



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE EXCELÊNCIA
CURSOS DE GRADUAÇÃO EM BIOMEDICINA, FARMÁCIA E PSICOLOGIA
UNIDADE DE ENSINO DE VITÓRIA DA CONQUISTA

ÉRICA SANTOS OLIVEIRA
ÍRIS PINA PEREIRA
LARISSA DOS SANTOS DE SOUZA
NATIELE SANTANA DA SILVA
PEDRO VICTOR FARIAS OLIVEIRA SILVA

ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR NA MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA
EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA EM SITUAÇÃO DE
DIÁLISE: UM RELATO DE CASO

VITÓRIA DA CONQUISTA - BA

2024

ÉRICA SANTOS OLIVEIRA
ÍRIS PINA PEREIRA
LARISSA DOS SANTOS DE SOUZA
NATIELE SANTANA DA SILVA
PEDRO VICTOR FARIAS OLIVEIRA SILVA

**ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR NA MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA
EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA EM SITUAÇÃO DE
DIÁLISE: UM RELATO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso de Biomedicina,
Farmácia e Psicologia do Centro Universitário de
Excelência, Unidade Vitória da Conquista, como
requisito parcial para obtenção do título de
Biomédico, Farmacêutico e Psicólogo.

Orientador: Prof. Me. Matheus Santos Marques.

VITÓRIA DA CONQUISTA - BA

2024

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE EXCELÊNCIA
CURSOS DE GRADUAÇÃO EM BIOMEDICINA, FARMÁCIA E PSICOLOGIA
UNIDADE DE ENSINO DE VITÓRIA DA CONQUISTA

FOLHA DE APROVAÇÃO

ÉRICA SANTOS OLIVEIRA
ÍRIS PINA PEREIRA
LARISSA DOS SANTOS DE SOUZA
NATIELE SANTANA DA SILVA
PEDRO VICTOR FARIAS OLIVEIRA SILVA

ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR NA MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA
EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA EM SITUAÇÃO DE
DIÁLISE: UM RELATO DE CASO

Trabalho de Conclusão de Curso de Biomedicina,
Farmácia e Psicologia do Centro Universitário de
Excelência, Unidade Vitória da Conquista, como
requisito parcial para obtenção do título de
Biomédico, Farmacêutico e Psicólogo.

Aprovado em: ____ de _____ de 2024.

Banca Examinadora

Orientador
Prof. Me. Matheus Santos Marques

Examinadora interna
Prof.^a Me. Léia Alexandre Alves

Examinadora interna
Prof.^a Me. Maiara Prates de Almeida

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a todos que contribuíram ao longo dessa caminhada, em especial à paciente, que atenciosamente colaborou com este estudo, compartilhando sua vivência com a doença e demais informações que foram essenciais para a construção deste trabalho.

Expressamos nossa gratidão aos nossos familiares, que sempre nos apoiaram nos estudos e foram uma base constante durante a nossa trajetória acadêmica, nos motivando e incentivando.

Um agradecimento especial ao nosso professor orientador, Matheus Santos Marques, cujas orientações, conhecimento e apoio foram fundamentais para a realização deste estudo e aprendizados ao longo da nossa vida acadêmica. Seu exemplo de excelência e dedicação continuará a inspirar nossa trajetória acadêmica e profissional.

Estendemos os nossos agradecimentos também, às professoras Léia Alexandre Alves e Maiara Prates de Almeida, por terem aceito o nosso convite para participar da banca examinadora e contribuir com suas valiosas considerações.

Por fim, agradecemos ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Independente do Nordeste (CEP/FAINOR) pela aprovação e pelo suporte ético indispensável à realização responsável deste estudo.

OLIVEIRA, Érica Santos; PEREIRA, Íris Pina; SOUZA, Larissa dos Santos; SILVA, Natiele Santana da; SILVA, Pedro Victor Farias Oliveira. Abordagem Multidisciplinar na Melhoria da Qualidade de Vida em Pacientes com Insuficiência Renal Crônica em Situação de Diálise: Um Relato de Caso. 2024. 23 páginas. Trabalho de Conclusão de Curso, Graduação em Biomedicina, Farmácia e Psicologia – Centro Universitário de Excelência, Vitória da Conquista, 2024.

RESUMO

A Insuficiência Renal Crônica (IRC) é definida como um declínio gradual e irreversível da função renal, frequentemente associado ao agravamento de outras condições, como hipertensão e diabetes. Devido à IRC, os rins do paciente não conseguem manter as funções normais do organismo e, portanto, necessitam de tratamento dialítico. Este processo afeta diretamente a qualidade de vida do paciente sendo necessário que haja uma abordagem multidisciplinar, que surge como uma perspectiva promissora para elevar a qualidade de vida dos pacientes portadores de IRC, integrando as áreas de biomedicina, farmácia e psicologia. A metodologia baseou-se em visitas domiciliares para monitoramento clínico e coleta de dados, que incluiu o uso de um questionário para avaliar o impacto emocional e social da doença. O relato de caso envolve uma paciente de 45 anos com IRC em estágio 5, que atualmente encontra-se em tratamento dialítico. Foram analisados os marcadores bioquímicos fundamentais para o acompanhamento da evolução do IRC e outros indicadores que fornecem dados relevantes para a detecção de complicações associadas à Insuficiência Renal. Além da análise das prescrições farmacológicas, evidenciando os medicamentos contraindicados para pacientes com IRC, interações medicamentosas e efeitos adversos. Os resultados indicaram que a abordagem multidisciplinar, é essencial pois oferece suporte clínico, emocional e social, para o enfrentamento da condição e melhora do bem-estar do paciente. Conclui-se que o cuidado multiprofissional não só otimiza os aspectos clínicos, mas também promove uma atenção integral e personalizada, reforçando a relevância dessa prática para elevar a qualidade de vida dos pacientes em tratamento dialítico.

Palavras-chave: Insuficiência Renal Crônica; Qualidade de vida; Multidisciplinar; Diálise.

ABSTRACT

Chronic Renal Failure (CRF) is defined as a gradual and irreversible decline in kidney function, often associated with the worsening of other conditions, such as hypertension and diabetes. Due to CRF, the patient's kidneys are unable to maintain normal body functions and therefore require dialysis treatment. This process directly affects the patient's quality of life, requiring a multidisciplinary approach, which appears to be a promising perspective for improving the quality of life of patients with CRF, integrating the areas of biomedicine, pharmacy and psychology. The methodology was based on home visits for clinical monitoring and data collection, which included the use of a questionnaire to assess the emotional and social impact of the disease. The case report involves a 45-year-old patient with stage 5 CRF, who is currently undergoing dialysis treatment. The biochemical markers essential for monitoring the evolution of CRF and other indicators that provide relevant data for detecting complications associated with Renal Failure were analyzed. In addition to the analysis of pharmacological prescriptions, highlighting the contraindicated medications for patients with CRF, drug interactions and adverse effects. The results indicated that the multidisciplinary approach is essential in offering clinical, emotional and social support to cope with the condition and improve the patient's well-being. It is concluded that multidisciplinary care not only optimizes clinical aspects, but also promotes comprehensive and personalized care, reinforcing the relevance of this practice to improve the quality of life of patients undergoing dialysis treatment.

Keywords: Chronic Renal Failure; Quality of life; Multidisciplinary.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	07
2. METODOLOGIA.....	09
3. RELATO DE CASO.....	10
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	11
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	18
6. REFERÊNCIAS.....	19

1. INTRODUÇÃO

A Insuficiência Renal Crônica (IRC) é uma condição definida pela redução gradual e irreversível da função renal, decorrente de inúmeros agentes que afetam a estrutura e a funcionalidade dos rins, como a presença da diabetes mellitus e da hipertensão arterial. A doença renal crônica possui uma extensa duração, sendo na maioria dos casos assintomático nas fases iniciais e de progressão insidiosa (SILVA *et al.*, 2023). Tais alterações contribuem com a desordem de importantes atribuições dos rins, como a manutenção do equilíbrio hidroeletrólítico e ácido-base, excreção de catabólicos e a função reguladora hormonal, acarretando sérios danos para o paciente, como anemia, deficiência imunológica, tendência a hemorragias, desordens no metabolismo de lipídeos, carboidratos e proteínas, além de diversos distúrbios resultantes das toxinas presentes no plasma ou outros fluidos corporais (RUDNICKI, 2014).

Durante o processo de perda da função renal, o organismo tenta de diversas formas manter a normalidade para sobreviver, mantendo o paciente assintomático por um período de tempo. Entretanto, ao decorrer da progressão da doença os primeiros sinais e sintomas começam a surgir, como confusão mental, cefaleia, prurido, edema, náuseas, vômito, anorexia, constipação, diarreia, anemia, infertilidade, câibras musculares, osteodistrofia renal, dentre outros. A gravidade desses sintomas na Doença Renal Crônica varia dependendo do grau de dano renal e de outras condições subjacentes. Em estágios avançados, está associada a um maior número de hospitalizações, aumento da mortalidade por doenças cardiovasculares, piora na qualidade de vida e custos elevados para o sistema de saúde (TAVARES, 2021).

Relembrar a classificação dos estágios da Doença Renal Crônica é um ponto crucial, visto que é com base nela que é decidida a abordagem de tratamento do paciente. Os valores de referência e seus respectivos estágios podem ser observados na Tabela 1.

Tabela 1 - Estágios da Doença Renal Crônica.

Estágios	Taxa de Filtração Glomerular (TFG)
Estágio 1	TFG ³ 90mL/min/1,73m ² na presença de proteinúria e/ou hematúria ou alteração no exame de imagem
Estágio 2	TFG ³ 60 a 89 mL/min./1,73m ²
Estágio 3a	TFG ³ 45 a 59 mL/min./1,73m ²
Estágio 3b	TFG ³ 30 a 44 mL/min./1,73m ²
Estágio 4	TFG ³ 15 a 29 mL/min./1,73m ²
Estágio 5 - Não dialítico	TFG < 15 mL/min./1,73m ²
Estágio 5 - Dialítico	< 15 mL/min./1,73m ²

Fonte: Ministério da Saúde 2023.

A Insuficiência Renal Crônica é uma condição que afeta milhões de indivíduos em todo o mundo, sua epidemiologia varia significativamente entre diferentes regiões e populações. Esta comorbidade acomete mais de 750 milhões de pessoas no mundo todo, sendo uma preocupação mundial de saúde pública. Dado que a prevalência de casos de IRC se estende em países com maior carga de doenças crônicas como diabetes e hipertensão arterial. Ademais, vários fatores de risco estão ligados ao desenvolvimento de IRC, incluindo histórico familiar de doença renal, tabagismo, obesidade, idade avançada, exposição a toxinas ambientais e uso prolongado de certos medicamentos (AMBONI *et al.*, 2022).

Cabe ressaltar que a insuficiência renal crônica não só prejudica a saúde de um indivíduo como também possui um impacto financeiro considerável devido aos encargos elevados ligados ao tratamento, como o processo de diálise. Paralelamente, a IRC pode afetar adversamente a qualidade de vida, restringindo a capacidade laboral e as atividades do dia a dia dos indivíduos acometidos. Desse modo, as desigualdades socioeconômicas e o acesso desigual aos cuidados de saúde levam a disparidades na incidência e no tratamento da IRC entre populações e regiões. As minorias e os grupos socioeconomicamente desfavorecidos apresentam frequentemente taxas mais elevadas de IRC e enfrentam barreiras no acesso ao tratamento adequado (GONÇALVES *et al.*, 2015).

No que tange às alterações na funcionalidade dos rins, elas podem resultar em problemas que afetam vários sistemas do corpo, podendo gerar disfunções em órgãos distintos. Estas mudanças acarretam em uma série de modificações nos marcadores

bioquímicos que atuam como importantes aliados no diagnóstico da IRC e no monitoramento da função renal. Atualmente, os biomarcadores mais utilizados para avaliação da função renal são a creatinina, a uréia, a proteinúria, a albuminúria, a cistatina C e o ritmo de filtração glomerular (RFG). No entanto, não é possível estabelecer um marcador específico, que atenda todos os perfis de pacientes, devido às interferências que estes marcadores bioquímicos estão sujeitos a sofrerem (PORTO *et al.*, 2015).

Devido ao quadro de insuficiência renal crônica, os rins dos pacientes acometidos pela doença não conseguem manter a regularidade do organismo, em função disso, há a necessidade de realizar o processo de diálise, que é subdividido em dois tipos: hemodiálise e a diálise peritoneal. Estes procedimentos alteram o estilo de vida dos enfermos, afetando, assim, a saúde mental, a nutrição, as práticas físicas e as relações sociais desses indivíduos, devido às restrições relacionadas ao procedimento (MONÁRREZ-ESPINO *et al.*, 2021).

Diante do exposto, a presente análise está associada a um levantamento exercido de forma voluntária, exprimindo fatos cotidianos através da ótica do indivíduo que encara essa realidade diariamente. Em suma, a descrição da investigação deste caso clínico visa expandir o conhecimento permitindo o levantamento das devidas análises durante os acompanhamentos com a paciente, levando em consideração o intuito de reunir e registrar as interações da mesma com a sua realidade..

2. METODOLOGIA

Trata-se de um relato de caso com abordagem qualitativa de uma paciente com 45 anos, com o diagnóstico de Doença Renal Crônica desde 2019 e que atualmente se encontra no estágio 5 da doença. Este estudo foi realizado durante o período de maio de 2024 a novembro de 2024, conduzido por uma equipe multidisciplinar dos cursos de biomedicina, farmácia e psicologia. Vale ressaltar, que o vigente estudo está fundamentado nos princípios éticos, com base na resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, o qual incorpora sob a ótica do indivíduo e das coletividades os quatro referenciais básicos da bioética, sendo eles, autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado. O estudo possui aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Independente do Nordeste (CEP/FAINOR) sob o número CAAE: 79969224.6.0000.5578 (anexo A).

Inicialmente, para a primeira visita, a paciente foi orientada a apresentar suas receitas médicas e os exames laboratoriais já realizados. Neste encontro, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), foram registradas informações básicas, como: idade, escolaridade, histórico clínico, terapia medicamentosa, adesão ao tratamento, hábitos de vida, entre outros. No primeiro encontro também foi realizada a aferição da pressão arterial (P.A), frequência cardíaca, temperatura corporal, peso e altura.

No segundo encontro, aplicou-se um questionário (apêndice A) no qual contou com 10 questões abertas, para melhor compreender a vivência da paciente com a doença e o seu tratamento. Deve-se sublinhar que neste questionário foram investigadas qualitativamente questões como o quadro emocional e psicológico da paciente bem como a rede de apoio, os desafios e perdas, as possíveis melhorias no tratamento, as estratégias de enfrentamento e a comunicação com os profissionais que a acompanham. O questionário foi aplicado durante a visita domiciliar à paciente, juntamente aos estudantes de psicologia para melhor conduzi-la, sendo preenchido pela própria paciente.

A partir destas visitas e com os dados adquiridos, traçou-se um plano de intervenção multidisciplinar para atender às demandas da paciente. Posteriormente, foi realizada a análise dos laudos de exames laboratoriais que são fundamentais para monitorar a função renal e o equilíbrio eletrolítico em pacientes com a IRC, verificando os marcadores bioquímicos como creatinina, uréia, proteinúria, albuminúria, ritmo de filtração glomerular (RFG) e suas possíveis alterações. Por fim, foram avaliadas as prescrições médicas da paciente, observando a posologia dos medicamentos utilizados, os efeitos adversos, as possíveis interações medicamentosas, a adesão e eficácia ao tratamento. Sendo essencial para garantir uma abordagem eficaz e personalizada para o manejo da doença renal crônica possibilitando a compreensão e o entendimento com exatidão de todas as questões relacionadas à qualidade de vida da paciente.

3. RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, 45 anos, 1,62m de altura, 75kg, IMC 28,58, classificada com sobrepeso, diagnosticada com Doença Renal Crônica, Hipertensão arterial e hipercolesterolemia. Durante a visita, a paciente relatou histórico familiar de Hipertensão arterial em parente de primeiro grau. Em relação aos fatores de risco cardiovasculares, afirmou estar sedentária, negou práticas tabagistas e etilista e possuía dieta escassa em alimentos ricos em potássio. Sobre o uso de medicamentos, relatou fazer uso sob prescrição

médica de Furosemida 40 mg (1 comprimido às 08h da manhã), Carvedilol 25 mg(01 comprimido de 12/12h), Sacubitril + Valsartana 49 mg + 51 mg (1 comprimido de 12/12h um pela manhã outro à noite), Atorvastatina Cálcica 20 mg (1 comprimido após o jantar), Anlodipino 5 mg (1 comprimido de 12/12h um pela manhã outro à noite) e Ácido Acetilsalicílico 100 mg (1 comprimido após o almoço), além do uso constante do chá de salsa. A respeito da utilização dos medicamentos prescritos, a paciente relatou utilizar regularmente.

Durante a primeira visita, foram aferidos os sinais vitais da paciente, a PA se encontrava em 120 x 80 mmHg, frequência cardíaca de 80 bpm e temperatura corporal 34.9 °C. Além disso, observou-se a presença de edemas nos membros superiores, associados ao tratamento de hemodiálise. A paciente apresentou resultado de exames laboratoriais recentes com valores de colesterol total de 257 mg/dL e lipoproteína de baixa densidade (LDL-c) de 173 mg/dL. Mediante a avaliação do caso e através da Calculadora para Estratificação do Risco Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC, 2020), a paciente foi classificada com alto risco cardiovascular.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao longo dos encontros realizados com a paciente, foi viável coletar dados referente aos exames laboratoriais, terapia farmacológica e a aplicação de um questionário foi possível compreender a vivência da paciente com a doença e com o tratamento dialítico.

Os exames laboratoriais apresentados pela paciente são utilizados para avaliar a função renal e a eficácia da diálise. Com base nos achados foi possível observar parâmetros comumente encontrados em pacientes com IRC estágio 5 (G5), que é definido por uma Taxa de Filtração Glomerular (TFG) menor que 15 mL/min/1,73m².

Tabela 2 - Laudos laboratoriais da paciente referentes a outubro de 2023.

Exames	Valores	Referências
Ureia	123,0 mg/L	15,0 a 36,0 mg/L
Creatinina	10,8 mg/L	0,7 a 1,2 mg/L

Fonte: Elaborada pelos autores com base nos laudos laboratoriais, 2024.

A paciente apresentava valores altos de creatinina (Tabela 2), dessa forma evidenciando a má funcionalidade do órgão. A creatinina é excretada pelos rins e filtrada livremente pelos glomérulos e, apesar de suas concentrações serem influenciadas por alguns outros fatores, ela é comumente utilizada na avaliação da função renal (PORTO *et al.* 2011).

Da mesma forma ocorre com a ureia (Tabela 2), um metabólito, que é filtrado pelo glomérulo, não é reabsorvido, nem secretado ativamente. Apesar de ser um preditor fraco de TFG, a ureia ganha mais utilidade na determinação quando avaliada em conjunto com a creatinina (Tabela 2), podendo indicar estágios patológicos diferentes (COSTA; GOMES, 2011).

É possível, ainda, observar nos valores do hemograma (Tabela 3) uma anemia normocítica e normocrômica que se dá pela diminuição dos valores de eritrócitos (HM), Hemoglobina (HB) e hematócrito (HT) e valores normais do Volume Corpuscular Médio (VCM) e da Hemoglobina Corpuscular Média (HCM). A anemia é uma das complicações que ocorrem em pacientes com DRC, nela ocorre a deficiência de eritropoetina (EPO), um hormônio glicoproteico que é secretado pelas células epiteliais capilares ao redor dos túbulos renais e, em menor quantidade, produzido nas células hepáticas. A eritropoiese é estimulada pela EPO, na sua falta os precursores dos glóbulos vermelhos sofrem um processo de apoptose que, unido a perda de tecidos ao redor dos túbulos renais, culmina na anemia (FARIAS FILHO *et al.* 2022).

Tabela 3 - Laudos laboratoriais da paciente referentes a outubro de 2023.

Série Vermelha	Valores	Referências
Eritrócitos	3,76 milhões /mm ³	4,1 a 5,1 milhões/mm ³
Hemoglobina	10,5 g/dL	12,0 a 16 g/dL
Hematócrito	32,1%	36,0 a 46,0 %
VCM	85,3 fl	80,0 a 100,0 fl
HCM	27,9 pg	26,0 a 34,0 pg

Fonte: Elaborada pelos autores com base nos laudos laboratoriais, 2024

No que diz respeito à terapia farmacológica, os medicamentos utilizados pela paciente são pertencentes aos grupos dos Anti-Hipertensivos, incluindo um Diurético de Alça, um Betabloqueador Adrenérgico, um Bloqueador do Canal de Cálcio, um Bloqueador do

Receptor de Angiotensina II, além de uma Estatina do grupo Antilipêmico e um AINE com ação inibidora da agregação plaquetária (Tabela 4). A posologia do tratamento farmacológico se resume ao que pode ser observado na Tabela 4.

Tabela 4 - Tratamento farmacológico, segundo prescrição médica apresentada pela paciente.

Indicação Terapêutica	Medicamento	Via	Concentração	Posologia
Hipertensão	Furosemida	Via oral	40 mg	01 comprimido às 08h
Insuficiência cardíaca	Carvedilol	Via oral	25 mg	01 comprimido 12/12h
Hipertensão/Insuficiência cardíaca	Sacubitril + Valsartana	Via oral	49 mg + 51 mg	1/2 comprimido 12/12h
Dislipidemia	Atorvastatina Cálcica	Via oral	20 mg	01 comprimido após o jantar
Angina/Hipertensão	Besilato de Anlodipino	Via oral	5 mg	01 comprimido 12/12h
Antiagregante plaquetário	Ácido Acetilsalicílico	Via oral	100 mg	01 comprimido após o almoço

Fonte: Elaborada pelos autores com base na prescrição médica, 2024.

Durante a visita domiciliar, ao ser questionada sobre a adesão ao tratamento, a paciente afirma tomar todos os medicamentos no horário indicado, mas relata já ter esquecido de tomar algumas vezes. Ela também acrescentou que mesmo quando não está experimentando os sintomas faz o uso esperado do medicamento, no entanto já interrompeu o uso em situações em que não se sentiu bem ou sentiu algo anormal. Pode se observar que a paciente faz o uso de quatro medicamentos do grupo dos anti-hipertensivos, a mesma apresentou um PA de 120 x 80 mmHg durante a vista, sendo possível classificar como uma hipertensão controlada, se mantendo dentro dos parâmetros desejáveis, demonstrando uma boa adesão ao tratamento.

Deve se considerar, a prevalência de hipertensão arterial em pacientes com doença renal crônica, este fator está associado com a perda progressiva da função renal em excretar sódio, acarretando na retenção salina e de volume. Contudo, outros fatores também podem contribuir, como a elevação na produção de vasoconstritores, como a angiotensina II, a

redução de vasodilatadores, como as prostaglandinas, e modificações na função endotelial, resultando em uma síntese comprometida do óxido nítrico (BORTOLOTTI, 2008).

A DRC associada a HA contribui significativamente para o aumento do risco cardiovascular da paciente, classificando-a como de alto risco, de acordo com a Calculadora para Estratificação do Risco Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC, 2020). Para o controle adequado, é necessário o uso combinado de vários anti-hipertensivos, incluindo diuréticos, betabloqueadores adrenérgicos, bloqueadores dos receptores da angiotensina II (BRA) e antagonistas dos canais de cálcio (AMORIM FILHO *et al.* 2024).

Estes medicamentos integram a terapia farmacológica da paciente sendo a Furosemida um anti-hipertensivo pertencente a classe dos diuréticos de alça que age inibindo a reabsorção de sódio e água nos rins, essa classe de medicamento é a preferida para ser utilizada em quadro de DRC associada a Hipertensão arterial (ARUMUGHAM E SHAHIN, 2024). Sua utilização se justifica pela sobrecarga renal, que resulta no acúmulo de líquidos pelo corpo, podendo favorecer o surgimento de edemas, também associados ao tratamento dialítico. Em quadros de Doença Renal Crônica, a biodisponibilidade da furosemida não sofre alterações, entretanto há uma diminuição na taxa de excreção e prolongamento do tempo de meia-vida.

Além disso, os diuréticos de alça possuem a capacidade de aumentar o fluxo sanguíneo nos rins, o que possivelmente está associado ao aumento da síntese de prostaglandinas. O uso de AINEs incluindo o ácido acetilsalicílico que também se encontra na prescrição da paciente, inibe a síntese das prostaglandinas nos rins, esta inibição diminui a ação da furosemida afetando diretamente no seu efeito terapêutico (WHALEN *et. al.*, 2016). Os principais efeitos adversos relacionados a este medicamento são distúrbios eletrolíticos, desidratação, hipovolemia, hiponatremia, hipocloremia, hipopotassemia, aumento do volume urinário e aumento dos níveis de colesterol e ácido úrico (BARROS *et. al.* 2020).

Por se tratar de uma paciente de alto risco cardiovascular, o uso do Carvedilol se faz essencial na terapia farmacológica da paciente, este medicamento também faz parte do grupo dos anti-hipertensivos sendo classificado como betabloqueador não cardiosseletivo, possuindo uma atividade vasodilatadora por antagonismo alfa-adrenérgico (BARBOSA e ROSITO, 2013). Além disso, o uso do Carvedilol é amplamente associado à prevenção de complicações cardiovasculares, sobretudo em pacientes com IRC em estágio avançado. Estudos apontam que o Carvedilol é pouco dialisável, ou seja, não possui a capacidade de atravessar a membrana de diálise, fato que provavelmente está associado à sua alta ligação às proteínas plasmáticas, não sendo excretado durante o processo de diálise (HADDIYA e VAaloti, 2023).

Apesar de ser efetivo ao longo do tratamento, o Carvedilol pode apresentar alguns efeitos adversos como bradicardia, hipotensão, insuficiência cardíaca, fadiga, tontura e diarreia (Barbosa e Rosito, 2013).

O Besilato de Anlodipino, atua como um bloqueador dos canais de cálcio promovendo vasodilatação, e consequente diminuindo a sobrecarga cardíaca e a pressão arterial, mas sem comprometer a função renal. É frequentemente utilizado para controle da pressão arterial em pacientes com Doença Renal Crônica avançada, considerando a sua principal vantagem o fato de não ser dialisável, garantindo o controle constante da PA uma vez que o medicamento não é removido durante a sessão de hemodiálise. No entanto, seu uso pode estar associado a alguns efeitos adversos como edema periférico, cefaleia, palpitações, fadiga, sonolência, rubor facial e dor abdominal (Barros et. al. 2020).

Outro medicamento utilizado pela paciente é a combinação de Sacubitril + Valsartana, essa associação age inibindo a neprilisina, reduzindo, assim, a degradação do ANP (peptídeo natriurético atrial) e do BNP (peptídeo natriurético tipo B) e a valsartana inibe a ação da angiotensina II sobre o seu receptor. Essa associação promove o relaxamento dos vasos sanguíneos, gerando o aumento da excreção de sódio e de água (Katzung et. al. 2023). Estudos demonstram que a associação entre Sacubitril + Valsartana com AINEs, como o Ácido Acetilsalicílico que também se encontra presente na prescrição da paciente, pode elevar o risco ou piora do desempenho renal, em pacientes com função renal comprometida (Ministério da Saúde, 2018). Deste modo, deve-se manter o monitoramento da funcionalidade dos rins e possível revisão da farmacoterapia. Embora, seja altamente eficiente na insuficiência cardíaca, seu uso pode acompanhar efeitos adversos como hipotensão, tontura, angioedema, hipercalcemia, além do agravamento da função renal decorrente do uso concomitante deste medicamento com um AINE (Barros et. al. 2020).

Amplamente utilizado no tratamento de dislipidemias, a Atorvastatina Cálcica pertence a classe dos anti-hiperlipêmicos, mais especificamente do grupo dos inibidores da HMG-CoA redutase, conhecido como estatinas. Atua reduzindo os níveis plasmáticos de LDL- colesterol e aumentando os níveis de HDL- colesterol, o uso deste medicamento é fundamental para prevenção do risco de aterosclerose, bem como eventos cardiovasculares. Embora o seu uso traga inúmeros benefícios, estudos apontam que o uso intensivo da Atorvastatina Cálcica pode estar associado a uma diminuição da função renal, evidenciado pelo aumento de 11,6% no clearance de creatinina. As estatinas são eliminadas pelo

organismo através dos rins, o que exige uma dose reduzida em pacientes com insuficiência renal, para evitar acúmulo e possíveis toxicidades (Hiltchings et. al. 2017).

A presença de múltiplas comorbidades e a politerapia, algo frequentemente presente nessa paciente, também são fatores de risco significativos para o desenvolvimento de rabdomiólise. Além disso, o medicamento pode causar alguns efeitos adversos incluindo a elevação das enzimas hepáticas, dor musculoesquelética, mialgia, edema articular, desconforto abdominal e hiperglicemia. Entretanto, devido a ação prolongada que ele oferece, possui uma boa tolerância (Xavier et. al. 2013).

Por fim, foi prescrito o Ácido acetilsalicílico (AAS) que consiste em um anti-inflamatório não esteroide (AINE), largamente utilizado por suas propriedades analgésicas, antipiréticas, anti-inflamatórias e especialmente por possuir ação antiagregante plaquetária, que é ação desejada no tratamento farmacológico da paciente, possibilitando a prevenção de eventos cardíacos e trombolíticos. Porém, este medicamento requer um cuidado adicional, apesar de ser eficaz na prevenção destes eventos, pode acarretar complicações e reações adversas como sangramentos e edemas, isso ocorre devido a redução da filtração glomerular, levando ao aumento da retenção de sal e água, agravando a função renal da paciente (Gomez; Torres, 2017). Essas complicações exigem monitoramento frequente da função renal e os parâmetros hematológicos durante o tratamento (Batlouni, 2010).

A terapia farmacológica foi prescrita no início do tratamento e permanece em uso até o atual momento. Durante as visitas, foi observado que a paciente utiliza os medicamentos de forma adequada, respeitando os horários, dose e via de administração. Entretanto, pode se notar que o uso do Ácido Acetilsalicílico não é recomendado para pacientes com IRC em estágio avançado, assim como, possui interações com demais medicamentos presentes na prescrição da paciente, como a Furosemda e o Sacubitril + Valsartana. Deste modo, se faz essencial a avaliação da farmacoterapia e o encaminhamento para o prescritor reavaliar os medicamentos prescritos e suas interações, reações adversas e contraindicações.

A trajetória da paciente com IRC requer um cuidado maior não apenas no tratamento dialítico e farmacológico, como também no suporte emocional. Ao decorrer da aplicação do questionário, a paciente relatou que durante o período em que iniciou o tratamento dialítico, se sentia desolada, pois todos os seus objetivos pareciam estar findados. Ao decorrer do tempo, mesmo sendo uma pessoa muito positiva, encontrou dificuldades para se adaptar, sentia-se mal fisicamente após as sessões e também psicologicamente, devido a energia pesada do ambiente. No entanto, trabalhou esses sentimentos internamente, tentando entender

que assim como os outros, ela também estaria suscetível às adversidades da vida. Cada uma das dimensões do bem-estar psicológico articula diferentes possibilidades de mudanças individuais, encontradas quando alguém procura funcionar de maneira positiva (Keyes, Shmotkin & Ryff, 2002).

Apesar das dificuldades encontradas ao longo do tratamento, a paciente expõe sua gratidão ao processo de diálise, pois compreende que o procedimento é fundamental para lhe manter com vida. Outro ponto importante citado ao longo da aplicação do questionário, foi o apoio emocional recebido pela família que foi primordial, pois já havia casos de familiares que passaram pela mesma situação. Além disso, a paciente conta com o apoio psicológico na clínica de diálise, no entanto, quando está em circunstância de fragilidade, nada do que lhe é dito faz sentido. Embora ache o acompanhamento psicológico interessante, frequentemente evita consultar um psicólogo, pois sente-se mal em expor a sua realidade, sente-se ainda mais desesperada. O psicólogo oferece um espaço para que ela se expresse, porém, neste momento, não está disposta a se expor. Ela acha frustrante dividir sua vida com alguém que, segundo ela, não tem soluções a oferecer. O atendimento e tratamento dos aspectos psicológicos em torno do adoecimento que se dá quando o sujeito humano, carregado de subjetividade, esbarra em um real, de natureza patológica, denominado doença, presente em seu próprio corpo produz uma infinidade de aspectos psicológicos que podem se evidenciar no paciente, na família ou na equipe de profissionais (Simonetti, 2004).

O que lhe deu ânimo para retomar a vida, além do apoio familiar, foi a sua força espiritual. Ela também mencionou que não tem ansiedade nem estresse por conta da sua fé. Seu maior desafio é passar por tudo aquilo dentro da clínica, que segundo ela, é como uma prisão. Quando alguém morre, o pensamento de que pode ser a próxima é frustrante. Isso nos leva a refletir sobre a importância do apoio social. A pessoa com insuficiência renal crônica vivencia uma brusca mudança no seu viver, convive com limitações, com um pensar na morte, com o tratamento doloroso que é a hemodiálise (Cesarino & Casagrande, 1998). O sentido de vida habilita a pessoa a manter sua saúde mental e sua integridade ainda que em condições adversas, como no caso de pessoas que viveram em campos de concentração. A busca e a realização do sentido pessoal representam uma nova perspectiva de promoção de bem-estar, de enfrentamento e de adaptação, principalmente para as pessoas em condição de fragilidade, uma das poucas áreas em que o indivíduo experimenta uma continuidade no crescimento pessoal, mesmo vivendo as perdas e o declínio físico (Freire & Resende, 2001).

Apesar de tudo, ela mantém uma vida normal, viaja, se alimenta bem, mas com moderação. Seu principal desafio é em relação a vida profissional, ela é professora, mas, devido aos desafios da diálise e à necessidade de ir ao tratamento três vezes por semana, teve que deixar seu emprego. O desenvolvimento de doenças crônicas e incapacidades na vida adulta estão associados à deterioração, à redução de competências, ao aumento da necessidade de ajuda, à dor física e emocional resultante em perda da independência e ao aumento de necessidade de assistência (Gignac & Cott, 1998).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo de caso revela a importância de uma abordagem multidisciplinar na terapia de pacientes com IRC em processo dialítico avançado. A integração multiprofissional propiciou cuidados completos e totalmente centrados na paciente, abordando de forma eficaz as necessidades clínicas, emocionais e sociais da paciente. Esta estratégia favoreceu o manejo dos sintomas físicos, prestou suporte psicológico e permitiu o acompanhamento apropriado do tratamento dialítico e farmacológico, promovendo um cuidado humanizado e individualizado. A metodologia utilizada, que envolveu controle de marcadores bioquímicos e aplicação de um questionário de avaliação emocional e social, favoreceu uma visão abrangente dos desafios enfrentados pela paciente. Os resultados onde a assistência multiprofissional foi um apoio imprescindível na melhoria do estado físico e do emocional da paciente, propiciando maior qualidade de vida e resiliência frente aos desafios da IRC.

Ao longo do processo foram encontrados impasses que dificultaram a realização do trabalho, como contratempos para realização da entrevista com a paciente que atrasaram o desenvolvimento. Da mesma forma, a ausência de laudos laboratoriais mais recentes ou com outros marcadores renais limitaram as possíveis abordagens que poderiam enriquecer o trabalho. Pode-se citar também como um dos obstáculos encontrados a escassa disponibilidade de referências para o tema abordado.

Apesar dos empecilhos, foi possível desenvolver o presente trabalho de forma satisfatória e enriquecedora dentro das áreas envolvidas. Dessa forma, reforça-se a importância de uma equipe multiprofissional no tratamento da IRC, considerando a suscetibilidade a interações adversas que podem impactar na progressão da doença e na qualidade de vida da paciente, evidenciando que o cuidado integrado, é fundamental para otimizar os resultados e proporcionar aos pacientes uma melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

AMBONI, M. A.; SILVA, R. M. da; BRESOLIN, N. L. **Prevalência de pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise no município de Mafra-SC.** Saúde e meio ambiente: revista interdisciplinar, [S. l.], v. 11, n. ed.esp.anais, p. 56–60, 2022. DOI: 10.24302/sma.v11.4581. Disponível em: <<https://www.periodicos.unc.br/index.php/sma/article/view/4581>>. Acesso em: 24 mar. 2024.

AMORIM FILHO, *et al.* Manejo da Hipertensão Arterial em Pacientes com Doença Renal Crônica. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, [S. l.], v. 6, n. 8, p. 3432–3446, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n8p3432-3446. Disponível em: <<https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/3102>>. Acesso em: 10 nov. 2024.

ARUMUGHAM, V. B.; SHAHIN, M. H. Usos terapêuticos de agentes diuréticos.. In: STATPEARLS [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2024 Jan-. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557838/>>. Acesso em: 01 nov. 2024.

BARBOSA, E.; ROSITO, G. Diferenças dos betabloqueadores no tratamento da hipertensão arterial. Rev. bras. hipertens., v. 20, n. 2, p. 73-77, abr.-jun. 2013. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-881679>>. Acesso em: 23 out. 2024.

BARROS, A. R. P.; BORGES, S.; LEMOS, K. C. Doença renal crônica e cuidado paliativo: avaliação dos sintomas, estado nutricional, funcionalidade e percepção do tratamento dialítico. Brazilian Journal of Development, v. 8, n. 3, p. 16655-16680, 2022. Disponível em: <<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/44892>>. Acesso em: 24 mar. 2024.

BARROS W.K.S., et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. Arq. Bras. Cardiol., v. 116, n. 3, p. 516-658, 2021. Disponível em: <<http://departamentos.cardiol.br/sbc-dha/profissional/pdf/Diretriz-HAS-2020.pdf>>. Acesso em 20 out. 2024.

BATLOUNI, M. Anti-inflamatórios não esteroides: Efeitos cardiovasculares, cérebro-vasculares e renais. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 94, n. 4, p. 556–563, abr. 2010. Disponível: <<https://www.scielo.br/j/abc/a/tF6ntrTM9pyt8r9Tmvtgfm/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 23 out. 2024.

BORTOLOTTI, L.A. Hipertensão arterial: epidemiologia e fatores de risco. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, São Paulo, v. 3, pág. 1-8, 2014. Disponível em: <<http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/15-3/09-hipertensao.pdf>>. Acesso em: 22 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Disponível em: <<https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/acesso-a-informacao/legislacao/resolucoes/2012/resolucao-no-466.pdf/view>>. Acesso em: 01 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Doença Renal Crônica (DRC). Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/drc>>. Acesso em: 19 dez. 2024.

COSTA, D. M.; GOMES, K. B. Avaliação da função e da lesão renal: um desafio laboratorial. Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial, v. 47, n. 3, p. 175-186, 2011. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/jbpml/a/r8wxfrYpxXrpjbKdGwSqNBC/?lang=pt>. Acesso em: 31 out. 2024.

DUSSE, L. M. S., *et al.* Biomarcadores da função renal: do que dispomos atualmente? Revista Brasileira de Análises Clínicas, Belo Horizonte, v. 48, n. 1, 2016. Disponível em: <<https://www.rbac.org.br/artigos/biomarcadores-da-funcao-renal-do-que-dispomos-atualment>
[e/](https://www.rbac.org.br/artigos/biomarcadores-da-funcao-renal-do-que-dispomos-atualment)>. Acesso em: 24 mar. 2024.

FARIAS FILHO, A. M. de S.; HIRAI, K. E.; SEKIOKA, N. M. L.; BATISTA, N. T.. A relação dos mecanismos fisiopatológicos entre a anemia e a doença renal crônica. Revista Brasileira de Anestesiologia, v. 54, n. 4, p. xx-xx, 2022. Disponível em: <https://www.rbac.org.br/wp-content/uploads/2023/04/RBAC-v54-4-2022_artigo03.pdf>. Acesso em: 25 out. 2024.

GOMEZ, Rosane. Farmacologia Clínica. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2017. *E-book*. p.i. ISBN 9788595151826. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595151826/>>. Acesso em: 06 nov. 2024.

GONÇALVES, F. A., *et al.* Qualidade de vida de pacientes renais crônicos em hemodiálise ou diálise peritoneal: estudo comparativo em um serviço de referência de Curitiba – PR. Jornal Brasileiro de Nefrologia [online]. 2015, v. 37, n. 4, pp. 467-474. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0101-2800.20150074>. Acesso em: 24 mar. 2024.

HADDYA, I.; VALOTI, S. Current Knowledge of Beta-Blockers in Chronic Hemodialysis Patients. International Journal Nephrology and Renovascular Disease. 2023, v. 16, pp. 223-230. doi: 10.2147/IJNRD.S414774. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37849744/>>. Acesso em: 22 out. 2024.

HITCHINGS, André. Top 100 Medicamentos - Farmacologia Clínica e Prescrição Prática. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2017. *E-book*. pág.118. ISBN 9788595151352. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595151352/>>. Acesso em: 04 nov. 2024.

KATZUNG, Bertram G.; VANDERAH, Todd W. Farmacologia básica e clínica. 15ª ed. Porto Alegre: ArtMed, 2023. *E-book*. pág.309. ISBN 9786558040194. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786558040194/>>. Acesso em: 03 nov. 2024.

MINAYO, M.C. S. Ciência, técnica e arte: o desafio da pesquisa social. In: _____. (Org.). Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 1994. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/perspectiva/%20article/viewFile/10310/9576>>. Acesso em: 24 mar. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Sacubitril/valsartana para o tratamento de pacientes adultos com insuficiência cardíaca crônica sintomática (NYHA classe II-IV) com fração de ejeção reduzida. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Ciências, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias do SUS - CONITEC, 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2018/relatorio_sacubitril-valsartana_ic_cp70_2018.pdf>. Acesso em: 24 de out. 2024.

MONÁRREZ-ESPINO, J.; DELGADO-VALLES, J. A; RAMÍREZ-GARCÍA, G. Qualidade de vida em cuidadores primários de pacientes em diálise peritoneal e hemodiálise. Revista Brasileira de Nefrologia, v. 43, p. 486-494, 2021. Disponível em:

<<https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2020-0229>>. Acesso em: 15 mar. 2024.

NERBASS, F. B.; LIMA, H. N.; THOMÉ, F. S.; VIEIRA NETO, O. M.; LUGON, J. R.; SESSO, R.. Censo Brasileiro de Diálise 2020. *Jornal Brasileiro de Nefrologia* [online]. v. 44, n. 3, p. 349-357, fev. 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/jbn/a/3Jts9Jdpcy5vc5MFjdMwV3g/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em 19 mar. 2024.

PORTO, J. R.; GOMES, K. B.; FERNANDES, A. P.; DOMINGUETI, C. P. Avaliação da função renal na doença renal crônica. *Ver Bras Anal Clin*. 2015;49(1):26-35. Disponível em: <<https://doi.org/10.21877/2448-3877.201500320>>. Acesso em: 24 mar. 2024.

PORTO, J. R.; GOMES, K. B.; FERNANDES, A. P.; DOMINGUETI, C. P. Avaliação da função renal na doença renal crônica. *Revista Brasileira de Clínica Médica*, v. 9, n. 3, p. 220-226, 2011. Disponível em: <<https://www.rbac.org.br/wp-content/uploads/2017/06/RBAC-1-2017-ref.-320.pdf>>. Acesso em: 31 out. 2024.

PORTO, J. R.; GOMES, K. B.; FERNANDES, A. P.; DOMINGUETI, C. P. Cistatina C: um biomarcador promissor para a avaliação da função renal. *Ver Bras Anal Clin*. 2015;49(1):26-35. Disponível em: <<https://www.rbac.org.br/artigos/cystatin-c-promising-biomarker-to-evaluate-renal-function/>>. Acesso em: 24 mar. 2024.

RUDNICKI, Tânia. Doença renal crônica: vivência do paciente em tratamento de hemodiálise. *Contextos Clínic, São Leopoldo*, v. 7, n. 1, p. 105-116, jun. 2014. Disponível em:

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822014000100011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 20 mar. 2024.

SILVA, A. J. B. ; FRAZÃO, J. ; PIMENTA, R. Qualidade de vida na pessoa com insuficiência renal crônica em programa regular de hemodiálise. *Revista de Enfermagem Referência*, [S. l.], v. 6, n. 2, p. 1–10, 2023. DOI: 10.12707/RVI22113. Disponível em: <<https://revistas.rcaap.pt/referencia/article/view/32590>>. Acesso em: 23 mar. 2024.

TAVARES, A. P. DOS S. *et al.*. Kidney supportive care: na update of the current state of the art of palliative care in CKD patients. *Brazilian Journal of Nephrology*, v. 43, n. 1, p. 74–87, jan. 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/jbn/a/8W5QdC4H4dxKzjz8RChtD8G/?lang=pt#>>. Acesso em: 23 mar. 2024.

XAVIER, H. T. *et al.*. V Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose. *Arquivo Brasileiro de Cardiologia*. 2013, v. 101, n. 4 suppl 1, pp. 1-20. Disponível em: <<https://doi.org/10.5935/abc.2013S010>>. *Epub* 07 Nov 2013. ISSN 1678-4170. <<https://doi.org/10.5935/abc.2013S010>>. Acesso em: 30 out. 2024.

WHALEN, Karen; FINKELL, Richard; PANAVELIL, Thomas A. *Farmacologia ilustrada*. 6th ed. Porto Alegre: ArtMed, 2016. *E-book*. p.247. ISBN 9788582713235. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788582713235/>>. Acesso em: 22 out 2024.

APÊNDICE A

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS QUESTIONÁRIO SOBRE EXPERIÊNCIAS E PERCEPÇÕES NO TRATAMENTO DE DIÁLISE

Nome da paciente: _____

Idade: _____

Data do diagnóstico: _____

Tempo de tratamento de diálise: _____

1. Como você se sente após iniciar o tratamento de diálise?

2. Que mudanças você percebeu na sua qualidade de vida desde o início do tratamento?

3. Como você avaliaria o apoio emocional e psicológico que recebeu durante a diálise?

4. Qual é o seu maior desafio em relação ao tratamento de diálise?

5. Como você lida com as restrições alimentares que acompanham o tratamento de diálise?

6. Desde que iniciou o tratamento, quais atividades diárias você percebeu que estavam mais afetadas?

7. Como você vê sua energia e personalidade desde que iniciou o tratamento de diálise?

8. Que aspectos dos cuidados de diálise você gostaria de ver melhorados ou alterados?

9. Como você avaliaria a comunicação com a equipe médica e de enfermagem durante a diálise?

10. Que estratégias você utiliza para lidar com o estresse ou a ansiedade, relacionados ao tratamento dialítico?

ANEXO A

FACULDADE INDEPENDENTE
DO NORDESTE - FAINOR



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Abordagem Multidisciplinar na Melhoria da Qualidade de Vida em Pacientes com Insuficiência Renal Crônica em Situação de Diálise: Um Relato de Caso

Pesquisador: MATHEUS SANTOS MARQUES

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 79969224.6.0000.5578

Instituição Proponente: Faculdade de Tecnologia e Ciências

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.111.939

Apresentação do Projeto:

Ressalta-se que os itens: apresentação do projeto; objetivo da pesquisa e avaliação dos riscos e benefícios, foram extraídos na íntegra do documento informações básicas do projeto, postado em 31/08/2024.

O projeto se baseia na realização de um relato de caso, que tem como finalidade analisar a abordagem multidisciplinar na melhoria da qualidade de vida de uma paciente com Insuficiência Renal Crônica, em situação de diálise. Por meio deste, será realizado o acompanhamento da paciente através de visitas na residência da paciente, onde serão coletados dados para análises dos parâmetros bioquímicos, como: dosagem de creatinina, dosagem de ureia pré e pós diálise, perfil lipídico, perfil glicêmico, dosagem de eletrólitos e sumário de urina como, também o tratamento farmacológico verificando os medicamentos utilizados, a posologia, os ajustes terapêuticos realizados e a eficácia do tratamento em relação a IRC e do processo de diálise. Também serão verificados os aspectos psicológicos, como: estresse, ansiedade e adaptação a mudanças no estilo de vida. Assim, se faz necessário o acolhimento do paciente através da escuta ativa, da psicoterapia com aplicação de abordagens e da psicoeducação desse paciente e de sua rede de apoio com foco em sua melhoria no enfrentamento de possíveis frustrações que podem ser acarretadas ao decorrer do tratamento.

Endereço: Av. São Luiz Eduardo Magalhães, nº1305 - Sala térreo módulo principal
Bairro: Candeias **CEP:** 45.055-080
UF: BA **Município:** VITORIA DA CONQUISTA
Telefone: (77)3161-1071 **Fax:** (77)3161-1030 **E-mail:** cep@fainor.com.br

Continuação do Parecer: 7.111.939

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo deste relato de caso é analisar a eficácia de uma abordagem multidisciplinar na melhoria da qualidade de vida de pacientes com Insuficiência Renal Crônica submetida a tratamento dialítico.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Os riscos apresentados quanto ao projeto são mínimos, no entanto deve-se levar em conta chances mínimas de furto dos dispositivos que contenham dados do projeto, e possíveis vazamento de informações. Além disso, os riscos oferecidos à paciente podem incluir o desconforto, pela necessidade de evidenciar laudos e receituários pregressos, assim como pela indispensabilidade da visita a domicílio para coleta de dados. Inclui-se também, o risco de constrangimento que pode ser gerado ao indivíduo ao compartilhar sua experiência

pessoal e dificuldades encontradas em relação a condição clínica que está sendo pesquisada e/ou pela pouca familiaridade com a participação em pesquisas acadêmicas. Dessa forma, observando os riscos à paciente, é indispensável desenvolver uma abordagem que torne a experiência confortável e humanizada, minguando qualquer incômodo.

Benefícios: Os benefícios destacam a importância para a aplicabilidade do tratamento em pessoas que convivem com a IRC, sua rede de apoio e a relação entre paciente e profissional, promovendo a qualidade de vida deste e em consequência estendendo a outros indivíduos com a mesma comorbidade, possibilitando a ampliação do conhecimento acerca da abordagem multidisciplinar e trabalho em equipe.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo intitulado: "Abordagem Multidisciplinar na Melhoria da Qualidade de Vida em Pacientes com Insuficiência Renal Crônica em Situação de Diálise: Um Relato de Caso"

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos :

1- Folha de Rosto - ok

2-TCLE -Adequar

3-Termo de Assentimento- ok

4-Autorização Institucional para coleta de dados e declaração de infraestrutura - ok

5-Autorização de Consentimento de pesquisa em prontuários- ok

6-Instrumentos de coleta de dados- ok

Endereço: Av. São Luiz Eduardo Magalhães, nº1305 - Sala térreo módulo principal

Bairro: Candeias

CEP: 45.055-080

UF: BA

Município: VITORIA DA CONQUISTA

Telefone: (77)3161-1071

Fax: (77)3161-1030

E-mail: cep@fainor.com.br

**FACULDADE INDEPENDENTE
DO NORDESTE - FAINOR**



Continuação do Parecer: 7.111.939

7-Relato de caso- ok

8-Carta de Encaminhamento - Ok

9-Declaração de comprometimento dos pesquisadores - OK

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Adequado

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2336620.pdf	31/08/2024 08:19:00		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROPOSTAPRELIMINARDEPROJETO.pdf	31/08/2024 08:18:49	MATHEUS SANTOS MARQUES	Aceito
Outros	QUESTIONARIO.pdf	31/08/2024 08:17:45	MATHEUS SANTOS MARQUES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMODECONSENTIMENTOLIVREESCLARECIDO.pdf	31/08/2024 08:17:07	MATHEUS SANTOS MARQUES	Aceito
Outros	DECLARACAODERELATODECASOCLINICO.pdf	31/08/2024 08:16:06	MATHEUS SANTOS MARQUES	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAODEPARTICIPACAOECONMPROMETIMENTO.pdf	31/08/2024 08:15:20	MATHEUS SANTOS MARQUES	Aceito
Outros	DECLARACAODEDISPENSADEAUTORIZACAODOCAMPO.pdf	31/08/2024 08:14:51	MATHEUS SANTOS MARQUES	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AUTORIZACAONSTITUCIONALPARA ACOLETADEADADOSEDECLARACAODEINSFRAESTRUTURA.pdf	31/08/2024 08:12:47	MATHEUS SANTOS MARQUES	Aceito
Outros	AUTORIZACAODECONSENTIMENTODE PESQUISAEMPRONTUARIOARQUIVOS E DOCUMENTOS.pdf	31/08/2024 08:11:46	MATHEUS SANTOS MARQUES	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTOASSINADAIRIS.pdf	15/05/2024 14:57:41	MATHEUS SANTOS MARQUES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. São Luiz Eduardo Magalhães, nº1305 - Sala térreo módulo principal
Bairro: Candeias **CEP:** 45.055-080
UF: BA **Município:** VITORIA DA CONQUISTA
Telefone: (77)3161-1071 **Fax:** (77)3161-1030 **E-mail:** cep@fainor.com.br

FACULDADE INDEPENDENTE
DO NORDESTE - FAINOR



Continuação do Parecer: 7.111.939

VITORIA DA CONQUISTA, 30 de Setembro de 2024

Assinado por:
ERIKA PEREIRA DE SOUZA
(Coordenador(a))

Endereço: Av. São Luiz Eduardo Magalhães, nº1305 - Sala térreo módulo principal
Bairro: Candeias **CEP:** 45.055-080
UF: BA **Município:** VITORIA DA CONQUISTA
Telefone: (77)3161-1071 **Fax:** (77)3161-1030 **E-mail:** cep@fainor.com.br

Página 04 de 04