



**INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE
CIÊNCIAS DA VIDA E DA
NATUREZA (ILACVN)**

CURSO DE MEDICINA

INTERNATO EM ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE I:

**DESAFIOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA Á SAÚDE NO CONTEXTO DE
MUDANÇA DO ESTILO DE VIDA NO DIAGNÓSTICO DE DIABETES
MELLITUS TIPO 2: UM RELATO DE CASO SOBRE UMA PACIENTE COM
DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 EM ESTADO DE
DESCOMPENSAÇÃO DEVIDO A NEGLIGÊNCIA COM A MUDANÇA DE
ESTILO DE VIDA.**

EMMLINE MARCELIN

Foz do Iguaçu -PR

2023



**INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE
CIÊNCIAS DA VIDA E DA
NATUREZA (ILACVN)**

CURSO DE MEDICINA

INTERNATO EM ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE I:

**DESAFIOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA Á SAÚDE NO CONTEXTO DE
MUDANÇA DO ESTILO DE VIDA NO DIAGNÓSTICO DE DIABETES
MELLITUS TIPO 2: UM RELATO DE CASO SOBRE UMA PACIENTE COM
DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 EM ESTADO DE
DESCOMPENSAÇÃO DEVIDO A NEGLIGÊNCIA COM A MUDANÇA DE
ESTILO DE VIDA.**

EMMLINE MARCELIN

Trabalho de Conclusão de Curso Apresentado ao
Instituto Latino-Americano de Ciências da Vida e
Da Natureza da Universidade Federal da
Integração Latino-Americana, como requisito parcial
á obtenção do título de Bacharel em Medicina
Orientador: Prof.^a. Me. Rosana Álvarez Callejas

Foz do Iguaçu -PR

2023

EMMLINE MARCELIN

INTERNATO EM ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE I:

DESAFIOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO CONTEXTO DE MUDANÇA DO ESTILO DE VIDA NO DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2: UM RELATO DE CASO SOBRE UMA PACIENTE COM DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 EM ESTADO DE DESCOMPENSAÇÃO DEVIDO A NEGLIGÊNCIA COM A MUDANÇA DE ESTILO DE VIDA.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Latino-Americano de Ciências da Vida e da Natureza da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Medicina.

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Prof.^a Me. Rosana Álvarez Callejas

UNILA

Prof.^a Me. Regina Maria Gonçalves Dias

UNILA

Foz do Iguaçu, _____ de _____ de _____

TERMO DE SUBMISSÃO DE TRABALHOS ACADÊMICOS

Nome completo do autor: Emmline Marcelin

Curso: Medicina

Documento de identificação (RG, CPF, Passaporte etc.): 01307149928

E-mail: cemmline@gmail.com

Fone: (45) 988205652

Tipo de Documento

- | | |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Graduação | <input type="checkbox"/> Artigo |
| <input type="checkbox"/> Especialização | <input type="checkbox"/> Trabalho de conclusão de curso |
| <input type="checkbox"/> Mestrado | <input type="checkbox"/> Monografia |
| <input type="checkbox"/> Doutorado | <input type="checkbox"/> Dissertação |
| | <input type="checkbox"/> Tese |
| | <input type="checkbox"/> CD/DVD- Obras audiovisuais |

Título do trabalho acadêmico: Internato em atenção primária de saúde I: Desafios na atenção primária à saúde no contexto de mudança de estilo de vida no diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2: Um relato de caso sobre uma paciente com diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 em estado de descompensação devido a negligência com a mudança de estilo de vida

Nome da orientadora: Rosana Álvarez Callejas

Data da Defesa: ____/____/____

Licença não exclusiva de Distribuição

O referido autor(a):

- Declara que o documento entregue é seu trabalho original, e que o detém o direito de conceder os direitos contidos nesta licença. Declara também que a entrega do documento não infringe, tanto quanto lhe é possível saber, os direitos de qualquer outra pessoa ou entidade
- Se o documento entregue contém material do qual não detém os direitos de autor, declara que obteve autorização do detentor dos direitos de autor para conceder à UNILA Universidade Federal da Integração Latino-Americana os direitos requeridos por esta licença, e que esse material cujos direitos são de terceiros está claramente identificado e reconhecido no texto ou conteúdo do documento entregue. Se o documento entregue é baseado em trabalho financiado ou apoiado por outra instituição que não a Universidade Federal da Integração Latino Americana, declara que cumpriu quaisquer obrigações exigidas pelo respectivo contrato ou acordo.

Na qualidade de titular dos direitos do conteúdo supracitado, o autor autoriza a Biblioteca Latino Americana BIUNILA a disponibilizar a obra, gratuitamente e de acordo com a licença pública Creative Commons **Licença 3.0 Unported**.

Foz do Iguaçu, _____ de _____ de _____

Assinatura do Responsável

Dedico esse trabalho

Dedico esse trabalho aos meus pais, a minha esposa
e professores, pessoas fundamentais para o meu
desenvolvimento de aprendizado e formação
profissional.

AGRADECIMENTOS

Minhas palavras de agradecimento são dedicadas primeiramente a DEUS por ter sido o meu farol que me conduziu durante a minha jornada na carreira médica agradeço também a cada membro da minha família especialmente meu esposo que tem me apoiado de uma maneira excepcional. Tive muitas dificuldades e desafios, ele sempre esteve ali me empurrando as costas para não ficar parada.

Aos professores que se disponibilizaram a compartilhar com paciência os seus conhecimentos. Não poderia de deixar de agradecer a cada pacientes especialmente a paciente do relato que me permitiu usar os seus dados, no geral considero que todos os pacientes são como gotas de chuva que fez o meu grãozinho de milho germinar e posteriormente crescer.

MARCELIN, E. **Internato em atenção primária a saúde I: Desafios na atenção primária a saúde no contexto de mudança do estilo de vida no diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2: Um relato de caso sobre uma paciente com diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 em estado de descompensação devido a negligência com a mudança de estilo de vida.** Trabalho de Conclusão de Curso de Medicina – Universidade Federal da Integração Latino-Americana, Foz do Iguaçu, 2023

RESUMO

A diabetes é umas doenças metabólicas caracterizadas por hiperglicemia e associadas a complicações, disfunções e insuficiência de vários órgãos, especialmente olhos, rins, nervos, cérebro, coração e vasos sanguíneos. Pode resultar de defeitos de secreção e/ou ação da insulina envolvendo processos patogênicos específicos, por exemplo, destruição das células beta do pâncreas, resistência à ação da insulina, distúrbios da secreção da insulina, entre outros. (BRASIL, 2006) desta forma o presente estudo tem como objetivo deste estudo é relatar os desafios na mudança do estilo de vida dentro do contexto da atenção primária á saúde (APS) no diagnóstico da diabetes mellitus tipo 2, tendo como foco as diferenças entre quem realiza a mudança do estilo de vida e que não a realiza e destacando a necessidade de uma educação permanente da equipe de atenção. Método: Relato de caso de uma paciente sintomática com diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 em descompensação devido a negligência na mudança do estilo de vida. Conclusão: A descompensação da diabetes mellitus tipo 2 ocorre devido a não adoção da mudança do estilo de vida e ausência do uso de hipoglicemiantes adequadamente, o que leva a complicações que se subdividem em micro e macro. O diagnóstico e o controle desta é feito através da dosagem de glicose em jejum, a dosagem da hemoglobina glicada e teste de tolerância oral a glicose nos pacientes. Toda essa abordagem da doença depende dos princípios básicos da atenção primária a saúde (APS) e do sistema único de saúde (SUS) para disponibilizar os recursos adequados que inclui uma educação popular em saúde que atinge conscientizar, e demonstrar a realidade aos pacientes com diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2. Neste relato de caso de uma paciente diabética sugere-se o estímulo educacional de promover as vantagens da mudança do estilo de vida.

Palavras Chaves: Diabetes Mellitus tipo 2, atenção primária a saúde, estilo de vida, sistema único de saúde, descompensação.

LISTA DE TABELA

Tabela 1. Exames Laboratoriais da segunda consulta	14
Tabela 2. Comparação entre os dois exames de lab.	16

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AINES	Anti-inflamatório não esteroidais
APS	Atenção primaria a saúde
BEG	Bom estado geral
DM	Diabetes mellitus
HDL	High Density Lipoprotein
HAS	Hipertensão arterial sistêmica
MMII	Membros inferiores
UBS	Unidade básica de saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 CASO CLÍNICO	13
2.1 MOTIVO DA CONSULTA	13
2.2 HISTÓRIA MÉDICA PREGRESSA	13
2.3 HISTÓRIA MÉDICA SOCIAL	13
2.4 ANTECEDENTES FAMILIARES	13
2.5 EXAME FÍSICO	14
2.6 IMPRESSÃO DIAGNOSTICA	14
2.7 PLANO TERAPEUTICO	14
2.8 RETORNO	15
2.9 DISCUSSAO	16
3.0 CONCLUSAO	18
3.1 REFERÊNCIA	19

1 INTRODUÇÃO

A atenção Primária à Saúde (APS) se caracteriza como primeiro nível de atenção, mostrando ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, com uma abordagem na promoção e proteção da saúde, alcançando uma atenção integral e coletiva. A APS se orienta pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização e da equidade (BRASIL, 2022)

A diabetes mellitus é uma síndrome de etiologia múltipla, decorrente da falta de insulina e/ou da incapacidade dela de exercer adequadamente seus efeitos, resultando em resistência insulínica. Caracteriza-se pela presença de hiperglicemia crônica, frequentemente, acompanhada de dislipidemia, hipertensão arterial e disfunção endotelial

(BRASIL 2021)

A educação em saúde, enquanto medida de prevenção ou retardo do Diabetes Mellitus, é uma ferramenta importante para a redução de custos para os serviços de saúde. As intervenções que focalizam aspectos múltiplos dos distúrbios metabólicos, incluindo a intolerância à glicose, a hipertensão arterial, a obesidade e a hiperlipidemia, poderão contribuir para a prevenção primária do Diabetes Mellitus (CAMPOS & SILVA 2020)

A modificação do comportamento alimentar inadequado e a perda ponderal, associadas à prática de atividade física regular, são consideradas terapias de primeira escolha para o tratamento da síndrome metabólica, por favorecer a redução da circunferência abdominal e da gordura visceral, melhorar a sensibilidade à insulina e diminuir as concentrações plasmáticas de glicose e triglicérides, aumentar os valores de HDL colesterol, e, conseqüentemente, reduzir os fatores de risco para o desenvolvimento de Diabetes Mellitus do tipo 2 e doença cardiovascular. As anormalidades na secreção de insulina podem levar ao desenvolvimento de resistência e, por outro lado, um comprometimento na captação de glicose pelos tecidos periféricos pode causar, secundariamente, falência das células b. As contribuições relativas da resistência à insulina e da deficiência de secreção das células b para o desenvolvimento de hiperglicemia variam de paciente para paciente. A transição para o Diabetes Mellitus é determinada não somente por uma acentuação da resistência à insulina, atribuível ao excesso de peso e/ou envelhecimento, entre outras causas, como o sedentarismo, mas, também, pela incapacidade do pâncreas em aumentar a secreção insulínica adequadamente em resposta à hiperglicemia

O relato a seguir descreve uma paciente de 58 anos de idade proveniente do Haiti com diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 após a infecção de covid-19 o que levou a um estado de descompensação devido a negligência na mudança do estilo de vida e adesão ao tratamento.

2 CASO CLÍNICO

A paciente teve consulta no dia 11/01/2023 com o Dr. Ernani Cardona na UBS AKLP as 08:00 am

2.1 Motivo de consulta

Paciente feminino, 57 anos, natural do Haiti, parda, adventista, costureira, residente em foz do Iguaçu há 2 anos, comparece a consulta com queixas de cansaço ao mínimo esforço, aumento de peso, dor e formigamento em MMII bilateralmente acompanhado de gosto doce na boca mesmo sem ter ingerido alimentos doces há aproximadamente 1 mês de evolução. refere diagnostico de DM2 sem adesão ao tratamento farmacológico.

2.2 História médica pregressa

- Anemia falciforme com diagnóstico há 50 anos
- Hipertensão arterial sistêmica há 10 anos
- Diabetes Mellitus tipo 2 há 1 ano

MUC: Losartana 50 mg 1 comprimido de 12/12 h, Anlodipino 1 comprimido á noite
Hidroxiureia 500 mg 2 comprimidos de manhã Ácido fólico 5 mg 1 comprimido ao dia
Metformina 850 mg Glibenclamida 5 mg 1 comprimido á noite.

Alergias: Anti-inflamatórios não esteroidais AINES

2.3 História médica social

Paciente refere que trabalha como costureira há 10 anos, refere alimentação não equilibrada, sedentária, nega etilismo, nega tabagismo.

2.4 Antecedentes familiares

Pai com diagnostico de DM2, Parkinson, HAS Mãe com anemia falciforme e dislipidemia

2.5 Ao exame físico

Ectoscopia: BEG, normocorada, hidratada, anictérica, acianótica, afebril.

Sistema nervoso, respiratório, cardiovascular, abdominal sem alterações

2.6 Impressão diagnóstica

Na consulta já deu a impressão de uma descompensação da diabetes mellitus tipo 2 pois a paciente alega não adesão ao tratamento e não fez mudança do estilo de vida.

2.7 Plano terapêutico

Foi solicitado novos exames de rotina: hemograma completo, parcial de urina, glicose em jejum, hemoglobina glicosilada, creatinina, perfil lipídico completo.

Foi efetuado uma nova receita da metformina 850 mg 1 comprimido após o café, o almoço e janta, e 1 comprimido de glibenclamida após a janta

Foi orientado a mudança do estilo de vida principalmente a alimentação sem açúcar e sem consumo excessivo de carboidratos, além disso foi orientado sobre as complicações da diabetes mellitus tipo 2 e ela se compromete a mudar completamente.

Foi agendado retorno em 15 dias (dia 29/01/2023) para reavaliação e resultado dos exames solicitados.

Tabela 1: resultado de exames laboratoriais

Tipos de exames	Resultados	Valor de referência
Hemograma	Hb:12,00 Ht: 37% Leuco:7000 Plaq:256000	Hb:12,0 a 16,0 g/dl Ht: 36 a 46 % Leu: 5.000 a 10.000/mm ³ Plaq: 140.000 a 450.000/mm ³
Glicose em jejum	298 mg/dl	Normal: 70,0 mg/dl a 99,0 mg/dl Tolerância (Pré-diabetes): 100,0 mg/dl a 125,0 mg/dl Aumentada: Superior a 126,0 mg/dl

Hemoglobina Glicada	8,7 %	Normal: Menor que 5,7% Pré-diabetes: 5,7% a 6,4% Diabetes: Maior ou igual a 6,5% Meta terapêutica Controle adequado: Menor que 7,0%
Triglicerídeos	140 mg/dl	Desejável: <150 mg/dl Limite: 150 mg a 199 mg/dl Elevado: 200 mg/dl a 499 mg/dl Alto: >500 mg/dl
Parcial de urina	Negativo	Negativo
Creatinina	0,90	Mulher: 0,6 mg/dl a 1,2 mg/dl
Colesterol HDL	45 MG/DL	23 mg/dl a 92 mg/dl
Colesterol total	151 mg/dl	Desejável: < 200 mg/dl Limite de alto risco: 200 a 239 mg/dl Alto: > 240 mg/dl

Fonte: Elaborado pelo autor

2.8 Retorno na consulta com Dr. Ernani dia 29/01/2023

Na consulta do retorno foi avaliado e comunicado o resultado dos exames de laboratórios realizados previamente, mostrando a gravidade da descompensação apresentada da diabetes, a paciente alega que está tomando os fármacos hipoglicemiantes, mudou completamente a dieta excluiu totalmente o açúcar, e está em realização de atividades físicas., reforçamos a importância destas e as consequências em não adesão ao tratamento e não mudança do estilo de vida. Foi marcado retorno em três meses em 29/03/2023 e solicitado novos exames de glicose em jejum e hemoglobina glicosilada para mostrar na próxima consulta.

2.9 Retorno na consulta com Dr. Ernani dia 29/03/2023 as 10:00 am

Na consulta a paciente estava em BEG, normotensa, normocorada anictérica, acianótica, afebril. Sem queixas atuais.

ela alega ter melhorado dos sintomas apresentados na consulta do dia 11/01//2023, se sente muito bem. Ao verificar o resultado da glicose em jejum e a hemoglobina

glicosilada houve uma queda significativa de aproximadamente 80% dos valores anteriores.

Tabela 2. Comparativa de Glicose e Hemoglobina Glicada do dia 20/01/2023 & 18/03/2023

Exames	20/01/2023	18/03/ 2023	Valores de referência
Glicose em jejum	298 mg/dl	89 mg/dl	Normal: 70,0 mg/dl a 99,0 mg/dl Tolerância (Pré-diabetes): 100,0 mg/dl a 125,0 mg/dl Aumentada: Superior a 126,0 mg/dl
Hemoglobina Glicada	8,7 %	5,4 %	Normal: Menor que 5,7% Pré-diabetes: 5,7% a 6,4% Diabetes: Maior ou igual a 6,5% Meta terapêutica Controle adequado: Menor que 7,0%

Fonte: Elaborado pelo autor

3 Discussão

Diabetes Mellitus (DM) consiste em um distúrbio metabólico caracterizado por hiperglicemia persistente. Esse distúrbio é causado pela deficiência na produção de insulina ou na sua ação, ocasionando complicações sistêmicas a longo prazo. A Federação Internacional de Diabetes estimou que 8,8% da população mundial, com idade entre 20-79 anos tem o diagnóstico de diabetes. Dessa forma, a DM é um importante problema de saúde com índices de incidência crescentes em todos os países. O Brasil é o quarto país no mundo com maior número de DM nesta faixa etária. A Organização Mundial de Saúde estima que DM é o terceiro fator da causa de mortalidade prematura, sendo superada apenas por hipertensão arterial e o tabagismo. Estima-se que 46% dos adultos com DM não possuem diagnóstico precoce e 83,8% dos casos estão nos países em desenvolvimento. (DELGADO, eva M. Rioja et al. 2021)

O diagnóstico do diabetes baseia-se fundamentalmente nas alterações da glicose plasmática de jejum ou após uma sobrecarga de glicose por via oral ou a hemoglobina glicada os critérios diagnósticos baseiam-se na glicose plasmática de jejum (8 horas), nos pontos de jejum e de 2h após sobrecarga oral de 75g de glicose (teste oral de tolerância à glicose (TOTG) e na medida da glicose plasmática casual.

(Silveiro SP, Maraschin J, Souza L, Gross J 2022)

O DM pode ser causado por dois mecanismos principais: deficiência na produção ou ação da insulina, sendo classificado em dois grupos principais de acordo com a causa, o tipo 1 e o tipo 2, respectivamente. Ambos levam a destruição gradual das células β pancreáticas. Infecções virais e exposição a antígenos vem sendo associadas, por mimetismo molecular, que em indivíduos com predisposição genética, pode desencadear o processo autoimune. Devido a sua fisiopatologia, os pacientes que recebem o diagnóstico em sua maioria são crianças e adolescentes, sendo uma quantidade muito inferior de adultos que desenvolve o DM tipo 1. (Henry JB,2020)

A atenção Primária à Saúde fornece atendimento primário aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e cabe ressaltar o acesso universal, equânime e ordenado aos serviços. A atenção básica disponibiliza ações de saúde envolvendo: promoção, prevenção, tratamento entre outros, realizadas com equipes multiprofissionais, proibindo qualquer exclusão baseada em idade, raça/cor, etnia, crenças, orientação sexual e outras (BRASIL, 2017).

Os serviços ofertados na atenção primária, conta com profissionais capacitados e treinados para o atendimento desses pacientes com adequado respeito aos direitos humanos. No entanto, como ponto importante que precisa ser discutido é a dificuldade da língua estrangeira como barreira na comunicação entre o profissional da saúde e o paciente, desfavorecendo o acesso das culturas e fatores sociais em relação à saúde dessas pessoas (SOARES, 2022).

3.1 Conclusão

Neste relato de caso podem-se destacar os princípios fundamentais na Atenção Primária à Saúde (APS):

- Primeiro contato: acessibilidade na APS é porta de entrada de fácil acesso ao usuário para o sistema de serviços de saúde
- Longitudinalidade: Acompanhar o tratamento e cuidados contínuos da saúde para obter um vínculo com o profissional e avaliar as mudanças no paciente
- Universalidade: Determinando que a saúde é um direito de todos, sem qualquer tipo de discriminação, raça/cor, etnia, religião etc.
- Equidade: Garantir que os pacientes com comorbidades possuam mais atendimento, com retorno com maior frequência.

Podemos concluir que a adoção dos princípios fundamentais na APS serve como ferramentas para diminuir o risco de mortalidade cardiovascular, entre outros problemas frequentes com diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2. Sobre a atenção primária à saúde recai a responsabilidade de promoção da prevenção e o controle do DM2, doença que é tão prevalente e com inúmeras repercussões clínicas.

A descompensação da diabetes mellitus tipo 2 ocorre devido a não adoção da mudança do estilo de vida e ausência do uso de hipoglicemiantes adequadamente, o que leva a complicações que se subdividem em micro e macro.

O descontrole glicêmico de tais pacientes, como no relato feito, pode causar complicações graves que afetarão a qualidade de vida desses pacientes, diminuindo a sobrevida, piorando a qualidade de vida, incapacitando o mesmo para o trabalho, além de aumentar os gastos com saúde pública.

Reconhecer e atuar nesse nível de atenção à saúde, além de tudo torna o acesso à especialista mais fácil para aqueles pacientes que realmente devem ser encaminhados

A aplicação de um plano de cuidado continuado de enfrentamento ao DM2 bem-sucedido, tem como aspecto crucial a educação em saúde, pois através do autocuidado e da adesão às orientações corretas, é possível que uma terapêutica seja eficaz ao paciente, sobretudo quando se tem uma boa relação entre o centro-saúde e o paciente.

3.2 Referencias

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 22 set. 2017.

2. BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção Primária à Saúde. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/smp/smpoquee#:~:text=A%20Aten%C3%A7%C3%A3o%20Prim%C3%A1ria%20%C3%A0%20Sa%C3%BAde,manuten%C3%A7%C3%A3o%20da%20sa%C3%BAde%20com%20o>. acesso em 31/03/2023

3. Henry JB. **Clinical diagnosis and management by laboratory methods** WB Saunders Company, 19th ed, Philadelphia, **1996**, pp 197.

4. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diagnóstico e classificação do diabetes melito e tratamento do diabetes melito tipo 2. Recomendações da Sociedade Brasileira de Diabetes

5. Silveiro SP, Maraschin J, Souza L, Gross JL. A secreção pancreática de insulina mantém-se preservada no diabetes melito tipo 2 de longa duração. **Arq Bras Endocrinol Metab** **1998**;42(supl 1):S105.

Título do Estudo: Relato de caso

Pesquisador Responsável: Emeline P. P. P.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O (A) Senhor (a) está sendo convidado (a) a participar de um RELATO DE CASO. Esse tipo de pesquisa é importante porque destaca alguma situação incomum e/ou fato inusitado do comportamento de uma doença e/ou outra condição clínica. Por favor, leia este documento com bastante atenção antes de assiná-lo. Caso haja alguma palavra ou frase que o (a) senhor (a) não consiga entender, converse com o pesquisador/aluno responsável pelo estudo ou com a(o) professor (a) responsável pelo aluno/pesquisador.

A proposta deste termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) é explicar tudo sobre o relato de caso e solicitar a sua permissão para que o mesmo seja publicado em meios científicos como revistas, congressos e/ou reuniões científicas de profissionais da saúde ou afins.

O objetivo desta pesquisa é relatar um caso e/ou situação clínica específica que ocorreu, a saber, no contexto da atenção primária a saúde.

Se o(a) Sr.(a) aceitar esse relato de caso, os procedimentos envolvidos em sua participação são o fornecimento de dados clínicos sobre seu histórico de saúde, permitir a consulta do prontuário e exames realizados, permitir a participação nas consultas e entrevistas, se necessário fotografia ou imagem que não identifiquem o paciente.

A descrição do relato de caso envolve o risco de quebra de confidencialidade (algum dado que possa identificar o(a) Sr.(a) ser exposto publicamente). Para minimizar esse risco, **NENHUM DADO QUE POSSA IDENTIFICAR O(A) SR(A) COMO NOME, CODINOME, INICIAIS, REGISTROS INDIVIDUAIS, INFORMAÇÕES POSTAIS, NÚMEROS DE TELEFONES, ENDEREÇOS ELETRÔNICOS, FOTOGRAFIAS, FIGURAS, CARACTERÍSTICAS MORFOLÓGICAS (partes do corpo), entre outros serão utilizadas sem sua autorização.** Fotos, figuras ou outras características morfológicas que venham a ser utilizadas estarão devidamente cuidadas (camufladas, escondidas) para não identificar o(a) Sr.(a).

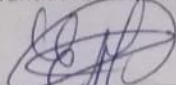
Contudo, este relato de caso também pode trazer benefícios. Os possíveis benefícios resultantes da participação na pesquisa são permitir que o paciente tenha mais conhecimento sobre seu quadro clínico, bem como aumentar o conhecimento na área da medicina e acompanhamento longitudinal do caso.

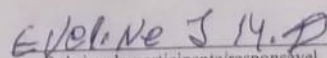
Sua participação neste relato de caso é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso o(a) Sr.(a) decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento durante a realização do relato de caso, não haverá nenhum prejuízo ao atendimento que você recebe ou possa vir a receber na instituição.

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação neste relato de caso e o(a) Sr.(a) não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos, porém, poderá receber por despesas decorrentes de sua participação.

Caso ocorra algum problema ou dano com o(a) Sr.(a), resultante deste relato de caso, o(a) Sr.(a) receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal e pelo tempo que for necessário. Garantimos indenização diante de eventuais fatos comprovados, com nexos causais com o relato de caso, conforme especifica a Carta Circular nº 166/2018 da CONEP.

É garantido ao Sr.(a), o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais


Rubrica do pesquisador


Rubrica do participante/responsável

sobre o relato de caso e suas consequências, enfim, tudo o que o(a) Sr.(a) queira saber antes, durante e depois da sua participação.

Caso o(a) Sr.(a) tenha dúvidas, poderá entrar em contato com o aluno do internato em Atenção Primária à Saúde, AKLP, pelo telefone 3521 9837, endereço R. Bilo Horizonte 100 Jd. Laranjeiras e/ou pelo e-mail (21) 998693848 com o(a) professor (a) RAIARA SICURA pelo telefone _____ e-mail _____

Esse Termo é assinado em duas vias, sendo uma do(a) Sr.(a) e a outra para os pesquisadores.

Declaração de Consentimento

Concordo em participar do estudo intitulado:

<p><u>edeline sudorilnet</u> Nome do participante ou responsável</p> <p><u>[Assinatura]</u> Assinatura do participante ou responsável</p>	<p>Data: <u>03/04/2023</u></p>
---	--------------------------------

Eu _____, declaro cumprir as exigências contidas nos itens IV.3 e IV.4, da Resolução nº 466/2012 MS.

<p><u>[Assinatura]</u> Assinatura do aluno interno</p>	<p>Data: <u>03/04/2023</u></p>
--	--------------------------------