



**Victória de Assis Silva
Darlisom Sousa Ferreira
Amélia Nunes Scisu
Elizabeth Teixeira**

SÉRIE **VALIDTE**

O GUIA

INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA

PARA VOCÊ
E FAMILIARES

Governo do Estado do Amazonas

Wilson Miranda Lima

Governador

Universidade do Estado do Amazonas

André Luiz Nunes Zogahib

Reitor

Kátia do Nascimento Couceiro

Vice-Reitora

*editora*UEA

Isolda Prado de Negreiros Nogueira Horstmann

Diretora

Maria do Perpetuo Socorro Monteiro de Freitas

Secretária Executiva

Wesley Sá

Editor Executivo

Raquel Maciel

Produtora Editorial

Isolda Prado de Negreiros Nogueira Horstmann (Presidente)

Allison Marcos Leão da Silva

Almir Cunha da Graça Neto

Erivaldo Cavalcanti e Silva Filho

Jair Max Furtunato Maia

Jucimar Maia da Silva Júnior

Manoel Luiz Neto

Mário Marques Trilha Neto

Silvia Regina Sampaio Freitas

Conselho Editorial

Lucas Mota

Revisão

Cael Fernando

Loredane Queiroz

Finalização

Ficha catalográfica

S586g 2023	Silva, Victória de Assis O guia insuficiência renal crônica: para você e familiares / Victória de Assis Silva, Darlisom Sousa Ferreira, Amélia Nunes Sicsú e Elizabeth Teixeira. – Manaus (AM) : Editora UEA, 2023. 69 p.: il., color; Ebook. – (Série Validte). Ebook, no formato PDF Inclui referências bibliográficas ISBN 978-85-7883-594-1 1. Insuficiência Renal. 2. Autocuidado. I.Título. II. Ferreira, Darlisom Souza. III. Sicsú, Amélia Nunes. IV. Teixeira, Elizabeth. CDU 1997 – G 616.61-008.6(058)
---------------	---

PALAVRAS INICIAIS

O projeto integrado, intitulado “Tecnologias educacionais para o bem viver de indivíduos e famílias no âmbito das condições crônicas: produção e validação - PROJETO VALIDTE” tem como objetivo produzir e validar tecnologias educacionais (TE) sobre diferentes temas-assuntos no âmbito das condições crônicas. Teve início em 2019, adota como modelo operacional a pesquisa metodológica e produz e valida guias educativos, que compõem a Coletânea VALIDTE. As pesquisas são realizadas por estudantes vinculados ao Programa de Apoio à Iniciação Científica (PAIC FAPEAM-UEA), ao Curso de Enfermagem da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESA), ao Mestrado Profissional em Enfermagem em Saúde Pública (PROENSP) e ao Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE).

O PROJETO VALIDTE segue as diretrizes para o cuidado dos indivíduos e famílias envolvidos com condições crônicas, em que o autocuidado não é equivalente à atividade prescritora do profissional de saúde, que diz ao usuário o que ele deve fazer, mas significa reconhecer o papel central do usuário em relação a sua saúde, desenvolvendo um sentido de autorresponsabilidade sanitária e transformando o profissional de saúde em parceiro do usuário.

Nesse sentido, os guias educativos podem mediar no contexto da prática de Enfermagem em Saúde Pública ações com vistas a potencializar a educação em saúde para o autocuidado apoiado e a qualidade de vida de indivíduos e famílias no âmbito das condições crônicas.

Elizabeth Teixeira (Coordenadora)

Apresentação



Olá,
Sou a Enfermeira Victória,

Este "Guia IRC: para você e seus familiares", traz informações sobre a condição crônica da insuficiência renal e como viver com qualidade de vida. Apresenta orientações sobre atividades físicas, alimentação, cuidados físicos e mentais, além de outros temas que lhe trarão conhecimento e formas de promover o autocuidado.

Espero que você possa aproveitar este guia ao máximo e consiga aplicar no dia a dia as orientações apresentadas.

Vamos iniciar essa leitura?

Sumário

Parte 1: Aspectos gerais sobre a IRC

1.1 A Insuficiência Renal Crônica.....	06
1.2 Diagnóstico e classificações.....	11
1.3 Tratamento e complicações.....	15
1.4 Curiosidades e recomendações.....	28

Parte 2: Consultas médicas.....31

Parte 3: Autocuidado

3.1 Saúde física.....	33
3.2 Saúde mental.....	52
3.3 Saúde sexual.....	58

Parte 4: Qualidade de vida em redes

4.1 Redes de apoio.....	61
4.2 Apoio financeiro.....	65

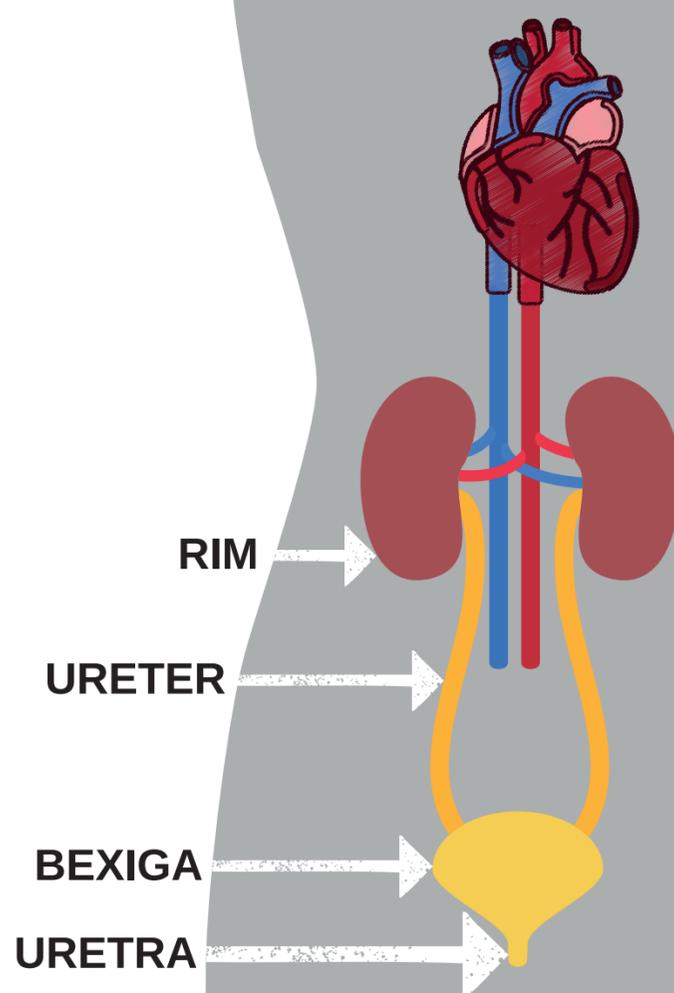
Palavras finais.....	67
----------------------	----

Referências.....	68
------------------	----

1.1 A Insuficiência Renal Crônica

Sistema renal e suas funções

O sistema renal é formado por dois rins, dois ureteres, uma bexiga e uma uretra. O rim tem diversas funções, como a filtração do sangue e remoção dos produtos tóxicos do organismo pela urina, produção de hormônios, participa da formação de células do sangue e dos ossos, além de manter o equilíbrio da água, sais minerais e da pressão arterial do corpo humano.



O caminho do sangue

O corpo humano é como um circuito, onde o sangue passa por todos os órgãos, cada órgão está ligado a todos os outros órgãos. O sangue ao passar pelos rins é filtrado, removendo produtos tóxicos e excessos de líquidos, formando a urina. Quando os rins adoecem, as funções renais deixam de ser realizadas e esses produtos e excessos passam a se acumular no organismo e acabam prejudicando outros órgãos. Se não tratados, pioram e levam à Insuficiência Renal Crônica Terminal (IRCT).

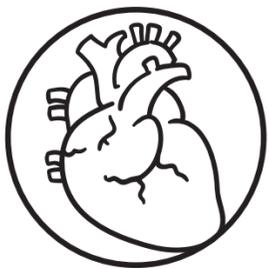
O que é a Insuficiência Renal Crônica?

A Insuficiência Renal Crônica, também conhecida como **IRC**, caracteriza-se pela perda lenta, progressiva e irreversível das funções renais. Sendo baseada em três pilares:

- Danos nos órgãos do sistema renal;
- Presença de anormalidades há mais de 3 meses;
- Redução da filtração renal.

Grupos de risco

Grupo de pessoas que tenham características que as tornam mais frágil a adquirir determinada doença.



Doentes cardiovasculares¹



Obesos



Diabéticos²



Em uso de agentes nefrotóxicos⁴



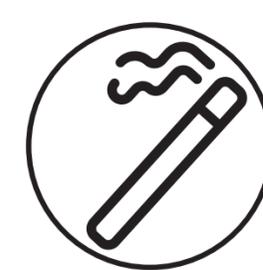
Hipertensos³



Com histórico de IRC familiar



Idosos



Tabagista⁵

“

Dicionário

1. **doenças cardiovasculares:** são um grupo de doenças do coração e dos vasos sanguíneos, exemplo: hipertensão, infarto agudo do miocárdio e outras.
2. **diabetes:** condição que gera altos níveis de açúcar no sangue.
3. **hipertenso:** pessoa que apresenta pressão arterial maior que 120 x 80 mmHg, também conhecida como pressão alta.
4. **agentes nefrotóxicos:** substâncias tóxicas para o rins, alguns medicamentos podem ter esse efeito, por isso recomendamos que não tome medicamentos sem prescrição médica.
5. **tabagista:** dependência de nicotina presente no tabaco, exemplo: cigarro.

”

Fatores agravantes

Condições que pioram ainda mais o quadro da falência renal.



*Pressão arterial*¹ não controlada



*Dieta hiperproteica*⁴



*Glicemia*² não controlada



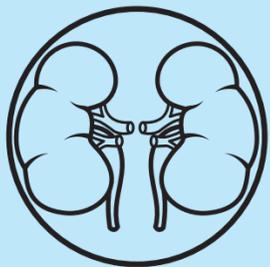
Uso de agentes nefrotóxicos



*Dislipidemia*³ não controlada



Tabagismo



Estágios mais avançados da IRC

“

Dicionário

1. **pressão arterial:** força que o sangue pressiona o vaso sanguíneo impulsionado pelo coração.
2. **glicemia:** nível de glicose no sangue, também conhecida como açúcar, caso não seja controlada evolui para diabetes.
3. **dislipidemia:** altos níveis de gordura no sangue, esses se depositam nos vasos sanguíneos que se acumulam e tornam-se placas (aterosclerose) que impedem a passagem do sangue.
4. **dieta hipercalórica:** alimentos que fornecem mais energia que o necessário para o corpo.

”



O uso de tabaco (cigarro) aumenta os riscos de doenças cardíacas, acidentes vasculares cerebral. Parar de fumar é uma das atitudes mais importantes que você pode adotar para proteger a sua saúde.

Sinais e Sintomas

Quando a função dos rins está seriamente comprometida, o excesso de líquido e produtos tóxicos não são removidos e passam a se acumular no corpo, causando:



Inchaço



Náuseas e vômitos



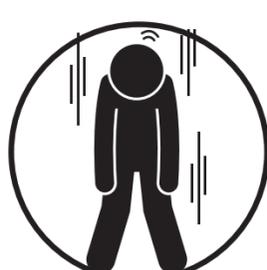
Aumento da pressão arterial



Fraqueza e fadiga



Arritmias cardíacas



Mal-estar



Dificuldade para respirar



Coceira corporal intensa



Confusão mental



Perda de apetite



Sonolência



Cãibras musculares



Calcificações na circulação - aterosclerose



Alterações ósseas

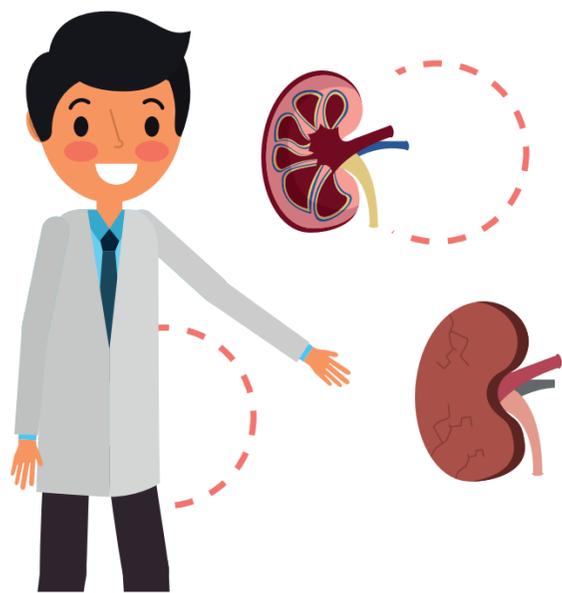


Dores nas costas

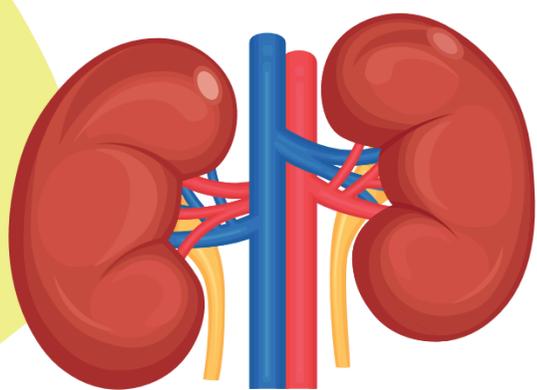
1.2 Diagnóstico e classificações

Diagnóstico

O diagnóstico da IRC é feito por um conjunto de exames que buscam identificar anormalidades no sistema renal. Há **três grupos** de exames que geralmente são usados:



1. Taxa de Filtração Glomerular (TFG)



O volume sanguíneo que os rins filtram, por minuto e por tamanho do corpo.

2. Exame de Urina

Verificando a liberação de *albumina*¹ e *creatinina*² pela urina.



“

Dicionário

1. **Albumina:** proteína, cuja principal função é absorver a água dos tecidos mantendo o sangue dentro dos vasos.

2. **creatinina:** produto gerado a partir da atividade muscular que deve ser eliminado pela urina. Em casos de problemas renais essa substância se acumula no sangue e sinaliza que há algum problema na filtração renal.

”

3. Exame de imagens

Alguns exames são necessários para chegar ao diagnóstico, são eles:



Raio-X simples do abdome



Ultrassonografia dos rins e das vias urinárias



Tomografia

Deve ser feito em indivíduos com:



Doenças urológicas (câncer de bexiga, pedra nos rins, incontinência urinária)



Infecção urinária de repetição



Histórico de Insuficiência Renal Crônica familiar



Um dos objetivos do diagnóstico e o tratamento dos pacientes com Insuficiência Renal Crônica é tentar diminuir o ritmo da perda renal, pois quanto mais se avança, maiores são as chances de complicações em outros órgãos.

Classificações

A IRC é classificada de acordo com dois parâmetros.

1º Capacidade da Filtração Renal

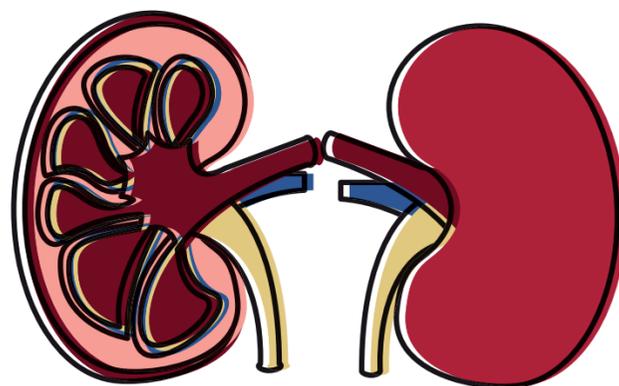
Classificado em estágio. Quanto menor é a filtração mais grave está a função renal.

Estágios	Filtração renal	Função renal
1	<90	Normal
2	89-60	Levemente diminuída
3a	59-45	Moderadamente diminuída
3b	44-30	Moderadamente a gravemente diminuída
4	29-15	Gravemente diminuída
5	15>	Falência renal

Estima-se que a partir dos 40 anos perdemos gradualmente a capacidade de filtração, processo esse natural, logo Estágio 1 e Estágio 2 sem alterações renais podem não significar IRC, principalmente em indivíduos mais idosos.



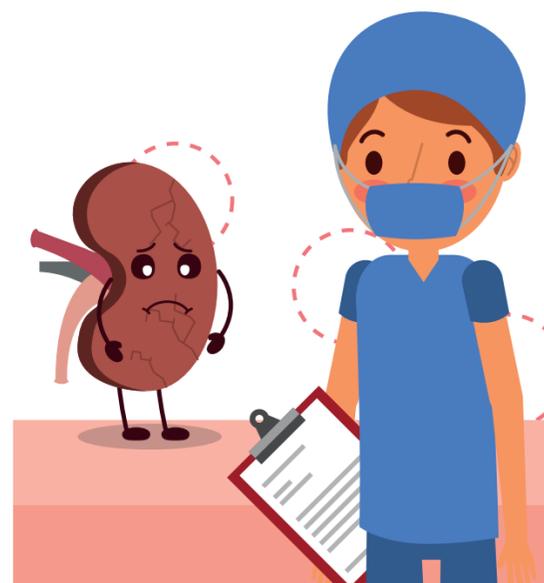
Estágio 1 (normal): função renal normal e pacientes com: diabetes, hipertensão, história familiar de IRC ou que apresentaram alguma alteração no exame de imagem;



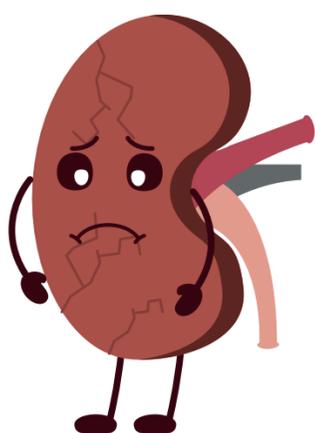
Estágio 2 (levemente diminuído): considera os indivíduos que possuem lesão renal em estágio inicial, porém que mantém níveis seguros de filtração renal;

Estágio 3a (moderadamente diminuído): observa-se a perda funcional do rim, sendo detectada por meio de exames laboratoriais;

Estágio 3b (moderado a severamente diminuído): capacidade de filtração moderada, mas com alterações nos níveis de creatinina e de ureia;



Estágio 4 (severamente diminuído): é a fase de insuficiência renal severa. O paciente apresenta sinais e sintomas: como sintomas digestivos, fraqueza, mal-estar, anemia, inchaço e hipertensão arterial;



Estágio 5 (falência renal): Fase terminal de insuficiência renal crônica. O rim torna-se incapaz de realizar suas funções, sendo necessário um tratamento para a filtração do sangue.

Dicionário
1. Albuminúria: presença de albumina na urina.

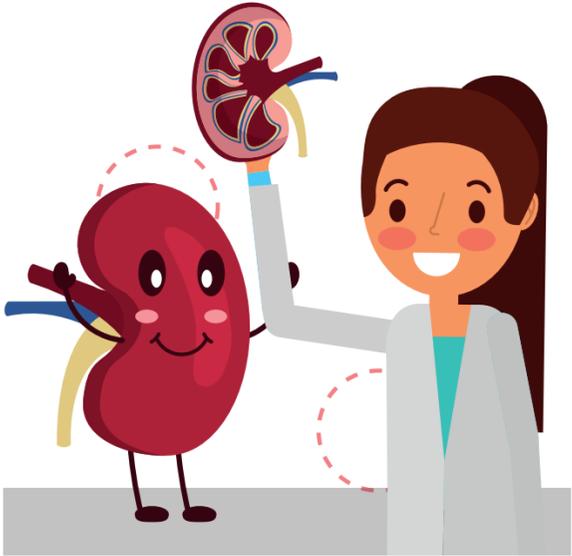
2º Albuminúria

Classificada em categoria que cresce de acordo com a perda da albumina pela urina.

Categoria	Taxa de excreção de albumina (mg/24hrs)	Função renal
A1	<30	normal ou levemente aumentado
A2	30-300	moderadamente aumentado
A3	>300	severamente aumentado

1.3 Tratamento e complicações

Tratamento



O tratamento varia de acordo com o estágio da Insuficiência Renal Crônica. O tratamento é dividido em três modalidades e são elas:

Conservador

Pré-dialítico

Terapia Renal Substitutiva - TRS

Conservador: Nos estágios de 1, 2 e 3. O tratamento consiste em controlar os fatores de risco para reduzir o avanço da IRC, para manter a filtração renal pelo maior tempo possível. Mudanças na alimentação, redução na ingestão de água e algumas medicações fazem parte desse tratamento.

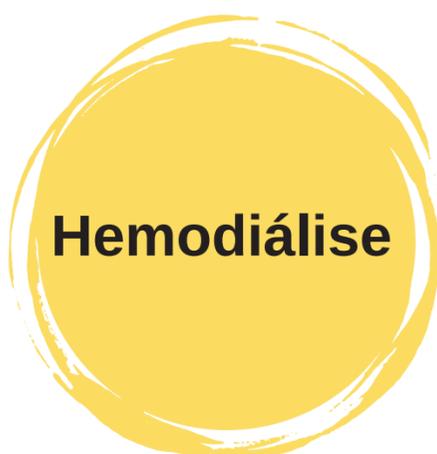


Pré-dialítico: Nos estágios 4 e 5 o tratamento mantém as mudanças aplicadas pelo tratamento conservador e iniciar o preparo e esclarecimento sobre as modalidades de Terapia Renal Substitutiva. Conversas entre os familiares e a equipe de assistência à saúde, direcionando a modalidade escolhida e preparando o ambiente familiar, a estrutura domiciliar e o corpo do paciente para iniciar com a Terapia Renal Substitutiva.

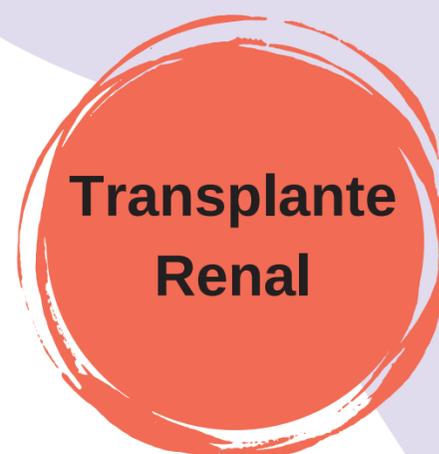
Terapia Renal Substitutiva - TRS: Estágio 5 dialítico. São modalidades de substituição da função renal:



**Diálise
peritoneal**



Hemodiálise



**Transplante
Renal**

Terapias Renais Substitutivas

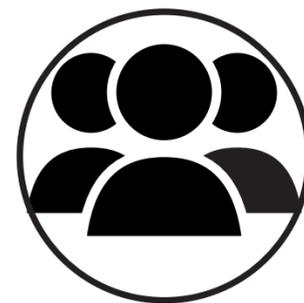
Um tipo de terapia não é melhor que o outro. As condições clínicas do paciente e seu estilo de vida é que vão direcionar para a modalidade mais adequada. Essa escolha é feita em conjunto, com:



Paciente



Equipe de assistência
à saúde



Família

Diálise

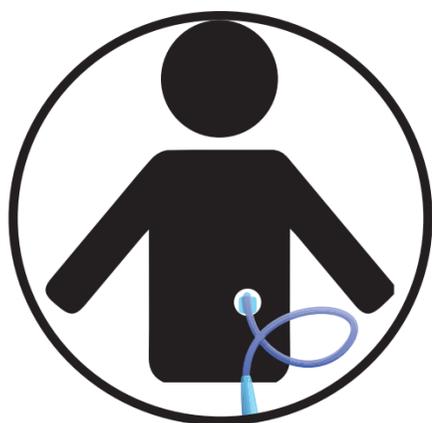
Diálise é um termo popular para o processo de filtração do sangue, realizado por uma máquina, usado quando os rins reduzem sua capacidade de funcionamento abaixo de 15%. São considerados como uma substituição da função renal. Existem duas modalidades, sendo elas: diálise peritoneal e hemodiálise.



O paciente e sua família recebem um treinamento realizado por enfermeiras especializadas em diálise que dura de uma a duas semanas, ensinando como deve ser realizado o procedimento de diálise e suas trocas em casa, no trabalho ou durante viagens.

No estágio 4, o paciente é esclarecido de todas as modalidades de Terapia Renal disponíveis. Caso **escolha pela diálise peritoneal**, é encaminhado para avaliação com o Médico Nefrologista e após para o serviço de implante de cateter peritoneal.

- **Cateter peritoneal**



Antes de iniciar a diálise peritoneal é necessário realizar um procedimento cirúrgico para colocar no abdômen um tubo flexível chamado de "cateter peritoneal" que será responsável pela entrada e saída dos líquidos do corpo. O cateter peritoneal é permanente e não dói, geralmente localizado a 2 cm abaixo e ao lado do umbigo. Quando não está em uso é fixado com a ajuda de um esparadrapo junto ao corpo e fica protegido debaixo da roupa.

1. Diálise peritoneal

A diálise peritoneal é um procedimento de filtração que ocorre dentro da *cavidade abdominal*¹ do paciente, com o auxílio de uma membrana natural do corpo humano, o *peritônio*². Esse processo é dividido em 3 etapas:



Solução dialítica é colocada dentro da cavidade abdominal



Permanência da solução dialítica (6/8h), nessa etapa o que as impurezas e excessos de água atravessam o peritônio e se juntam a solução dialítica



Solução dialítica é retirada da cavidade abdominal

“

Dicionário

1. **Cavidade abdominal:** espaço presente na região do abdome, popularmente conhecido como barriga.
2. **Peritônio:** membrana que recobre os órgãos abdominais.
3. **Solução dialítica:** líquido usado na diálise peritoneal capaz de remover as impurezas e excessos de líquidos do corpo humano.

”

Complicação da Diálise Peritoneal

A mais comum é a **peritonite**, que é uma inflamação no peritônio, causada por uma infecção do líquido peritoneal. O agente causador da inflamação pode entrar pelo cateter nas trocas, caso haja o manuseio incorreto ou desleixo com o curativo ou a escolha de uma ambiente inadequado para realização da diálise.

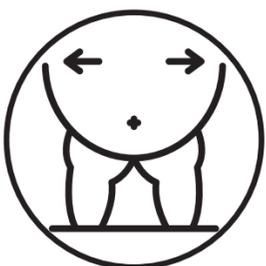
O paciente deve estar atento para os sinais da peritonite, sendo eles:



Dor aguda na barriga



Náuseas e vômitos



Inchaço ou distensão abdominal



Perda de apetite



Febre



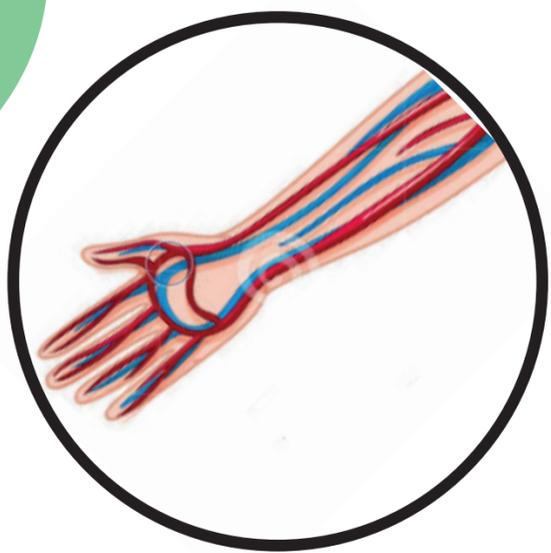
Diarreia

Caso o paciente **escolha pela hemodiálise**, é encaminhado para avaliação com o Médico Nefrologista e Vascular e encaminhado para um processo cirúrgico para a confecção de fístula arteriovenosa, também conhecida como FAV.

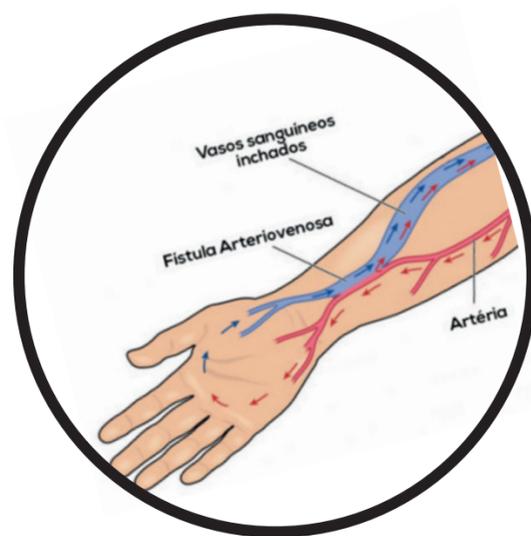
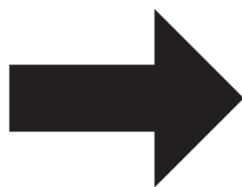


- **Fístula Arteriovenosa (FAV)** -

É uma conexão cirúrgica permanente e segura de uma artéria com uma veia, geralmente realizada no braço com menor uso para evitar limitações funcionais e complicações.

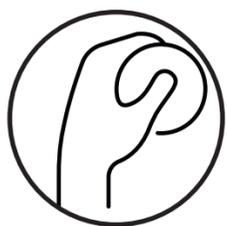


Antes da fístula arteriovenosa (FAV)



Fístula arteriovenosa (FAV)

É necessário esperar de 30 a 40 dias para fazer o uso em hemodiálise da fístula arteriovenosa, esse período é chamado de “maturação” e alguns cuidados são necessários nesse momento, tais como:



Realizar exercício diário de compressão com bola de borracha.



Elevação do membro com a Fístula Arteriovenosa.



Manter o curativo limpo e seco no pós-operatório.

Há casos em que o paciente descobre a Insuficiência Renal em estágios muito avançados, onde há urgência em dialisar, é necessário um acesso *vascular central*¹ através de um *cateter venoso central*², para a conexão do paciente à máquina de diálise, de forma temporária.

“

Dicionário

1. **Acesso vascular central:** procedimento invasivo que através dele é possível acessar vasos sanguíneos calibrosos e de grande oferta sanguínea.
2. **Cateter venoso central:** dispositivo usado no acesso vascular central.

”



• Acesso Venoso Central

Feito pela inserção de um dispositivo com acesso aos grandes vasos sanguíneos podendo ser no pescoço (veia jugular interna ou veia subclávia) ou no membro inferior (veia femoral), podendo ser tanto do lado direito como esquerdo.

2. Hemodiálise

É o processo de filtração fora do corpo, pelo qual o sangue é retirado do corpo humano e passado por uma máquina que filtra o sangue retirando substâncias indesejadas, toxinas e excesso de água, em seguida o sangue limpo é devolvido ao corpo do paciente.



Geralmente é realizada de três a quatro vezes por semana com duração de aproximadamente quatro horas cada sessão.

São comuns alguns desconfortos após sessões de hemodiálise, como:



Câimbra



Oscilações de pressão arterial



Sonolência

Complicações da Hemodiálise

As complicações da hemodiálise dependem do tipo de acesso e se apresentam de formas diferentes.

Acesso venoso central - a principal complicação é a infecção sanguínea que caso ocorra é muito perigosa pois o cateter encontra-se próximo ao coração aumentando as chances de espalhar a *infecção*¹. Em casos graves pode levar à morte.

Dicionário

1. **infecção:** é a contaminação por um agente infeccioso, podendo ser: um vírus, bactéria, protozoário ou fungo.

Fístula Arteriovenosa - nesse tipo de acesso, as complicações podem ser:

(1) Diminuição de sangue nas mãos e pontas do dedo com a FAV. Também conhecido como “roubo” e exibe sintomas como: dor, extremidade fria e pálida. É necessário uma correção cirúrgica.

(2) Rompimento da Fístula Arteriovenosa, mesmo que rara, pode ser fatal pois leva à perda sanguínea rápida que pode levar à morte. Nesse caso, é necessário a busca rápida por unidade de pronto atendimento.

Paciente com condições para o **transplante renal** e que tenham doador disponível muitas vezes conseguem transplantar sem passar pela diálise. Há um encaminhamento do candidato a *doador*¹ para avaliação do estado de saúde física e mental para decidir se está apto para ser doador. O *receptor*² também passa por diversos exames laboratoriais e caso confirmado o transplante renal, inicia terapia de *imunossupressão*³.



“

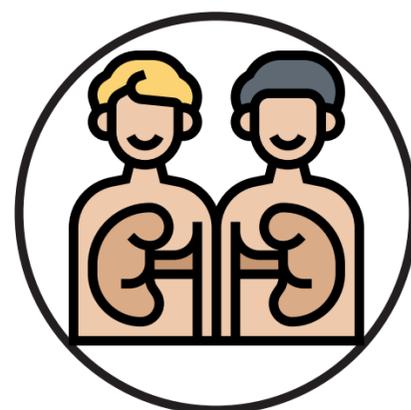
Dicionário

1. **Doador:** Pessoa que doa o órgão.
2. **Receptor:** Pessoa que recebe o órgão.
3. **Imunossupressão:** por meio de medicamentos, reduzir a função do sistema imunológico (sistema responsável pela proteção).

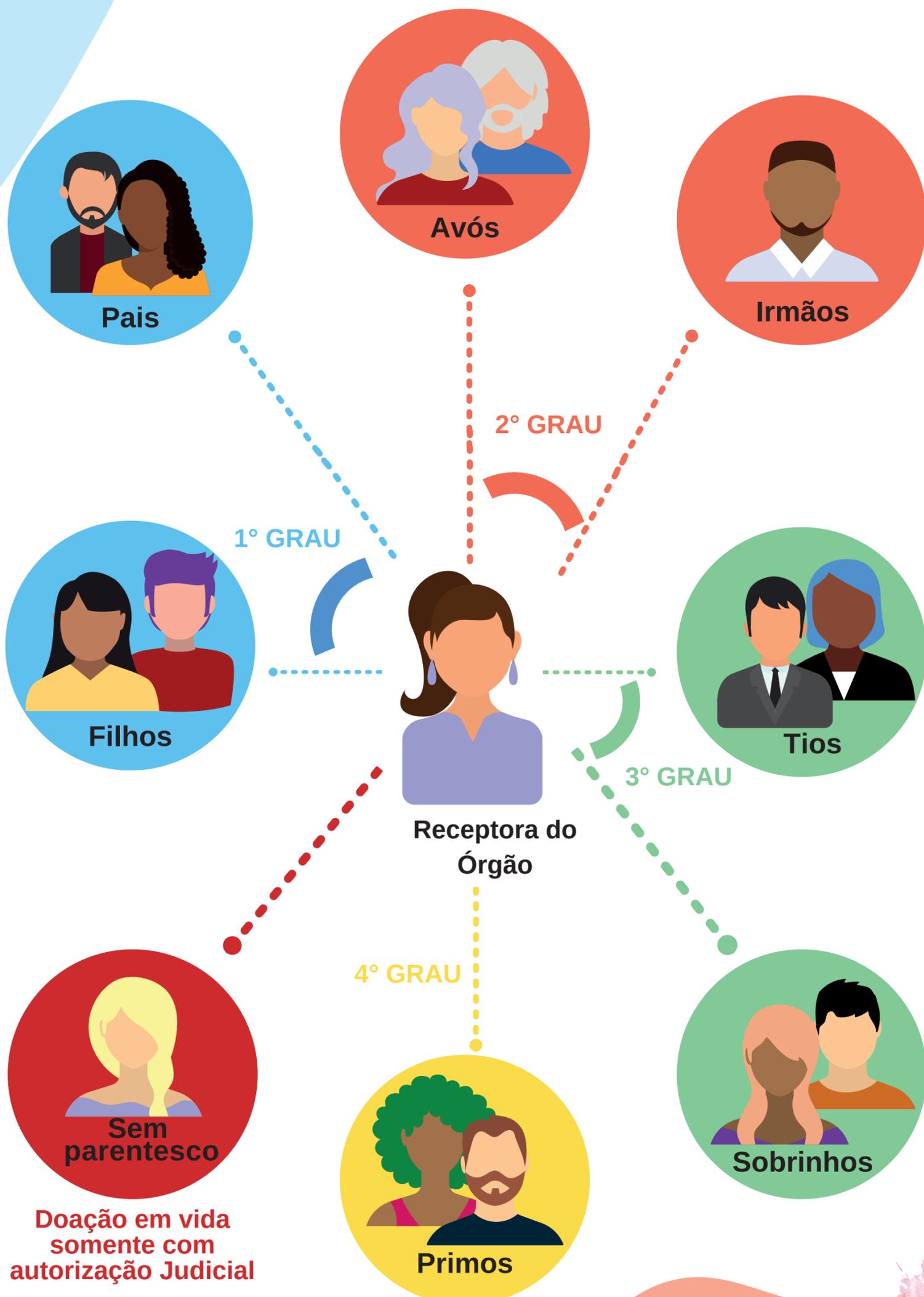
”

3. Transplante renal

Transplante renal é a transferência do(s) rim(s) sadio(s) feitos por doadores vivos ou doadores falecidos a um receptor com a intenção de manter a função de filtração no receptor.



O esquema apresenta os graus de parentesco para fins de transplante de órgãos.



Para começar, o paciente deve estar inscrito no Cadastro Técnico Único (lista de espera para transplante). Nesta lista de espera, são aceitos potenciais receptores, que estejam com diagnóstico de insuficiência renal crônica.



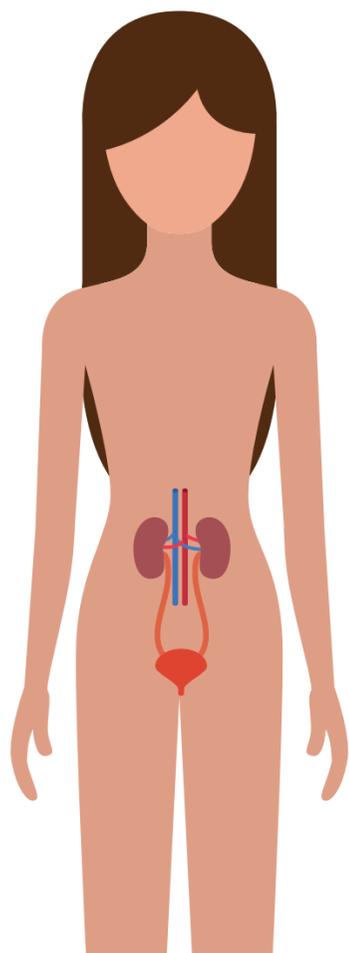
A equipe profissional faz o cadastro com os dados pessoais do paciente que deseja receber um rim transplantado para a terapia renal.

Após o cadastro, é gerado um número. É importante o paciente ter em mãos essa numeração, pois poderá acompanhar seu prontuário, posição na lista, ofertas e recusas de rim feitas no sistema, além de poder atualizar o seu cadastro.



Haverá coleta de sangue a cada 90 dias para manter atualizado seus status na lista de espera.

Complicações do Transplante Renal



Rejeição: É uma resposta natural do corpo, já que o organismo daquele que recebe o órgão entende que aquele órgão não é seu e desencadeia uma série de respostas que sinalizam ao corpo a presença do órgão transplantado. Esse processo acontece em todos os transplantes, o que muda é o grau de rejeição, por isso é necessário realizar exames sanguíneos que avaliem o grau de compatibilidade ou não do doador com o receptor.

Para diminuir a rejeição, é iniciado com o receptor a terapia de imunossupressão antes do transplante e continua após o transplante, que é feito a partir de uma combinação medicamentosa .

Caso haja falha com esse planejamento de medicações, o risco de complicações aumenta para o transplante renal, é importante seguir o esquema de medicações recomendadas nos horários corretos.



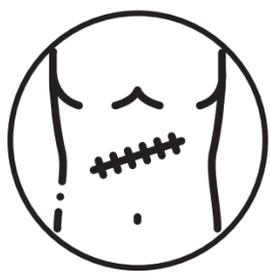
O sucesso do transplante renal depende de um cuidadoso planejamento de atenção que se estende por toda a vida. Esse ato cirúrgico do transplante renal é o primeiro passo do tratamento e caso o cuidado seja inadequado poderá colocar tudo a perder.

A monitoração do paciente nos primeiros 6 meses é intensa, a realização de consultas e exames é semanalmente para monitorar possíveis sinais de rejeição, infecção ou outras complicações.



O apoio familiar é fundamental para que o medicamento seja corretamente utilizado e para reduzir ao máximo a baixa adesão ao tratamento.

É necessário ficar atento para os sinais de rejeição do rim no corpo, sendo eles:



Dor ou inchaço no local da cirurgia.



Temperatura acima de 37,5°C.



Diminuição do volume urinário.



Aumento de peso em pouco tempo.



Inchaço das mãos e/ou pés e ao redor dos olhos.



Dor ao urinar.



Urina com sangue e/ou com cheiro anormal.



Aumento da pressão arterial.



Tosse ou falta de ar.

A terapia de imunossupressão torna o paciente mais frágil a contaminação por bactérias, fungos, vírus e outros micróbios. Por isso, o cuidado deve ser redobrado com a higiene pessoal e do ambiente, para diminuir os risco de contaminação.

Alguns pacientes, após o transplante, necessitam realizar sessões de hemodiálise. Estas sessões serão realizadas até o rim transplantado apresentar a função renal na capacidade desejada.



1.4 Curiosidades e recomendações

Algumas dúvidas são comuns a respeito do transplante renal. A seguir algumas dessas dúvidas serão respondidas.



Quanto custa um transplante de rim?

No Brasil, quase 90% dos procedimentos de transplante renais são realizados pelo Sistema Único de Saúde - SUS. Se o procedimento cirúrgico for oferecido pelo SUS é realizado de forma gratuita.



Quanto mais tempo eu tiver na lista de transplante mais rápido serei chamado?



Depende. Para os pacientes inscritos na lista de transplante renal a seleção ocorre por disponibilidade de um rim compatível na tipagem sanguínea e por outros exames de compatibilidade que são avaliados. Outros fatores também são levados em consideração, como tempo de espera na lista de transplante, início da diálise, idade e doenças crônicas (diabetes, hipertensão, obesidade).

Posso saber quem doou o rim? Ou posso conhecer a família do doador?

Não. Por lei, essa informação é sigilosa e tem por objetivo manter o direito de ambas as partes (doador e receptor) à privacidade e ao respeito ético.



Eu posso realizar minha inscrição em dois ou mais Estados diferentes?



Não. A lei proíbe. É preciso escolher o Estado que será melhor, levando em consideração o custo financeiro do local escolhido, acesso aos familiares para auxiliar na recuperação, apoio emocional e a confiança com a equipe escolhida.

O rim transplantado dura para sempre?

Não. Alguns pacientes permanecem com os rins transplantados funcionando por vários anos (mais de 10 anos), depende do perfil do receptor e do doador escolhido, do uso correto da medicação, da qualidade de vida do receptor e do grau de complicações após o transplante. Em alguns casos o tempo de duração de funcionamento do órgão não é tão longo e o paciente precisa voltar à lista de espera ou iniciar com outra modalidade de Terapia Renal Substitutiva.



Recomendações para candidatos a doador renal



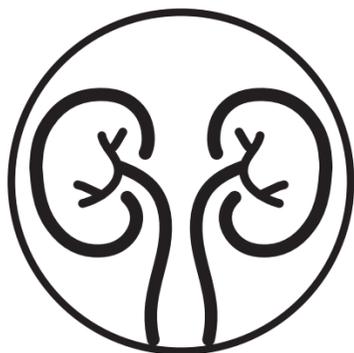
Ato altruísta: Deve ser um ato espontâneo sem interesses financeiros e caso haja provas da comercialização do órgão, este passa a não ser aceitável e passível de punição.



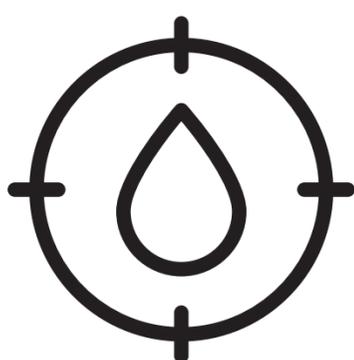
Doador não familiar: É necessário autorização judicial, sendo justificável se o doador é o cônjuge.



Idade do doador: O doador vivo deve ser adulto, de preferencia para doadores acima de 30 anos. Geralmente a idade máxima para doação não deve passar de 70 anos.



Função renal do doador: O doador vivo não deve ter qualquer alteração renal e a função renal deve estar normal, avaliada através de exames laboratoriais.



Compatibilidade: Deve existir compatibilidade da tipagem sanguínea e outro tipo de compatibilidade. Sempre que possível é escolhido um doador com compatibilidade mais próxima do receptor.



Avaliação do doador: Antes do candidato ser considerado doador deve realizar uma cuidadosa investigação de avaliações físicas e emocionais, incluindo exames físicos, laboratoriais e imagem (raio-X, ultrassonografia ou tomografia).



Saúde do doador: O doador sempre ficará com o melhor rim e somente após a análise de todos os sistemas do corpo é que o candidato poderá ser considerado doador.



Caso você tenha outras dúvidas, não deixe de conversar com o profissional de saúde responsável pelo seus cuidados, isso garante mais tranquilidade no processo.

2.1 Consultas médicas

A quantidade de vezes e unidades de saúde a se direcionar, muitas vezes dependem do estágio da doença, logo é preciso se atentar às orientações da *equipe multiprofissional*¹ de saúde.



“

Dicionário

1. **equipe multiprofissional:** composta por diversos profissionais, exemplo: nutricionista, psicólogo, educador físico, assistente social e outros profissionais que sejam necessários para o cuidado.

”

ESTÁGIO 1 e 2

1



Acompanhamento na Unidade Básica de Saúde (UBS), para controlar fatores de risco

2



Realização **anual** de exames

3



Em caso de perda rápida da função renal, direcionar a Unidade Especializada em IRC

ESTÁGIO 3

1



Acompanhamento na UBS, para controlar fatores de risco

2



Realização de exames a cada **6 meses**

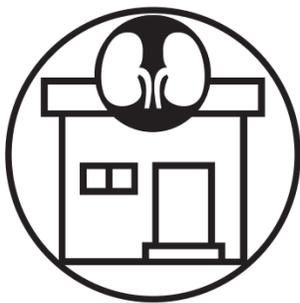
3



Em caso de perda rápida da função renal, direcionar a Unidade Especializada em IRC

ESTÁGIO 4

1



Acompanhamento na
Unidade Especializada
em IRC

2



Esclarecimento sobre
as Terapias Renais
Substitutivas

3



Realização de exames a
cada **3 meses**

4



Direcionamento à equipe
multiprofissional

ESTÁGIO 5

1



Acompanhamento na
Unidade Especializada
em IRC

2



Início do tratamento
com as Terapias
Renais Substitutivas

3



Realização de
exames **mensais**

4



Acompanhamento com a
equipe multiprofissional

Converse com os profissionais de saúde responsáveis pelo seu acompanhamento, tire suas dúvidas e faça sua parte do cuidado, comparecendo às consultas marcadas.



3.1 Saúde Física

O autocuidado é um comportamento de cuidado com o próprio corpo e saúde, cuidar do corpo é fundamental para uma vida de qualidade. Cada Terapia Renal Substitutiva necessita de um cuidado específico. A seguir iremos conhecer alguns desses cuidados, como medicação, alimentação e práticas de atividade física.



Autocuidado em Diálise peritoneal



Organize a sua vida diária incluindo os horários do seu tratamento. Realize-o com calma.



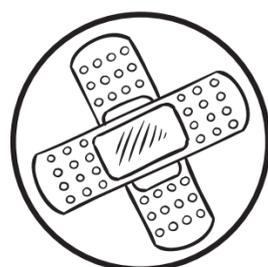
Mantenha a sua casa limpa e arejada. O local do seu tratamento deve conter o mínimo de material, apenas o necessário.



Reserve um local de sua casa para armazenar os materiais necessários para o procedimento da diálise, mantendo-o sempre limpo.



Use frequentemente álcool para higienizar o ambiente e os utensílios utilizados, a fim de tornar seguro o procedimento.



Assegurar a limpeza do procedimento e a manutenção da higiene do cateter, realizando curativo totalmente fechado para o proteger.



Lave as mãos com frequência e faça uso de álcool em gel no dia a dia e antes dos procedimentos de diálise.



Mantenha sempre atenção para sinais inflamatórios do cateter prevenindo possíveis complicações.



Os animais são portadores de múltiplas bactérias. Mantenha-os longe do local de tratamento.



No dia a dia do seu trabalho, lembre-se de que deve realizar o seu tratamento com roupas limpas.



Cumpra com todas as orientações fornecidas pela equipe de diálise peritoneal durante o início da diálise.

Autocuidado em Hemodiálise



Observar qualquer alteração no local da fístula, como calor, dor, vermelhidão e inchaço no local da FAV. Em caso positivo, buscar a equipe médica e de enfermagem.



Ao toque no local da FAV, sentir o vibrar, conhecido como frêmito.



Evitar curativos apertados ou circulares na FAV e uso de adornos (relógio, pulseiras e outros) no braço da FAV.



Não dormir por cima do braço (pode interromper o fluxo sanguíneo, ocasionando trombose no acesso venoso).



Atentar quanto às medidas de higiene, lavar com água e sabão o membro com a FAV e realizar hidratação.



NÃO aferir pressão arterial no membro com a FAV.



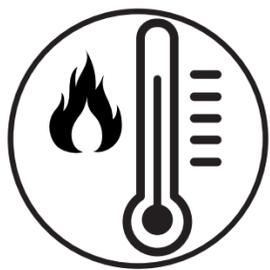
NÃO realizar punções (coletas de exame de sangue e administração de medicamentos no braço da FAV).



Realizar exercício diário de compressão com bola de borracha por quinze minutos três vezes ao dia, ajudando a manter a fístula em funcionamento.



Realizar compressas frias nas primeiras 24 horas após a hemodiálise para diminuir os hematomas e reduzir a dor local.



Após as 24 horas da hemodiálise, aplicar compressas mornas e massagens leves com pomadas prescritas para auxiliar na reabsorção do hematoma.



Realizar lavagem do membro da FAV com água e sabão antes da hemodiálise.



Em caso de rompimento da FAV, manter a compressão no local do sangramento e procurar o serviço de emergência imediatamente para ligadura da FAV.



Permanecer com curativo por 4h-6h após a hemodiálise.



Realizar compressão no local puncionado, na FAV, após a retirada das agulhas hemodiálise.



Manter o braço elevado quando este se apresentar inchado.



Não remover ou realizar retirada de pelos e crostas formadas na região da FAV.



Evitar excesso de peso no braço da FAV.



Fazer uma ultrassonografia a cada 6 meses para avaliar o fluxo sanguíneo nos vasos do membro com a FAV.

Autocuidado no Transplante Renal



É importante ingerir mais líquidos (água, suco, refresco, entre outros).



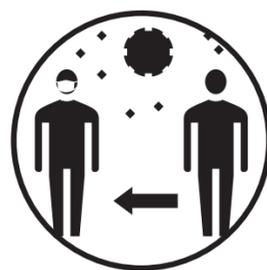
Manter o cuidado com a sua fístula (FAV), caso você tenha, pois em caso de necessidade, ou seja, em caso de rejeição, ela será de grande utilidade.



Uma vez por semana é recomendado que anote as quantidades de líquidos ingeridos e a quantidade de urina para verificar se a quantidade de líquidos que está ingerindo é a mesma ou próxima do que está eliminando.



Durante os seis primeiros meses após o transplante, utilize máscara de proteção quando sair na rua, para evitar possíveis infecções.



Evite contato com pessoas doentes (se a pessoa que estiver doente morar junto com você, peça a ela que faça uso da máscara também).



Evite lugares com muitas pessoas (elevadores, metrô, ônibus lotado), caso não seja possível, use a máscara.



Mantenha a casa limpa e arejada.



Evitar tomar banho em rios, lagos e mar para evitar contrair doenças.



Evite “pegar peso” (mais de 10kg) até a ferida cirúrgica estiver cicatrizada (pelo menos por 2 meses).



Caminhada, hidroginástica e exercícios leves são uma boa opção. Converse com o profissional de acompanhamento e escolha qual exercício é o mais adequado.



Evite exercícios de impacto, como por exemplo: futebol, mergulho e outros. Uma pancada no abdômen, poderá prejudicar o rim transplantado.



Saúde bucal deve estar em dia, agende consultas com o dentista a fim de evitar cáries, extrações e canais. O uso de imunossupressores pode levar a sangramento da gengiva.



Redobre o cuidado com a pele. Não esqueça o uso do protetor solar, pois o remédio imunossupressor aumenta os riscos de envelhecimento precoce da pele e o câncer de pele.



A atividade sexual poderá ser permitida após oito semanas. No caso das mulheres, é necessário o acompanhamento com a (o) ginecologista para decidir o melhor método anticoncepcional, já que a gravidez nos primeiros 2 anos após o transplante não é recomendada. Uso de preservativo (camisinha) mesmo com parceiro (a) fixo (a), para evitar as **Infeções Sexualmente Transmissíveis - ISTs**. Urinar sempre antes e após o ato sexual é importante para evitar infecções.

“

Dicionário

Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) - Invasão do corpo por microorganismo (vírus, bactéria, fungos, protozoários) transmitida através do contato sexual, que podem evoluir para o adoecimento com sinais e sintomas.

”



Após a liberação pela equipe assistencial de saúde, mantenha as vacinas em dia. Siga o esquema de vacinação.



Aguarde pelo menos três meses após o transplante para viajar, mas não deixe de consultar o seu médico ou enfermeiro.



Procure andar sempre calçado, pois a terra possui vários micro-organismos que podem causar infecções.



Evite o uso de álcool, drogas e fumo, pois causam complicações e a perda do rim transplantado.



Mantenha sempre as mãos limpas e as unhas aparadas.



O acompanhamento após o transplante é necessário para o resto da vida.



A conversa, perguntas para tirar dúvidas e compartilhar experiências é o melhor caminho para o sucesso do tratamento.

Medicação

O uso de medicações depende de quais outras doenças o paciente renal tenha. Controlar as *comorbidades*¹ do paciente diminui os riscos da insuficiência renal. Por isso é importante não esquecer de tomar corretamente a medicação prescrita pelo médico.



Uma dica é o uso de despertadores com o nome da medicação e horário correto, dessa forma todos os dias você é lembrado que chegou a hora de tomar o seu medicamento.



Dicionário

1. **Comorbidades:** junção de duas ou mais doenças no mesmo indivíduo, se não controlada uma piora a outra, podendo levar a morte.

2. **Restrição:** limitação

Converse com o profissional de saúde sobre o uso de suplementos, vitaminas, ervas (chás) e medicações não recomendados pelo médico. Entenda que o paciente renal tem o seus rins com sua função reduzida e ao tomar vários medicamentos pode sobrecarregar o rim e levar a falência desse órgão.



Controle das comorbidades

Doenças crônicas geralmente estão associadas a outras, tais como:



Hipertensão arterial.



Diabetes (aumento nos níveis de açúcar/glicose no sangue).



Dislipidemia (alta concentração de colesterol nos vasos sanguíneos).



Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (inflamação no pulmão).

O controle rigoroso da pressão arterial, o controle glicêmico, a cessação do fumo, o combate à obesidade, a redução do consumo de líquidos e alguns alimentos são fundamentais para diminuir o avanço da insuficiência renal.

Atividade física



Atividade física são movimentos realizados com o corpo, gerando gasto de energia, gerando interações sociais e com o ambiente, podendo acontecer no tempo livre, no deslocamento, no trabalho e nas tarefas domésticas.

Os benefícios da atividade física são incontáveis, ajudam no controle da pressão arterial, glicemia e peso se associado à dieta, diminui o colesterol, melhora a qualidade do sono, além de ser benéfica para a saúde física, mental e emocional, ajudando a reduzir a sensação de estresse e os sintomas de ansiedade e de depressão.





São exemplos de atividade física: caminhar, dançar, pedalar, brincar, subir escadas, limpar a casa, passear com animais de estimação, alongamentos, cultivar a terra, cuidar do quintal, entre outros.

Em muitos pacientes renais crônicos existem limitações físicas provenientes do seu tratamento renal e evolução do quadro clínico, sendo necessária a avaliação médica ou do instrutor físico para escolher qual melhor atividade física de acordo com as suas limitações.



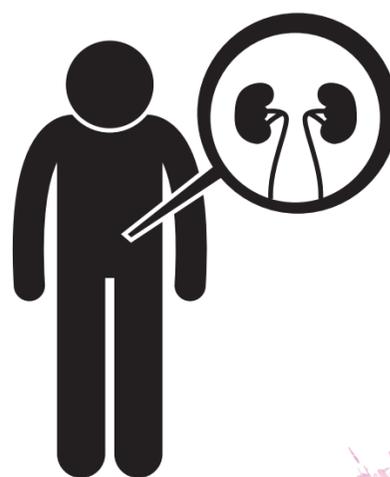
É recomendado realizar atividades físicas 5 vezes por semana, por pelo menos 30 minutos.



Movimente-se! Descubra um tipo de atividade física agradável! O prazer é também fundamental para a saúde.

Nutrição e hidratação

Devido à função reduzida dos rins, há o acúmulo de diversas toxinas, levando ao aparecimento de sintomas como náusea e vômito, com isso o paciente não sente vontade de comer, muitas vezes levando o paciente a um estágio de desnutrição.





Cada estágio da insuficiência renal apresenta um plano de nutrição e hidratação, o paciente recebe orientações conforme suas necessidades e capacidades de cumprir com o planejamento e metas alimentares.

Altos níveis de açúcar, gordura, proteínas, *sais minerais*¹ e água agravam a condição do paciente e geram riscos tanto para os rins quanto para outros órgãos como o coração, vasos sanguíneos e pulmão, levando o aparecimento de hipertensão e inchaço, por isso é necessário reduzir as porções e evitar alguns alimentos.

Dicionário

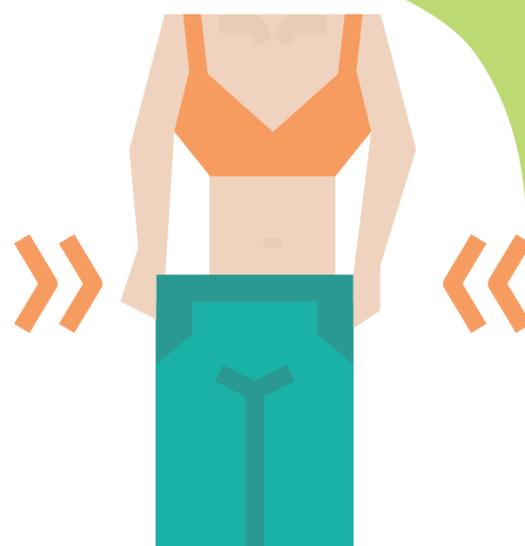
Sais minerais: são substâncias presentes em todos os seres vivos e não vivos. No corpo humano essas substâncias devem estar equilibradas para o seu bom funcionamento. Exemplo de sais minerais: fósforo, potássio, sódio, cálcio, ferro.



Aderir ao plano alimentar é fundamental, pois a ingestão correta de cada nutriente em associação com as Terapias Renais Substitutivas levará o sucesso e segurança do tratamento, além de manter o adequado funcionamento do corpo e proporcionar o bem-estar.

Dois extremos podem ocorrer com o paciente renal relacionado à nutrição, sendo eles:

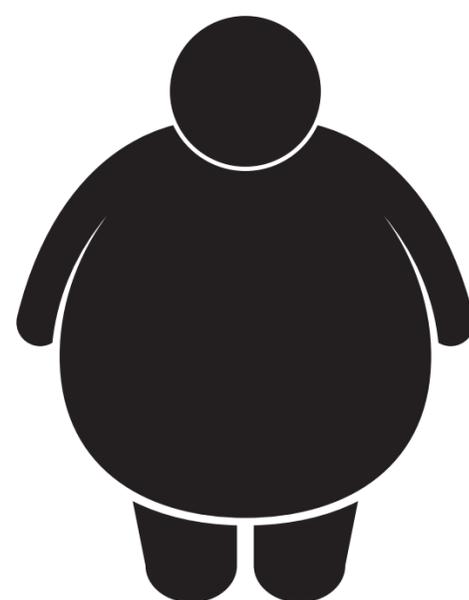
Desnutrição: consumo menor que o necessário para manter uma boa saúde. Ocasionalmente pela falta de apetite ou na ausência de alimentos, o que leva à perda severa do peso.



A coisa mais importante a fazer se você não estiver se alimentando bem é conversar com seu nutricionista. Este com certeza terá alguns conselhos específicos para você.



Obesidade: caracterizado pelo excesso de gordura corporal que aumenta o risco de problemas de saúde. Geralmente a obesidade resulta de uma alimentação com grandes porções alimentares e ausência ou pouca atividade física.



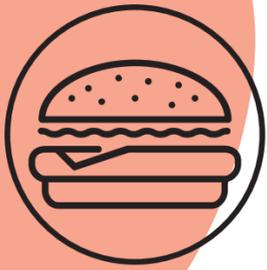
Orientações alimentares



Manter o consumo diário de, no mínimo, três refeições (café da manhã, almoço e jantar), podendo ser intercaladas por pequenos lanches.



Evitar o consumo de grandes volumes de alimentos em uma única refeição e grandes intervalos entre as refeições.



A substituição de refeições como o almoço e o jantar por lanches (sanduíches, lácteos, salgados etc.) não é recomendada, por não contemplar os diversos nutrientes necessários.



Diminua o consumo de frituras e alimentos que contenham elevada quantidade de açúcares, gorduras e sal.



Escolha os alimentos mais saudáveis, lendo as informações nutricionais dos rótulos dos alimentos.



Ao alterar o que você come, você pode reduzir os níveis de certos resíduos e a gravidade de alguns sintomas. Os pontos-chave são comer de forma saudável e manter-se bem nutrido.

Você não deve alterar sua dieta sem o conselho de seu médico ou de um nutricionista renal. A seguir iremos conhecer algumas medidas que podem ajudar você a controlar ou diminuir o consumo de alguns sais minerais¹ presentes nos alimentos.



Medidas para reduzir o fósforo da dieta:

O consumo elevado de fósforo pode provocar irritação na pele, como coceiras e perda de cálcio pelos ossos, deixando-os mais "fracos" e favorecendo a ocorrência de fraturas. Além de reduzir a função de alguns medicamentos para o tratamento renal.



Evitar o chocolate/cacau.



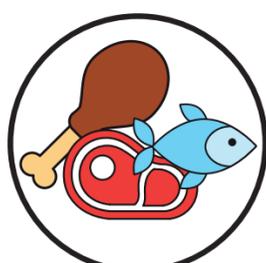
Evitar os produtos integrais (ler o rótulo de alimentos antes de comprar).



Evitar as farinhas lácteas.



Evitar os cereais ou reduzir a quantidade de consumo (trigo, aveia, cevada, milho, arroz).



Comer pouca quantidade de carne vermelha, carne branca ou peixe às refeições.



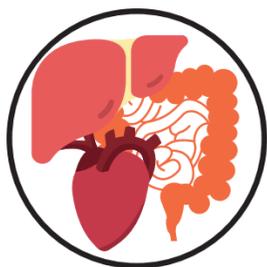
Reduzir o consumo de leite e seus derivados (iogurtes, queijos, creme de leite, leite condensado).



Reduzir o consumo de pão.



Evitar consumir assados no ponto tostado.



Evitar comer vísceras de animais (coração, fígado, moela, intestino).



Evitar as nozes, castanhas, amêndoas, amendoins, castanha de caju, castanha-do-Pará.

Medidas para reduzir o potássio da dieta:

Um nível muito alto de potássio é ruim para o coração. Em casos extremos, pode até fazer com que o coração pare.



Evitar os alimentos ricos em potássio (feijão branco, beterraba, batata, espinafre, tomate, banana, salmão, mariscos).



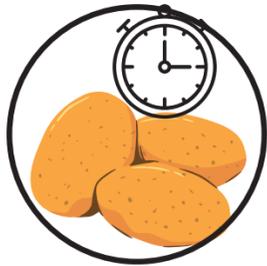
Evitar comer mais do que duas peças de fruta por dia.



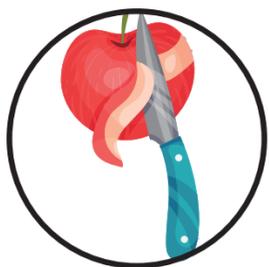
Descascar as batatas antes de as cozer.



Reduzir o consumo de vegetais crus.



Deixar as batatas de molho em muita água antes de as cozer.



Comer fruta crua sem casca.



Cozer legumes (batatas, beterraba, cenoura entre outras) em duas águas.



Evitar os frutos secos (castanhas em geral; amêndoas; nozes; amendoim; damascos; ameixa; tâmaras secas; uva passa).



Evitar comer legumes cozidos no microondas ou panela de pressão.

Medidas para reduzir o sódio da dieta:



O sódio está presente na composição do sal de cozinha, por isso a primeira dica é plantas aromáticas e especiarias frescas ou secas (orégano, alecrim, louro) podem ser usadas no lugar do sal de cozinha para melhorar o sabor dos alimentos e diminuir a quantidade de sal a ser consumido. Também é possível tentar adicionar um pouco de tempero como pimenta ou suco de limão espremido para melhorar o sabor.



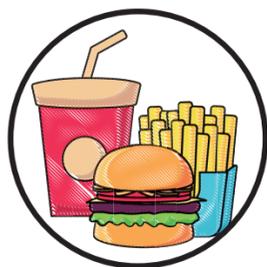
Reduzir o sal ao cozinhar e evitar usar sal à mesa.



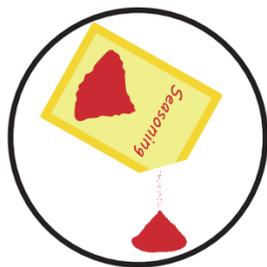
Evitar carne ou peixe enlatados/de conserva.



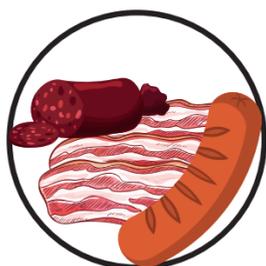
Usar manteiga ou margarina sem sal. Verificar a quantidade de sal nos rótulos dos produtos.



Evitar os *fast food* (sanduiches, batatas fritas, pizza).



Evitar os molhos e temperos pré-preparados a base de sal.



Evitar embutidos (salame, calabresa, salsinha).



Evitar usar molho de soja na comida.



Evitar usar produtos instantâneos (miojos, sopas de pacote).



Evitar o ketchup.

Altos níveis de sódio dificultam a regularização da pressão arterial, levam ao aparecimento da hipertensão e inchaço, além de atrapalhar o efeito dos medicamentos.



Medidas para controlar a ingestão de líquidos:



Evitar expor-se ao sol, isso pode gerar sensação de calor e sede.



Evitar comer refeições muito temperadas.



Evitar comer alimentos com muita água (sopa, canja, caldeirada). Se precisar comer escolha por caldos mais espessos (grosso).



Evitar comer doces, após o consumo a sensação de sede aparece.



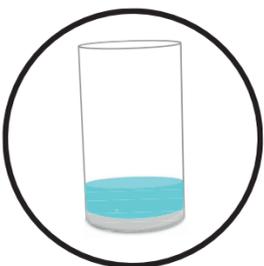
Bebidas alcoólicas agriem os rins, evitar beber álcool.



Distribuir o volume de líquido permitido por dia.



Colocar a quantidade de líquido para todo o dia numa garrafa. Como uma forma de controlar o quanto será consumido no dia.



Dentro dos limites permitidos de líquidos por dia, lembre-se de separar água para tomar entre as refeições e para os medicamentos.



Se possível controlar o peso em casa, em jejum pesar-se e registrar o peso.



Registrar a quantidade de líquido bebido durante o dia.



Algumas dicas para tirar a vontade de tomar líquidos são bochechar com água sem engolir ou beber devagar e aos poucos de cada vez/aos golos.



Lembre-se, dentro da quantidade permitida de líquidos não está apenas a água, mas sucos, café, comidas com caldos como sopa, canja e entre outros alimentos.

Cada paciente recebe a orientação sobre a quantidade de líquidos permitida por dia da equipe responsável pelo seu tratamento. Caso você não esteja sabendo procure o profissional responsável, com certeza este poderá lhe ajudar, não faça qualquer alteração sem antes consultá-lo. O excesso de água no corpo pode causar aumento da pressão arterial e contribuir para doenças cardíacas e maior risco de morte.



3.2 Saúde Mental

Lidar com a Insuficiência Renal Crônica não se resume apenas a controlar os sintomas físicos e manter o tratamento. É uma grande mudança de vida que pode causar muito estresse e pode dar origem a uma série de reações emocionais:

- Estresse
- Ansiedade
- Depressão
- Sensação de frustração ou raiva pela doença.

Estresse

Uma das principais causas do estresse é a mudança. Todo o ser humano acha uma mudança estressante. Como paciente renal, haverá mais mudanças do que a maioria das pessoas, inúmeras mudanças, tais como: estilo de vida, alterações na dieta, medicamentos, formas de tratamento, que levam ao estado de estresse.



Cada pessoa reage de sua forma particular durante o estresse, algumas ficam ansiosas, outras, irritadas ou hostis, outras se sentem tristes e oprimidas.

A melhor maneira de lidar com o estresse é admitir que o estresse pode ser um problema e se você está passando por isso, é por um bom motivo. Entenda que é preciso separar um tempo para "desestressar". Existem várias maneiras de fazer isso e todas podem ajudar a lidar com a Insuficiência Renal.



Existem várias maneiras de encarar o estresse:



Conversar com alguém que o entenda



Fazer uma atividade que você gosta



Ouvir música



Praticar alguma atividade física (dentro de limites seguros)

Se você quiser mais opções e informações sobre como lidar com o estresse, converse com o psicólogo de sua unidade de saúde.



Ansiedade

Pode ser uma preocupação relacionada a uma situação em particular ou uma sensação mais geral de "estar no limite" ou "não se sentir seguro".

As ansiedades que os pacientes renais podem sentir geralmente incluem:



Sua qualidade de vida.



Necessidade de cumprir com o tratamento dialítico e medicamentoso.



Preocupação sobre como a doença irá afetar seus relacionamentos.



Sua capacidade de trabalhar.



Suas finanças.

Algumas sugestões que podem ajudar a reduzir a ansiedade são:



Analisar se há algo que você possa fazer para se sentir melhor. Marque uma consulta com a equipe de assistência à saúde e converse sobre o que o preocupa. Informação gera segurança.



Conversar com outras pessoas sobre ansiedade sempre ajuda. Se sentir que não consegue controlar a sensação de ansiedade solicite consultas com o psicólogo.

Pergunte a uma enfermeira sobre aquela parte do procedimento que você não entende, isso poderá lhe trazer mais segurança e tranquilidade.



Depressão

Como todo ser humano, é comum passar por momentos de tristeza, esse sentimento é normal, chorar pode aliviar o sentimento. Porém, se essa tristeza se transforma numa constante sensação de desespero e se demorar por muito tempo, isso pode ser depressão.



O sentimento de depressão pode ser relacionado a dificuldades em aceitar as mudanças que a insuficiência renal gera no corpo ou ao processo de adaptação com as novas limitações que o tratamento impõe.



A perda de seu estilo de vida anterior.



A perda de independência.



As mudanças em seu corpo e aparência.



Dificuldades com sexo ou o em ter filhos.



Consciência de sua própria mortalidade.

Se você está se sentindo deprimido, pode ajudá-lo a se sentir menos sozinho se conversar com outras pessoas. Pode ser um dos enfermeiros da unidade de saúde, um assistente social, um psicólogo ou até um bom amigo. Às vezes, um pequeno período de *medicação antidepressiva*¹ pode ser necessária para superar esse momento, sempre sobre a prescrição médica, nunca tome medicação sem o consentimento do seu médico.

Dicionário

1. Medicação antidepressiva (Antidepressivo): são medicamentos indicados para tratar a depressão e outros transtornos psicológicos.



Raiva



Ao passar pela experiência de ser portador de uma doença que toda sua vida muda é comum sentir raiva às vezes. O problema está quando essa sensação é constante, levando à infelicidade, aprisionamento e em não conseguir superar este sentimento.

Expressa a raiva de maneira destrutiva e autodestrutiva - quando a raiva e a frustração levam a não cumprir com as dietas e restrições, esquema de medicação, comparecimento nas consultas, comportamento agressivo com amigos, familiares e os funcionários da unidade de saúde - também é um grande problema.



Quando as pessoas estão com raiva, elas tendem a "afastar" as pessoas que as apoiam. A raiva expressada de forma autodestrutiva coloca em perigo a saúde física e emocional do paciente, que geralmente se isola.

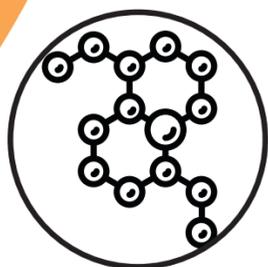
Pode parecer a coisa mais difícil de fazer no momento de raiva, mas buscar apoio é a única atitude que você pode fazer para superar essa sensação. Procure um profissional psicólogo para dar um passo positivo e resolver este sentimento.



3.3 Saúde Sexual

Cansaço, estresse, raiva e ansiedade, em companhia dos efeitos físicos da própria insuficiência renal, podem causar problemas sexuais.

Os motivos para esses problemas podem incluir:



Problemas hormonais: os *hormônios*¹ que controlam os desejos sexuais podem ser maiores ou menores em pessoas com Insuficiência Renal Crônica.



Medicamentos: Alguns dos medicamentos usados por pacientes renais podem ter o efeito de *inibir*² o desejo sexual. Não deixe de tomá-los, converse com o seu médico para encontrar a melhor solução sem abandonar as medicações que são importantes para o seu tratamento.



Fatores emocionais: quando as pessoas se sentem estressadas, deprimidas ou ansiosas, normalmente não têm vontade de fazer sexo.



Dificuldades de relacionamento: O estresse que a doença gera pode dificultar o relacionamento e afetar a vida sexual do casal.



Cansaço: Pode ser causado por anemia ou por não ter feito diálise ou ter feito de forma insuficiente.

Cuidar do bem-estar emocional é tão importante quanto cuidar da saúde física. Não tenha medo de conversar sobre problemas emocionais ou sexuais com a equipe de sua unidade. Eles estão familiarizados com os tipos de problemas que você pode se encontrar e o apoiarão. Eles também podem oferecer soluções práticas para algumas de suas dificuldades.



Dicionário

1. **Hormônios:** substâncias próprias do corpo humano responsável por vários processos, como: crescimento, metabolismo, sexualidade e outros.
2. **Inibir:** controlar, impedir, proibir.

Problemas sexuais em homens:

A *impotência*¹ pode ser um problema em pacientes renais do sexo masculino.

Dicionário

1. **Impotência:** incapacidade de obter ou manter uma *ereção*².
2. **Ereção:** endurecimento do pênis.

Existem várias condutas profissionais para o tratamento da impotência. Primeiramente, os médicos procuram as possíveis causas e em seguida propõem os tratamentos para elas.



Problemas sexuais em mulheres:

Quanto as pacientes do sexo feminino, pode haver a falta de desejo sexual ou incapacidade de ter *orgasmos*¹, as causas relacionadas podem ser a anemia, tempo de diálise insuficiente e medicamentos.

“

Dicionário

1. **Orgasmo:** maior excitação no ato sexual.

”

Pode haver alterações no ciclo menstrual e as chances de engravidar durante a Insuficiência Renal Crônica são muito pequenas. Se a função renal estiver apenas levemente prejudicada e a pressão arterial estiver controlada antes e durante a gravidez, é possível que a gravidez siga normalmente, mas é necessário estar em consultas constantes com o médico renal e a (o) obstetra. Alguns medicamentos devem ser interrompidos antes e durante a gravidez e a pressão arterial será controlada e vigiada com muito cuidado.



Se quiser saber mais sobre os efeitos da Insuficiência Renal Crônica na gravidez, fale com os profissionais de saúde da unidade renal. E converse sobre quaisquer mudanças em seu ciclo menstrual para que as coisas possam ser verificadas.

4.1 Redes de apoio

O diagnóstico de uma condição crônica pode ser um grande impacto na vida do paciente e alguns sentimentos podem vir à tona:



Choque: sentimento de que a vida está acontecendo ao redor e você se sente paralisado.



Luto: sentimento de perda, desamparo, de tristeza. Dificuldade em pensar com clareza e em como lidar com o novo estilo de vida.



Negação: é comum que nesse estágio o paciente e/ou a família bloqueiem o pensamento, do tipo, “não vou pensar nisso”. Esse sentimento de negação da existência da doença é uma defesa natural do ser humano, ajuda a fugir da sensação de medo até o momento em que consigam lidar com a situação.



Aceitação: com o tempo, a realidade e cotidiano da Insuficiência Renal Crônica, a família e o paciente começam a estar preparados para lidar com as mudanças e limitações que são necessárias para se manter saudável, ajustando-se com o tratamento e suas condições.

Nesses momentos, é necessário ter uma rede de apoio para ajudá-lo a superar essa etapa.

Grupo familiar

No cuidado com o portador de Insuficiência Renal Crônica, a família sempre é incluída no processo, desde o diagnóstico da doença até os cuidados necessários no dia a dia.

É importante que nesse novo ciclo o acompanhamento familiar esteja presente e o encaminhamento à assistência psicológica seja oferecido a todos que sintam a necessidade de um suporte psicológico.



Isso fortalece o vínculo familiar e promove o cuidado da saúde tanto do paciente como de seus familiares.

Algumas características da organização familiar favorecem o enfrentamento de momentos difíceis e são ferramentas necessárias para se reestruturar e passar por situações de estresse:



Capacidade de comunicação: habilidade de conversar claramente, resolver problemas e estabelecer *empatia*¹.



Coesão familiar: Vínculo emocional e harmonia mantido entre membros de uma família, bem como a preservação da escolha individual.



Adaptação: Capacidade da família em mudar a sua estrutura e seus papéis e funcionamento em virtude de novas situações.

Dicionário

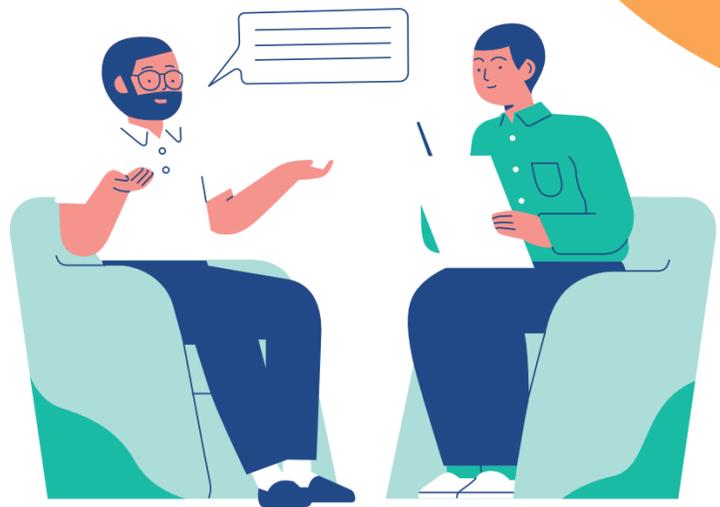
1. **Empatia:** Capacidade de se colocar no lugar da outra pessoa, compreensão.

Acompanhamento psicológico



O acompanhamento psicológico é uma oportunidade para você falar em particular e sem julgamentos com um profissional de saúde emocional sobre suas experiências e sentimentos de uma forma que raramente é possível com a família e amigos. Pode ser útil para qualquer pessoa - pacientes, parentes, indivíduos, casais ou grupos familiares.

O **psicólogo** vai ouvir e buscar entender seus sentimentos, tentando ajudá-lo a encontrar soluções e medidas adequadas para lidar com os problemas. Ter o aconselhamento de um profissional de saúde mental significa que você está buscando formas positivas para lidar com os problemas que surgiram em sua vida.



Mesmo nos momentos difíceis, você sabe mais sobre você e sua vida do que qualquer outra pessoa, portanto, este profissional não irá impor qualquer comportamento a você apenas apresentará as opções mais saudáveis de enfrentar determinadas situações com mais positividade, dessa forma você encontrará seu caminho fazendo suas escolhas. Se você acha que este profissional pode lhe ajudar a passar por esse momento de uma forma mais leve e saudável, verifique com a equipe de sua unidade renal e agende uma consulta.



Grupos de apoio

Conhecer outras pessoas que estão passando pela mesma situação do diagnóstico e enfrentamento da condição crônica renal pode ajudar a encontrar novas formas de superação além de ser um espaço de acolhimento e proteção



Nesses espaços, existem um profissional organizador e pacientes renais em diversos estágios com todos os tipos de terapia renal, diferentes idades, gêneros e experiências de vida, sendo possível realizar diversas atividades de encontro e socialização.



Converse com o profissional responsável pelo seu tratamento e pergunte se em sua unidade existe um grupo de apoio ativo, ele certamente irá orientá-lo e direcioná-lo e esse grupo.

Espiritualidade



A fé, a espiritualidade, a religiosidade são expressas de uma forma única e particular, o importante é que esta possa ajudá-lo a compreender suas limitações físicas e buscar amparo e consolo junto às suas crenças e valores mais preciosos.

4.2 Apoios financeiros

As dificuldades financeiras durante o viver da Insuficiência Renal Crônica podem ser assustadoras, principalmente porque a capacidade de trabalhar e gerar renda pode ser muito menor do que antes doença.



As preocupações com dinheiro se juntam a outros estresses, por isso é essencial saber sobre qualquer ajuda financeira disponível.

A seguir alguns desses benefícios aos quais você pode ter acesso:



Gratuidade no transporte coletivo (passe livre).



Isenção no imposto de renda (Lei 7.713/88).



Tratamento fora do domicílio: garantindo tratamento não disponível da cidade de origem do paciente renal (Portaria da Secretaria de Assistência à Saúde de Nº 55/99).



Previdência social: garante aos seus contribuintes cobertura desde o nascimento ao óbito, por meio do auxílio-doença.



Assistência social: O Benefício de Prestação Continuada é a garantia de um salário mínimo mensal à pessoa com deficiência e ao idoso, com 65 anos ou mais, que comprove não possuir meios de prover a própria manutenção nem ajuda de familiares (Lei nº 8.742/93).

Se você tiver preocupações financeiras, a (o) assistente social da unidade renal deve ser sua primeira parada. Ele ou ela poderá informá-lo sobre o suporte disponível e ajudá-lo com quaisquer pedidos de benefícios aos quais você possa ter direito. Se você gostaria de falar com uma assistente social, peça a um funcionário da Unidade para encaminhá-lo ou fornecer os dados de contato.



Palavras finais

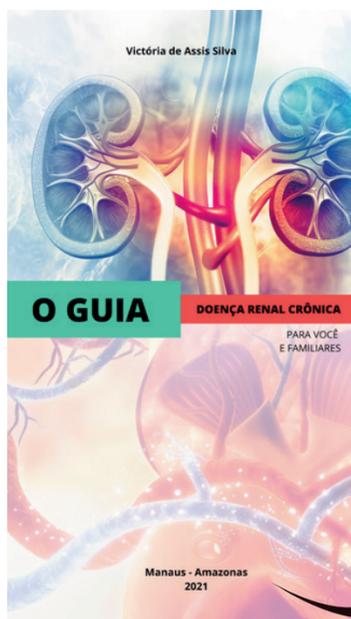
O que você achou da leitura?

Espero que tenha gostado e possa colocar em prática as orientações e sugestões abordadas durante a leitura. Caso seja necessário você pode conversar com o profissional responsável pelo seu tratamento para esclarecer possíveis dúvidas e sempre que precisar consulte este material.

Quanto mais pessoas conhecerem essa condição crônica mais fácil será de identificar e ajudá-lo a conviver com essa doença, mostre este material para familiares, amigos e outras pessoas próximas.

Por fim, desejo que você possa viver melhor com a condição renal crônica, sabendo que é possível lidar com as limitações e superar os momentos difíceis, ao adotar hábitos saudáveis e sempre priorizando sua qualidade de vida.

Agradecemos sua leitura,
Os autores.



Referências

ALMEIDA, O. A. E. *et al.* Envolvimento da pessoa com doença renal crônica em seus cuidados: revisão integrativa. *Ciência coletiva*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 5, p. 1689-1698, 2019.

BARBOSA, S. M. C. *et al.* Autoavaliação da saúde de indivíduos com doença renal crônica em terapia dialítica. *Revista Enfermagem UERJ*, v. 27, p. 34084, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. *Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável*. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 210p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Prevenção clínica de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais*. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 56p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. *Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao paciente com Doença Renal Crônica – DRC no Sistema Único de Saúde*. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 37 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Portaria nº 712, de 13 de agosto de 2014*. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Imunossupressão no Transplante Renal. Diário Oficial da União, Brasília, DF 13, ago. 2014. Seção 1, p.63.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde da Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde (Depros/Saps/MS). *Guia de atividade física para população brasileira*. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. 37p.

CLEMENTINO, D. C. *et al.* Pacientes em hemodiálise: importância do autocuidado com a fístula arteriovenosa. *Revista de enfermagem UFPE On line*, v. 12, n. 7, p. 1841-1852, 2018.

CRISTÓVÃO, A. F. A. J. Eficácia das restrições hídrica e dietética em pacientes renais crônicos em hemodiálise. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 68, n. 6, p. 1154-1162, dez. 2015.

CUPISTI, A. *et al.* Tratamento nutricional da DRC avançada: vinte declarações de consenso. Itália, *Jornal Nephrol.* 31, 457–473. 2018.

FERREIRA, S. A. M. N. *Material Educativo de orientação para o cliente renal a transplantar*. 2017. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade do Rio de Janeiro, 2017. 29 f.

FERREIRA, S. A. M. N. *et al.* Relação dialógica com o cliente sobre transplante renal: cuidado educativo de enfermagem. *Cogitare Enfermagem*, v. 23, n. 1, 2018.

FERREIRA, S. A. M. N. *Saberes e Práticas Compartilhados Com Clientes Renais a Transplantar: educação em saúde para o cuidado de si*. 2017. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade do Rio de Janeiro, 2017. 165 f.

GOMES, H. L. M. *et al.* Enfrentamento, dificuldades e práticas de autocuidado de pacientes com doença renal crônica submetidos à diálise peritoneal. *Revista Paulista de Enfermagem*, v. 30, p. 1-12, 2019.

GONZALEZ, C. M. *et al.* Cuidado educativo compartilhado: estratégia de ação da enfermagem junto a usuários com insuficiência renal crônica. *Revista baiana de enfermagem*, Salvador, v. 31, n. 3, e17536, 2017.

GONÇALVES, L. M. *et al.* Cuidados de enfermagem a clientes com fístula arteriovenosa: uma revisão integrativa da literatura. *Revista Fundamental Care Online*, v. 12, p. 457-462, jan./dez. 2020.

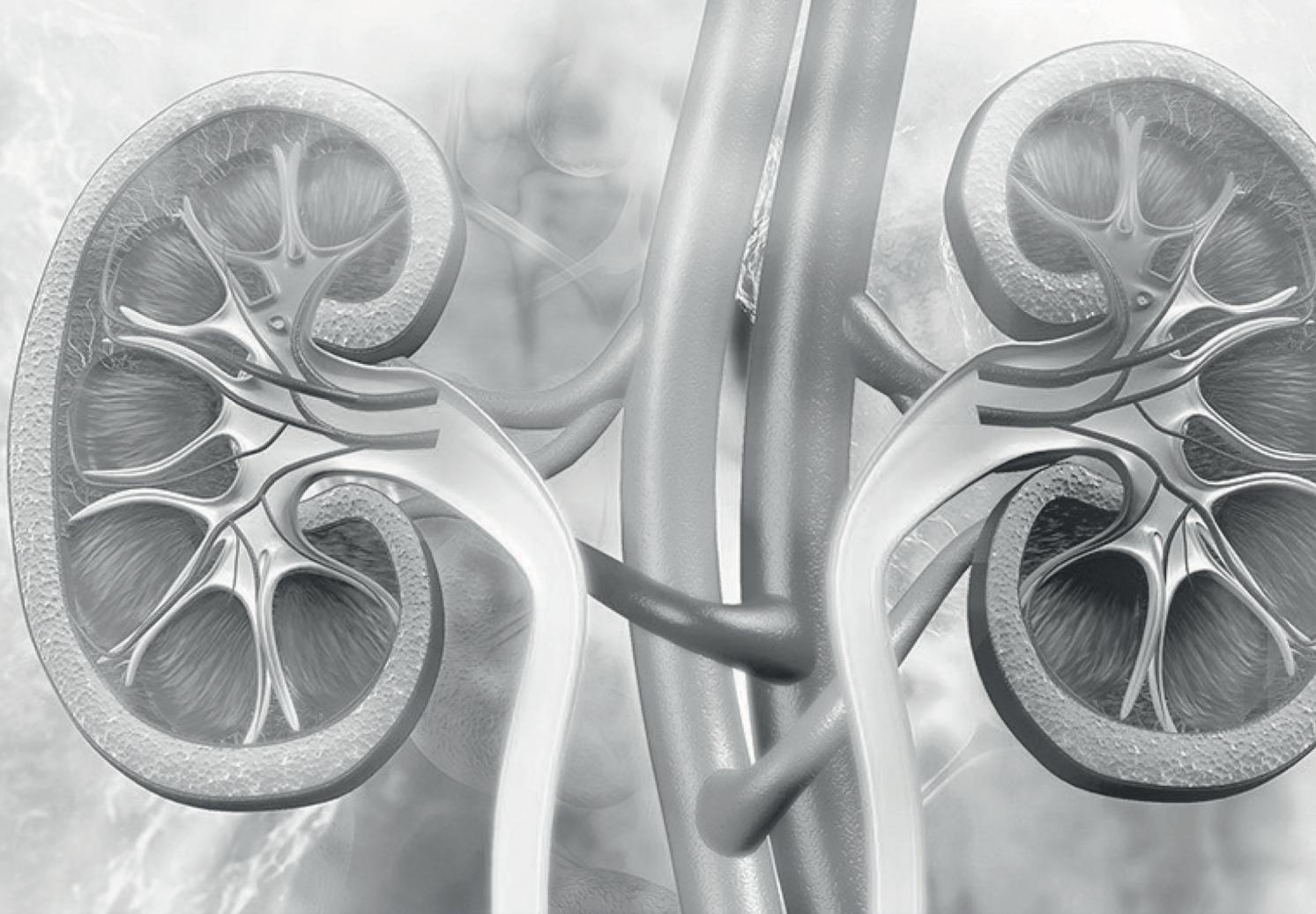
KPG: Kidney Patient Guide. Reino Unido. [atualizado em 2021].

KROPF, N. A. *Compreensão da vivência do cliente renal crônico em terapia hemodialítica: subsídios para grupos de apoio como tecnologia relacional*. 2019. 120 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial). Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2019.

LIMA, L. R. *et al.* Percepções dos familiares frente ao cuidado com paciente em diálise renal. *Revista de enfermagem UFPE Online*, p. 2704-2710, 2017.

MAGALHÃES, F. G. *et al.* Impacto de um programa de intervenção nutricional com idosos portadores de doença renal crônica. *Ciência coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 8, p. 2555-2564.

- MATIAS, D. M. M. *et al.* Cuidado individual domiciliar de pacientes com fístula arteriovenosa. *Revista de Enfermagem UFPE On line*, v. 14, p. 1-7. 2020.
- MARTINS, C. T. B. *et al.* Ensaio EPIC: impacto do programa de educação no controle de fósforo sérico em pacientes com DRC 5D em hemodiálise. *Brazilian Journal of Nephrology*, v. 39, n. 4, p. 398-405, 2017.
- MARTINS, J. D. N. *et al.* Contribuições da enfermagem na potencialização do processo de adaptação ao paciente com doença renal crônica. *Nursing*, São Paulo. p. 3199-3203, 2019.
- MENDONÇA, A. E. O, *et al.* Autocuidado do paciente renal com a fístula arteriovenosa. *Enferm. Foco*. Brasília, p 181-187, 2020.
- MENEZES, H. F. *et al.* Significado das ações educativas na consulta de enfermagem para clientes renais crônicos e familiares. *Revista de enfermagem UERJ*, p. e31921-e31921, 2018.
- PENNAFORT, V. P. S. *et al.* Tecnologia educacional para orientação de idosos nos cuidados com a fístula arteriovenosa. *Enfermagem em foco*, Brasília, p. 79-84, 2019.
- PESSOA, N. R. C. *et al.* Pacientes em hemodiálise com fístula arteriovenosa: conhecimento, atitude e prática. *Escola Anna Nery*, v. 19, n. 1, p. 73-79, 2015.
- SANTANA, M. B. A. *et al.* Autocuidado em pessoas com doença renal crônica em hemodiálise. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 41, e20190220, 2020.
- SANTOS, L. N. M. *et al.* Conhecimento sobre a hemodiálise em pacientes renais crônicos: um estudo descritivo. *Online braz. j. nurs.* (Online). 2019.
- SANTOS, L. T. M. *et al.* Metodologia de criação de uma ferramenta didático-pedagógica de intervenção em doença renal crônica, segundo preceitos do letramento em saúde. *HU Revista*, v. 43, n. 3, p. 255-263, 2017.
- SANTOS, M. V. B, *et al.* Adesão à medicação pelo paciente renal crônico em hemodiálise. *Revista de enfermagem UFPE Online*, p. 1-8, 2020.
- SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE. Central Estadual de Transplantes da Bahia (CET-BA). *Manual do paciente pré e pós transplante renal*. Bahia, BH, 2020.
- SILVA, G. L. *et al.* Percepção de pacientes renais crônicos em hemodiálise sobre transplante renal. *Rev. enferm. UFPE online*, p. 1-8, 2020.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. O que é o transplante renal?
- SOUZA, M. K. A. *et al.* Alimentos ultraprocessados e perfil nutricional de pacientes submetidos à tratamento hemodialítico no oeste da Bahia-Brasil. *Nutrición clínica y dietética hospitalaria*, v. 39, n. 1, p. 115-119, 2019.
- UNA-SUS: Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde. Maranhão, UFMA. *A Família no Processo de Cuidar do Paciente com DRC*. 2017.
- UNA-SUS: Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde. Maranhão, UFMA. *Assistência Interdisciplinar ao Paciente com DRC*. 2017.
- UNA-SUS: Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde. Maranhão, UFMA. *Definição, epidemiologia e diagnóstico da DRC*. 2017.
- UNA-SUS: Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde. Maranhão, UFMA. *Estadiamento e progressão da DRC*. 2017.
- UNA-SUS: Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde. Maranhão, UFMA. *Modalidades de Terapia Renal Substitutiva*. 2017.
- UNA-SUS: Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde. Maranhão, UFMA. *Modalidades de Terapia Renal Substitutiva: Transplante Renal*. 2017.
- UNA-SUS: Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde. Maranhão, UFMA. *Doença renal crônica: prevenir para evitar*. 2016.



INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA

PARA VOCÊ E FAMILIARES

SÉRIE **VALIDTE**

Validação de Tecnologias Educacionais em Saúde