



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA INTERNA**

**AVALIAÇÃO DO PRURIDO E DA SENSÇÃO DE  
RESSECAMENTO DA PELE EM PACIENTES COM DOENÇA  
RENAL CRÔNICA EM HEMODIÁLISE NA PARAÍBA**

**EMMANUEL LAWALL DOMINGOS**

**João Pessoa**

**2023**

**EMMANUEL LAWALL DOMINGOS**

**AVALIAÇÃO DO PRURIDO E DA SENSAÇÃO DE  
RESSECAMENTO DA PELE EM PACIENTES COM DOENÇA  
RENAL CRÔNICA EM HEMODIÁLISE NA PARAÍBA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à coordenação do curso de Medicina, do Centro de Ciências Médicas da Universidade Federal da Paraíba, como parte dos requisitos para a obtenção de grau de bacharel em Medicina.

Área de concentração: Nefrologia

Orientador: Prof. Me. Pablo Rodrigues  
Costa Alves

**João Pessoa**

**2023**

**Catálogo na publicação**  
**Seção de Catalogação e Classificação**

D671a Domingos, Emmanuel Lawall.

Avaliação do prurido e da sensação de ressecamento da pele em pacientes com doença renal crônica em hemodiálise na Paraíba / Emmanuel Lawall Domingos. - João Pessoa, 2023.

40 f. : il.

Orientação: Pablo Rodrigues Costa Alves.  
TCC (Graduação) - UFPB/CCM.

1. Prurido - Doença renal. 2. Doença renal crônica.  
3. Hemodiálise. 4. Anormalidades da pele - Doença renal. I. Alves, Pablo Rodrigues Costa. II. Título.

UFPB/CCM

CDU 616.61(043.2)

DOMINGOS, Emmanuel Lawall. **Avaliação do prurido e da sensação de ressecamento da pele em pacientes com doença renal crônica em hemodiálise na Paraíba.** Monografia apresentada à coordenação do curso de Medicina, do Centro de Ciências Médicas da Universidade Federal da Paraíba, como parte dos requisitos para a obtenção de grau de bacharel em Medicina.

Aprovado em: 15 de junho de 2023.

### **Banca examinadora**

**Examinadora:** Pablo Rodrigues Costa Alves

**Instituição:** Universidade Federal da Paraíba

**Titulação:** Mestre

**Julgamento:** Aprovado

**Assinatura:** 

**Examinador:** Cristianne da Silva Alexandre

**Instituição:** Universidade Federal da Paraíba

**Titulação:** Doutora

**Julgamento:** Aprovado

**Assinatura:** 

**Examinador:** Lais Medeiros Souto

**Instituição:** Universidade Federal da Paraíba

**Titulação:** Especialista

**Julgamento:** Aprovado

**Assinatura:** 

**Aos meus familiares e amigos,  
com carinho.**

## **Agradecimentos**

Agradeço de coração a todas as pessoas e instituições que estiveram ao meu lado durante a jornada do meu trabalho de fim de curso. Suas contribuições foram fundamentais para o meu crescimento acadêmico e pessoal.

Aos meus queridos pais, Enio e Maria Helena, meu eterno agradecimento. O apoio incondicional, o incentivo constante e o amor inabalável de vocês foram essenciais para que eu pudesse alcançar este momento tão importante em minha vida.

Agradeço também ao meu companheiro Cleiton e aos meus amigos, em especial João Marçal, Licya, Laura, Mirela, Artur e Marcelle. Vocês estiveram sempre presentes, me apoiando e me encorajando nos momentos mais desafiadores. Agradeço por todas as risadas compartilhadas, pelos momentos de descontração e pelo apoio mútuo.

Ao meu orientador e amigo, Pablo Rodrigues, expresso minha profunda gratidão. Sua orientação dedicada, seu conhecimento e sua paciência foram fundamentais para o desenvolvimento deste trabalho. Agradeço por ter acreditado em mim e por ter me guiado ao longo dessa caminhada acadêmica. Além de todo apoio e encorajamento em todas as fases da vida.

A todos os pacientes que cruzaram minha vida acadêmica, expresso meu profundo respeito e gratidão. Suas histórias e experiências contribuíram para a minha formação profissional e pessoal. Foi uma honra poder aprender com vocês e poder aplicar meus conhecimentos para ajudar no cuidado de suas vidas.

Não posso deixar de agradecer à Universidade Federal da Paraíba e a todos os seus professores. Agradeço pela oportunidade de estudar em uma instituição renomada, pelos ensinamentos transmitidos e pelo ambiente acadêmico enriquecedor que me proporcionaram.

Mais uma vez, a todos vocês, meu sincero agradecimento. Sem o apoio, o carinho e a confiança de cada um, não teria sido possível concluir essa etapa tão significativa da minha vida.

## Resumo

**Introdução:** O prurido é um dos sintomas mais incômodos para os pacientes em hemodiálise. Tem grande impacto na qualidade de vida e grande prevalência. A fisiopatologia é desconhecida e o quadro é subdiagnosticado e subtratado. Desta forma, esse trabalho tem como objetivo identificar a prevalência e caracterizar a sensação de prurido e ressecamento da pele, bem como sua assistência em pacientes em hemodiálise. **Método:** Trata-se de um estudo transversal realizado por entrevista estruturada durante o período de janeiro a dezembro de 2022. Foram entrevistados indivíduos maiores de 18 anos, com diagnóstico de doença renal crônica, em hemodiálise há mais de 03 meses, em João Pessoa (Paraíba). **Resultados:** Foram entrevistados 158 indivíduos com idade média de  $51,9 \pm 13,7$  anos, com tempo médio em diálise de  $3,2 \pm 2,9$  anos. Durante o último mês, 38% dos pacientes referiram pele seca. Desses, 63,6% se sentiram muito ou extremamente incomodados com o quadro. 61,5% não procuraram assistência médica. No que diz respeito ao prurido, 34% relataram o sintoma. Desses, 61,2% relataram o máximo incômodo possível. Apesar disso, 36,9% não procuraram assistência médica. Quando o fizeram, 56,5% procuraram o nefrologista e 19,4% relataram não ter recebido qualquer assistência. Prurido não apresentou correlação com significância estatística com nenhuma variável analisada. Houve correlação significativa entre a pele seca com ansiedade ( $p=0,030$ ) e irritação ( $p=0,008$ ), além de insuficiência cardíaca ( $p=0,015$ ). **Conclusão:** A xerose e o prurido são comuns em pacientes em hemodiálise, todavia são subdiagnosticadas e subtratadas, algumas vezes, negligenciadas.

**Palavras-Chave:** Prurido; Hemodiálise; Doença Renal Crônica; Anormalidades da Pele.

## Abstract

**Introduction:** Pruritus is one of the most bothersome symptoms for patients undergoing hemodialysis. It has a significant impact on their quality of life and is highly prevalent. The pathophysiology is unknown, and the condition is often underdiagnosed and undertreated. Therefore, the aim of this study was to identify the prevalence and characterize the sensation of itching and skin dryness, as well as the care provided to patients undergoing hemodialysis. **Method:** This was a cross-sectional study conducted through structured interviews from January to December 2022. It was interviewed individuals over 18 years old diagnosed with chronic kidney disease, undergoing hemodialysis for more than 3 months in João Pessoa, Paraíba. **Results:** A total of 158 individuals with a mean age of  $51.9 \pm 13.7$  years and a mean dialysis time of  $3.2 \pm 2.9$  years were interviewed. During the last month, 38% of the patients reported dry skin, of which 63.6% felt themselves very or extremely bothered by the condition. 61.5% did not seek medical assistance. Regarding itching, 34% reported this symptom, with 61.2% experiencing maximum possible discomfort. However, 36.9% did not seek medical assistance. Among those who searched for help, 56.5% consulted a nephrologist, while 19.4% reported not receiving any assistance. Itching did not show a statistically significant correlation with any analyzed variable. There was a significant correlation between dry skin and anxiety ( $p=0.030$ ), irritation ( $p=0.008$ ), and heart failure ( $p=0.015$ ). **Conclusion:** Xerosis and pruritus are common in patients undergoing hemodialysis; however, they are often underdiagnosed, undertreated, and sometimes neglected.

**Key Words:** Pruritus; Hemodialysis; Chronic Kidney Disease; Skin Abnormalities.

## Lista de tabelas e figuras

|  |       |           |
|--|-------|-----------|
| <b>Tabela 1.</b> Características do paciente com prurido e sensação de pele seca nas últimas quatro semanas  | ..... | <b>23</b> |
| <b>Figura 1.</b> Durante o último mês você teve comichão ou coceira?   | ..... | <b>24</b> |
| <b>Figura 2.</b> O quanto o comichão ou coceira te incomoda? Nota 0 para ausência de incômodo e nota 5 para incômodo máximo.   | ..... | <b>24</b> |
| <b>Figura 3.</b> O quanto de atenção você recebeu, do médico, para investigar e tratar o comichão ou coceira? Nota 0 para nenhuma e nota 5 para toda atenção necessária. | ..... | <b>25</b> |
| <b>Figura 4.</b> Durante o último mês você teve sensação de pele seca?   | ..... | <b>25</b> |
| <b>Figura 5.</b> O quanto a sensação de pele seca te incomoda? Nota 0 para ausência de incômodo e nota 5 para incômodo máximo.   | ..... | <b>25</b> |

## **Lista de abreviaturas e siglas**

|       |  |
|-------|--|
| DRC   | Doença Renal Crônica                     |
| DCR-P | Prurido associado à Doença Renal Crônica |
| SUS   | Sistema Único de Saúde                   |
| SBN   | Sociedade Brasileira de Nefrologia       |
| HD    | Hemodiálise                              |
| DM    | <i>Diabetes Mellitus</i>                 |
| IC    | Insuficiência Cardíaca                   |
| DAC   | Doença Arterial Coronariana              |
| FAD   | <i>Food and Drug Administration</i>      |
| MFC   | Médico da Família e Comunidade           |

## Sumário

|   |    |
|---|----|
| Página de Título .....  | 10 |
| Introdução .....  | 11 |
| Métodos .....   | 12 |
| Resultados .....  | 13 |
| Discussão .....   | 15 |
| Conclusão .....   | 18 |
| Referências .....   | 20 |
| Tabelas e figuras.....  | 23 |
| Apêndice A – Parecer Consubstanciado do CEP .....                             | 26 |
| Apêndice B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido .....                 | 32 |
| Apêndice C – Instrumento de Coleta de Dados .....                             | 33 |
| Anexo 1 – Certidão de Aprovação do Projeto de TCC pelo DMI .....              | 35 |
| Anexo 2 – Regras de Submissão do <i>Brazilian Journal of Nephrology</i> ..... | 36 |

## Artigo Original

### **AVALIAÇÃO DO PRURIDO E DA SENSAÇÃO DE RESSECAMENTO DA PELE EM PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM HEMODIÁLISE NA PARAÍBA.**

EVALUATION OF PRURITUS AND SKIN DRYNESS SENSATION IN PATIENTS WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE UNDERGOING HEMODIALYSIS IN PARAÍBA.

#### **Nome dos autores:**

Emmanuel Lawall Domingos, Graduação em Medicina, ORCID <https://orcid.org/0009-0004-1888-4227>

Pablo Rodrigues Costa Alves – Mestre em Saúde da Família, Residência Médica em Nefrologia, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-9790-0667>

#### **Afiliação dos autores:**

Emmanuel Lawall Domingos, Universidade Federal da Paraíba, Centro de Ciências Médicas, Curso de Graduação em Medicina, João Pessoa, Paraíba – Brasil.

Pablo Rodrigues Costa Alves, Universidade Federal da Paraíba, Centro de Ciências Médicas, Departamento de Medicina Interna, Disciplina de Nefrologia, João Pessoa, Paraíba – Brasil.

**Autor de correspondência:** Pablo R. Costa Alves, [pablorcaives@gmail.com](mailto:pablorcaives@gmail.com)

**Nome, local e data de apresentação em reunião científica:** Não há.

**Declaração de conflito de interesse:** Os autores declaram não haver conflito de interesses relacionado à publicação deste manuscrito.

**Indicação de contribuição dos autores:** Pablo Rodrigues Costa Alves contribuiu com a idealização e o desenho da pesquisa, a análise e interpretação dos dados, a discussão dos resultados, a escrita, a revisão e a aprovação da versão final do manuscrito. Emmanuel Lawall Domingos contribuiu com a coleta e análise dos dados, a análise e interpretação dos dados, a discussão dos resultados e a escrita do manuscrito.

## **Introdução:**

A Doença Renal Crônica (DRC) é um problema que afeta milhões de pessoas em todo o mundo. No Brasil, de acordo com o Censo Brasileiro de Diálise de 2020, existem 144.779 pessoas com DRC em estágio 5 em regime de diálise<sup>1</sup>. Tais pacientes apresentam múltiplos sintomas que impactam em sua qualidade de vida<sup>2,3</sup>. Destes, o prurido apresenta uma prevalência entre 28-70%<sup>4,5,6,7,8</sup>.

O prurido é uma sensação incômoda na pele que leva o paciente a coçar incessantemente. A fisiopatogenia do prurido em pacientes com DRC é complexa e multifatorial. Vários fatores contribuem para o seu desenvolvimento, incluindo disfunção renal, acumulação de toxinas urêmicas, desequilíbrios hormonais e inflamação crônica<sup>9,10,7</sup>. Ainda assim, os mecanismos subjacentes não são completamente compreendidos, o que contribui para que o prurido seja subdiagnosticado em cerca de 65% dos centros de diálise<sup>4,11,12</sup>. Essa falta de reconhecimento leva à ausência do tratamento desse sintoma e o impacto na qualidade de vida do paciente<sup>5</sup>.

A presença do prurido em pacientes com DRC em diálise é particularmente preocupante, pois além dos desconfortos físicos e emocionais causados pela coceira persistente<sup>5,13,14</sup>, a qualidade de vida desses indivíduos pode ser significativamente comprometida<sup>2,3</sup>. Estudos têm demonstrado que o prurido crônico está associado a distúrbios do sono, depressão, ansiedade, alterações da imagem corporal, entre outros<sup>2,3,13,14</sup>. Além disso, o prurido pode interferir diretamente no tratamento dialítico, uma vez que o paciente pode sentir desconforto durante as sessões de diálise, resultando em redução da adesão ao tratamento.

Neste contexto, o objetivo deste trabalho foi identificar a prevalência e caracterizar a sensação de prurido e ressecamento da pele, bem como sua assistência em pacientes em hemodiálise por DRC em estágio 5.

## **Métodos:**

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, transversal, realizado por entrevista estruturada durante o período de janeiro a dezembro de 2022. Foram entrevistados indivíduos maiores de 18 anos, com diagnóstico de DRC estágio 5, em hemodiálise há  $\geq 3$  meses, em quatro centros de diálise situados no município de João Pessoa, Paraíba, que aceitaram participar do estudo.

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CAAE: 45286321.2.0000.8069) e foi aprovado sob o número de parecer 5.596.419. Após a aprovação do trabalho, todos os pacientes que preenchiam os critérios foram convidados a participar da pesquisa. Após assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido estes indivíduos responderam um questionário que incluiu características epidemiológicas, socioeconômicas e sobre a presença de prurido e/ou sensação de ressecamento da pele associados ao tratamento dialítico. O questionário incluiu perguntas sobre a intensidade e manejo pelo médico assistente. Para a avaliação do prurido e da sensação de ressecamento da pele, foram utilizados os itens (d) e (e) do tópico 14 (durante as 4 últimas semanas, quanto você se incomodou com cada um dos seguintes problemas?) do instrumento de avaliação de qualidade de vida para pacientes renais crônicos (KDQOL-SF™ 1.3)<sup>15</sup>. As opções de resposta eram “não me incomodei de forma alguma”, “fiquei um pouco incomodado”, “incomodei-me de forma moderada”, “muito incomodado”, e “extremamente incomodado”. Os questionários foram aplicados por estudantes de medicina, qualificados e treinados, durante as sessões de diálise nos centros de tratamento participantes.

As respostas foram registradas pelos pesquisadores em um banco de dados eletrônico para posterior análise. Para a análise estatística, foi utilizado o software estatístico *Jamovi Version 2.3.28*. As frequências e proporções foram calculadas para descrever a presença de prurido e de sensação de ressecamento na pele na amostra. Para investigar a associação entre variáveis clínicas e a presença de prurido foram utilizados o teste do qui-quadrado ou teste de correlação de Pearson. Para correlacionar as variáveis idade e tempo de diálise com a presença de prurido ou xerose, foi utilizado o teste t para amostra independente.

## Resultados:

Participaram da entrevista 158 pacientes. Cinco pacientes foram excluídos da análise devido ao preenchimento incompleto do questionário. A maioria dos pacientes era do sexo masculino (53,6%) e quase a totalidade (96,8%) faz o procedimento de hemodiálise pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Em consoante, 90,5% dos pacientes não possuem plano de saúde. A idade mínima foi de 20 anos e a idade máxima de 87 anos, apresentando uma idade média de 51,9 anos (desvio padrão de 13,7 anos). O tempo de hemodiálise mínimo foi de 3 meses e o máximo de 17 anos, apresentando um tempo médio de 3,2 anos (desvio padrão de 2,9 anos) (Tabela 1).

A prevalência do prurido neste trabalho foi de 34% (Figura 1). Metade dos pacientes com prurido (55,8%) eram do sexo masculino. A maioria dos pacientes relataram sentir prurido moderado a grave, sendo que 38,8% consideraram incômodo máximo com este sintoma (Figura 2). Quando questionados sobre qual profissional eles procuram para resolução do sintoma, 56,5% relataram buscar ajuda com o nefrologista, 36,9% negam procurar atendimento médico, 4,4% buscam ajuda com médico generalista ou especialista em Medicina de Família e Comunidade (MFC) e apenas 2,2% relataram buscar atendimento com dermatologista. Quando o médico foi procurado, quase metade dos pacientes (52,8%) referiram que receberam toda atenção necessária, enquanto 19,4% relataram não ter recebido atenção alguma (figura 3). Não houve correlação estatisticamente significativa entre a gravidade do prurido com a procura de assistência médica ( $p=0,236$ ). Quase metade dos entrevistados (48%) não se sentem seguros em fazer uso de uma medicação quando esta não é prescrita pelo médico nefrologista ou apenas utilizam a medicação quando confirma a possibilidade de uso com o nefrologista.

Os pacientes com relato de prurido nas últimas quatro semanas, também relataram dificuldade para iniciar o sono (44,2%), dificuldade em manter-se dormindo (34,6%) e muitos pacientes sentiram-se ansiosos (52%), tristes (44,2%), nervosos (40,3%) e irritados (39,7%). 86,5% dos pacientes eram hipertensos, 49,3% diabéticos, 19,2% dislipidemicos, 9,6% obesos, 13,4%

possuíam diagnóstico de doença arterial coronariana e 17,3% de insuficiência cardíaca.

Na análise indutiva dos dados, não houve correlação estatisticamente significativa entre prurido e sexo ( $p=0,659$ ), idade ( $p=0,748$ ), tempo de hemodiálise ( $p=0,616$ ), ansiedade ( $p=0,160$ ), irritação ( $p=0,721$ ), dificuldade em iniciar sono ( $p=0,534$ ), dificuldade em manter sono ( $p=0,165$ ), DM ( $p=0,247$ ), dislipidemia ( $p=0,733$ ), IC ( $p=0,583$ ), DAC ( $p=0,927$ ), obesidade ( $p=0,279$ ) e pele seca ( $p=0,143$ ). A gravidade do prurido, também, não se associou com a sensação de pele seca ( $p=0,146$ ).

Durante o último mês, cerca de 38% dos pacientes referiram sensação de ressecamento da pele (figura 4). Desses, 20% relataram não apresentar incômodo, 16,4% incômodo leve, 32,7% moderado e 30,9% o máximo incômodo possível (figura 5). 61,5% não procuraram assistência; 23,4% foram avaliados pelo nefrologista; 6,4% pelo dermatologista; 4,2% pelo endocrinologista e; 2,1% pelo generalista. Quando o médico foi procurado, 51,9% afirmaram ter recebido toda atenção necessária, enquanto 33,3% relataram não ter recebido atenção alguma.

Os pacientes com relato de pele seca nas últimas quatro semanas, também relataram dificuldade para iniciar o sono (46,5%), dificuldade em manter-se dormindo (32,7%) e muitos pacientes sentiram-se ansiosos (55%), tristes (46,5%), nervosos (38%) e irritados (41,3%). 88% dos pacientes eram hipertensos, 38% diabéticos, 22,4% dislipidêmicos, 13,7% obesos, 19% possuíam diagnóstico de doença arterial coronariana e 24% de insuficiência cardíaca.

A sensação de pele seca não apresentou significado estatístico importante quando correlacionada com o sexo ( $p=0,330$ ), a idade ( $p=0,369$ ), a sensação de tristeza ( $p=0,161$ ), a dificuldade em iniciar sono ( $p=0,256$ ), a dificuldade em manter sono ( $p=0,267$ ), DM ( $p=0,448$ ), dislipidemia ( $p=0,239$ ), DAC ( $p=0,148$ ) e obesidade ( $p=0,995$ ). Por outro lado, houve correlação estatística entre a

sensação de pele seca com a sensação de ansiedade ( $p=0,030$ ), a irritação ( $p=0,008$ ) e IC ( $p=0,015$ ).

## **Discussão:**

O prurido é um sintoma altamente incômodo e prevalente nos pacientes em hemodiálise por DRC em estágio 5. A prevalência é significativa nessa população e causa impacto negativo na qualidade de vida desses pacientes. Neste estudo, mais de um terço dos pacientes referem a sensação de prurido, corroborando com a prevalência encontrada na literatura de cerca de 10 a 70% dos pacientes em diálise<sup>6,7,8,16,17</sup>. Na grande maioria dos casos, os sintomas são crônicos (ultrapassam 6 semanas) e, muitas vezes, permanecem por mais de um ano<sup>7</sup>.

A literatura ainda não deixou claro as características clínicas do DRC-P. Um trabalho mostrou que o prurido envolvia grandes áreas e com simetria bilateral<sup>18</sup>. Um estudo mais recente refere que a apresentação clínica é variável, tanto na sua apresentação, quanto na intensidade e persistência<sup>8</sup>. Outro trabalho mostrou que o prurido acometia mais a região posterior do tronco, podendo ocorrer também em braços, cabeça e região anterior do tronco. Referiram, ainda, que o prurido era mais severo à noite, ocasionando alteração do sono<sup>19</sup>.

No que diz respeito à correlação entre prurido e o sexo, assim como em nosso estudo, a literatura também apresentou número absoluto maior da frequência do prurido em homens<sup>16,17</sup>. Eles ainda reforçam que ocorria mais em homens mais velhos. Neste estudo, apesar do número absoluto ser maior em homens, não houve correlação significativa estatisticamente.

Manifestações dermatológicas são frequentes nos pacientes com DRC e associadas ao prurido<sup>20</sup>. Sendo assim, a xerose é frequentemente associada ao DRC-P. Embora ela tenha sido a manifestação mais recorrente entre os pacientes desta pesquisa e também na literatura, ela não teve relação com o prurido, conforme corroborado por outras pesquisas, sendo pautada mais como fator exacerbador do que causal<sup>7</sup>.

Para avaliação do DRC-P existem diversas ferramentas, como o Skindex. O primeiro estudo longitudinal que avaliou o prurido associado à DRC usou um instrumento de 10 perguntas (Skindex-10), com subdomínios relevantes para pacientes em HD<sup>21</sup>. Outros estudos, como o presente, optaram por utilizar a pergunta única relacionada a coceira do instrumento de 36 itens de qualidade de vida na doença renal crônica (KDQOL-36), validado e amplamente utilizado. Recentemente, Lopes et al. (2022), observaram que a questão única do KDQOL-36 foi altamente correlacionada com o escore Skindex-10 e, pelo menos, como preditiva das principais medidas de qualidade de vida nesta população<sup>5</sup>. Na prática clínica diária, o uso da pergunta única “durante as 4 últimas semanas, quanto você se incomodou com a coceira na pele?” pode ser um método viável e eficiente para avaliação rotineira do prurido. A incorporação de tal prática permite a identificação do problema e a sua abordagem clínica.

Os resultados desta pesquisa também podem inferir no subdiagnóstico e no tratamento pouco efetivo do DRC-P. De acordo com a literatura, isso se deve ao fato da patogênese da ocorrência do prurido ainda ser indefinida, dificultando o manejo adequado e o uso de terapêuticas farmacológicas que atuam na real fisiopatogenia<sup>4,7,8,9</sup>. Dessa forma, muitos estudos ainda são necessários para esclarecer melhor os mecanismos fisiopatogênicos do DRC-P, ressaltando a importância da nossa pesquisa que traz em evidência essa condição tão prevalente na DRC. Devido a sua grande importância sobre o tema, cabe apresentar nesta discussão que algumas teorias têm sido elencadas para justificar a ocorrência do DRC-P: teorias imunomediadas e inflamatórias justificam a ocorrência do sintoma e tem orientado o tratamento à luz da evidência atual<sup>7,8,10</sup>.

Ainda sobre o subdiagnóstico, pode-se tratar da subjetividade do sintoma, associada à sua variação da apresentação clínica<sup>7,8</sup>. Os resultados desta pesquisa corroboram com o encontrado na literatura, uma vez que a maioria dos casos são subdiagnosticados e quase metade dos pacientes não receberam tratamento adequado sobre o DRC-P. Isso é impactante pois, é comprovado cientificamente que há uma correlação direta entre a presença desse sintoma e a queda da qualidade de vida dos pacientes. Sendo assim, a presença do prurido está fortemente associado ao transtorno depressivo maior, interferência na

relação interpessoal, distúrbios do sono<sup>4,6,8,10,18,19</sup>. Nesse sentido, o presente trabalho também identificou os mesmos impactos na vida dos pacientes entrevistados, uma vez que a maioria relata sentir-se tristes, ansiosos, nervosos e com alteração do sono, utilizando-se dos valores absolutos. Entretanto, não houve significância estatística nesta pesquisa para confirmar essas correlações vistas na literatura.

Sobre o impacto no sono, pacientes DRC com prurido tendem a experienciar períodos de insônia, influenciando no ciclo do sono natural e, conseqüentemente, impactando na qualidade do descanso adequado. Como consequência, esses pacientes sentem-se mais sonolentos durante o dia, o que impacta diretamente em sua concentração e produtividade. Por fim, o impacto psicológico na vida desses pacientes. A fragmentação do sono somada ao prurido pode levar à irritabilidade, ansiedade e depressão<sup>16,19</sup>, corroborando com os resultados encontrados em nossa pesquisa.

Além do importante prejuízo da qualidade de vida, o DRC-P está associado ao aumento do número de internações, infecções e mortalidade<sup>8,16,22</sup>. O mesmo pode ser sugerido por esta pesquisa, uma vez que mais de 40% da população que relatou DRC-P necessitou de internação no último ano.

A dificuldade no diagnóstico em conjunto com a patogenia ainda sendo elucidada interfere imperiosamente no tratamento desta condição. A literatura relata que a maioria dos pacientes recebem anti-histamínico e emolientes como tratamento de primeira linha<sup>4,18</sup>. Entretanto, a origem do prurido não tem relação com a degranulação histamina dos mastócitos, ocasionando em falha no tratamento e persistência no prejuízo da qualidade de vida dos pacientes, como também pode ser visto nos resultados de nossa pesquisa.

O avanço no conhecimento da fisiopatogenia propiciou a descoberta de uma nova opção terapêutica: a difelikefalina (Korsuva®). Essa medicação foi o primeiro fármaco aprovado pela *Food and Drug Administration* (FDA) para o tratamento do DRC-P<sup>6</sup>. Essa medicação é um agonista dos receptores kappa-opioides, com efeito antipruriginosos, tendo melhora importante em casos de

prurido de moderada a grave intensidade<sup>23</sup>. Entretanto, é importante ressaltar que este trabalho não investigou tratamento específico do DRC-P.

Por fim, ainda que haja uma queda da prevalência de DRC-P pela melhora dos tratamentos dialíticos, o prurido é um sintoma incapacitante. Dessa forma, é imperioso que seja investigado nos pacientes em diálise, diagnosticado e manejado de forma adequada e eficaz. Para isso, pode-se utilizar questionários para avaliar a qualidade de vida dos pacientes que relatam essa condição, principalmente, numa frequência trimestral, buscando oferecer suporte e qualidade de vida aos pacientes com doença renal crônica em hemodiálise, reforçando a máxima de Agarwal e seus colaboradores (2023): “se nós não podemos adicionar anos à vida dos pacientes, que adicionemos, pelo menos, vida aos seus anos restantes”.

Este estudo apresenta algumas limitações a serem destacadas. Primeiramente, a amostra utilizada no estudo foi pequena, o que pode limitar a representatividade dos resultados e sua aplicabilidade em uma população mais ampla. Além disso, o estudo não avaliou as medidas terapêuticas utilizadas para tratar a condição, o que poderia fornecer informações valiosas sobre a eficácia de diferentes abordagens no alívio do prurido e do ressecamento da pele nesses pacientes. Por fim, uma limitação adicional é que o estudo não comparou diferentes ferramentas de avaliação do prurido na doença renal crônica, o que poderia fornecer informações sobre a confiabilidade e validade de diferentes métodos de avaliação. Essas limitações destacam a necessidade de pesquisas futuras com amostras maiores, consideração das medidas terapêuticas utilizadas e comparação de diferentes ferramentas de avaliação, a fim de fornecer uma compreensão mais abrangente e precisa desse problema comum em pacientes submetidos à hemodiálise.

## **CONCLUSÃO:**

Os resultados deste estudo revelaram que uma parcela considerável dos pacientes em hemodiálise apresentam prurido (34%). No entanto, o aspecto mais preocupante é que aproximadamente 61% desses pacientes consideraram

o prurido um incômodo grande ou máximo. Apesar disso, cerca de 37% não procuraram assistência médica, revelando a necessidade de busca ativa por parte da equipe de saúde. Quando a assistência médica foi acionada, o nefrologista foi o profissional escolhido por 56,5% dos pacientes, destacando o protagonismo da especialidade no cuidado da pessoa em diálise. Todavia, 19,4% dos pacientes relataram não ter recebido qualquer assistência, corroborando com os dados da literatura de subtratamento do quadro e negligenciamento da queixa, apesar do seu impacto na qualidade de vida destes pacientes.

Por sua vez, neste estudo, a prevalência de pele seca autorreferida foi de 38%. Desses, 63,6% se sentiram muito ou extremamente incomodados com o quadro. Cerca de 61% não procuraram assistência médica, também, indicando a necessidade de busca ativa do quadro por parte da equipe.

O presente trabalho destaca que a pele seca e o prurido autorreferidos são comuns em pacientes em hemodiálise, todavia são subdiagnosticadas e subtratadas, algumas vezes, negligenciadas. Esses resultados destacam a necessidade de estudos adicionais para aprofundar a compreensão dos fatores que contribuem para o prurido em pacientes com DRC e sua associação com a saúde mental e a qualidade de vida. Tais estudos podem fornecer *insights* valiosos para melhorar o diagnóstico e o manejo do prurido, além de desenvolver estratégias eficazes de tratamento para minimizar o impacto negativo desse sintoma na vida dos pacientes.

## Referências:

1. Nerbass, F.B. et al. Brazilian Dialysis Surbey 2020. *Braz. J. Nephrol. (J. Bras. Nefrol.)* 2022;44(3):349-357.
2. N. Sukul, E. Speyer, C. Tu, et al. Pruritus and patient reported outcomes in non-dialysis CKD *Clin J Am Soc Nephrol*, 14 (5) (2019), pp. 673-681.
3. Sukul, N., Karaboyas, A., Csomor, P. A., Schaufler, T., Wen, W., Menzaghi, F., Rayner, H. C., Hasegawa, T., al Salmi, I., Al-Ghamdi, S. M. G., Guebre-Egziabher, F., Ureña-Torres, P. A., & Pisoni, R. L. (2021). Self-reported Pruritus and Clinical, Dialysis-Related, and Patient-Reported Outcomes in Hemodialysis Patients. *Kidney Medicine*, 3(1), 42-53.
4. Rayner, H. C., Larkina, M., Wang, M., Graham-Brown, M., van der Veer, S. N., Ecdler, T., Hasegawa, T., Kleophas, W., Bieber, B. A., Tentori, F., Robinson, B. M., & Pisoni, R. L. (2017). International comparisons of prevalence, awareness, and treatment of pruritus in people on hemodialysis. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, 12(12), 2000–2007, 2017.
5. Lopes, MB e colaboradores. Utility of a Single Itch-Related Question and the Skindex-10 Questionnaire for Assessing Pruritus and Predicting Health-Related Quality of Life in Patients Receiving Hemodialysis. *Kidney Medicine*. Volume 4, Issue 6, June 2022.
6. Uppal, NN; Corona, A e Fishbone, S. Pruritus in chronic kidney disease. *Curr Opin Nephrol Hypertens*. 2022 Sep 1;31(5):435-441.
7. MAKAR, M.; SMYTH, B.; BRENNAN, F. Chronic Kidney Disease-Associated Pruritus: A Review. *Kidney and Blood Pressure Research*, v. 46, n. 6, p. 659–669, 2021.
8. KIM, D.; POLLOCK, C. Epidemiology and burden of chronic kidney disease-associated pruritus. *Clinical Kidney Journal*, v. 14, p. 11–17, 2021.
9. Kim, J. C., Shim, W. S., Kwak, I. S., Lee, D. H., Park, J. S., Lee, S. Y., Kang, S. Y., Chung, B. Y., Park, C. W., & Kim, H. O. (2023). Pathogenesis and Treatment of Pruritus Associated with Chronic Kidney Disease and Cholestasis. *International Journal of Molecular Sciences*, 24(2).

10. Agarwal, R., Burton, J., Gallieni, M., Kalantar-Zadeh, K., Mayer, G., Pollock, C., & Szepietowski, J. C. (2023). Alleviating symptoms in patients undergoing long-term hemodialysis: a focus on chronic kidney disease-associated pruritus. *Clinical Kidney Journal*, 16(1), 30–40.
11. E. Weisshaar, U. Matteredne, T. Mettang How do nephrologists in haemodialysis units consider the symptom of itch? Results of a survey in Germany *Nephrol Dial Transplant*, 24 (4) (2009), pp. 1328-1330.
12. S.D. Weisbord, L.F. Fried, M.K. Mor, et al. Renal provider recognition of symptoms in patients on maintenance hemodialysis *Clin J Am Soc Nephrol*, 2 (5) (2007), pp. 960-967.
13. Y. Yamamoto, Y. Hayashino, S. Yamazaki, et al. Depressive symptoms predict the future risk of severe pruritus in haemodialysis patients: Japan Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study *Br J Dermatol*, 161 (2) (2009), pp. 384-389.
14. G.B. Lopes, F.C. Nogueira, M.R. de Souza, et al. Assessment of the psychological burden associated with pruritus in hemodialysis patients using the kidney disease quality of life short form *Qual Life Res*, 21 (4) (2012), pp. 603-612.
15. Duarte, PS. et al. Tradução e Adaptação Cultural do Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida para Pacientes Renais Crônicos (KDQOL-SF™). *Rev Assoc Med Bras* 2003; 49(4): 375-81.
16. Kimata N, Fuller DS, Saito A, Akizawa T, Fukuhara S, Pisoni RL, et al. Pruritus in hemodialysis patients: results from the Japanese Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study (JDOPPS). *Hemodial Int* 2014; 18: 657–667.
17. Hayani, K.; Weiss, M.; Weisshaar, E. Clinical Findings and Provision of Care in Haemodialysis Patients with Chronic Itch: New Results from the German Epidemiological Haemodialysis Itch Study. *Acta Derm.-Venereol.* 2016, 96, 361–366.
18. Vandana, S. et al. A Longitudinal Study of Uremic Pruritus in Hemodialysis Patients. *Clin J Am Soc Nephrol* 5: 1410–1419, 2010.
19. Pisoni, R.L.; Wikström, B.; Elder, S.J.; Akizawa, T.; Asano, Y.; Keen, M.L.; Saran, R.; Mendelssohn, D.C.; Young, E.W.; Port, F.K. Pruritus in haemodialysis patients: International results from the Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study (DOPPS). *Nephrol. Dial. Transplant.* 2006, 21, 3495–3505.

20. Arita-Zelaya, AC; Fajardo-Leitzelar, FA. Dermatological Manifestations in Patients with Chronic Renal Failure in Intermittent Automated Peritoneal Dialysis. Rev. fac. cienc. méd. (Impr.); 17(1): 26-30, ene.-jun. 2020.
21. Mathur VS, Lindberg J, Germain M, Block G, Tumlin J, Smith M, Grewal M, McGuire D; ITCH National Registry Investigators. A longitudinal study of uremic pruritus in hemodialysis patients. *Clin J Am Soc Nephrol*. 2010 Aug;5(8):1410-9. doi: 10.2215/CJN.00100110.
22. Elder SJ, Pisoni RL, Akizawa T, et al. Sleep quality predicts quality of life and mortality risk in haemodialysis patients: Results from the Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study (DOPPS). *Nephrol Dial Transplant*. 2008; 23:998–1004.
23. Fugal, J., & Serpa, S. M. (2023). Difelikefalin: A New  $\kappa$ -Opioid Receptor Agonist for the Treatment of Hemodialysis-Dependent Chronic Kidney Disease–Associated Pruritus. *Annals of Pharmacotherapy*, 57(4), 480–488.

## Tabelas e figuras

**Tabela 1.** Características do paciente com prurido e sensação de pele seca nas últimas 4 semanas (  $n = 158$  )

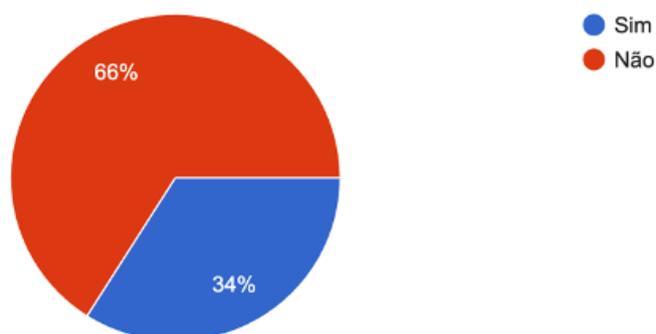
|                                | Prurido    | $p$          | Pele Seca  | $p$          | Geral      |
|--------------------------------|------------|--------------|------------|--------------|------------|
| $n$                            | 34% (52)   | -            | 38% (58)   | -            | 158        |
| <b>Demografia</b>              |            |              |            |              |            |
| Idade (anos)                   | 52,4 ±14,8 | 0,748        | 50,6 ±12,6 | 0,369        | 51,9 ±13,7 |
| Feminino                       | 44,2% (23) | 0,659        | 51,7% (30) | 0,330        | 46,4% (71) |
| Tempo de HD (anos)             | 3,4 ±3,0   | 0,616        | 3,7 ±3,5   | 0,126        | 3,2 ±2,9   |
| <b>Co-morbidades</b>           |            |              |            |              |            |
| Diabetes mellitus              | 40,3% (21) | 0,247        | 38% (22)   | 0,448        | 52         |
| Hipertensão Arterial Sistêmica | 86,5% (45) | <b>0,043</b> | 88% (51)   | <b>0,012</b> | 117        |
| Doença Arterial Crônica        | 13,4% (7)  | 0,927        | 19% (11)   | 0,148        | 21         |
| Insuficiência Cardíaca         | 17,3% (9)  | 0,583        | 24% (14)   | <b>0,015</b> | 23         |
| Dislipidemia                   | 19,2% (10) | 0,733        | 22,4% (13) | 0,239        | 27         |
| Obesidade                      | 9,6% (5)   | 0,279        | 13,7% (8)  | 0,995        | 22         |
| <b>Qualidade de Vida</b>       |            |              |            |              |            |
| Ansiedade                      | 52% (27)   | 0,160        | 55% (32)   | <b>0,030</b> | 67         |
| Tristeza                       | 44,2% (23) | 0,387        | 46,5% (27) | 0,161        | 38         |
| Irritação                      | 39,7% (16) | 0,721        | 41,3% (24) | <b>0,008</b> | 21         |
| Nervoso                        | 40,3% (21) | 0,303        | 38% (22)   | 0,534        | 36         |

|                    |            |       |             |       |    |
|--------------------|------------|-------|-------------|-------|----|
| Início do Sono     | 44,2% (23) | 0,534 | 46,5% (27)  | 0,256 | 33 |
| Manutenção do Sono | 34,6% (18) | 0,165 | 32,7% (19)  | 0,267 | 22 |
| Prurido            | -          | -     | 41,3 % (24) | 0,143 | 52 |
| Pele Seca          | 46% (24)   | 0,143 | -           | -     | 58 |

Fonte: próprios autores (2022)

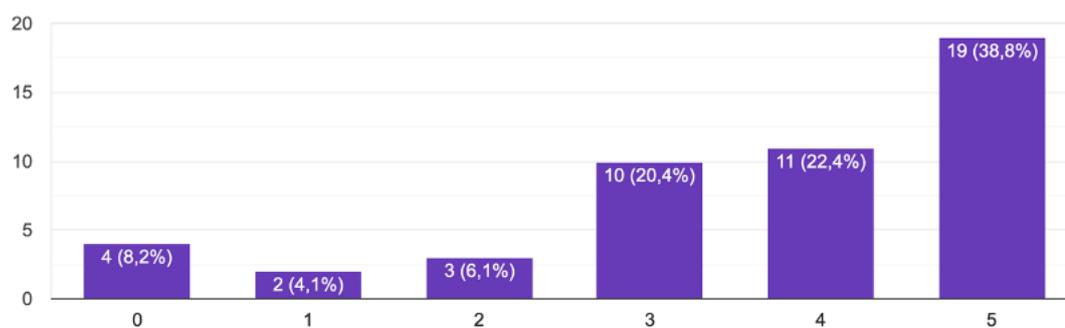
Legenda: HD: Hemodiálise.

**Figura 1.** Durante o último mês você teve comichão ou coceira?  
(  $n = 153$  respostas)



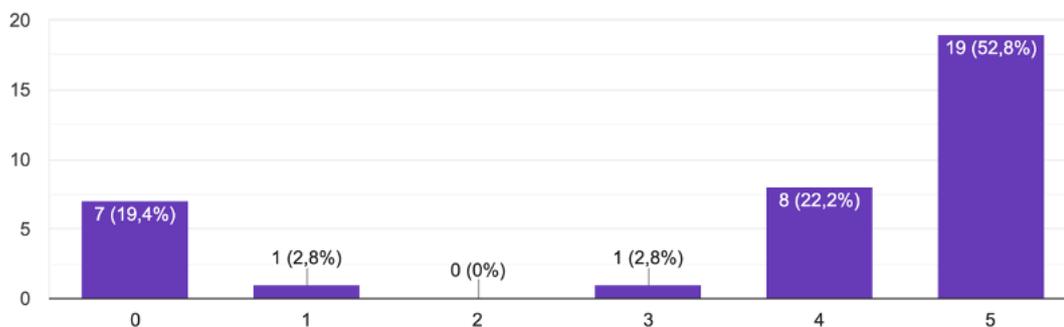
Fonte: próprios autores (2022)

**Figura 2.** O quanto o comichão ou coceira te incomoda? Nota 0 para ausência de incômodo e nota 5 para incômodo máximo  
(  $n = 49$  respostas).



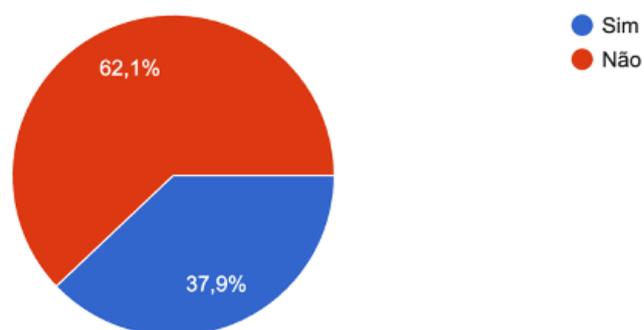
Fonte: próprios autores (2022)

**Figura 3.** O quanto de atenção você recebeu, do médico, para investigar e tratar o comichão ou coceira? Nota 0 para nenhuma e nota 5 para toda atenção necessária  
(  $n = 36$  respostas)



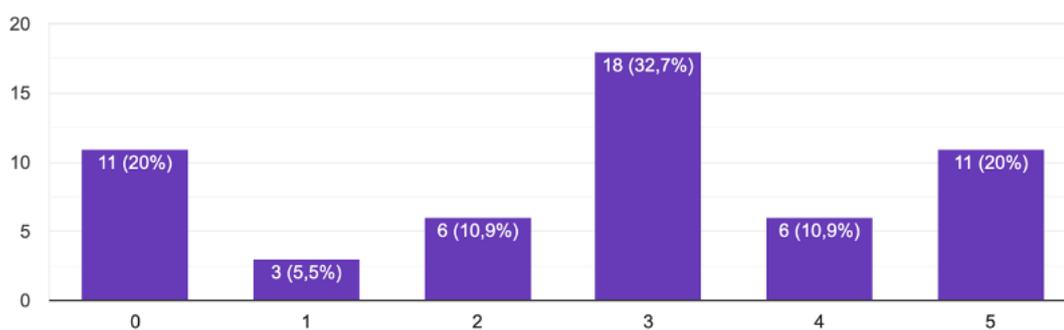
Fonte: próprios autores (2022)

**Figura 4.** Durante o último mês você teve sensação de pele seca?  
(  $n = 153$  respostas)



Fonte: próprios autores (2022)

**Figura 5.** O quanto a sensação de pele seca te incomoda? Nota 0 para ausência de incômodo e nota 5 para incômodo máximo.  
(  $n = 55$  respostas)



Fonte: próprios autores (2022)

## Apêndice A – Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS  
MÉDICAS DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DA PARAÍBA / CCM



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DA EMENDA

**Título da Pesquisa:** SOB A PERSPECTIVA DO PACIENTE, CARACTERIZAÇÃO DOS CUIDADOS PRIMÁRIOS A SAÚDE OFERTADOS A PESSOA COM DOENÇA RENAL CRÔNICA, EM HEMODIÁLISE, NA PARAÍBA.

**Pesquisador:** PABLO RODRIGUES COSTA ALVES

**Área Temática:**

**Versão:** 4

**CAAE:** 45286321.2.0000.8069

**Instituição Proponente:** UFPB - Centro de Ciências Médicas/CCM

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.596.419

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se da apresentação de Emenda (terceira versão do protocolo) ao projeto de pesquisa vinculado ao programa ou curso de MEDICINA do Centro de Ciências Médicas da Universidade Federal da Paraíba, sob orientação de Prof PABLO RODRIGUES COSTA ALVES.

Justificativa da Emenda:

A emenda se justifica pela necessidade de inclusão das clínicas de diálise Nefruza e Instituto Walfredo Guedes (Centro Municipal de Diálise e Hospital São Vicente de Paula) no presente estudo. Desta forma, há aumento do número de participantes para 500 pacientes. Além disso, dada a inclusão dos demais centros a extensão do tempo do estudo por mais um ano. TCLE, instrumento de coleta de dados e demais itens do método não foram alterados e persistem conforme aprovado pelo CEP.

#### Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Caracterizar a prestação de cuidados primários em saúde para pacientes portadores de renal crônica terminal, em hemodiálise, na Paraíba; Objetivo Secundário:

Identificar quem, na percepção dos pacientes portadores de DRcT, em hemodiálise, na Paraíba, assume o papel de provedor de cuidados primários;

**Endereço:** Centro de Ciências Médicas, 3º andar, Sala 14 - Cidade Universitária Campus 1

**Bairro:** CASTELO BRANCO

**CEP:** 58.051-900

**UF:** PB

**Município:** JOAO PESSOA

**Telefone:** (83)3216-7308

**E-mail:** comitedeetica@ccm.ufpb.br

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS  
MÉDICAS DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DA PARAÍBA / CCM



Continuação do Parecer: 5.596.419

Identificar os fatores que contribuem para a escolha, dos pacientes DRcT, em hemodiálise, na Paraíba, do provedor dos cuidados primários que recebe; Conhecer como o paciente portador de DRcT, em hemodiálise, na Paraíba qualifica a assistência médica que recebe;

Caracterizar a sintomatologia e manejo desta em pacientes portadores de DRcT, em hemodiálise, na Paraíba;

Identificar se o Nefrologista encoraja o paciente a manter/centralizar o atendimento das necessidades primárias de saúde na atenção primária sob os cuidados do MFC;

Conhecer a vinculação, a frequência e tipo de serviço procurado, pelo paciente portador de DRcT, em hemodiálise, na Paraíba, na USF;

Identificar a presença de barreiras para acesso do paciente portador de DRcT, em hemodiálise, na Paraíba, na Unidade de Saúde da Família;

Apreciar os itens e dimensões avaliados /manejados por Nefrologistas na prestação de serviço de coordenador dos cuidados primários para pacientes portadores de DRcT, em hemodiálise, na Paraíba;

Quantificar as internações por condições sensíveis a atenção básica em pacientes portadores de DRcT, em hemodiálise, na Paraíba.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

Haverá risco mínimo previsível por tratar-se apenas do preenchimento de questionário, que cursa com desprendimento de tempo, além da possibilidade de produzir desconforto, constrangimento e ansiedade no participante durante coleta. O pesquisador é responsável por suspender a pesquisa ao perceber algum risco causado ao participante da pesquisa.

Benefícios:

**Endereço:** Centro de Ciências Médicas, 3º andar, Sala 14 - Cidade Universitária Campus 1

**Bairro:** CASTELO BRANCO

**CEP:** 58.051-900

**UF:** PB

**Município:** JOAO PESSOA

**Telefone:** (83)3216-7308

**E-mail:** comitedeetica@ccm.ufpb.br

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS  
MÉDICAS DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DA PARAÍBA / CCM



Continuação do Parecer: 5.596.419

Como benefícios, este estudo traz o intuito de conhecer melhor o papel desempenhado pelo nefrologista e médico de família e comunidade na prestação de cuidados primários para pacientes portadores de doença renal crônica em diálise, com o objetivo final de contribuir para a integralidade da assistência recebida por pacientes portadores de doença renal crônica em hemodiálise.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A presente ementa ocorre com o objetivo de incluir as clínicas de diálise: Nefruza e Instituto Walfredo Guedes (Centro Municipal de Diálise e Hospital São Vicente de Paula) na pesquisa. Existem cerca de 2300 pessoas em diálise na Paraíba, desta forma, objetivando um Grau de Confiança de 95% e uma Margem de Erro de 5%, é necessário cerca de 330 pessoas entrevistadas para que a amostra seja representativa. Para a realização das entrevistas será necessário, também, a extensão do período de coleta e processamento de dados devido a inclusão destas na pesquisa. A extensão incluirá o período de Agosto de 2022 a Agosto de 2023.

**Resumo:**

O paciente portador de doença renal crônica, em hemodiálise, possui diversos problemas clínicos, sociais e psicológicos, além do problema renal em si. Ao iniciar o tratamento dialítico o paciente costuma centralizar seu cuidado na clínica de diálise e no médico nefrologista limitando seu plano de cuidado a disfunção renal e suas complicações, a terapia substitutiva renal e outros problemas clínicos relacionados como a doença cardiovascular.

Essa prática desencontra-se da proposta do Ministério da Saúde de centralizar o cuidado dos indivíduos na atenção primária onde o médico de saúde da família e comunidade seria o coordenador do cuidado. A coordenação do cuidado pelo Nefrologista acaba segmentando a atenção a saúde do indivíduo e negligenciando outras dimensões do indivíduo contribuindo para maior prejuízo na qualidade de vida e pior rastreamento e controle de outras patologias, além do aumento do risco de iatrogenias. Neste sentido, o presente projeto de pesquisa objetiva caracterizar a prestação de cuidados primários em saúde para pacientes portadores de doença renal crônica terminal, em hemodiálise, na Paraíba, através da perspectiva do paciente. Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, de levantamento populacional sob a forma de entrevista estruturada. Serão avaliados pacientes maiores de 18 anos, portadores de doença renal crônica estágio G5, em terapia substitutiva renal, na modalidade hemodiálise, em

**Endereço:** Centro de Ciências Médicas, 3º andar, Sala 14 - Cidade Universitária Campus 1

**Bairro:** CASTELO BRANCO

**CEP:** 58.051-900

**UF:** PB

**Município:** JOAO PESSOA

**Telefone:** (83)3216-7308

**E-mail:** comitedeetica@ccm.ufpb.br

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS  
MÉDICAS DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DA PARAÍBA / CCM



Continuação do Parecer: 5.596.419

tratamento em clínicas de diálise  
situadas na Paraíba.

Número de participantes: 150 (emenda solicita acréscimo para 500 participantes)

Cronograma previsto para coleta: 01/05/2021

Cronograma completo: 22/03/2021 a 30/06/2022 (emenda solicita acréscimo de um ano)

Orçamento: R\$1000,00

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Em consonância com a Resolução 466/2012, do CNS/MS, verificam-se termos de apresentação obrigatória devidamente anexados.

**Recomendações:**

em consonância com a Resolução 466/2012, do CNS/MS, as recomendações foram atendidas, conforme lista abaixo:

1. Apresentada carta de anuência da instituição adicionada à pesquisa Instituto Walfredo Guedes (Centro Municipal de Diálise e Hospital São Vicente de Paula);
2. Apresentado cálculo de tamanho amostral e justificativa da necessidade do aumento do tamanho da amostra; (vide comentários e considerações sobre a pesquisa)
3. Cronograma de atividades da pesquisa atualizado para iniciar a coleta de dados apenas após aprovação do protocolo de pesquisa pelo CEP/CCM-UFPB.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

parecer favorável à aprovação.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Ratificamos o parecer de APROVAÇÃO da EMENDA ao protocolo de pesquisa, emitido pelo Colegiado do CEP/CCM, em reunião ordinária realizada em 28 de julho de 2022.

**OBSERVAÇÕES IMPORTANTES PARA O(S) PESQUISADORES**

O pesquisador deverá desenvolver a pesquisa conforme delineamento aprovado no protocolo de pesquisa e só descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade, pelo CEP que o aprovou, aguardando seu parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos

**Endereço:** Centro de Ciências Médicas, 3º andar, Sala 14 - Cidade Universitária Campus 1

**Bairro:** CASTELO BRANCO

**CEP:** 58.051-900

**UF:** PB

**Município:** JOAO PESSOA

**Telefone:** (83)3216-7308

**E-mail:** comitedeetica@ccm.ufpb.br

**UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS  
MÉDICAS DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DA PARAÍBA / CCM**



Continuação do Parecer: 5.596.419

da pesquisa que requeiram ação imediata.

Eventuais modificações ao protocolo devem ser apresentadas por meio de EMENDA ao CEP/CCM de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

O protocolo de pesquisa, segundo cronograma apresentado pela pesquisadora responsável, terá vigência até 08/2023.

Ao término do estudo, o pesquisador deverá apresentar, online via Plataforma Brasil, através de Notificação, o Relatório final ao CEP/CCM para emissão da Certidão Definitiva por este CEP. Informamos que qualquer alteração no projeto, dificuldades, assim como os eventos adversos deverão ser comunicados a este Comitê de Ética em Pesquisa através do Pesquisador responsável uma vez que, após aprovação da pesquisa o CEP-CCM torna-se co-responsável.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

| Tipo Documento  | Arquivo                                | Postagem               | Autor                          | Situação |
|---|--|------------------------|--------------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto                            | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_195640_3_E1.pdf | 30/06/2022<br>13:04:27 |                                | Aceito   |
| Outros  | AnuencialWGP.pdf                       | 30/06/2022<br>12:55:22 | PABLO RODRIGUES<br>COSTA ALVES | Aceito   |
| Outros  | AnuenciaNEFRUZA.pdf                    | 27/05/2022<br>13:37:40 | PABLO RODRIGUES<br>COSTA ALVES | Aceito   |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_ajustado.pdf                      | 30/04/2021<br>11:13:00 | PABLO RODRIGUES<br>COSTA ALVES | Aceito   |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador                 | projetoguardachuva.docx                | 24/03/2021<br>20:42:50 | PABLO RODRIGUES<br>COSTA ALVES | Aceito   |
| Folha de Rosto  | folhaderostoassinada.pdf               | 24/03/2021<br>20:39:28 | PABLO RODRIGUES<br>COSTA ALVES | Aceito   |
| Outros  | Instrumento_de_Coleta_de_Dados.pdf     | 23/03/2021<br>21:36:01 | PABLO RODRIGUES<br>COSTA ALVES | Aceito   |
| Brochura Pesquisa   | Projeto_guarda_chuva.pdf               | 23/03/2021<br>21:30:42 | PABLO RODRIGUES<br>COSTA ALVES | Aceito   |
| Outros  | cartaanuencia.pdf                      | 22/03/2021<br>22:29:20 | PABLO RODRIGUES<br>COSTA ALVES | Aceito   |

**Endereço:** Centro de Ciências Médicas, 3º andar, Sala 14 - Cidade Universitária Campus 1  
**Bairro:** CASTELO BRANCO **CEP:** 58.051-900  
**UF:** PB **Município:** JOAO PESSOA  
**Telefone:** (83)3216-7308 **E-mail:** comitedeetica@ccm.ufpb.br

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS  
MÉDICAS DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DA PARAÍBA / CCM



Continuação do Parecer: 5.596.419

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

JOAO PESSOA, 22 de Agosto de 2022

---

**Assinado por:**

**MARCIA ADRIANA DIAS MEIRELLES MOREIRA**  
(Coordenador(a))

**Endereço:** Centro de Ciências Médicas, 3º andar, Sala 14 - Cidade Universitária Campus 1

**Bairro:** CASTELO BRANCO

**CEP:** 58.051-900

**UF:** PB

**Município:** JOAO PESSOA

**Telefone:** (83)3216-7308

**E-mail:** comitedeetica@ccm.ufpb.br

## Apêndice B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) Senhor (a)

Esta pesquisa, intitulada “SOB A PERSPECTIVA DO PACIENTE, CARACTERIZAÇÃO DOS CUIDADOS PRIMÁRIOS A SAÚDE OFERTADOS A PESSOA COM DOENÇA RENAL CRÔNICA, EM HEMODIÁLISE, NA CIDADE DE JOÃO PESSOA – PARAÍBA” e está sendo desenvolvida por Francisco Rasiyah Ladchumananandasivam e Thiago Nabil Hanna, do Curso de Medicina da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação dos professores: Ms. Pablo Rodrigues Costa Alves, Dra. Cristianne da Silva Alexandre e Dr. Eduardo Sérgio Soares Sousa.

O objetivo deste estudo é conhecer o papel desempenhado pelo nefrologista e médico de família e comunidade na prestação de cuidados primários para pacientes portadores de doença renal crônica em diálise. A finalidade deste trabalho é contribuir para a integralidade da assistência recebida por pacientes portadores de doença renal crônica em hemodiálise e complementar o conhecimento atual sobre esse tema.

Solicitamos a sua colaboração para realização de uma entrevista com duração média de 10 minutos, como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica nacional e/ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo absoluto. Informamos que essa pesquisa possui risco mínimo previsível, uma vez que se trata de preenchimento de questionário com entrevista. Todavia, caso a entrevista lhe cause desconforto, constrangimento ou ansiedade, ela poderá ser interrompida a qualquer momento. Neste caso, poderemos ver outro local para realização da entrevista, ou até mesmo suspendê-la em definitivo caso você assim prefira ou o pesquisador responsável note algum risco associado.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador(a). Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência que vem recebendo na Instituição (se for o caso). Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.



Pablo R. Costa-Alves  
SIAPE 1093745  
DMI/CCM/UFPB

---

Assinatura do pesquisador responsável

Considerando, que fui informado(a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos e riscos decorrentes deste estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científico (divulgação em eventos e publicações). Estou ciente que receberei uma via desse documento.

João Pessoa, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

---

Assinatura do Participante ou Responsável Legal

Contato com o pesquisador responsável:

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor contatar o pesquisador Pablo Rodrigues Costa Alves e-mail: [pablormalves@gmail.com](mailto:pablormalves@gmail.com) ou o Comitê de Ética do Centro de Ciências Médicas – Endereço: Centro de Ciências Médicas – 3o Andar, sala 14. Cidade Universitária. Bairro: Castelo Branco – João Pessoa – PB. CEP: 58059- 900. E-mail: [comitedeetica@ccm.ufpb.br](mailto:comitedeetica@ccm.ufpb.br) Campus I – Fone: (83)3216-7619.

## Apêndice C – Instrumento de coleta de dados

### 1. CARACTERÍSTICAS DA POPULAÇÃO

Sexo:

Feminino

Masculino

Idade: \_\_\_\_ anos

Tempo em Hemodiálise: \_\_\_\_\_

Local de realização da diálise: \_\_\_\_\_

Possui plano de saúde?

Sim

Não

HD no SUS:

Sim

Não

Co-morbidades:

|                   |                       |              |
|-------------------|-----------------------|--------------|
| DM                | Retinopatia DM        | Hepatite B   |
| HAS               | Pé diabético / Úlcera | Hepatite C   |
| Obesidade         | Amputação prévia      | HIV          |
| Dislipidemia      | Cadeirante            | Tabagista    |
| DAC farmacológica | Demência              | Alcoolista   |
| DAC stent ou CRVM | Depressão             | Cirrose      |
| IAM prévio        | Síndrome do pânico    | HPB          |
| AVC com seqüela   | Epilepsia             | Câncer _____ |
| Outras:           |                       |              |

Durante o último mês você experimentou algum desses sintomas? Caso afirmativo, numa escala de 0-5 o quanto este sintoma te incomoda? Qual especialista você procurou para tratá-lo? E, numa escala de 0-5 o quanto de atenção você recebeu do médico para investigar e tratar este problema?

| Durante o último mês você experimentou algum desses sintomas? |  | Se SIM, o quanto esse sintoma te incomoda? |   |   |   |   |   | Qual especialista você costuma procurar para tratar esses sintomas? | O quanto de atenção você recebeu, do médico relatado, para investigar e tratar essa queixa? |   |   |   |   |   |
|---|--|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|   |  | 0  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |   | 0   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Constipação   | <input type="checkbox"/> SIM<br><input type="checkbox"/> NÃO | 0  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |   | 0   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Náusea  | <input type="checkbox"/> SIM<br><input type="checkbox"/> NÃO | 0  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |   | 0   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Vômito  | <input type="checkbox"/> SIM<br><input type="checkbox"/> NÃO | 0  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |   | 0   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Diarreia  | <input type="checkbox"/> SIM<br><input type="checkbox"/> NÃO | 0  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |   | 0   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Falta de apetite  | <input type="checkbox"/> SIM<br><input type="checkbox"/> NÃO | 0  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |   | 0   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Cãimbras  | <input type="checkbox"/> SIM<br><input type="checkbox"/> NÃO | 0  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |   | 0   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Inchaço nas pernas  | <input type="checkbox"/> SIM<br><input type="checkbox"/> NÃO | 0  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |   | 0   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Falta de ar   | <input type="checkbox"/> SIM<br><input type="checkbox"/> NÃO | 0  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |   | 0   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Tontura   | <input type="checkbox"/> SIM<br><input type="checkbox"/> NÃO | 0  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |   | 0   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Pernas inquietas  | <input type="checkbox"/> SIM                                 | 0  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |   | 0   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

|                                     |  |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |
|-------------------------------------|--|---|---|---|---|---|---|--|--|--|--|--|--|--|
|                                     | <input type="checkbox"/> NÃO                                 |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |
| Dormência nos pés                   | <input type="checkbox"/> SIM<br><input type="checkbox"/> NÃO | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| Cansaço ou falta de energia         | <input type="checkbox"/> SIM<br><input type="checkbox"/> NÃO | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| Tosse                               | <input type="checkbox"/> SIM<br><input type="checkbox"/> NÃO | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| Boca seca                           | <input type="checkbox"/> SIM<br><input type="checkbox"/> NÃO | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| Dor nos ossos ou juntas             | <input type="checkbox"/> SIM<br><input type="checkbox"/> NÃO | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| Dor no peito                        | <input type="checkbox"/> SIM<br><input type="checkbox"/> NÃO | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| Dor de cabeça                       | <input type="checkbox"/> SIM<br><input type="checkbox"/> NÃO | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| Dor muscular                        | <input type="checkbox"/> SIM<br><input type="checkbox"/> NÃO | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| Dificuldade em concentrar           | <input type="checkbox"/> SIM<br><input type="checkbox"/> NÃO | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| Pele seca                           | <input type="checkbox"/> SIM<br><input type="checkbox"/> NÃO | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| Comichão ou coceira                 | <input type="checkbox"/> SIM<br><input type="checkbox"/> NÃO | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| Dificuldade para pegar no sono      | <input type="checkbox"/> SIM<br><input type="checkbox"/> NÃO | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| Dificuldade para manter-se dormindo | <input type="checkbox"/> SIM<br><input type="checkbox"/> NÃO | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| Sente-se nervoso                    | <input type="checkbox"/> SIM<br><input type="checkbox"/> NÃO | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| Sente-se triste                     | <input type="checkbox"/> SIM<br><input type="checkbox"/> NÃO | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| Sente-se ansioso                    | <input type="checkbox"/> SIM<br><input type="checkbox"/> NÃO | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| Sente-se irritado                   | <input type="checkbox"/> SIM<br><input type="checkbox"/> NÃO | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| Redução da libido                   | <input type="checkbox"/> SIM<br><input type="checkbox"/> NÃO | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| Disfunção sexual                    | <input type="checkbox"/> SIM<br><input type="checkbox"/> NÃO | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |  |  |  |  |  |  |  |

Na sua opinião o tempo gasto, pelo médico nefrologista, para avaliar e manejar suas queixas além da diálise/DRC, como: insônia, depressão, queixas ginecológicas, dor de garganta e abordar aspectos como vacinação é:

|        |             |       |           |          |     |       |
|--------|-------------|-------|-----------|----------|-----|-------|
| Nenhum | Muito pouco | Pouco | Aceitável | Adequado | Bom | Ótimo |
|--------|-------------|-------|-----------|----------|-----|-------|

## ANEXO 1 – Certidão de aprovação do projeto de Trabalho de Conclusão de Curso pelo Departamento de Medicina Interna



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

CERTIDÃO Nº 33 / 2023 - CCM-DMI (13.39.35.02)

Nº do Protocolo: 23074.053766/2023-81

João Pessoa-PB, 14 de Junho de 2023

Certifico, para os devidos fins, que o chefe do Departamento de Medicina Interna aprovou, por Ad Referendum, o projeto de TCC intitulado "**Avaliação do Prurido e da Sensação de Ressecamento da Pele em Pacientes com Doença Renal Crônica em Hemodiálise na Paraíba**", do estudante Emmanuel Lawall Domingos, orientado pelo professor Pablo Rodrigues Costa Alves, SIAPE nº 3093745.

*(Assinado digitalmente em 14/06/2023 15:33)*  
HEYDRICH LOPES VIRGULINO DE MEDEIROS  
CHEFE DE DEPARTAMENTO  
Matricula: 1485841

Para verificar a autenticidade deste documento entre em <https://sipac.ufpb.br/documentos/> informando seu número: **33**, ano: **2023**, documento(espécie): **CERTIDÃO**, data de emissão: **14/06/2023** e o código de verificação: **be3aa6597e**

## Anexo 2 – Regras de submissão do *Brazilian Journal of Nephrology*



Brazilian Journal of Nephrology

Brazilian Journal of Nephrology (Jornal Brasileiro de Nefrologia) é um periódico de acesso aberto, com 40 anos de existência e indexação no PUBMED Central, Medline e SciELO. Publicado pela Sociedade Brasileira de Nefrologia, possui seus conteúdos revisados por pares e divulgados em português e inglês na versão online.

ISSN-L 0101-2800 ISSN (Online) 2175-8239

Pesquisar conteúdo do site (exceto)



[Home /](#)

### INSTRUÇÕES AOS AUTORES

#### Instruções aos Autores

1. [Escopo e Política Editorial](#)
2. [Processo de Revisão](#)
3. [Submissão dos Manuscritos](#)
4. [Idioma](#)
5. [Formatos das Contribuições](#)
6. [Estrutura e Preparo dos Manuscritos](#)

#### 1. Escopo e Política Editorial

O *Brazilian Journal of Nephrology* (Jornal Brasileiro de Nefrologia) tem como missão contribuir para o avanço do conhecimento científico e da prática profissional em Nefrologia, por meio da publicação de estudos originais relevantes, nas áreas de pesquisa básica e clínica.

O periódico online é publicado nos idiomas português e inglês e tem acesso aberto e gratuito, sob a Licença Creative Commons do tipo atribuição BY (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Os autores estão livres de cobrança de taxas para a submissão e publicação de manuscritos. Os direitos autorais dos artigos serão automaticamente transferidos para a Sociedade Brasileira de Nefrologia. O conteúdo do material enviado para publicação não pode ter sido previamente publicado ou submetido a outros periódicos. Para publicar, mesmo que em parte, em outro periódico, é necessária a aprovação por escrito dos editores. Os conceitos e declarações contidos nos referidos manuscritos são de inteira responsabilidade dos autores.

#### 2. Processo de revisão

Para a seleção dos manuscritos, avalia-se a originalidade, a relevância dos tópicos e a qualidade da metodologia científica, bem como o atendimento às normas editoriais adotadas pelo periódico. A submissão de manuscritos em discordância com o formato descrito neste documento, poderá incorrer em sua devolução. Os manuscritos submetidos ao BJN passam por uma avaliação preliminar, realizada por até dois membros da Equipe Editorial, com base nos seguintes critérios: a) relevância do manuscrito para o periódico; b) qualidade dos dados estatísticos gerados pelo estudo; c) adequação da abordagem metodológica; e d) relevância das conclusões alcançadas. Os manuscritos aprovados nesta etapa são submetidos a avaliação de especialistas externos, na modalidade revisão por pares simples cego. Dos manuscritos submetidos ao BJN, cerca de um terço é aprovado para publicação.

#### 3. Submissão dos Manuscritos

A submissão de manuscritos ao *Brazilian Journal of Nephrology* é realizada de forma online, a partir de: <https://mc04.manuscriptcentral.com/jbr-scielo>.

Os manuscritos poderão ser submetidos em português e/ou inglês, não sendo permitida a submissão simultânea a outro periódico, parcial ou integralmente. O BJN considera como infração ética a publicação duplicada ou fragmentada de uma mesma pesquisa. Ferramentas para localização de similaridade de textos são utilizadas pelo periódico para detecção de plágio. Em caso de plágio detectado, o BJN segue as orientações do Code of Conduct and Best Practice Guidelines for Journal Editors do Committee on Publication Ethics – COPE (<https://publicationethics.org/>).

#### EDIÇÃO ATUAL



[Brazilian Journal of Nephrology](#)  
[Volume 42](#)  
[Issue 3 / 2020](#)

#### PESQUISAR ARTIGOS

Pesquisar em:

- Títulos e Resumos  
 Autores  Palavras-chave

Inserir termos de busca

Selecione a seção

Ano/Volume

ISSUE

BUSCAR

COLEÇÃO COMPLETA

#### TAGS

[Diálise Diálise Peritoneal](#)

[diálise renal](#)

[Falência renal crônica](#)

[Hipertensão](#)

[Insuficiência Renal Crônica](#)

[Lesão renal aguda](#)

[Proteína qualidade de vida](#)

[transplante de rim](#)

#### INDEXADORES

Todos os autores devem associar o número de registro no ORCID (<https://orcid.org/>) ao seu perfil, a partir do sistema de submissão do BJN.

A submissão de um manuscrito ao BJN deve ser acompanhada dos seguintes documentos (via sistema – Step 5: Details & Comments):

1. *Carta de apresentação* assinada por todos os autores do manuscrito, conforme modelo previamente definido ([Download](#)). A ausência de assinatura pode ser interpretada como desinteresse ou desaprovação da publicação, determinando a exclusão do nome da relação de autores;
2. *Cópia da carta de aprovação do Comitê de Ética* da Instituição onde foi realizado o trabalho – quando referente a intervenções (diagnósticas ou terapêuticas) em seres humanos;
3. *Documento principal* ([Ver Estrutura e Preparo dos Manuscritos](#)).



#### 4. 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 versão 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.

#### 5. Formato das Contribuições

##### EDITORIAL

Comentário crítico aprofundado, preparado em resposta a um convite do Editor e/ou submetido por uma pessoa com notável experiência sobre o assunto.

O manuscrito deve conter:

- corpo do texto com até 900 palavras;
- não mais de 7 referências;
- não há necessidade de um resumo.

##### 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. 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 (Introdução, Métodos, Resultados e Discussão), com até 250 palavras;
- não mais do que 7 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;
- não mais do que 40 referências.

##### ARTIGO DE REVISÃO

As revisões são solicitadas pelo Editor, de preferência, a especialistas de uma determinada área. O objetivo desses artigos é expressar e avaliar criticamente o conhecimento disponível sobre um tópico específico, comentando estudos de outros autores e utilizando uma ampla base de referência ou, ocasionalmente, respondendo a uma demanda espontânea de um tópico específico.

O manuscrito deve conter:

- resumo, não necessariamente estruturado, com no máximo 250 palavras;
- não mais do que 7 descritores;
- corpo do texto incluindo as seções: introdução, discussão e conclusão, bem como outras subdivisões, quando apropriado (por exemplo, "Aplicação Clínica", "Tratamento"), com até 6.000 palavras;
- não mais de 90 referências.

##### CASOS CLINICOPATOLÓGICOS

Uma colaboração entre o Hospital Brigham and Women e o BJN



Simula o surgimento gradual de informações ou desenvolvimentos na prática clínica e descreve como clínicos ou equipes clínicas raciocinam e respondem em cada iteração, com discussão sobre a história, exame físico, descobertas laboratoriais, exames de imagem, descobertas patológicas e/ou estratégias de manejo.

O manuscrito deve conter:

- Texto com até 2.500 palavras;
- Não mais do que três figuras e duas tabelas;
- Não mais do que 20 referências.

#### ARTIGO DE ATUALIZAÇÃO

Aborda temas atuais relevantes à prática clínica e são menos completos que os artigos de revisão. Estes trabalhos devem ser, de preferência, uma resposta ao convite do Editor e, ocasionalmente, mediante submissão espontânea.

O manuscrito deve conter:

- resumo, não necessariamente estruturado, com no máximo 250 palavras;
- não mais do que 7 descritores;
- corpo do texto constituído por: introdução, discussão e conclusão, com até 2.000 palavras;
- não mais do que 40 referências.

#### PERSPECTIVA/OPINIÃO

São, preferencialmente, solicitados pelo Editor para um especialista da área, com o objetivo de apresentar e discutir de forma abrangente questões científicas no campo da nefrologia. Este tipo de artigo deve ser elaborado por pesquisadores experientes no campo em questão ou por especialistas de reconhecida competência.

O manuscrito deve conter:

- resumo, não necessariamente estruturado, com no máximo 250 palavras;
- não mais do que 7 descritores;
- corpo do texto contendo: introdução, discussão e conclusão, com até 3.000 palavras;
- não mais do que 40 referências.

#### COMUNICAÇÃO BREVE

Uma breve comunicação é um relatório sobre um único assunto, que deve ser conciso, mas definitivo. Assim como os artigos originais, estes devem apresentar material inédito, porém, menos substancial e de particular interesse na área de nefrologia, apresentando resultados preliminares ou resultados de relevância imediata.

O manuscrito deve conter:

- resumo estruturado (Introdução, Métodos, Resultados e Discussão), com até 250 palavras;
- não mais do que 7 descritores;
- corpo do texto dividido nas seções: introdução, métodos, resultados e discussão, com até 1.500 palavras;
- não mais do que 15 referências;
- não mais do que três ilustrações (figuras e/ou tabelas).

#### IMAGENS EM NEFROLOGIA

Apresenta conteúdo de valor educacional. As imagens devem ser acompanhadas de uma descrição, bem como sua interpretação clínica, com diagnóstico diferencial para o leitor.

#### RELATO DE CASO

Apresentação de uma experiência baseada no estudo de um caso peculiar. Um relato de caso deve ter pelo menos uma das seguintes características: a) interesse especial para a comunidade de pesquisa clínica; b) um caso raro que é particularmente útil para demonstrar um mecanismo ou uma dificuldade no diagnóstico; c) novo método diagnóstico; d) tratamento novo ou modificado; e) um texto que demonstre resultados relevantes e esteja bem documentado e sem ambigüidade.

O manuscrito deve conter:

- resumo, não necessariamente estruturado, com no máximo 250 palavras;
- não mais do que 7 descritores;
- corpo do texto dividido nas seções: introdução (explicando a relevância do caso), apresentação estruturada do caso (ou seja, identificação do paciente, queixas e história prévia, antecedentes pessoais e familiares, exames clínicos) e discussão, com até 1.500 palavras;
- não mais do que duas ilustrações (figuras e / ou tabelas);
- não mais do que 20 referências.

#### LETRAS AO EDITOR

O manuscrito pode ser um comentário sobre material publicado ou pode trazer novos dados e observações clínicas. Todos os autores (máximo de cinco) devem assinar a carta.

O manuscrito deve conter:



- não há necessidade de um resumo;
- texto deve conter com até 500 palavras;
- apenas uma tabela e uma figura;
- não mais do que 5 referências.

## 6. Estrutura e Preparo dos Manuscritos

O documento principal (Main Document) deve ser enviado em arquivo word (.doc ou .rtf), com espaçamento duplo, fonte tamanho 12, margem de 3 cm de cada lado, páginas numeradas em algarismos arábicos, iniciando-se cada seção em uma nova página, consecutivamente: a) página de título; b) resumo e descritores; c) corpo do texto; d) agradecimentos; e) referências; f) tabelas e legendas (excluem-se imagens, que 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 Clinicopatológico, 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;
- *Afiliação dos autores* com as unidades hierárquicas apresentadas em ordem decrescente (universidade, faculdade e departamento), seguida da 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. As afiliações não devem ser acompanhadas pelos títulos dos autores ou mini-curriculos. Todos os autores devem fornecer um ID ORCID (Pesquisador Aberto e ID do Contribuinte - <http://orcid.org>) no momento da submissão, digitando-o no perfil do usuário no sistema de submissão;
- *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) RESUMO 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: Referências<sup>2</sup>.

- *As ilustrações* (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 bibliográficas.

#### 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](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.hq.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.

#### Exemplos:

##### Artigos de periódicos (de um até seis autores)

Halpern SD, Ubel PA, Caplan AL. Solid-organ transplantation in HIV-infected patients. *N Engl J Med*. 2002 Jul 25;347(6):284-7.

##### Artigos de periódicos (mais de seis autores)

Rose ME, Huerbin MB, Melick J, Marlon DW, Palmer AM, Schiding JK, et al. Regulation of interstitial excitatory amino acid concentrations after cortical contusion injury. *Brain Res*. 2002;935(1-2):40-6.

##### Artigos sem nome do autor

21st century heart solution may have a sting in the tail. *BMJ*. 2002;325(7357):184.

##### Livros no todo

Murray PR, Rosenthal KS, Kobayashi GS, Pfaffler MA. *Medical microbiology*. 4th ed. St. Louis: Mosby; 2002.

##### Capítulos de livro

Meltzer PS, Kallioniemi A, Trent JM. Chromosome alterations in human solid tumors. In: Vogelstein B, Kinzler KW, editors. *The genetic basis of human cancer*. New York: McGraw-Hill; 2002. p. 93-113.

##### Livros em que editores (organizadores) são autores

Gilstrap LC 3rd, Cunningham FG, VanDorsten JP, editors. *Operative obstetrics*. 2nd ed. New York: McGraw-Hill; 2002.

##### Teses

Borkowski MM. Infant sleep and feeding: a telephone survey of Hispanic Americans [dissertation]. Mount Pleasant (MI): Central Michigan University; 2002.

##### Trabalhos apresentados em congressos

Christensen S, Oppacher F. An analysis of Kozai's computational effort statistic for genetic programming. In: Foster JA, Lutton E, Miller J, Ryan C, Tetamanti AG, editors. *Genetic programming. EuroGP 2002: Proceedings of the 5th European Conference on Genetic Programming*; 2002 Apr 3-5; Kinsdale, Ireland. Berlin: Springer; 2002. p. 182-91.

##### Artigo de periódico em formato eletrônico

Aboud S. Quality improvement initiative in nursing homes: the ANA acts in an advisory role. *Am J Nurs [Internet]*. 2002 Jun [cited 2002 Aug 12];102(6):about 1 p.]. Available from: <http://www.nursingworld.org/AJN/2002/june/2/awatch.htm#Article>

#### 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.

## MAPA DO SITE

### [Sobre](#)

[Sobre o BIN](#)

[Diretoria da Sociedade](#)

### [Corpo Editorial](#)

### [Revisores](#)

### [Números](#)

[Ahead of Print](#)

[Número Atual](#)

### [Autores](#)

[Instruções aos Autores](#)

[Considerações Éticas e Legais](#)

[Diretrizes Clínicas](#)

### [FAQ](#)

### [Contato](#)

