paciente frente sua auto notoriedade. Isso o faz refletir sobre sua atual condição de saúde, formas de tratamento da dor ou outros problemas biopsicossociais e espirituais, o que torna o tratamento dialítico centrado na pessoa⁵.

Por outro lado, o estudo de De Castro et al., 2003, apontou que um maior tempo de DRC e diálise se relacionam com o comprometimento das relações familiares e sociais. Isso se dá, provavelmente, pelo esgotamento da rede de apoio frente a rotina extenuante relacionada à TRS e seus cuidados; dessa forma, o paciente necessita de uma grande adaptação emocional devido às adversidades da DRC e seu tratamento.

Quanto às limitações do estudo, podemos avaliar que o tamanho reduzido da amostra pode ter limitado a obtenção de mais diferenças estatísticas entre os grupos. A amostra não ser pareada entre idades pode trazer vieses para os sintomas. O baixo número de pacientes em tratamento conservador que atendiam os critérios de inclusão para o estudo também foi um fator limitante, tornando o processo de obtenção de dados mais demorado, visto que foram entrevistados cerca de 2 indivíduos desse grupo por semana de coleta em média. A baixa amostragem e a heterogeneidade dos estudos referenciados, pois estes apresentam diferenças metodológicas e uma diversidade de questionários que mensuram a qualidade de vida nos pacientes com DRC. Referente ao questionário, a versão tem tradução para Português de

Portugal, o que pode ter gerado uma interpretação diferente da original, apesar de ter sido aplicado pelos pesquisadores.

CONCLUSÃO

Ambos os grupos, conservador e diálise, possuem sintomas que reduzem sua qualidade de vida, mas o grupo dialítico referiu falta de ar de menor intensidade, provavelmente explicada pela função do controle da sobrecarga hídrica, mecanismo importante da dispneia. No geral, pacientes em diálise também obtiveram melhores resultados psicológicos, sugerindo que, mesmo com as adversidades, ressignificam seu estilo de vida e se sentem mais em paz perante seu respectivo tratamento. Ressalta-se a importância de novos estudos para avaliar a autopercepção das emoções para este grupo.

Os pacientes do grupo em hemodiálise obtiveram melhor resultado nas questões sobre comunicação, provavelmente por terem contato frequente com os profissionais da saúde e estando completamente a par de sua condição renal e do motivo de seus sintomas. Por fim, destacamos a necessidade de maiores estudos na área da DRC atrelados aos cuidados paliativos com foco nas diferenças dos tratamentos conservador e hemodialítico.

REFERÊNCIAS

1. Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO). Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. 3rd ed. Philadelphia: KDIGO, 2013.
2. Biblioteca Virtual em Saúde [Internet]. Brasília: 12/3: Dia Mundial do Rim, 2020. [cited 2023 May 15]. Available from: <https://bvsmis.saude.gov.br/12-3-dia-mundial-do-rim/>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Estado da Saúde - Santa Catarina. Linha de cuidado da pessoa com Doença Renal Crônica em Santa Catarina. Florianópolis, 2021. 1-42.
4. Nerbass FB, Lima HN, Thomé FS, Neto OMV, Lugon JR, Sesso R. Censo Brasileiro de Diálise 2021. Braz. J. Nephrol. 2022 Jul-Sep; 44(3):349-57
5. Tavares APS, Santos CGS, Tzanno-Martins C, Neto JB, Silva AMM, Lotaif L, et al. Cuidados de suporte renal: uma atualização da situação atual dos cuidados paliativos em pacientes com DRC. Braz. J. Nephrol. 2021 Jan-Mar; 43(1):74-87.
6. Fukushima RLM, Costa JLR, Orlandi FS. Atividade física e a qualidade de vida de pacientes com doença

- renal crônica em hemodiálise. *Fisioter. Pesqui.* 2018 Aug 01;25(3):338-44.
7. Silva ACR, Lemos STF. Implicações sociais do tratamento hemodialítico na vida de jovens com doença renal crônica. *O Público e o Privado.* 2018 Jan-Jun; 16(31):107-28.
 8. Ribeiro, IAD. Tradução e validação da escala Integrated Palliative Care Outcome Scale - Renal (IPOS-Renal) para Portugal [dissertação]. Viana do Castelo: Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Viana do Castelo; 2019.
 9. Ribeiro WA, Jorge BO, Queiroz RS. Repercussões da hemodiálise no paciente com doença renal crônica: uma revisão da literatura. *R. Pró-Uni.* 2020 Jan-Jun; 11(1):88-97.
 10. Oliveira APB, Schmidt DB, Amatneeks TM, Santos JC, Cavallet LHR, Michel RB. Qualidade de vida de pacientes em hemodiálise e sua relação com mortalidade, hospitalizações e má adesão ao tratamento. *Braz. J. Nephrol.* 2016 Oct-Dec; 38(4):411-20.
 11. Jesus NM, Souza GF, Rodrigues CM, Neto OPA, Rodrigues DDM, Cunha CM. Qualidade de vida de indivíduos com doença renal crônica em tratamento dialítico. *Braz. J. Nephrol.* 2019 Jul-Sep; 41(3):364-74.
 12. World Health Organization [Internet]. Palliative Care; 2016 [cited 2023 May 15]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
 13. Verbene WR, Geers ABMT, Jellema WT, Hieronymus HV, Johannes JMD, Bos, WJW. Comparative Survival among Older Adults with Advanced Kidney Disease Managed Conservatively Versus with dialysis. *Clin. J. Am. Soc. Nephrol.* 2016 Apr; 11(4):633-40.
 14. Sánchez DG, Leiva-Santos JP, Sánchez-Hernández R, García RG. Prevalencia y evaluación de síntomas en enfermedad renal crónica avanzada. *Enferm. Nefrol.* 2015 Sep; 18(3):228-36.
 15. Saeed F, Sardar MA, Davidson SN, Murad H, Duberstein PR, Quill, TE.. Patients' perspectives on dialysis decision-making and end-of-life care. *Clin. Nephrol.* 2019 Jan; 91(5):294-300.
 16. Salerno FR, Parraga G, McIntyre CW. Why Is Your Patient Still Short of Breath? Understanding the Complex Pathophysiology of Dyspnea in Chronic Kidney Disease. *Semin. Dial.* 2017 Jan; 30(1):50-7.
 17. Bianchi PDA, Barreto SSM, Thomé FS, Klein AB. Repercussão da Hemodiálise na Função Pulmonar de Pacientes com Doença Renal Crônica Terminal. *Braz. J. Nephrol.* 2009 Jan-Mar; 31(1):25-31.
 18. Tan T, Brennan F, Brown MA. Impact of dialysis on symptom burden and functional state in the elderly. *Ren. Soc. Australas. J.* 2017 Mar; 13(1):22-30.
 19. Buur LE, Madsen JK, Eidemak I, Krarup E, Lauridsen TG, Taasti LH, et al. Does conservative kidney management offer a quantity or quality of life benefit compared to dialysis? A systematic review. *BMC Nephrol.* 2021; 22(307):1-11.
 20. Nogueira GA, Costa ABAL, Lucas GNC, Pereira GA, Filgueira LMA, Júnior GBZ. Depressão em pacientes com doença renal crônica em hemodiálise e transplante renal. *Rev. Soc. Bras. Clín. Med.* 2021 Jul-Sep; 19(3):184-89.

21. Rosa KR, Loures MC. Qualidade de vida de idosos em hemodiálise: Enfermagem e o lúdico. Estudos (Goia., Online) 2013 Oct-Dec; 40(4):419-46.
22. Reis CK, Guirardello EB, Campos CJG. O indivíduo renal crônico e as demandas de atenção. Rev. Bras. Enferm. 2008 Jun; 61(3):336-41.
23. Guenzani D, Buoli M, Carnevali GS, Serati M, Messa P, Vettoretti S. Is there an association between severity of illness and psychiatric symptoms in patients with chronic renal failure? Psychol. Health Med. 2018; 23(8):970-9.
24. Gross-Tur R; Reyes-Saborit A, Oris-Martínez L. Calidad de vida percibida y adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal. Rev. Inf. Cient. 2021 May–Jun; 100(3):1-12.
25. Carmona ES; Torres OG, Trujillo MS, Villaseñor ASA. Percepción de redes de apoyo del paciente con enfermedad renal crónica en terapia sustitutiva con diálisis peritoneal. Med. Gen. Fam. 2020; 9(4):173-77.
26. Leimig MBC, Lira RT, Peres FB, Ferreira AGC, Falbo AR. Qualidade de vida, espiritualidade, religiosidade e esperança em pessoas com doença renal crônica em hemodiálise. Rev. Soc. Bras. Clín. Med. 2018 Jan-Mar; 16(1):30-6.
27. Moura HCG, Menezes TMO, Freitas RA, Moreira FA, Pires IB, Nunes AMPB, *et al.* Fé e espiritualidade no sentido da vida do idoso com insuficiência renal crônica. Rev. Bras. Enferm. 2020; 73(3):1-8.

ANEXOS

- a) Aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Avaliação da qualidade de vida em pacientes com Doença Renal Crônica: comparativo entre tratamento conservador e hemodialítico

Pesquisador: CHRISTINE ZOMER DAL MOLIN

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 61719722.0.0000.0121

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Catarina

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.662.951

Apresentação do Projeto:

Segundo pesquisador: "Estudo caso-controle, desenhado para avaliar a QV de pacientes com DRC (n=60 participantes de pesquisa) na região de araranguá. Período de coleta: entre setembro e dezembro de 2022. Pacientes maiores de 18 anos; Critérios de inclusão: DRC estágio 4, 5 não dialítico e 5 dialítico, poderão ser utilizados pacientes 3b, caso seja necessário para equiparar as amostras entre pacientes dialíticos e não dialíticos, concordância em participar do estudo através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; Critério de Exclusão: pacientes sem condições clínicas para responderem à pesquisa, secundários a distúrbios mentais ou orgânicos que afetem sua cognição Recusa em participar do estudo, menores de 18 anos; Local do estudo: Serão selecionados pacientes que realizarem procedimento dialítico e conservador na Clínica de Nefrologia do Hospital Regional de Araranguá. Recrutamento: Os pacientes serão abordados no ambiente da Clínica de Nefrologia do Hospital Regional de Araranguá, onde será apresentada a pesquisa e o método."

Objetivo da Pesquisa:

Segundo pesquisador: "Compreender as características da qualidade de vida de pacientes em estágio 3b, 4 e 5 de DRC, comparando as diferenças dos indivíduos em tratamento conservador com aqueles em tratamento dialítico."

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701

Bairro: Trindade

CEP: 88.040-400

UF: SC

Município: FLORIANOPOLIS

Telefone: (48)3721-6094

E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 5.662.951

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo pesquisador:

"Riscos: Risco baixo por ser um estudo caso-controle através de entrevistas."

"Benefícios: Espera-se, com esta pesquisa, avaliar a importância que o tratamento dialítico tem na qualidade de vida do paciente renal crônico em comparação com tratamento conservador. A partir dessa comparação, prevê-se a obtenção de piores indicadores na população em diálise. Assim, visa-se que esta pesquisa tenha repercussões positivas na esfera acadêmica, abordando questões sobre o melhor entendimento do cuidado dos indivíduos com DRC em tratamento dialítico na região, e que impacte os serviços públicos e privados de saúde locais, colaborando em uma melhor rede de cuidado e suporte para um melhor manejo da qualidade de vida dos pacientes renais crônicos."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Recomendações:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Os pesquisadores anexaram nova versão do TCLE, a qual está adequada.

Não apresenta pendências e/ou inadequações.

Considerações Finais a critério do CEP:

Lembramos que a presente aprovação (versão projeto 13/09/2022 e TCLE 13/09/2022) refere-se apenas aos aspectos éticos do projeto. Qualquer alteração nestes documentos deve ser encaminhada para avaliação do CEP/SH. Informamos que obrigatoriamente a versão do TCLE a ser utilizada deverá corresponder na íntegra à versão vigente aprovada.

Lembramos aos senhores pesquisadores que o CEP/SH/UFSC deverá receber, por meio de notificação, os relatórios parciais sobre o andamento da pesquisa e o relatório completo ao final do estudo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
----------------	---------	----------	-------	----------

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 5.662.951

Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1981092.pdf	13/09/2022 22:16:20		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCC_QUALIDADE_DE_VIDA_PROJETO_NOVO.pdf	13/09/2022 22:16:00	LUCAS PIERRI CARDOSO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	13/09/2022 22:15:47	LUCAS PIERRI CARDOSO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_assentimento.pdf	11/08/2022 13:33:35	LUCAS PIERRI CARDOSO	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	12/07/2022 22:57:36	LUCAS PIERRI CARDOSO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita apreciação da CONEP:

Não

FLORIANOPOLIS, 25 de Setembro de 2022

Assinado por:
Luciana C Antunes
(Coordenador(a))

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

b) Normas do periódico a ser submetido (Brazilian Journal of Nephrology)

ARTIGO ORIGINAL

Devem apresentar resultados inéditos da pesquisa, constituindo estudos completos que contenham todas as informações relevantes para que o leitor possa reproduzir o estudo ou avaliar seus resultados e conclusões. Eles são apresentados em uma das duas seções: pesquisa básica e pesquisa clínica. Para pesquisa clínicas, os manuscritos são classificados em seis disciplinas da Nefrologia: a) Lesão Renal Aguda; b) Doença Renal Crônica; c) Diálise e Terapias Extracorpóreas; d) Epidemiologia e Nefrologia Clínica; e) Nefrologia Pediátrica; f) Transplante Renal.

O manuscrito deve conter:

- Resumo estruturado (Antecedentes e objetivos, Métodos, Resultados e Conclusão), com até 250 palavras;
- Não mais do que sete descritores;
- Corpo do texto contendo as seções: Introdução, Métodos, Resultados e Discussão, com até 5.000 palavras;
- Implicações clínicas e limitações do estudo devem ser destacadas;
- Quando apropriado, a seção Métodos deve ser detalhada quanto ao desenho do estudo, localização, participantes, resultados clínicos de interesse e intervenção;
- Até cinco tabelas e cinco figuras;
- Não mais do que 40 referências.

6. Idioma

O BJN aceita trabalhos escritos em **português** e/ou **inglês**, preferencialmente em inglês. Estimula-se a submissão de manuscritos nos dois idiomas por brasileiros.

Para manuscritos submetidos em português, é necessário que os autores também forneçam título, descritores, resumo, tabelas, ilustrações e legendas no idioma inglês. Em caso de aprovação, os manuscritos serão traduzidos para o inglês e submetidos à avaliação dos autores, no momento da revisão das provas, juntamente com a respectiva versões em português.

Para os manuscritos submetidos em inglês, não é necessário que os autores forneçam título, descritores, resumo e legendas de tabelas e ilustrações no idioma português. Se aprovados para publicação, os manuscritos serão traduzido para o português e submetidos à avaliação dos autores, juntamente com a versão correspondente, no momento da revisão das provas.

8. Preparo dos Manuscritos

O documento principal (*Main Document*) deve ser enviado em arquivo word (.doc ou .rtf), com espaçamento 1.5, fonte tamanho 12, margem de 3 cm de cada lado, páginas numeradas em algarismos arábicos, com as seguintes seções: a) página de título; b) resumo e descritores; c) corpo do texto; d) agradecimentos; e) referências; f) tabelas, legendas das figuras f) tabelas e legendas das figuras (as figuras devem ser enviadas separadamente em formato jpg ou tiff).

a) PÁGINA DE TÍTULO

- **Modalidade do manuscrito**, que poderá ser Editorial, Artigo Original, Artigo de Revisão, Caso Clinicopatológicos, Artigo de Atualização, Perspectiva/Opinião, Comunicação Breve, Imagens em Nefrologia, Relato de Caso ou Carta ao Editor.
- **Título do manuscrito** que deve ser conciso e completo, descrevendo o assunto a que se refere (palavras supérfluas devem ser omitidas). Para manuscritos submetidos no idioma português, deve-se apresentar também a versão do título em inglês;
- **Título resumido do manuscrito** que deve ser correspondente a versão em português e/ou inglês do título;
- **Nome dos autores**, com a indicação do respectivo grau acadêmico e ORCID. Todos os autores devem fornecer um ORCID (<http://orcid.org/>) no momento da submissão, validando-o a partir do perfil do usuário no sistema de submissão.
- **Afiliação dos autores**, com as unidades hierárquicas apresentadas em ordem decrescente (universidade, faculdade e departamento), cidade, estado e país. Os nomes das instituições devem ser apresentados na íntegra no idioma original da instituição ou na versão em inglês quando a redação não for latim.
- **Autor de correspondência**, com indicação do respectivo e-mail;
- **Nome da agência de fomento**, para trabalhos que receberam subsídio;
- **Título, ano e a instituição** onde foi apresentado, para manuscritos baseados em uma tese acadêmica;
- **Nome do evento, local e data** de realização, para manuscritos baseados em uma apresentação em reunião científica;
- **Declaração de conflito de interesse**;
- **Indicação de contribuição dos autores**.

b) RESUMOS E DESCRITORES

- **Resumo e abstract:** os manuscritos devem apresentar resumo, incluindo introdução, procedimentos e conclusões do trabalho (máximo de 250 palavras). Os resumos estruturados devem apresentar, no início de cada parágrafo, o nome das subdivisões que compõem a estrutura formal do artigo (Ex.: Introdução, Método, Resultados e Discussão). Para manuscritos submetidos em português, é necessária que o *Main Document* apresente também o abstract (Ver Formato das Contribuições);
- **Descritores e keywords:** expressões que representam o assunto tratado no trabalho, devem ser em número de 3 a 7, fornecidos pelo autor e baseando-se nos DECS – Descritores em Ciências da Saúde (<http://decs.bvs.br/>) ou MeSH – Medical Subject Headings (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>). Para manuscritos submetidos em português, é necessária a apresentação dos termos no idioma inglês (keywords).

c) CORPO DO TEXTO

Dever obedecer à estrutura exigida para cada categoria de artigo (Ver Formato das Contribuições). Citações no texto e as referências citadas nas legendas das tabelas e das ilustrações devem ser numeradas consecutivamente na ordem em que aparecem no texto, com algarismos arábicos (números-índices). As referências devem ser citadas no texto sem parênteses, em expoente, conforme o exemplo: **Referências²**.

- **As figuras** (fotografias, gráficos, desenhos etc.) devem ser enviadas individualmente, em formato JPG ou Tiff (em alta resolução – 300 dpi), podendo ser coloridas. Devem ser numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto e ser suficientemente claras para permitir sua reprodução. As legendas para as ilustrações deverão constar junto às tabelas, após as referências. Não serão aceitas fotocópias. Se houver ilustrações extraídas de outros trabalhos previamente publicados, os autores devem providenciar a permissão, por escrito, para a sua reprodução. Esta autorização deve acompanhar os manuscritos submetidos à publicação.

Outros aspectos a considerar:

- **Análise estatística:** os autores devem demonstrar que os procedimentos estatísticos utilizados foram não somente apropriados para testar as hipóteses do estudo, mas também corretamente interpretados. Os níveis de significância estatística (p. ex, $p < 0,05$; $p < 0,01$; $p < 0,001$) devem ser mencionados.
- **Abreviações:** as abreviações devem ser indicadas no texto no momento de sua primeira utilização. Em seguida, não se deve repetir o nome por extenso.
- **Nome de medicamentos:** deve-se usar o nome genérico.
- **Citação de aparelhos/equipamentos:** todos os aparelhos/equipamentos citados devem incluir modelo, nome do fabricante, estado e país de fabricação.

d) AGRADECIMENTOS

Devem incluir a colaboração de pessoas, grupos ou instituições que mereçam reconhecimento, mas que não tenham justificadas suas inclusões como autoras; agradecimentos por apoio financeiro, auxílio técnico etc. Devem vir antes das referências.

e) REFERÊNCIAS

Devem ser numeradas consecutivamente, na mesma ordem em que foram citadas no texto e identificadas com algarismos arábicos, em expoente. A apresentação das referências deve estar de acordo com o padrão definido pelo *International Committee of Medical Journal Editors* – ICMJE (https://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html), conforme exemplos indicados a seguir. Os títulos de periódicos deverão ser abreviados de acordo com o *Index Medicus: abbreviations of journal titles* (<http://www2.bg.am.poznan.pl/czasopisma/medicus.php?lang=eng>). Comunicações pessoais, trabalhos inéditos ou em andamento poderão ser citados quando absolutamente necessários, mas não devem ser incluídos na lista de referências bibliográficas; apenas citados no texto ou em nota de rodapé.

f) TABELAS, FIGURAS E LEGENDAS

As tabelas devem obedecer às especificações definidas para cada categoria de artigo (Ver Formato das Contribuições). Em sua versão eletrônica, as tabelas devem ser apresentadas em formato .doc (Microsoft Word) ou .xls (Microsoft Excel). As tabelas deverão estar acompanhadas de suas respectivas legendas, nos idiomas português e inglês para artigos submetidos em português e, somente em inglês, para artigos submetidos neste idioma.

A mesma regra se aplica às legendas das figuras, que deverão ser relacionadas junto às tabelas, após as referências.

Cada figura deve ser colocada em um arquivo separado, com o número da figura indicada no arquivo. Fotos de pessoas que podem ser reconhecidas na imagem precisam ser autorizadas por escrito. Os achados significativos devem ser devidamente marcados nas imagens. Deve ser fornecida autorização por escrito para o uso de imagens já publicadas e a citação original deve constar na legenda.

As figuras deverão ser submetida em formato JPEG ou TIFF, com as seguintes resoluções:

- Arte em preto e branco: 1.200 dpi/ppi.
- Combinação de meios-tons: 600 dpi/ppi.
- Meios tons: 300 dpi/ppi.

Se detectada inadequação das figuras em relação à legibilidade, a Equipe Editorial poderá solicitar aos autores que realizem a correção por um profissional da área, credenciado pelo periódico.

c) Questionário IPOS-Renal

IPOS-renal Questionário do Profissional de Saúde



In collaboration with:



Nome do Doente: _____

Data: ____/____/____

Código do doente: _____

Por favor, responda às seguintes perguntas, tendo em atenção a situação do/a doente em questão.
Obrigado.

P1. Quais têm sido os principais problemas ou preocupações do/a doente durante a última semana?

1. _____
2. _____
3. _____

P2. Segue-se uma lista de sintomas, que o/a doente poderá ou não ter tido. Para cada um destes sintomas, por favor, faça uma cruz na resposta que melhor descreve a forma como afetou o/a doente durante a última semana. Caso não saiba responder ou o/a doente esteja inconsciente, por favor coloque uma cruz na coluna "Não Aplicável".

	Nada	Ligeiramente	Moderadamente	Muito	Insuportável	Não aplicável
Dor	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Falta de ar	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Fraqueza ou falta de energia	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Náuseas (sensação de estar enjoado/a)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Vómitos	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Pouco apetite	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Prisão de ventre	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Feridas na boca ou boca seca	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Sonolência	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Diminuição da mobilidade	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Prurido	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Dificuldade em dormir	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Pernas irrequietas ou dificuldades em manter as pernas quietas	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Alterações na pele	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Diarreia	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Por favor, indique quaisquer outros sintomas que não foram aqui referidos e faça uma cruz na resposta que melhor descreve a forma como esses sintomas afetaram o/a Doente durante a última semana.						
1.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3.	☐	☐	☐	☐	☐	☐

<u>Durante a última semana:</u>	<i>Nunca</i>	<i>Ocasionalmente</i>	<i>Às vezes</i>	<i>A maior parte do tempo</i>	<i>Sempre</i>	<i>Não aplicável</i>
P3. O/A doente tem-se sentido ansioso/a ou preocupado/a com a sua doença ou com o tratamento?	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	☐
P4. Algum dos familiares ou amigos do/a doente tem-se sentido ansioso/a ou preocupado/a com ele/a?	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	☐
P5. O/A doente tem-se sentido deprimido/a?	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	☐

<u>Durante a última semana:</u>	<i>Sempre</i>	<i>A maior parte do tempo</i>	<i>Às vezes</i>	<i>Ocasionalmente</i>	<i>Nunca</i>	<i>Não aplicável</i>
P6. O/A doente sentiu-se em paz?	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	☐
P7. O/A doente tem sido capaz de partilhar com a sua família ou amigos a forma como se tem sentido, tanto quanto queria?	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	☐
P8. O/A doente teve toda a informação que pediu?	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	☐

<u>Durante a última semana:</u>	<i>Foram resolvidos ou não tinha problemas</i>	<i>Foram maioritariamente resolvidos</i>	<i>Foram parcialmente resolvidos</i>	<i>Praticamente não foram resolvidos</i>	<i>Não foram resolvidos</i>	<i>Não aplicável</i>
P9. Caso o/a doente tenha tido problemas práticos resultantes da sua doença, estes foram resolvidos? (tais como financeiros ou pessoais)	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	☐

<u>Durante a última semana:</u>	<i>Nenhum</i>	<i>Até meio-dia</i>	<i>Mais do que meio-dia</i>
P10. Quanto tempo considera que o/a doente usou com consultas relacionadas com os seus cuidados de saúde (por exemplo, tempo com transportes ou repetição de exames)?	0 ☐	1 ☐	2 ☐

d) Carta declaração da Clínica de Nefrologia Ltda.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS - CEP SH UFSC

DECLARAÇÃO - CLÍNICA DE NEFROLOGIA LTDA. ARARANGUÁ

Declaro para os devidos fins e efeitos legais que, objetivando atender as exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, e como representante legal da Instituição **Clínica de Nefrologia Ltda. Araranguá**, tomei conhecimento do projeto de pesquisa: **Avaliação da qualidade de vida em pacientes com Doença Renal Crônica: comparativo entre tratamento conservador e hemodialítico**, e cumprirei os termos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares, sob responsabilidade de Christine Zomer Dal Molin e como esta instituição tem condição para o desenvolvimento deste projeto, autorizo a sua execução nos termos propostos.

Araranguá, 05 de julho de 2022

Dr. Rudimar Dal Molin
Nefrologista
CRM 3352

ASSINATURA:

NOME : RUDIMAR DAL MOLIN

CARGO: DIRETOR TÉCNICO

CARIMBO DO/A RESPONSÁVEL

Dr. Rudimar Dal Molin
Nefrologista
CRM 3352

e) Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS, TECNOLOGIAS E SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a),

Nome do participante: _____

Convidamos o senhor(a) para participar de uma pesquisa chamada **“Avaliação da qualidade de vida em pacientes com Doença Renal Crônica: comparativo entre tratamento conservador e hemodialítico”**. Esta é uma pesquisa do Trabalho de Conclusão de Curso dos discentes João Gabriel Mitzra Modesto Batista e Lucas Pierri Cardoso e é orientada pelas professora Ms^a Christine Zomer Dal Molin da Universidade Federal de Santa Catarina - Campus Araranguá e pela Dr^a Edimara Farias. Essa pesquisa está fundamentada nas exigências da Resolução N^o 466/12 do Conselho Nacional de Saúde

A sua participação na pesquisa é voluntária e, antes de assinar este termo, é importante que você leia as informações contidas neste documento, que informa a proposta e os procedimentos que serão utilizados para a realização da pesquisa, aspectos legais, riscos e benefícios.

1. OBJETIVO DO ESTUDO: O objetivo deste estudo é avaliar o impacto que os tratamentos dialítico e conservador têm na vida dos pacientes renais crônicos que são atendidos no Hospital Regional de Araranguá.
2. DESCRIÇÃO DO ESTUDO: A sua participação nesta pesquisa inclui o preenchimento de um questionário (IPOS-renal), e também a análise de prontuário do paciente no Hospital Regional de Araranguá.
3. RISCOS E DESCONFORTOS: Os procedimentos utilizados neste estudo apresentam possibilidade de risco mínimo. A aplicação do questionário poderá causar algum

aborrecimento ou desconforto pessoal, mas que passará com a finalização do mesmo. Além disso, as informações serão coletadas de forma individual e somente os responsáveis pela pesquisa terão acesso a elas, garantindo sigilo.

4. DANOS AO PARTICIPANTE: Caso você tenha prejuízo material ou imaterial em decorrência da pesquisa, você poderá solicitar indenização, garantida pela resolução 466/12 do CNS, conforme legislação vigente e amplamente consubstanciada.
5. ACOMPANHAMENTO E ASSISTÊNCIA: Você terá direito ao acompanhamento e assistência dos profissionais da saúde envolvidos nesta pesquisa, de forma integral, imediata e gratuita, pelo tempo que for necessário em caso de danos decorrentes da pesquisa. Também terá encaminhamento para tratamento quando for o caso, além de potenciais benefícios e acompanhamentos posteriores ao encerramento da pesquisa.
6. BENEFÍCIOS: As informações obtidas a partir deste estudo possibilitarão o melhor entendimento das modalidades de tratamento da doença renal crônica no que tange a qualidade de vida dos doentes renais crônicos.
7. ASPECTO LEGAL: Este termo foi elaborado conforme as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos atendendo à resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde - Brasília - DF. Você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética local (CEPSH-UFSC), Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, 7º andar, sala 701.2, Trindade, Florianópolis - SC, CEP 88.040-400, contato: (48) 3721-6094, cep.propesq@contato.ufsc.br. O CEPSH é um órgão vinculado à Universidade Federal de Santa Catarina, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro dos padrões éticos.
8. CUSTOS, COMPENSAÇÃO FINANCEIRA E RESSARCIMENTO: A participação na pesquisa não prevê nenhum tipo de pagamento e você não terá nenhum custo relativo aos procedimentos envolvidos. Todos os gastos que você e seu(s) acompanhante(s) poderão ter ao participar da pesquisa serão ressarcidos.
9. LOCAL DE PESQUISA: As atividades serão realizadas na Clínica de Nefrologia do Hospital Regional de Araranguá.
10. RETIRADA DO CONSENTIMENTO: Você tem a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo sem qualquer penalização.
11. INFORMAÇÕES: Como voluntário(a) da pesquisa, você terá a garantia de que receberá a resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento de qualquer dúvida quanto aos

procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados à pesquisa por parte dos pesquisadores.

12. GARANTIA DE SIGILO: Os pesquisadores asseguram sua privacidade quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa. Os pesquisadores reforçam que os procedimentos que asseguram a confidencialidade e a privacidade serão realizados em sua totalidade. Asseguramos que os dados obtidos com essa pesquisa não serão usados para outros fins além dos previstos neste consentimento livre e esclarecido.
13. RUBRICA, ASSINATURA E NÚMERO DE VIAS: Caso você aceite participar voluntariamente desta pesquisa deverá manifestar o seu interesse mediante sua assinatura e rubricar todas as páginas deste documento. O TCLE é elaborado em duas vias, você receberá uma delas. Ambas serão devidamente assinadas e rubricadas pelo(a) participante e pelo pesquisador responsável.
14. CONTATO: Caso tenha dúvidas ou perguntas a respeito do estudo, você poderá contatar a responsável pelo telefone (48) 99984-3466 ou pelo e-mail christinezdm@hotmail.com.

Asseguramos antecipadamente que:

- a. Você somente participará da pesquisa com a sua autorização, por meio da entrega deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado;
- b. Será garantido aos participantes a privacidade à sua identidade, confidencialidade e o sigilo de suas informações em sua totalidade;
- c. Você terá liberdade para recusar de a participar da pesquisa e, após aceitar, também poderá desistir da pesquisa a qualquer momento, sem qualquer tipo de penalidade ou prejuízo;
- d. A sua participação nesta pesquisa é totalmente voluntária e gratuita;
- e. Não haverá nenhum custo aos participantes deste estudo.

Sua assinatura abaixo significa que você leu e compreendeu todas as informações e concorda em participar da pesquisa.

Assinatura: _____

Araranguá - SC, data: ____ / ____ / _____

Declaração dos pesquisadores: Declaro, para fins da realização da pesquisa, que cumprirei todas as exigências acima, na qual obtive de forma apropriada e voluntária, o consentimento livre e esclarecido do declarante.

Pesquisadora responsável: Christine Zomer Dal Molin – (48) 99984-3466 – christinezdm@hotmail.com. Rodovia Governador Jorge Lacerda, nº 3201 - Km 35,4 - Bairro: Jardim das Avenidas. CEP: 88906-072 – Araranguá - SC

Assinatura: _____

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos – CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Prédio Reitoria II (Edifício Santa Clara), R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, 7º andar, sala 701.2, Trindade, Florianópolis/SC. CEP 88.040-400 Telefone: (48) 3721-6094 - E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

Agradecemos sua participação.