



FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE  
PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA CLÍNICA HOSPITALAR

GABRIELLY CRISTINNE CAVALCANTE DUARTE DE MELO

**ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO HOSPITALAR EM HEMODIÁLISE: A UTILIZAÇÃO  
DE MATERIAL PSICOEDUCATIVO NA ADESÃO AO TRATAMENTO E  
QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES RENAIIS CRÔNICOS.**

**RECIFE**

**2017**

Gabrielly Cristinne Cavalcante Duarte de Melo

**ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO HOSPITALAR EM HEMODIÁLISE: A UTILIZAÇÃO  
DE MATERIAL PSICOEDUCATIVO NA ADESÃO AO TRATAMENTO E  
QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES RENAI CRÔNICOS.**

Trabalho de Conclusão de curso, apresentado a Faculdade Pernambucana de Saúde, como parte das exigências para obtenção do título de Especialista em Psicologia Clínica Hospitalar.

Orientador(a): Profa Ms. Eliane Nóbrega de Albuquerque

Co-orientadora: Profa. Ms. Mônica Osório

**RECIFE**

**2017**

Ficha Catalográfica  
Preparada pela Faculdade Pernambucana de Saúde

---

M528a Melo, Gabrielly Cristinne Cavalcante Duarte de

Atuação do psicólogo hospitalar em hemodiálise: a utilização de material psicoeducativo na adesão ao tratamento e qualidade de vida de pacientes renais crônicos. / Gabrielly Cristinne Cavalcante Duarte de Melo; Orientadora: Eliane Nóbrega de Albuquerque; Co-orientadora: Mônica Osório. – Recife: Do Autor, 2017.

38 f.

Dissertação – Faculdade Pernambucana de Saúde, Pós-Graduação, 2017.

1. Material psicoeducativo. 2. Psicólogo. 3. Hemodiálise. I. Albuquerque, Eliane Nóbrega de. Orientadora. II. Osório, Mônica. Co-orientadora. III. Título.

CDU 159.9-051

---

**Aluna: Gabrielly Cristinne Cavalcante Duarte de Melo**

Psicóloga e estudante da pós-graduação em Psicologia Clínica Hospitalar da Faculdade Pernambucana de Saúde.

E-mail: gabriellycdmelo@gmail.com Telefone: (82) 99989-1970.

**Orientadora: Eliane Nóbrega de Albuquerque**

Psicóloga, mestre em hebiatria – FOP – UPE, coordenadora e tutora do curso de pós-graduação em Psicologia Clínica Hospitalar da Faculdade Pernambucana de Saúde.

E-mail: ena@oi.com.br Telefone: (81) 99971-1210

**Co-orientadora: Mônica Osório**

Psicóloga, mestre em psicologia cognitiva – UFPE, tutora do curso de pós-graduação em Psicologia Clínica Hospitalar da Faculdade Pernambucana de Saúde.

E-mail: moopsicologia@gmail.com Telefone: (81) 99278-6715

**RECIFE**

**2017**

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a meus familiares pelo apoio e suporte nessa caminhada e em todas as áreas da minha vida, em especial a minha avó Fátima e o meu tio Naldo que me acompanharam nas viagens à Recife para as aulas desta pós.

Um agradecimento mais do que especial a minha tia Zá que me deu todo apoio e incentivo para continuar. Hoje ela não está mais presente aqui, mas sempre em meu coração.

E por fim, um agradecimento especial a minha orientadora Eliane e a co-orientadora Mônica que me permitiram escrever sobre este tema, um presente que me fez crescer mais como profissional e pessoa.

## RESUMO

**Introdução:** A Insuficiência Renal Crônica e o tratamento dialítico promovem profundas transformações físicas e emocionais, além de modificações no convívio social dos pacientes, já que compreendem limitações em sua alimentação, redução e controle de líquidos ingeridos, necessidade de medicações controladas e periodicidade do tratamento dialítico. A adesão ao tratamento e a tais modificações podem promover uma melhor qualidade de vida para os pacientes renais crônicos. **Objetivo:** Elaborar material psicoeducativo através de uma guia para pacientes renais crônicos em tratamento dialítico para melhor adesão ao tratamento e promoção da qualidade de vida e a atuação do psicólogo hospitalar como membro da equipe de saúde nesse contexto. **Método:** Trata-se de um estudo de revisão integrativa para a construção de um material psicoeducativo em forma de guia sobre a educação em saúde como uma aliada na adesão ao tratamento e promoção da qualidade de vida de pacientes em hemodiálise. **Discussão:** Torna-se fundamental que o psicólogo hospitalar tenha a disposição um material psicoeducativo que contribua como recurso para a conscientização e autocuidado dos pacientes renais crônicos, assegurando assim uma melhor qualidade de vida. **Conclusão:** Ao proporcionar o conhecimento e orientações necessárias para o enfrentamento do tratamento através de material psicoeducativo, o psicólogo inserido na equipe de saúde pode oferecer ao paciente benefícios no que diz respeito incentivo na melhora da qualidade de vida do paciente, melhor adesão ao tratamento e fornecer uma reestruturação psíquica (alívio dos sintomas de ansiedade, angústias) e funcional diante do seu adoecer e do desafio do tratamento dialítico

**Descritores:** material psicoeducativo; guia; psicólogo; hemodiálise, adesão ao tratamento; qualidade de vida.

## ABSTRACT

**Introduction:** Chronic renal insufficiency and dialysis treatment promote deep physical and emotional changes, as well as changes in the social life of patients, since they include limitations in their diet, reduction and control of ingested fluids, the need for controlled medications and the periodicity of dialysis treatment. In view of this, adherence to treatment and such modifications may promote a better quality of life for chronic renal patients. **Objective:** To elaborate psychoeducational material through a guide for chronic renal patients in dialysis treatment for better adherence to the treatment and promotion of the quality of life and the performance of the hospital psychologist as a member of the health team in this context. **Method:** This is an integrative review study for the construction of an educational material in the form of a guide on health education as an ally in the adhesion and quality of life of hemodialysis patients. **Discussion:** It is fundamental that the hospital psychologist has an educational material that contributes as a resource for the awareness and self-care of the chronic renal patients, thus ensuring a better quality of life. **Conclusion:** By providing the knowledge and orientations necessary to confront treatment through psychoeducational material, the psychologist inserted in the health team can offer the patient benefits in terms of incentive in improving the quality of life of the patient, better adherence to treatment and Provide a psychic (relief of anxiety, distress relief) and functional restructuring in the face of his illness and the challenge of dialysis

**Descriptors:** psychoeducational material; guide; psychologist; Hemodialysis, adhesion of treatment; quality of life.

## **LISTA DE SIGLAS**

FAV- Fístula arteriovenosa

IRC – Insuficiência renal crônica

MEI - materiais educativos impressos

QV- Qualidade de vida

QVS- Qualidade de vida em saúde



## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>9</b>
<b>2. JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>12</b>
<b>3. OBJETIVOS.....</b>	<b>14</b>
3.1 Objetivo geral.....	14
3.2 Objetivos específicos.....	14
<b>4. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....</b>	<b>15</b>
4.1 Desenho do estudo.....	15
4.2 Processamento e análise de dados.....	15
4.3 Considerações éticas.....	17
<b>5. RESULTADOS.....</b>	<b>18</b>
5.1 Marco teórico.....	18
5.1.1 Insuficiência renal crônica.....	18
5.1.2 Tratamento dialítico.....	19
5.1.3 Assistência psicológica de pacientes em tratamento dialítico (implicações psicológicas do tratamento hemodialítico) .....	21
5.1.4 Adesão ao tratamento dialítico.....	21
5.1.5 Qualidade de vida.....	23
5.1.6 Promoção da qualidade de vida e atendimento humanizado.....	24
5.1.7 IRC e qualidade de vida.....	24
5.1.8 Atuação do psicólogo para a promoção da qualidade de vida dos pacientes em tratamento dialítico.....	25
5.1.9 Educação em saúde.....	27
5.1.10 Psicoeducação.....	28
5.1.11 Educação continuada: estratégias para adesão do paciente em hemodiálise.....	28
5.2 Guia.....	31
<b>6. DISCUSSÃO.....</b>	<b>33</b>
<b>7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>36</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>37</b>
<b>APÊNDICE</b>	

## 1. INTRODUÇÃO

A insuficiência renal crônica (IRC) pode ser definida como uma síndrome complexa, que se caracteriza pela perda lenta, progressiva e irreversível das funções renais (CABRAL apud AZEVEDO et. al, 2009).

Segundo Oliveira (2015) portador de IRC convive com uma doença incurável que o obriga a submeter-se a um tratamento doloroso, de longa duração, que provoca uma série de limitações, visto que, várias alterações de ordem física, emocional e social modificam os seus hábitos de vida.

A doença crônica normalmente exige tratamento permanente e por isso é necessário adaptação aos hábitos saudáveis através do autocuidado. Aderir ao tratamento é imprescindível para o controle de uma doença crônica e o sucesso da terapia proposta. (COSTA, 2012).

E diante da IRC um dos tratamentos mais comuns proposto é o dialítico. O tratamento de hemodiálise é baseado em um sistema de circulação extracorpórea, em que a máquina computadorizada, através de um filtro fará as trocas entre as solução de diálise e o sangue do paciente. (FERMI apud LANIUS, 2012).

A Psicologia Hospitalar é o campo de tratamento dos aspectos psicológicos em torno do adoecimento visando à minimização do sofrimento provocado pela hospitalização. (CANTARELLI, 2009).

Diante do adoecimento e hospitalização segundo Cruz (2013) o paciente apresenta além dos sintomas físicos, sintomas psicológicos:

“O indivíduo em condições de internação hospitalar está debilitado por estado de saúde de quadro orgânico, e em conjunto as questões clínicas desencadeiam a ansiedade, a angústia, traços depressivos momentâneos e diversas dúvidas sobre a patologia que o paciente desenvolveu. Além dos sintomas clínicos, emergem os sintomas psicológicos. Uma das causas da angústia é o entendimento do desenvolvimento da patologia, dos sintomas, possíveis sequelas, medicação, tratamento, da vida após a alta hospitalar. O paciente precisa de atenção da equipe médica, da equipe de enfermagem, e de intervenção psicológica. É necessário discutir sobre a doença com o paciente para que ele possa entender sobre o efeito que este fato tem representado em sua vida”.

Entre as dificuldades encontradas pelo paciente renal crônico durante o tratamento são citadas: alterações no peso e apetite; boca seca; constipação e distúrbios do sono. O paladar torna-se desagradável, devido a restrições do sódio e potássio. Além das complicações clínicas, o paciente necessita de ingesta hídrica restrita e estilo de vida regrado (AZEVEDO et. al 2009).

Além disso, existem questões que podem permear o tratamento em hemodiálise, como: o medo da morte durante o processo, apreensão e sentimento de ambivalência no que se referem à máquina, dificuldades de adaptação ao tratamento e a vivência da dor, da perda da saúde. Todo esse contexto justifica um acompanhamento psicológico que ofereça um suporte emocional para o paciente e a todos que são intimamente envolvidos, como familiares e cuidadores, possibilitando um espaço de tratamento que favoreça a qualidade de vida. (VERONEZ et al., 2010).

Diante disso, o papel do psicólogo inserido na equipe multiprofissional é, primeiramente, o de identificar o indivíduo por de trás dos sintomas - entendê-lo em suas vivências, medos e ansiedades, seu contexto de vida, sua percepção de si mesmo e da doença. É importante garantir que o paciente tenha espaço para depositar seus sentimentos e questionamentos diante da doença. É necessário que a equipe de saúde seja capaz de ajudá-lo a enfrentar e a elaborar toda a sua problemática. (COSMO et al., 2010).

Cantarelli (2009) define que o que interessa a psicologia hospitalar não é a doença em si, mas a relação que o doente tem com seu sintoma ou, em outras palavras, o que nos interessa primordialmente é o destino do sintoma, o que o paciente faz com a sua doença, o significado que lhe confere, e a isso só chegamos pela linguagem, pela palavra.

No hospital, o psicólogo tem uma função ativa e real, que não puramente interpretativa. Sua atuação se dá ao nível de comunicação, reforçando o trabalho estrutural e de adaptação do paciente e familiar ao enfrentamento da intensa crise. Nesta medida, a atuação deve se direcionar em nível de apoio, atenção, compreensão, suporte ao tratamento, clarificação dos sentimentos, esclarecimentos sobre a doença e fortalecimento dos vínculos familiares. (CANTARELLI, 2009).

Costa (2012) define que o necessário é que seja desenvolvida a compreensão da necessidade de aderir ao tratamento para ter uma boa qualidade de vida.

A qualidade de vida está diretamente ligada ao modo como o paciente processa cognitivamente a doença renal crônica e suas consequências. Após o impacto do diagnóstico, torna-se necessário adaptar-se à nova situação, evidenciando-se o perfil da personalidade do paciente, a qual influencia demasiadamente na evolução do tratamento. O paciente passa por uma crise em que percebe inúmeras perdas: da condição saudável, de papéis, de responsabilidade, podendo levar a uma diminuição na sua qualidade de vida. (RUDINICK, 2014).

Para a promoção da saúde e qualidade de vida, o Sistema Único de Saúde (SUS) utiliza comumente materiais educativos impressos (MEI), o que é prática comum com manuais de cuidado em saúde, folhetos e cartilhas que são capazes de promover resultados expressivos para os participantes das atividades educativas. A educação do paciente não só melhora a qualidade de vida do usuário como também diminui gastos com serviço de emergência, medicamentos e internações que poderiam ser evitados se o paciente tivesse recebido uma orientação adequada. (REBERTE et al, 2012).

Costa (2012) define que aderir ao tratamento é imprescindível para o controle de uma doença crônica e o sucesso da terapia proposta. Essa adesão refere-se à situação na qual o comportamento do paciente corresponde às recomendações médicas, sendo avaliada com base nos seguintes critérios: comparecimento às consultas marcadas e obediência às prescrições ou indicações de mudanças no estilo de vida. Pois a baixa adesão resulta na falha terapêutica e afeta sua qualidade de vida.

Pensando na promoção da qualidade de vida e adesão dos pacientes ao tratamento dialítico a elaboração da guia foi considerada para aqueles pacientes que irão iniciar o tratamento dialítico e para aqueles que já estão em tratamento com intuito de informar e construir o conhecimento. Por essa razão, a guia pode ser utilizado como um dos fatores influentes na adesão ao tratamento e como estímulo ao indivíduo para a realização desse cuidado, um material de auxílio para a intermediação entre o paciente e psicólogo, assim como, com a equipe multiprofissional.

## 2. JUSTIFICATIVA

A motivação para a realização deste estudo deve-se à experiência vivenciada como psicóloga em uma clínica de nefrologia na unidade de hemodiálise. Durante este período foi possível constatar a dificuldade de adesão da maioria dos pacientes ao tratamento dialítico o que culminava com a baixa qualidade de vida. Assim, este estudo pretende contribuir com um material psicoeducativo em forma de folder para a construção do conhecimento e autocuidado dos pacientes diante de seu tratamento melhorando assim sua adesão e qualidade de vida.

Diversos aspectos justificam o interesse em estudar a qualidade de vida, em especial no caso de doenças crônicas como a IRC. É imprescindível priorizar aspectos como conhecimento do impacto da doença sobre atividades diárias; identificação de problemas específicos; avaliação do impacto dos tratamentos; a não adesão do paciente e obtenção de outras informações que permitam a comparação entre diferentes tratamentos.

Diante disso, o material psicoeducativo impresso (MEI) proposto neste trabalho em forma de guia, traz informações sobre o tratamento dialítico, como, confecção da fístula e cateter para início da diálise, duração da diálise, medicações para pacientes renais crônicos em hemodiálise, alimentação adequada para os mesmos e qualidade de vida.

A elaboração da guia foi pensada para pacientes que irão iniciar hemodiálise e para aqueles que já estão em tratamento com intuito de informar, construir e estimular o conhecimento sobre a importância do autocuidado afim de contribuir para a adesão ao tratamento dialítico. Um material de auxílio para a intermediação entre o paciente, psicólogo e a equipe multiprofissional.

O uso deste material psicoeducativo pode contribuir como um recurso a mais ao trabalho terapêutico e integração entre o paciente e o psicólogo, intermediando desde a descoberta da doença, início e permanência no tratamento. Através dele, o psicólogo poderá trabalhar junto ao o paciente visando explorar seus medos e fantasias em relação à doença, ao tratamento e expressar sua angústia pela imposição da nova realidade que inclui a doença. Diante do acompanhamento psicológico terão a oportunidade de elaborar estes conteúdos, e de uma forma mais saudável, organizar psiquicamente sua nova possibilidade de existência.

Além disso, a guia pode contribuir para uma assistência mais eficaz ao paciente em hemodiálise, tendo em vista a possibilidade da troca de informações entre os membros da

equipe multiprofissional, como médicos, enfermeiros, assistentes sociais, nutricionistas e psicólogos, o que é essencial para o sucesso do tratamento e melhoria na qualidade de vida do paciente que está em hemodiálise. É mediante esta troca que florescerá uma atenção a este paciente em sua totalidade e conseqüentemente um resultado favorável para a equipe e o paciente.

Diante disso, é indicado que a guia em questão não seja somente entregue aos pacientes, mas que as informações escolhidas e organizadas, sejam trabalhadas e destrinchadas em forma de palestras para que as indagações dos pacientes sejam expressas na equipe havendo troca de informações e esclarecimentos.

A proposta de utilização da guia aqui exposta configura-se como uma possibilidade de atuação do psicólogo inserido no contexto hospitalar como participante de uma equipe multiprofissional de nefrologia. A ação foi apresentada diante da revisão bibliográfica e da experiência profissional da autora na área.

### **3. OBJETIVOS**

**OBJETIVO GERAL:** Elaborar material psicoeducativo através de guia para pacientes renais crônicos em tratamento dialítico para melhor adesão ao tratamento e promoção da qualidade de vida e da atuação do psicólogo hospitalar como membro da equipe de saúde nesse contexto.

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Compreender como se constrói um material psicoeducativo e como o mesmo pode contribuir na prática do psicólogo hospitalar;
- Compreender a contribuição de um material psicoeducativo para a melhor adesão e promoção da qualidade de vida de pacientes renais crônicos em hemodiálise;

## 4. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

### 4.1 Desenho do estudo

Segundo Souza et al. (2010) o estudo de revisão integrativa cuja metodologia consiste na interceção entre experiência empírica e a revisão bibliográfica buscando compreender/contemplar determinada temática em todas as suas dimensões.

### 4.2 Processamento e análise de dados

O estudo foi realizado por meio de pesquisa bibliográfica ocorreu entre os meses de outubro de 2016 a março de 2017.

Foram adotados como fontes de pesquisa, artigos publicados nos periódicos: LILACS; SCIELO; CCECURSOS. Como critério de seleção, utilizou-se artigos que foram publicados entre os anos de 2008 a 2015, e os descritores utilizados foram: pacientes renais crônicos em hemodiálise, qualidade de vida de pacientes em tratamento dialítico; adesão de pacientes renais crônicos ao tratamento dialítico; psicologia e pacientes renais crônicos; atuação do psicólogo na hemodiálise. Também foram pesquisados capítulos de livros e pesquisas quantitativas e qualitativas sobre as temáticas relacionadas aos descritores.

Foram selecionados quatorze artigos e doze pesquisas. Sendo todos em português. Os artigos e demais textos mais utilizados foram categorizados e listados de acordo com o tema, tipo de estudo e ano de publicação, como mostra a tabela abaixo:

<b>TEMA</b>	<b>TIPO DE TEXTO</b>	<b>TIPO DE ESTUDO</b>	<b>ANO DE PUBLICAÇÃO</b>
Celebrando a vida: construção de uma cartilha para a promoção da saúde da gestante	Pesquisa – dissertação mestrado	Dialógico e coletivo	2008
A importância da assistência psicológica junto ao paciente em hemodiálise.	Artigo de revista científica	Bibliográfico	2009
O uso da psicoeducação no tratamento do transtorno bipolar.	Artigo de revista científica	Bibliográfico	2009
Novas abordagens da atuação do psicólogo no contexto hospitalar	Artigo de revista científica	Bibliográfico - descritivo	2009



A importância da assistência psicológica junto ao paciente em hemodiálise	Artigo de revista científica	Bibliográfico - descritivo	2009
Qualidade de vida: pacientes com insuficiência renal crônica no município de Caruaru, PE.	Artigo de revista científica	Bibliográfico - descritivo	2010
Atuação do Psicólogo em Hemodiálise.	Artigo de revista científica	Bibliográfico	2010
Revisão integrativa: o que é e como fazer.	Artigo de revista científica	Bibliográfico	2010
Processo de comunicação na consulta de enfermagem como fator de adesão ao tratamento.	Pesquisa – monografia graduação	Qualitativa e com delineamento descritivo exploratório	2011
O processo de construção de material educativo para a promoção da saúde da gestante.	Artigo de revista científica	Descritivo - Pesquisa-ação	2012
Adesão de pacientes portadores de insuficiência renal crônica à terapia dialítica.	Pesquisa – monografia especialização	Bibliográfico - descritivo	2012
Intervenções psicológicas na sala de espera: estratégias no contexto da Oncologia Pediátrica.	Artigo de revista científica	Bibliográfico-exploratório transversal descritivo	2013
O Psicólogo Clínico e a equipe multidisciplinar no Hospital Santa Cruz	Artigo de revista científica	Pesquisa- Descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa	2013
DONA BETE E SUA TURMA DE REMÉDIOS: relato de experiência da utilização de manual educativo	Pesquisa – monografia especialização	Bibliográfico - descritivo	2014
O paciente renal crônico e a adesão ao tratamento hemodialítico.	Artigo de revista científica	Descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa.	2014
.Cartilha educativa para profissionais de saúde para reconhecimento de depressão pós-parto.	Pesquisa – monografia especialização	Bibliográfico - descritivo	2014
Educação em saúde para a promoção da qualidade de vida ao paciente com Doença Renal Crônica.	Módulo Curso de Especialização em Nefrologia Multidisciplinar	Descritivo - Pesquisa-ação	2015
Educação em saúde para a promoção da qualidade de vida ao paciente com Doença Renal Crônica	Módulo Curso de Especialização em Nefrologia Multidisciplinar	Descritivo - Pesquisa-ação	2015
O fazer do psicólogo junto ao doente, a família e a equipe hospitalar: oportunidades e desafios	Pesquisa – monografia graduação	Bibliográfico - descritivo	2015

Os resultados serão apresentados na forma de texto, organizado em capítulos e na construção de produto educacional tipo folder para ser utilizado como recurso psicoeducativo voltados aos pacientes renais crônicos em tratamento dialítico.

Para a elaboração do folder foram escolhidas informações e imagens no site da Associação dos Pacientes Renais de Santa Catarina e no site Diaverum que é um dos maiores provedores independentes de cuidados renais do mundo. Dentre as informações de ambos os sites os descritores pesquisados foram: cuidados na hemodiálise, alimentação, medicação e qualidade de vida.

O material educativo, na configuração de guia proposto neste trabalho, é composto de conteúdo baseado na literatura científica para garantir a fidedignidade. No entanto, foi elaborado com linguagem e vocabulário simples para facilitar o entendimento e diálogo com todas as faixas etárias e classes socioeconômicas e diferentes níveis de escolaridade.

#### 4.3 Considerações éticas

Este trabalho atendeu aos princípios éticos da Declaração de Helsinque e à Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, não violando sua regulamentação, pois se trata de um estudo de revisão integrativa e de construção de material psicoeducacional (guia) com o objetivo de apresentar informações sobre o tratamento dialítico para melhor adesão e promoção da qualidade de vida dos pacientes não havendo nenhum risco em sua aplicabilidade no acompanhamento dos portadores de insuficiência renal crônica.

## 5. RESULTADOS

### 5.1 Marco teórico

#### 5.1.1 Insuficiência renal crônica e hemodiálise

Os rins caracterizam-se basicamente pela função de limpar o plasma sanguíneo, por intermédio da filtração, retirando as substâncias indesejáveis ao organismo, resultantes do metabolismo, como a uréia, a creatinina, o ácido úrico e ultratos. Por sua vez, o sistema renal ainda realiza o balanço hidroeletrólítico, controlando as eliminações de água e eletrólitos como potássio, cálcio, fósforo, entre outros. (FERMI apud LANIUS, 2012).

O rim regula a homeostase corporal não somente por meio de sua função excretora e reguladora, mas também pela capacidade de síntese e degradação de vários hormônios. A capacidade de excreção e regulação da água corporal, de minerais e de compostos orgânicos são as funções mais importantes do rim. Sem a função excretora, os pacientes raramente sobrevivem mais que quatro a cinco semanas e com frequência menos que dez dias, sobretudo na presença de hipercatabolismo. (CUPPARI apud SILVA, 2012).

Conforme Azevedo (2009) a insuficiência renal crônica (IRC) pode ser definida como uma síndrome complexa, que se caracteriza pela perda lenta, progressiva e irreversível das funções renais.

Existem vários fatores que podem desencadear a insuficiência renal crônica, como a hipertensão arterial, glomerulopatias, malformações, diabetes, doenças hereditárias e autoimunes. Assim sendo, a redução da função renal pode ser um processo lento, por isso é classificada em fases, conforme o grau de redução da sua função. Desta, forma, a diálise ou transplante renal são indicados para pacientes no estágio conceituado como insuficiência renal terminal, em que a função renal está abaixo de 10%. (FERMI apud LANIUS, 2012).

Segundo Lanius (2012) a hemodiálise surgiu como modalidade terapêutica continuada na década de 60 e aumentou consideravelmente a expectativa de vida dos pacientes com doença renal crônica. No mundo, cerca de 1,2 milhões de pessoas encontram-se sob tratamento dialítico.

Segundo censo realizado pela Sociedade Brasileira de Nefrologia (2011), refere que no ano 2000 haviam 46.547 doentes que realizavam hemodiálise, entre os quais ocorreram 7.000 óbitos, sendo 15% do total. Já em 2010 o número de doentes tratados passou para aproximadamente para 92 mil, ocorrendo 18% de mortes entre eles, o que significa aproximadamente 16.500 óbitos. Neste censo, foram avaliadas 340 clínicas de diálise, consistindo 53% do total das clínicas cadastradas na Sociedade Brasileira de Nefrologia e ativas no programa crônico, que no ano de 2010 totalizavam 638 clínicas. (FERMI apud LANIUS, 2012).

### 5.1.2 Tratamento dialítico

O tratamento de hemodiálise é baseado em um sistema de circulação extracorpórea, em que a máquina computadorizada, através de um filtro fará as trocas entre às soluções de diálise e o sangue do paciente. (FERMI apud LANIUS, 2012).

Conforme Silva (2012) a função desta será de substituir o papel dos rins, depurando o plasma sanguíneo através de um filtro conectado a um rim artificial (máquina de hemodiálise). Os pacientes ficam dependentes desta máquina para sobreviver, pois elas realizam a função do rim danificado filtrando e eliminando as impurezas do sangue como ureia, creatinina e excesso de líquidos.

Uma das funções da hemodiálise é retirar o excesso de líquido e produtos residuais do metabolismo no sangue. Isso ocorre através da membrana dialisadora, pois é aplicado um gradiente de pressão para a remoção do líquido. Isso faz com que a água saia do sangue, atravessando a membrana e juntando-se ao dialisante, por um processo de ultrafiltração, sendo a quantidade de líquido untrafiltrado durante a sessão de hemodiálise correspondente ao excesso de volume acumulado pelo paciente desde a sessão anterior. (MURTA apud LANIUS 2012).

A duração e a frequência das sessões de hemodiálise serão estabelecidas de acordo com a quantidade de diálise necessária para que o paciente obtenha a maior depuração possível de solutos, para a manutenção do equilíbrio hidroeletrolítico e acidobásico, para o controle da pressão arterial e de um estado nutricional adequado com o mínimo de efeitos adversos e inconvenientes. (SILVA, 2012).

Outro aspecto importante e necessário para a realização da hemodiálise é o tratamento da água que deve ser controlada rigorosamente e passar por um processo de filtração. (LANIUS, 2012).

No mesmo sentido, outro mecanismo fundamental para a realização da hemodiálise é o acesso venoso. Sendo este, a linha de vida do paciente, exigindo grande cuidado na sua preservação. As modalidades e/ou técnicas mais adotadas de acesso são a fístula arteriovenosa, cateter permcath e cateter duplo lúmen. (MACHADO apud LANIUS, 2012).

Conforme Silva (2012) a equipe de saúde deve ficar atenta para algumas complicações que podem ocorrer nos pacientes tais como: sangramento, hipotensão, síndrome do desequilíbrio, febre, calafrios, náuseas, vômitos e hipertensão. Estas alterações que foram citadas fazem parte de um processo de deterioração que faz parte da vida de uma pessoa com insuficiência renal crônica.

Contudo o processo da doença renal pode ser atenuado, se o paciente mantiver um comportamento cauteloso, que podemos chamar de autocuidado. Acredita-se que o paciente que realiza corretamente seu autocuidado retarda os efeitos causados pela hemodiálise, além de ter uma sobrevida maior.

O autocuidado do qual se fala é o uso correto da medicação, controle da ingestão hídrica e de sódio, assiduidade nas sessões de hemodiálise, cuidados com a fístula arteriovenosa – FAV, como lavar bem o local, não dormir sobre o braço, não realizar esforço excessivo com este membro e fazer uso de calor no local da FAV entre uma sessão e outra. (SILVA, 2012).

A doença crônica normalmente exige tratamento permanente e por isso é necessário adaptação aos hábitos saudáveis através do autocuidado. Aderir ao tratamento é imprescindível para o controle de uma doença crônica e o sucesso da terapia proposta. (COSTA, 2012).

Portanto, quando o paciente adere ao autocuidado, o processo de aceitação do tratamento se torna menos dificultoso. E o equilíbrio orgânico que é proposto com o tratamento dialítico se torna mais próximo daquele considerado normal, assim, o paciente pode ter uma qualidade de vida e sobrevida melhor.

### 5.1.3 Assistência psicológica de pacientes em tratamento dialítico (implicações psicológicas do tratamento hemodialítico)

Conforme Santos (2007), o ser humano vive em uma espécie de adormecimento onde a saúde é sentida como o silêncio dos órgãos. Quando há o despertar deste corpo com a doença, o sujeito reage com angústia e depara-se com um contexto que vivencia como insuportável. (JABOUR et al, 2009).

Entre as dificuldades encontradas pelo paciente renal crônico durante o tratamento são citadas: alterações no peso e apetite; boca seca; constipação e distúrbios do sono. O paladar torna-se desagradável, devido a restrições do sódio e potássio. Além das complicações clínicas, o paciente necessita de ingesta hídrica restrita e estilo de vida regrado (BARBOSA apud AZEVEDO et. al 2009).

Diante disso, pode-se perceber que o tratamento hemodialítico é responsável por um cotidiano monótono e limitado, e as atividades desses indivíduos são restritas após o início do mesmo, o que favorece o sedentarismo e a deficiência funcional, elementos que se refletem na vida diária e no declínio da qualidade de vida dos pacientes.

Além disso, existem questões que podem permear o tratamento em hemodiálise, como: o medo da morte durante o processo, apreensão e sentimento de ambivalência no que se referem à máquina, dificuldades de adaptação ao tratamento e a vivência da dor, da perda da saúde. Todo esse contexto justifica um acompanhamento psicológico que ofereça um suporte emocional para o paciente e a todos que são intimamente envolvidos, como familiares e cuidadores, possibilitando um espaço de tratamento que favoreça a qualidade de vida. (VERONEZ, 2010).

Como consequência destas restrições, os pacientes acabam se tornando desanimados ou desesperados. A insuficiência renal crônica (IRC) e sua terapêutica acabam se constituindo como importantes estressores para os pacientes que podem ter um grande impacto sobre a qualidade de vida (Almeida apud JABUR et.al, 2009)

Em dados obtidos através de pesquisas, observou-se que as principais reações emocionais de pacientes submetidos à hemodiálise são a regressão, a insegurança, o medo, sentimentos de inferioridade e de raiva, dissimulação, impulsividade, autoestima diminuída e introversão (JABUR et.al, 2009).

Percebe-se assim, que a hemodiálise proporciona a melhora de alguns sintomas clínicos, porém ao mesmo tempo acarreta alguns desarranjos emocionais. A cronicidade e os estresses desse tratamento podem ter como decorrência no paciente sintomas depressivos e até mesmo depressão e uma maior dificuldade deste em lidar com a nova forma de vida.

Os quadros depressivos, quando surgem, são considerados uma importante complicação e conforme alguns estudos sugerem, estão relacionados ao aumento da mortalidade entre os indivíduos desta população (JABUR et.al, 2009).

O trabalho do Psicólogo na hemodiálise deve acontecer tanto na reestruturação psíquica do paciente, como também na manutenção do tratamento. A assistência psicológica junto aos pacientes renais crônicos poderá auxiliá-los a encarar sua condição numa outra perspectiva, ativando estratégias de enfrentamento que resgatem o bem-estar e promovam melhor qualidade de vida, descobrindo possibilidades na adversidade. (VERONEZ et. al., 2010).

A autoaceitação é primordial para a reorganização da vida pessoal e social, ou seja, implica reconhecer e aceitar características positivas e negativas. O sentimento de aceitação, adaptação e adequação a doença, gera no paciente o aumento da estima, confiança e segurança em si e nos outros. A forma como o indivíduo se vê e se descreve, suas crenças e valores acerca da forma como é visto e percebido pelo meio social, a similaridade entre o que é e o que acredita ser concernente aos âmbitos sociais em conluio com o grau de valorização atinente as suas competências em comparação com os outros são forças orientadoras e estruturantes para os esforços de adaptação (VERONEZ et. al., 2010).

#### 5.1.4 Adesão ao tratamento hemodialítico

Estudos evidenciam que indivíduos submetidos à diálise enfrentam perdas e alterações estressantes da imagem e das funções orgânicas. Como consequência dessas perdas, muitas pessoas submetidas à diálise tornam se deprimidas e ansiosas. Não obstante, a maioria consegue adaptar-se à diálise ou, pelo menos, aderir ao tratamento. A hemodiálise geralmente promove frustrações e limitações, uma vez que é acompanhada de diversas restrições. Mas, tem por objetivos básicos: aumentar a longevidade, reduzir a morbidade e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. (COSTA, 2012).

A questão da adesão ao tratamento tem sido muito discutida e estudada por profissionais de saúde. O conceito tradicional refere-se à situação na qual o comportamento do paciente corresponde às recomendações médicas, sendo avaliada pelo comparecimento às consultas marcadas, obediência às prescrições ou pelas mudanças de estilo de vida. (CARVALHO, 2011).

Portanto, é fundamental que seja desenvolvida a compreensão da necessidade de aderir ao tratamento. Pois, os pacientes podem ser influenciados por vários fatores que podem determinar a continuidade ou descontinuidade dos cuidados e do tratamento. O enfrentamento das adversidades decorrentes do adoecimento e tratamento trazem ainda, fatores externos como problemáticas de vida pessoal e da rede de apoio familiar.

Em virtude de ser uma doença que ocasiona situações estressantes ao paciente e seus familiares, além de gerar novos fatores estressores, incluindo: tratamento, mudanças no estilo de vida, diminuição da energia física, alteração da aparência pessoal e novas incumbências. (COSTA, 2012).

#### 5.1.5 Qualidade de vida

Mínayo et al (2000) referem que o termo qualidade de vida (QV) abrange muitos significados e reflete conhecimentos, experiências, valores de indivíduos e coletividades que a ele se reportam em variadas épocas, espaços e histórias diferentes, sendo, portanto, uma construção social com a marca da relatividade cultural. (CAVALCANTE, 2015).

Na tentativa de englobar a multidimensionalidade do termo, um grupo de especialistas da Organização Mundial da Saúde (OMS) o conceitua como a percepção do indivíduo acerca da sua posição na vida de acordo com o contexto cultural e o sistema de valores com os quais convive e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (WHOQOL GROUP, 1995).

Recentemente, encontram-se definições mais concretas, como a de Diniz; Schor (2005), segundo a qual a QV abrange aspectos importantes da vida, como rendimentos, liberdade, qualidade do ambiente e aspectos espirituais/religiosos. No campo da saúde, o discurso da relação entre saúde e QV, embora bastante inespecífico e abrangente, existe desde o nascimento da medicina social, nos séculos XVIII e XIX, quando investigações sistemáticas



começaram a referendar esta tese e dar subsídios para políticas públicas e movimentos sociais (MINAYO et al., 2000).

#### 5.1.6 Promoção da qualidade de vida

O termo QV, relacionado especificamente à área da saúde, passou a ser adotado mais precisamente na década de 70. Inicialmente, vinculado às atividades de atendimento nos ambulatórios e hospitais, focando anos mais tarde nos pacientes (CAVALCANTE, 2015).

Existem diversas definições do termo qualidade de vida e Bezzera apud Cavalcante (2015) cita alguma delas: Guiteras; Bayés (1993) definem qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) “como a valorização subjetiva que o paciente faz de diferentes aspectos de sua vida em relação ao seu estado de saúde”. Cleary; Wilson; Fowler (1995), por sua vez, “referem ser a abrangência dos vários aspectos da vida de uma pessoa que são afetados por mudanças no seu estado de saúde e que são significativos para sua QV”. Enquanto que Patrick; Erickson (1993) “relacionam QVRS ao valor atribuído à duração da vida, modificado pelos prejuízos, estados funcionais e oportunidades sociais que são influenciados por doença, dano, tratamento ou políticas de saúde”.

#### 5.1.7 IRC e qualidade de vida

As pessoas percebem, experimentam e lidam com a doença com base em suas próprias percepções e nas percepções dos outros, e estas são afetadas pelas dimensões emocionais, sociais, comportamentais e religiosas do indivíduo. Desta forma, pacientes com condições clínicas e terapêuticas similares podem apresentar diferentes percepções sobre sua QV, dado que este conceito é o resultado da interação entre as condições de vida do paciente e a maneira pela qual estas são percebidas por ele. (BEZERRA apud CAVALCANTE, 2015).

A qualidade de vida está diretamente ligada ao modo como o paciente processa cognitivamente a doença renal crônica e suas consequências. Após o impacto do diagnóstico, torna-se necessário adaptar-se à nova situação, evidenciando-se o perfil da personalidade do paciente, a qual influencia demasiadamente na evolução do tratamento. O paciente passa por uma crise em que percebe inúmeras perdas: da condição saudável, de papéis, de

responsabilidade, podendo levar a uma diminuição na sua qualidade de vida. (TAVARES et al, 2010).

A IRC está entre as doenças que causam grande impacto na QV e cujas diferentes formas de tratamento aliviam os sintomas do paciente e preservam sua vida, mas não possuem caráter curativo, levando os pacientes à necessidade de se submeterem ao tratamento conservador ou a uma das formas de Terapia Renal Substitutiva (TRS). As limitações físicas, sociais e emocionais, incluindo as dificuldades no desempenho ocupacional, as restrições hídricas e alimentares, consultas médicas e sessões de diálise constituem situações que contribuem para a desestruturação do cotidiano desses pacientes (BEZERRA apud CAVALCANTE, 2015).

Além disso, a permanência por tempo indeterminado em HD também pode interferir na QV dessa população (RODRIGUES NETO, 2000). Nos estudos que abordam a QV de pessoas com DRC, encontram-se pacientes com uma perspectiva negativa do viver com essa doença, que inclui a percepção de ser uma doença estressante, que afeta a QV (GOMES apud TASSITANO et al, 2010).

A qualidade de vida dos pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise está comprometida em todos os seus aspectos, principalmente no estado geral de saúde, vitalidade e aspectos emocionais, visto que essas dimensões avaliam principalmente o desempenho nas atividades diárias e de trabalho, a sensação de desânimo e falta de energia que são sintomas frequentes em pacientes renais crônicos. (TAVARES et al, 2010).

O estresse gerado pelo tratamento pode ainda levar os pacientes a desencadearem diferentes sentimentos, como medo, insegurança, ansiedade, depressão, baixa autoestima e sensação de inutilidade. Muitas vezes, sofrem grandes modificações nas relações cotidianas, ficam ociosos, com toda atenção voltada para a doença. Este contexto revela o impacto negativo da HD na QV dos pacientes, afetando diferentes dimensões em suas vidas. (CAVALCANTE, 2015).

5.1.8 Atuação do psicólogo para a promoção da qualidade de vida dos pacientes em tratamento dialítico.

Em uma clínica ou hospital é o modelo médico que influencia a conduta dos profissionais que formam a equipe de saúde. Nesse modelo, o paciente, de acordo com Russo

(2007), é despido de tudo aquilo que marca sua singularidade para ser examinado e tratado. Aborda-se o orgânico, a doença; porém, o que o paciente sente e pensa a respeito do tratamento é deixado para segundo plano ou muitas vezes nem mesmo é considerado relevante. (COSMO; FREITAS, 2010).

A equipe de saúde pode desempenhar um papel fundamental no enfrentamento do paciente e de sua família quando inseridos num processo de doença crônica. Especificamente, a IRC impõe às pessoas uma série de modificações e novas perspectivas de vida, impulsionando-as à adoção de um modo de viver diferente, incluindo a dependência ao tratamento e o auxílio constante de outras pessoas. (ABREU; PEZOLATTO, 2014).

Diante disso, o papel do psicólogo inserido na equipe multiprofissionalé, primeiramente, o de identificar o indivíduo por trás dos sintomas e entendê-los em suas vivências, medos e ansiedades, seu contexto de vida, sua percepção de si mesmo e da doença. É importante garantir que o paciente tenha espaço para depositar seus sentimentos e questionamentos diante da doença. É necessário que a equipe de saúde seja capaz de ajudá-lo a enfrentar e a elaborar toda a sua problemática. (COSMO; FREITAS, 2010).

Estudos realizados mostram que quando os pacientes mostram satisfação com o atendimento a eles prestado, estes cooperam mais com o tratamento, o índice de absenteísmo diminui e a adesão ao tratamento medicamentoso é melhor. (ABREU; PEZOLATTO, 2014).

A adesão ao tratamento está relacionada aos fatores comportamentais como percepção e formas de enfrentamento das adversidades, e com fatores externos como problemáticas de vida e redes de apoio. Desta forma, entende-se que existem inúmeros fatores que podem interferir no fato do indivíduo aderir ou não ao tratamento. (MARTINS et al, 2017).

Como parte de sua rede de apoio, a família do paciente renal crônico tem papel fundamental, com a atribuição de proteção e socialização dos seus membros, além de servir como apoio no enfrentamento das dificuldades advindas da doença crônica e de seu tratamento. É importante destacar a participação, e sobretudo o envolvimento da família na prestação dos cuidados ao paciente em tratamento hemodialítico, principalmente a partir da realização de atividades de educação em saúde, e quando os familiares estão atuantes no processo, dando apoio constante, a dor do doente renal crônico é então compartilhada com todos.(ABREU; PEZOLATTO, 2014).

A capacidade de manter uma atitude cooperativa diante das dificuldades impostas pela doença exige condições individuais de força interior. O paciente portador de doença renal necessita que essa força seja estimulada por um ambiente de acolhimento compatível com suas expectativas. (COSMO; FREITAS, 2010).

Na atuação prática do profissional de saúde mental, existe uma exacerbada necessidade no acompanhamento psicológico ao paciente portador de insuficiência renal crônica (IRC) desde a descoberta da doença e início do tratamento, pois se faz, imprescindível o oferecimento para o paciente de uma fonte de referência e segurança. O paciente poderá explorar seus medos e fantasias em relação à doença, ao tratamento e expressar sua angústia pela imposição da nova realidade que inclui a doença. Muitas vezes, os pacientes não se sentem seguros em exprimir seus sentimentos para a família por se considerarem fonte de preocupação. É através do acompanhamento psicológico que terão a oportunidade de elaborar estes conteúdos, e de uma forma mais saudável, organizar psiquicamente sua nova possibilidade de existência (VERONEZ e LUIZ 2010).

É de fundamental importância a presença do psicólogo que possa, junto à equipe, incentivar nos indivíduos o desenvolvimento de suas capacidades, propiciando uma maior interação e incentivando, igualmente, uma nova visão sobre a própria enfermidade, além de promover mais qualidade de vida, traduzida em saúde.(COSMO; FREITAS, 2010).

#### 5.1.9 Educação em saúde

A promoção da saúde foi definida na Carta de Otawa, como um novo paradigma mundial para a saúde, que consiste em uma forma de capacitação das comunidades para atuar na melhoria da qualidade de vida e saúde, tendo como resultado desejado a participação ativa das pessoas no controle dos fatores determinantes de sua saúde, na modificação das condições sanitárias e na maneira de viver (REBERTE, 2008).

Podemos considerar também que “a educação em saúde pode ser entendida como qualquer combinação de experiências de aprendizagem desenvolvidas com vistas a facilitar ações voluntárias voltadas para a saúde” (CANDEIAS apud CAVALCANTE, 2015).

É importante que o processo de educação em saúde seja uma atividade metodicamente programada, planejada e organizada que viabilize o envolvimento dos sujeitos sem imposição e com completo entendimento e aceitação dos objetivos educativos implícitos

e explícitos nas ações desenvolvidas e recomendadas para alcançar o objetivo proposto, que é a própria saúde.

Portanto, educar, fornece um fluxo de informações e esclarecimentos aos sujeitos a que se destinam e podem ser responsáveis pela capacitação dos mesmos a serem autores dos seus cuidados de saúde, e responsáveis por modificar e adaptar suas condições e qualidade de vida.

#### 5.1.10 Psicoeducação

Segundo Callaham & Bauer apud Argimon (2010) “a psicoeducação consiste em uma intervenção que se caracteriza por informar ao paciente dados sobre o seu diagnóstico. Estas informações abrangem a etiologia, o funcionamento, o tratamento mais indicado e o prognóstico, entre outras. A psicoeducação pode ser vista como o estabelecimento de um fluxo de informações de terapeuta para paciente e vice-versa”.

O objetivo primeiro é fazer do paciente um colaborador ativo, aliado dos profissionais de saúde envolvidos e, conseqüentemente, tornar o procedimento terapêutico mais efetivo. Para tanto, é fundamental que o paciente seja informado quanto ao modelo de tratamento ao qual será submetido. (CALLAHAM& BAUER apud ARGIMON , 2010).

Educar o paciente por diversos meios, tais como, esclarecimentos, folders elucidativos, livros acessíveis a leigos, filmes, entre outros, torna-se fundamental, pois é através destas informações que o paciente aprende sobre o funcionamento de sua patologia, conseguindo assim, identificar comportamentos e pensamentos distorcidos/disfuncionais e que acabam gerando aflição e sofrimento. (CALLAHAM& BAUER apud ARGIMON, 2010).

#### 5.1.11 Educação continuada: estratégias para adesão do paciente em hemodiálise.

A promoção da saúde foi definida na Carta de Ottawa, como um novo paradigma mundial para a saúde, que consiste em uma forma de capacitação das comunidades para atuar na melhoria da qualidade de vida e saúde, tendo como resultado desejado a participação ativa das pessoas no controle dos fatores determinantes de sua saúde, na modificação das condições sanitárias e na maneira de viver (REBERTE, 2008).

A educação em saúde representa uma estratégia muito importante na formação de comportamentos que promovam ou mantenham uma boa saúde. Ela é uma prática social que contribui para a formação da consciência crítica das pessoas a respeito de seus problemas de saúde, levando em conta a sua realidade. Estimula também a busca de soluções e a organização de ações individuais e coletivas. É considerada um recurso por meio do qual o conhecimento científico na área de saúde atinge a vida cotidiana das pessoas, uma vez que a compreensão dos condicionantes do processo saúde-doença oferece subsídios para a adoção de novos hábitos e condutas de saúde. (GOMES et. al. 2012)

A proposição de estratégias para aplicabilidade do conceito de promoção da saúde vem ocorrendo em âmbito mundial desde a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários em Saúde, realizada em Alma-Ata. O termo capacitar vem sendo utilizado como um dos princípios que conduz a teoria do *empowerment*, um conceito chave derivado da carta de Ottawa. No âmbito da educação, o processo educativo é mais amplo que capacitar. Na pedagogia sócio construtiva de Freire, que tem influenciado a nova concepção de *empowerment*, o processo de tomada de consciência partilhada acontece em um contexto de aprendizagem dialógica. Educadores e educandos são sujeitos do processo de educar e criam possibilidades para sua própria produção e construção de conhecimento (REBERTE, 2008).

A utilização de materiais educativos impressos (MEI) da área da saúde é prática comum no Sistema Único de Saúde (SUS). Manuais de cuidado em saúde, folhetos e cartilhas são capazes de promover resultados expressivos para os participantes das atividades educativas. A contribuição desses materiais para a promoção da saúde depende dos princípios e das formas de comunicação envolvidos nos processos de elaboração. (PEREIRA, 2014).

A educação do paciente não só melhora a qualidade de vida do usuário como também diminui gastos com serviço de emergência, medicamentos e internações que poderiam ser evitados se o paciente tivesse recebido uma orientação adequada. Para a promoção da educação sanitária são comumente utilizados materiais educativos impressos (MEI), que atua também como um material de apoio que pode aumentar a comunicação do paciente com o profissional durante a consulta. (REBERTE et al, 2012).

Aderir ao tratamento é imprescindível para o controle de uma doença crônica e o sucesso da terapia proposta. Dentre as condições que podem interferir na adesão à terapêutica podemos citar: aceitação da doença, nível de escolaridade, relações afetivas estáveis (família e amigos), efeitos colaterais da terapêutica, período de duração do tratamento (longo), esquema

terapêutico complexo, falta de acesso à medicação, ausência de sintomas e confiança na equipe, além de fatores psicológicos, demográficos, nutritivos e socioeconômicos. (COSTA, 2012).

A intervenção do psicólogo na equipe de nefrologia pode-se dar além do atendimento individual dos pacientes durante a diálise, mas também através da psicoeducação. A psicoeducação corrobora os pressupostos do SUS quando afirma que tanto paciente quanto acompanhante têm o direito à informação acerca do adoecimento, do tratamento, assim como da hospitalização e seus processos. Além disso, pode ajudar no ajustamento emocional, na criação de estratégias de enfrentamento, na colaboração e adesão ao tratamento e, principalmente, na melhoria da qualidade de vida do paciente e acompanhante, tornando-os mais protagonistas

Diante disso, o material psicoeducativo (guia) proposto neste trabalho, é composto de conteúdo baseado na literatura científica para garantir a fidedignidade. No entanto, foi elaborado com linguagem e vocabulário simples para facilitar o entendimento e diálogo com todas as faixas etárias e classes socioeconômicas e diferentes níveis de escolaridade. Possui ainda, imagens didáticas com ilustrações pesquisadas em websites específicos da nefrologia e de insuficiência renal crônica.

A guia apresenta informações sobre o tratamento dialítico, e os cuidados necessários para que os pacientes em diálise mantenham a qualidade em seu tratamento como: frequência nas sessões dialíticas, cuidados coma fístula/cateter, orientações sobre a tomada das medicações e alimentação adequada e aspectos para a melhor qualidade de vida frente a seu tratamento.

Frente a este material educativo e informativo, o psicólogo pode intervir grupalmente e até mesmo individualmente com cada sujeito participante (paciente) de forma lúdica e dinâmica. Sendo a maior ferramenta como excelência, a escuta. A escuta acontece de forma verbal e não verbal através de palavras, de gestos e do brincar, para que os pacientes possam expressar seus sentimentos, tirar suas dúvidas e dar significado aos acontecimentos, tornando-se, portanto, sujeitos ativos diante do seu processo de saúde-doença.

A escuta psicológica possibilita a expressão dos sentimentos e emoções que causam desconforto, permitindo a elaboração e ressignificação das vivências doloridas e angustiantes. O momento da escuta é crucial para possibilitar a expressão dos sentimentos e

vivências referentes à doença e ao tratamento, favorecendo a manifestação dos medos, temores e angústia (ALCANTARA, 2013).

Os tópicos citados no folder foram pensados para que os pacientes possam ter a percepção de sua nova realidade e estabeleçam estratégias de enfrentamento e adaptação aos hábitos saudáveis, podendo assim, aderir as novas condições de vida impostas por sua doença e tratamento.

A questão da adesão ao tratamento pode ser visualizada de forma pessimista ao considerar que nenhum paciente é capaz de uma adesão perfeita e que o normal é não aderir. A não adesão ao tratamento é uma dificuldade na assistência efetiva dos indivíduos, pois o tratamento requer trabalho em equipe e envolve esforço dos profissionais de saúde e utilização de tecnologia disponível, mas principalmente, requer a colaboração e o envolvimento da pessoa portadora da patologia no cuidado em si. (COSTA, 2012).

A elaboração da guia foi considerada para pacientes que irão iniciar hemodiálise e para aqueles que já estão em tratamento com intuito de informar e construir o conhecimento. Por essa razão, pode ser utilizada como um dos fatores influentes na adesão ao tratamento e como estímulo ao indivíduo para a realização desse cuidado, um material de auxílio para a intermediação entre o paciente e a equipe multiprofissional.

## 5.2 Guia

Como resultado deste trabalho foi elaborado um material psicoeducativo formatado como uma guia para pacientes renais crônicos que irão iniciar hemodiálise e para aqueles que já estão em tratamento com intuito de informar e construir o conhecimento, um material de auxílio para a intermediação entre o paciente e a equipe multiprofissional. A guia foi concebida em forma de livreto contendo ao todo oito páginas, com capa, apresentação, os conteúdos referentes a hemodiálise como: máquina de diálise, peso, medicação, alimentação, qualidade de vida, direitos, e ainda uma página com um espaço para anotações e dúvidas. No apêndice constará uma versão do guia proposto, uma versão resumida com fonte pequena e com formatação mais próxima da versão a ser impressa.



## 6 DISCUSSÃO

O processo de educação em saúde deve ser desenvolvido conforme a necessidade, capacidade, interesse, cultura e conhecimento individual e coletivo, e tem de ser planejado e executado de forma estruturada e sistematizada. As ações de educação em saúde podem ser realizadas no âmbito individual, na forma de grupos ou para uma grande população. (SORATTO et al, 2013).

A elaboração do guia foi considerada para pacientes que irão iniciar hemodiálise e para aqueles que já estão em tratamento com intuito de informar e construir o conhecimento. Por essa razão, pode ser utilizada como um dos fatores influentes na adesão ao tratamento e como estímulo ao indivíduo para a realização desse cuidado, um material de auxílio para a intermediação entre o paciente e a equipe multiprofissional.

No que diz respeito a psicologia inserida no contexto hospitalar é o conjunto de contribuições científicas, educativas e profissionais que as diferentes disciplinas psicológicas fornecem para dar melhor assistência aos pacientes no hospital. Portanto, seu trabalho é especializado no que se refere, fundamentalmente, ao restabelecimento do estado de saúde do doente ou, ao menos, ao controle dos sintomas que prejudicam seu bem-estar, sendo um dos pontos principais para a promoção de saúde neste nível de atenção o fato de dá menos valia para a doença e ênfase no sujeito. (NASCIMENTO, 2015).

As intervenções psicológicas podem ser realizadas de forma lúdica e dinâmica, seguidas de escuta psicológica e psicoeducação, proporcionando à díade compreensão e ressignificação dos processos inerentes ao adoecimento, o fortalecimento dos mecanismos de enfrentamento da doença, do tratamento e da hospitalização, bem como dos vínculos entre paciente, acompanhante e profissional da saúde.(ALCANTARA, 2013).

Diante dos tópicos propostos na guia, além de ser entregue esse material aos pacientes o psicólogo da equipe de nefrologia pode pensar em as ações educativas como palestras. As palestras foram cogitadas inicialmente para serem realizadas nos grupos de pacientes compostos em cada turno das sessões dialíticas. E os temas propostos no folder desenvolvidos de forma mais aprofundada, fornecendo palestras não somente para o público inicial proposto: pacientes que em tratamento hemodialítico, mas também, a seus familiares e acompanhantes.

Geralmente, a equipe multiprofissional que compõe uma clínica de hemodiálise possui: médico, enfermeiro, nutricionista, assistente social, psicólogo, entre outros profissionais. É importante ressaltar que os temas das palestras podem ou não ser ministrados por profissionais que corresponderiam melhor a cada temática, mas principalmente a aqueles que se dispuserem a ministrar as palestras estejam aptos a explorar cada tema e dispostos a esclarecer as dúvidas apresentadas pelos pacientes.

Essa inserção dos outros profissionais além do psicólogo ministrando as palestras ou utilizando os conteúdos contidos no folder é fundamental para os pacientes se sentirem mais seguros a explorar e questionar sobre questões indispensáveis sobre a IRC e para seus cuidados de saúde na hemodiálise.

Ao psicólogo da equipe seria interessante participar/observar todas as palestras para perceber a interação e o envolvimento dos pacientes diante dos temas propostos e pensar em possíveis intervenções diante do que surgir nos grupos.

Proposta de temas para palestras com os conteúdos da guia:

- Esclarecimentos sobre hemodiálise. O que é? Como acontece o processo durante as sessões? Quanto tempo dura? O que se sente?
- Cuidados com a fístula/cateter.
- Medicações indicadas para pacientes em tratamento dialítico. Como e quando toma-las?
- Dieta: alimentação adequada para pacientes em tratamento dialítico.
- A importância do controle da ingestão de líquidos. O que é o peso seco? Como controla-lo?
- Qualidade de vida e aspectos psicológicos de pacientes em tratamento dialítico.

Em um segundo momento, o psicólogo pode atuar individualmente com aqueles pacientes ou familiares que demonstrarem maior dificuldade em compreender ou apreender o conteúdo, assim como aqueles pacientes que demonstrarem maior resistência na adesão ao tratamento e aos cuidados propostos.

Assim, a função do psicólogo dentro de uma unidade de hemodiálise abrange vários níveis, como a relação entre paciente e unidade de diálise, a relação entre equipe e paciente, a relação entre pacientes, seu tratamento e doença, relação entre paciente, família e

equipe, etc. Para um trabalho eficaz é necessária uma interação destes vários níveis. Assim, o psicólogo que atua dentro de uma unidade de hemodiálise, atendendo pacientes com insuficiência renal crônica (IRC), contribui com seu conhecimento específico e auxilia os pacientes com questões emocionais presentes na descoberta da doença e tratamento, além de propiciar aos demais profissionais uma atuação mais condizente com a proposta de atendimento ao paciente nefropata, que é possibilitar uma melhora na sua qualidade de vida. (JABOUR, 2009).

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tratamento dialítico inclui: rigidez dietética e de horário, mudanças potenciais nos contextos familiar, ocupacional e social e preocupações diversas com a doença e seu tratamento, fazendo com que muitos pacientes encontrem dificuldades em se adaptar à doença, aderir ao tratamento, suas consequências e incertezas de futuro. (COSTA, 2012).

Por isso, é imprescindível orientar e estimular os pacientes a se adaptarem ao novo estilo de vida, aprendendo a conviver com as limitações impostas por seu tratamento e doença, assim como, assumir o controle dos cuidados de seu tratamento visando uma melhor qualidade de vida dentro da sua realidade atual.

A pessoa com IRC vivencia uma brusca mudança no seu viver, convive com limitações, redução de suas competências, aumento da necessidade de ajuda à dor física e emocional resultante da perda da independência e do aumento da necessidade de assistência. Além de um pensar na morte, devido ao tratamento doloroso, monótono e restrito que é a hemodiálise. COSTA (2012).

Ao proporcionar o conhecimento e orientações necessárias para o enfrentamento do tratamento através de material psicoeducativo, o psicólogo inserido na equipe de saúde pode oferecer ao paciente benefícios no que diz respeito incentivo na melhora da qualidade de vida do paciente, melhor adesão ao tratamento e fornecer uma reestruturação psíquica (alívio dos sintomas de ansiedade, angústias) e funcional diante do seu adoecer e do desafio do tratamento dialítico.

Por fim, anseia-se que esse trabalho possa auxiliar no desenvolvimento e fortalecimento de outros materiais e ações psicoeducativos voltados aos pacientes renais crônicos, atentando para as questões aqui levantadas.

## REFERÊNCIAS

- ABREU; PREZOLATTO. O paciente renal crônico e a adesão ao tratamento hemodialítico. Rev. enferm UFPE online, Recife, 8(3):600-5, mar., 2014.
- ALCÂNTARA, et al. Intervenções psicológicas na sala de espera: estratégias no contexto da Oncologia Pediátrica. Rev. SBPH vol.16 no.2 Rio de Janeiro dez. 2013.
- ARGIMON, Irani Iracema de Lima; FIGUEIREDO, Ângela Leggerini de; JR, José Caetano Dell'Áglio; SOUZA, Luciano de. O uso da psicoeducação no tratamento do transtorno bipolar. Faculdade de Psicologia – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva, 2009.
- AZEVEDO, et. Al. A importância do conhecimento pelo paciente, acerca da doença renal crônica e do tratamento de hemodiálise. Universidade Vale do Rio Doce. Governador Vladares, 2009.
- CANTARELLI, Ana Paula Silva. Novas abordagens da atuação do psicólogo no contexto hospitalar. Rev. SBPH v.12 n.2 Rio de Janeiro dez. 2009.
- CARVALHO, Cristiane Pinto. Processo de comunicação na consulta de enfermagem como fator de adesão ao tratamento. Porto Alegre, 2011.
- CAVALCANTE; SILVA, 20015. Educação em saúde para a promoção da qualidade de vida ao paciente com Doença Renal Crônica/Gisele Andrade dos Santos Silva; Milady Cutrim Vieira Cavalcante (Org.). - São Luís, 2015.
- COSMO, Mayla; FREITAS, Paula Pereira Werneck de. Atuação do Psicólogo em Hemodiálise. Rev. SBPH v.13 n.1, Rio de Janeiro, Jun. 2010.
- COSTA, Karlla Pollyanna da Silva. Adesão de pacientes portadores de insuficiência renal crônica à terapia dialítica. Recife: Ed. Do autor, 2012.
- CRUZ, Lilian Rodrigues, et al. O Psicólogo Clínico e a equipe multidisciplinar no Hospital Santa Cruz. Rev. SBPH vol.16 no.1 Rio de Janeiro jun. 2013.
- GOMES, Ana Luisa Zaniboni; HOLGA, Luiza Akiko Komura; REBERTE, Luciana Magnoni. O processo de construção de material educativo para a promoção da saúde da gestante. Rev. Latino-Am. Enfermagem. jan.-fev. 2012.
- JABOUR, Pedro; et al. A importância da assistência psicológica junto ao paciente em hemodiálise. Rev. SBPH v.12 n.2 Rio de Janeiro dez. 2009.
- LANIUS, Greice Inês Pauli. A percepção do paciente jovem com insuficiência renal crônica submetido à hemodiálise. Biblioteca digital da UNIVATES. Lajeado, 2012.
- NASCIMENTO, Janine. O fazer do psicólogo junto ao doente, a família e a equipe hospitalar: oportunidades e desafios. Monografia. Faculdade Católica Salesiana do Espírito Santo, 2015.

OLIVEIRA; Ana Emília Figueredo de; SALGADO, Cristina Leal; CARNEIRO; Érika Cristina Ribeiro de Lima et al. Educação em saúde para a promoção da qualidade de vida ao paciente com Doença Renal Crônica. Silva, Gisele Andrade dos Santos; Cavalcante, Milady Cutrim Vieira Cavalcante (Org.). São Luís, 2015. Universidade Federal do Maranhão. UNASUS/UFMA.

MARTINS et. al. Fatores que influenciam a adesão ao tratamento de hemodiálise para doença renal crônica. Revista Científica da Faminas (RCFaminas), Muriaé, v. 12, n. 1, jan./abr. 2017.

PENA, Francineide Pereira da Silva. DONA BETE E SUA TURMA DE REMÉDIOS: relato de experiência da utilização de manual educativo. Universidade Federal de Santa Catarina, 2014.

PEREIRA, Ivete Belém Braga. Cartilha educativa para profissionais de saúde para reconhecimento de depressão pós-parto. Monografia especialização da Universidade Federal de Santa Catarina, 2014.

REBERTE, Luciana Magnoni. Celebrando a vida: construção de uma cartilha para a promoção da saúde da gestante / Luciana Magnoni Reberte. – São Paulo, 2008.

REBERTE et. al. O processo de construção de material educativo para a promoção da saúde da gestante. Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.20 no.1 Ribeirão Preto Jan./Feb. 2012.

RUDINICK, Tânia. Doença renal crônica: vivência do paciente em tratamento de hemodiálise. Contextos Clínic vol.7 no.1 São Leopoldo jun. 2014.

SILVA, Sabrina da. A importância da orientação nutricional para os pacientes com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico: uma revisão bibliográfica. Centro de Ensino Superior Sul Brasileiro, Criciúma, SC, 2012.

SORATTO et al. Planejamento das ações educativas pela equipe multiprofissional da Estratégia Saúde da Família. O Mundo da Saúde, São Paulo - 2013;37(4):439-449.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein, vol.8 no.1 São Paulo Jan/Mar. 2010.

TASSITANO, et al. Qualidade de vida: pacientes com insuficiência renal crônica no município de Caruaru, PE. Fisioter. Mov., Curitiba, v. 23, n. 3, p. 461-471, jul./set. 2010.

VERONEZ, et al. Acompanhamento psicológico a pacientes com insuficiência renal crônica. Omnia Saúde, v.7, supl., p.55-62, 2010.

## APÊNDICE

# HEMODIÁLISE

## PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA



## PARA PACIENTES EM TRATAMENTO DIALÍTICO

Guia criado pelo serviço de Psicologia Hospitalar

### Apresentação

Você que acabou de receber o diagnóstico de doença renal crônica, que vai iniciar o tratamento dialítico, ou você que já faz o tratamento é importante saber:

- Esse material foi construído para você, para ajudar a entender e a enfrentar essa nova fase de sua vida;
- Receber um diagnóstico de doença crônica não é fácil, a doença e o tratamento traz mudanças para sua vida;
- E são muitas informações para assimilar, muitas dúvidas podem surgir.

Foi pensando nisso que o serviço de Psicologia preparou cuidadosamente esse material.

### É IMPORTANTE LEMBRAR:

Esse material é um guia, mas não vai substituir as orientações da equipe de Nefrologia. Você pode e deve procurar qualquer membro da equipe para conversar e tirar suas dúvidas.

O serviço de psicologia, principalmente, pode ajudá-lo:

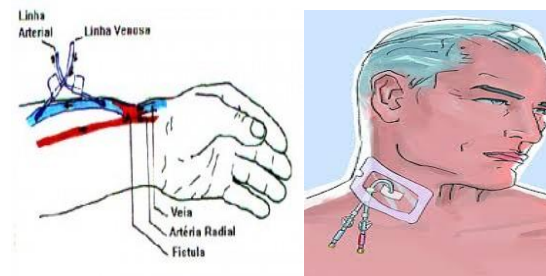
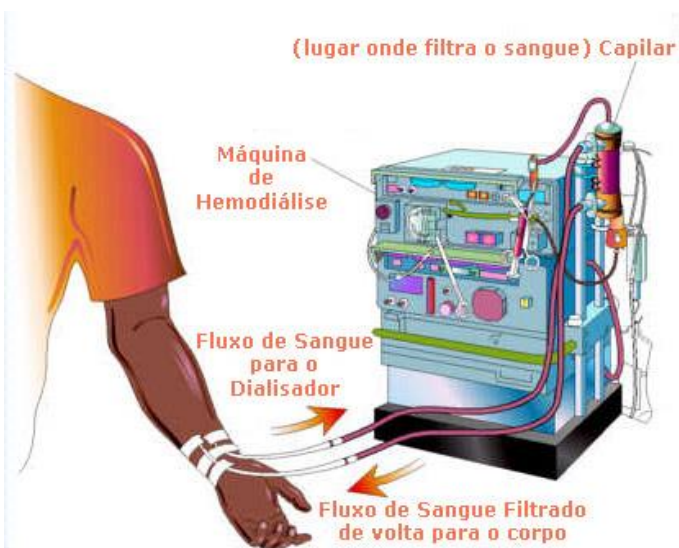
- Falar sobre seus medos, receios e preocupações;
- Chorar (colocar para fora seus sentimentos e emoções);



- Facilitar sua comunicação com seu médico, nutricionista, assistente social, enfim, toda a equipe de saúde;
- Facilitar sua comunicação com sua família;
- Fortalecê-lo para o enfrentamento da doença renal crônica e hemodiálise.

### SAIBA UM POUCO MAIS SOBRE HEMODIÁLISE:

A hemodiálise é um procedimento que filtra o sangue. Através da hemodiálise são retiradas do sangue substâncias que quando em excesso trazem prejuízo ao corpo, como a uréia, potássio, sódio e água.



Fístula

Cateter

- Para dar início ao tratamento, é necessário fazer uma pequena cirurgia para confecção de uma fístula ou cateter, por onde será realizado o tratamento.

### PESO



- Antes de entrar na sala de hemodiálise e na saída de cada sessão, é preciso que você seja pesado;
- O peso antes da sessão e determina a quantidade de líquidos (meta) que serão retirados durante a sessão;
- No final, você será pesado novamente para ver se atingiu essa meta.

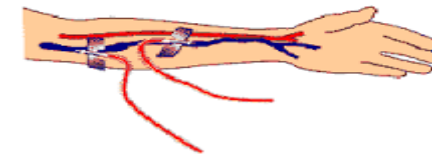
## SALA DE HEMODIÁLISE



- Para fazer a diálise, você será instalado na máquina de hemodiálise, que vai funcionar como um substituto do rim e filtrar o sangue;
- Na sala de hemodiálise tem uma poltrona para se deitar durante o tratamento;

- Em geral, a hemodiálise é feita 3 vezes por semana com duração de até 4 horas cada sessão. Você deve comparecer na quantidade de sessões e horas prescritas por seu médico nefrologista;
- A sala é geralmente fria para manutenção das máquinas, portanto, é indicado levar, se necessário, lençol ou manta, casaco e meia para se aquecer;
- Além disso, você pode levar algo que goste para passar as horas durante o tratamento na sala, como: livro, tablete, celular.
- Algumas salas possuem televisão, caso você goste de assistir.

## CUIDADOS COM A FÍSTULA



### **Para manter uma boa fístula é necessário:**

- Manter o braço da fístula bem limpo – Lave bem os braços e mãos, principalmente o da fístula;



- Qualquer sinal de inchaço ou vermelhidão deve ser informado ao médico ou enfermeira;
- Faça exercícios com a mão e o braço onde está localizada a fístula;



- Evite carregar pesos ou dormir sobre o braço onde está a fístula.

## MEDICAMENTOS



Os medicamentos variam de paciente para paciente. O importante é seguir rigorosamente as receitas do seu médico e **NÃO ESQUECER DE TOMAR AS MEDICAÇÕES NOS HORÁRIOS CERTOS TODOS OS DIAS!!!**

- As medicações são fornecidas pelo governo federal. Você precisa conversar com a assistente social da sua clínica que passará as informações para você e seu acompanhante.

- 

As medicações tem o objetivo de:

- Controlar a tensão arterial (pressão alta ou baixa); Remover alguns sais minerais (**fósforo, potássio...**), servem também para aliviar sintomas que poderão ocorrer durante a hemodiálise.

**É IMPORTANTE LEMBRAR:** Informe sempre todos os profissionais de saúde que o tratam, mesmo fora da clínica de diálise, que é uma pessoa com doença renal crônica e que

faz hemodiálise. Assim eles poderão fornecer tratamento e medicações corretas a você.

### ALIMENTAÇÃO

Se você tem insuficiência renal crônica e faz hemodiálise seu rim não consegue eliminar adequadamente os restos dos alimentos digeridos.



- As principais preocupações dizem respeito à quantidade de energia, proteína, potássio, fósforo, sódio e água que devem ingerir.

### EVITAR

- Queijos; Miúdos (moela, fígado, coração, sarapatel, dobradinha, chouriço, etc.);
- Embutidos (salsicha, mortadela, linguiça, salame, presunto, etc.);
- Oleaginosas (amendoim, castanhas, nozes);
- Chocolates; Coca-Cola e Pepsi; Cervejas;

- Frutos do mar; Peixes como: sardinha, atum, bacalhau e salmão;
- Gema de ovo.
- Evite também alimentos industrializados, que possuem conservantes que são grande fonte de **fósforo** facilmente absorvido no intestino.



- Para controle do **potássio**, prepare verduras e legumes cozidos para as suas principais refeições.
- É importante ter uma tabela com uma lista de alimentos ricos e pobres em potássio para consulta, que pode ser fornecida pelo nutricionista.

### LÍQUIDOS



- Quanto à ingestão de líquidos, esta varia de acordo com a quantidade do seu volume urinário;
- Seu médico vai indicar a quantidade de líquido que pode ingerir de acordo com o volume de urina que tem por dia;
- Líquido não é somente a água que tomamos todos os dias, mas também sucos, refrigerante, sopas;
- Algumas frutas possuem grande quantidade de líquido e devem ser evitadas: melancia, abacaxi, laranja...

#### **Alguns problemas que podem surgir durante a diálise:**

- Câimbras, queda rápida de pressão arterial, fraqueza, tonturas, enjoos, vômitos.
- **PARA EVITAR** essas complicações deve-se seguir a dieta, tomar as medicações nos horários corretos e seguir as recomendações médicas.

### **LEMBRE-SE**

Durante a sessão de hemodiálise o médico ou auxiliares devem ser informados caso você não esteja se sentindo bem para que receba o tratamento necessário rapidamente.



### **QUALIDADE DE VIDA**

A sua qualidade de vida envolve além da condição física questões psicológicas sociais, culturais e espirituais.

A hemodiálise traz **MUDANÇA E IMPACTO NA ROTINA E NAS ATIVIDADES DIÁRIAS.**

- O tratamento dialítico pode fazer com que você precise mudar bruscamente sua rotina de vida, deixando de trabalhar, frequentar alguns ambientes que gostava devido suas limitações físicas.
- Você pode apresentar **sintomas emocionais:** baixa autoestima, desânimo; tristeza, desmotivação, impaciência, insegurança, sensação de inutilidade, insatisfação com a autoimagem.

**IMPORTANTE:** Relate aos profissionais da sua equipe: médico, enfermeiro, nutricionista, e principalmente ao psicólogo, ao apresentar tais sintomas para que seja indicado a melhor terapêutica para auxiliar seu tratamento.



Tenha sua família por perto: o apoio de familiares e amigos pode ajudar você a enfrentar seu tratamento e essa nova fase da sua vida.

#### Além disso:

- Você receberá um auxílio doença da previdência social fornecido pelo governo federal;
- Além disso, pode dar entrada na aposentadoria por invalidez, caso esteja incapacitado de retornar as suas atividades remuneradas.

#### CONHEÇA SEUS DIREITOS:



#### DIREITOS DOS PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA

- Foi determinado através de lei federal que todo o paciente renal crônico tem direito de realizar gratuitamente seu tratamento de diálise ou transplante renal.
- Esta mesma lei dá o direito ao fornecimento de medicamentos básicos e essenciais para o tratamento de doenças que acompanham a insuficiência renal. Informe-se.

#### DICAS DE OURO:

1. Comparecer às sessões de diálise e consultas médicas;
2. Cuidados com a fístula ou cateter;
3. Tomar medicações nas horas certas;
4. Manter a alimentação saudável;
5. Evitar alimentos ricos em potássio, fósforo;
6. Qualidade de vida.

7. Qualquer dúvida procure seu médico, enfermeiro ou profissional da sua equipe de saúde

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**ESPAÇO PARA VOCÊ ANOTAR DÚVIDAS OU  
COMPLEMENTAR SUAS INFORMAÇÕES:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Autora:**

Gabrielly Cristinne Cavalcante Duarte de Melo.  
Psicóloga - [gabriellycdmelo@gmail.com](mailto:gabriellycdmelo@gmail.com)

**Orientadora:** Eliane Nóbrega de Albuquerque.

**Co-orientadora:** Mônica Osório.

