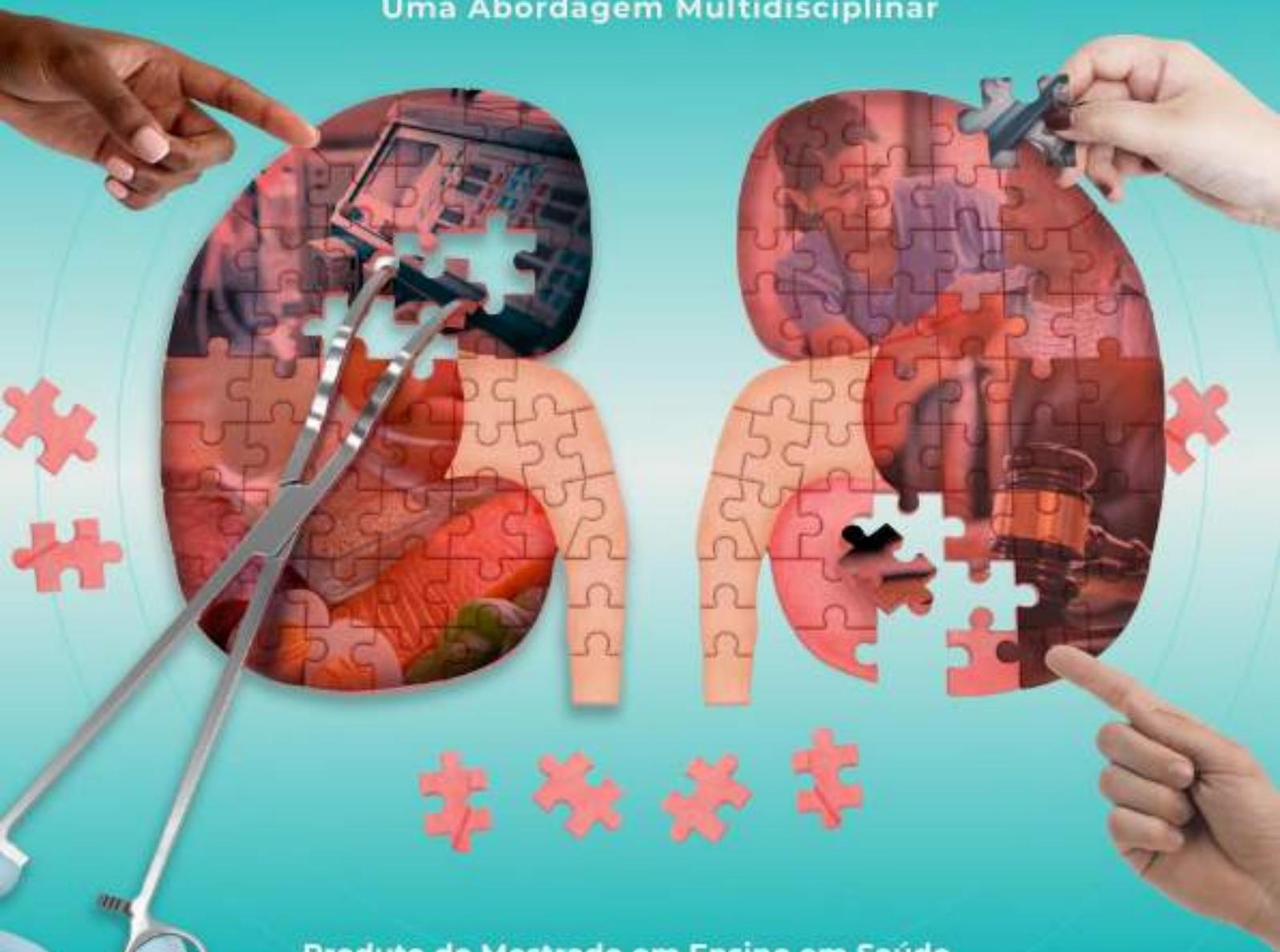


MANUAL DO PACIENTE HEMODIALÍTICO

Uma Abordagem Multidisciplinar



Produto de Mestrado em Ensino em Saúde

Material idealizado por:

Nara Thaisa Tenório Martins Braga

Médica Nefrologista

Fabíola Fernandes Galvão Rodrigues

Profa. Dra. do Mestrado em Ensino em Saúde

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO

B813b Braga, Nara Thaisa Tenorio Martins
Manual do paciente hemodialítico: uma abordagem multidisciplinar. / Nara Thaisa Tenorio Martins Braga - Juazeiro do Norte, 2021.
14f.:il.color.

Orientadora: Prof.^a Fabiola Fernandes Galvão Rodrigues
Produto (Mestrado Profissional em Ensino em Saúde)-
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, 2021.

1. Manual. 2. Função do rim. 3. Acessos vasculares.
I. Rodrigues, Fabiola Fernandes Galvão. II. Título.

CDD 616.6

Bibliotecária: Francisca Lunara da Cunha Alcantara – CRB-3/1420

Criação e Informação:

Nara Thaisa Tenório Martins Braga

Equipe de Elaboração:

Nara Thaisa Tenório Martins Braga

Projeto Gráfico e Diagramação:

Caio Casanova Corcini Simão
Wellington Araujo Alencar

Apoio:

Centro de Nefrologia de Juazeiro do Norte
Universidade Leão Sampaio
Nefroimagem

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução total ou parcial dessa obra desde que citada a fonte, que não seja para qualquer fim comercial e que haja autorização prévia, por escrito, do autor.

| PREFÁCIO

Olá pacientes renais!

Sou Nara Thaisa Tenório Martins Braga, médica nefrologista, professora e mestre em ensino em saúde. Esse manual é o produto da minha dissertação de mestrado, foi desenvolvido com muito carinho a todos os pacientes renais que realizam hemodiálise, e se estende aos familiares e cuidadores como fonte de pesquisa e conhecimento sobre as principais dúvidas que os pacientes apresentam no seu dia a dia.

A partir da experiência vivida ao longo dos últimos 7 anos com pacientes renais hemodialíticos, observei uma real dificuldade na adesão ao tratamento, muitas vezes por falta de conhecimento sobre os benefícios da terapia hemodialítica de uma forma integral e multidisciplinar.

O paciente em hemodiálise deve ser acompanhado por uma equipe composta por médico nefrologista, enfermeiro nefrologista, técnicos em hemodiálise, nutricionista, psicólogo e assistente social. Essa equipe multidisciplinar facilita o processo de adaptação ao novo, esclarecendo dúvidas e estimulando a prática de novas atitudes como: mudança de hábitos alimentares, uso de medicações diárias, comparecimento às sessões de hemodiálise, cuidados com os acessos vasculares e manutenção de uma boa saúde mental.

Diante da complexidade do tratamento hemodialítico, desenvolvi em cinco capítulos os temas mais relevantes, com o objetivo de promover educação em saúde. Esse material pode ser utilizado como um guia para esclarecimento de dúvidas, contudo, não substitui a avaliação de uma equipe multidisciplinar.

Acredito que todo conhecimento deve ser compartilhado e que juntos (profissionais, pacientes e rede de apoio) podemos contribuir para uma melhor qualidade de vida do paciente em hemodiálise.

DESEJO UMA ÓTIMA LEITURA!



SUMÁRIO

Nesse manual você encontra:

01 Você sabe qual é a função do Rim? _____ 05

O que é Doença Renal Crônica?	06
Classificação da Doença Renal Crônica	07
Formas de tratamento	08

02 Como funciona a hemodiálise e que cuidados devo ter com os acessos vasculares? _____ 09

Fistula arteriovenosa (FAV):	09
Catéter Duplo-Lúmen (CDL) ou Cateter simples.	11
Catéter de Longa permanência ou Permcath:	11
Atenção para os cuidados com os cateteres de hemodiálise:	12

03 Aspectos nutricionais: qual a importância da alimentação para os pacientes em hemodiálise? _____ 13

Potássio	14
Fósforo	16
Sódio	18
Líquidos	20
Carambola	21

04 Aspectos psicológicos: Como posso melhorar a minha saúde mental? _____ 22

Como faço para melhorar a minha saúde mental?	23
---	----

05 Estou fazendo hemodiálise, quais são os meus direitos? _____ 24

06 Referências e Créditos _____ 25

01

Você sabe qual é a função do rim?

Os rins são órgãos complexos em formato de feijão, localizados no abdômen e fundamentais ao bom funcionamento do organismo, pois exercem diversas funções como:

Excreção ou eliminação de toxinas do organismo, provenientes do metabolismo das proteínas ou alguns medicamentos;

Regulação da pressão arterial, através da excreção de sódio e água;

Manutenção do nível de algumas substâncias no sangue como: potássio, cálcio, fósforo, sódio e magnésio.

Manutenção do equilíbrio ácido-básico, ou seja, regulação da quantidade de ácidos e bases do sangue, evitando alterações do pH sanguíneo;

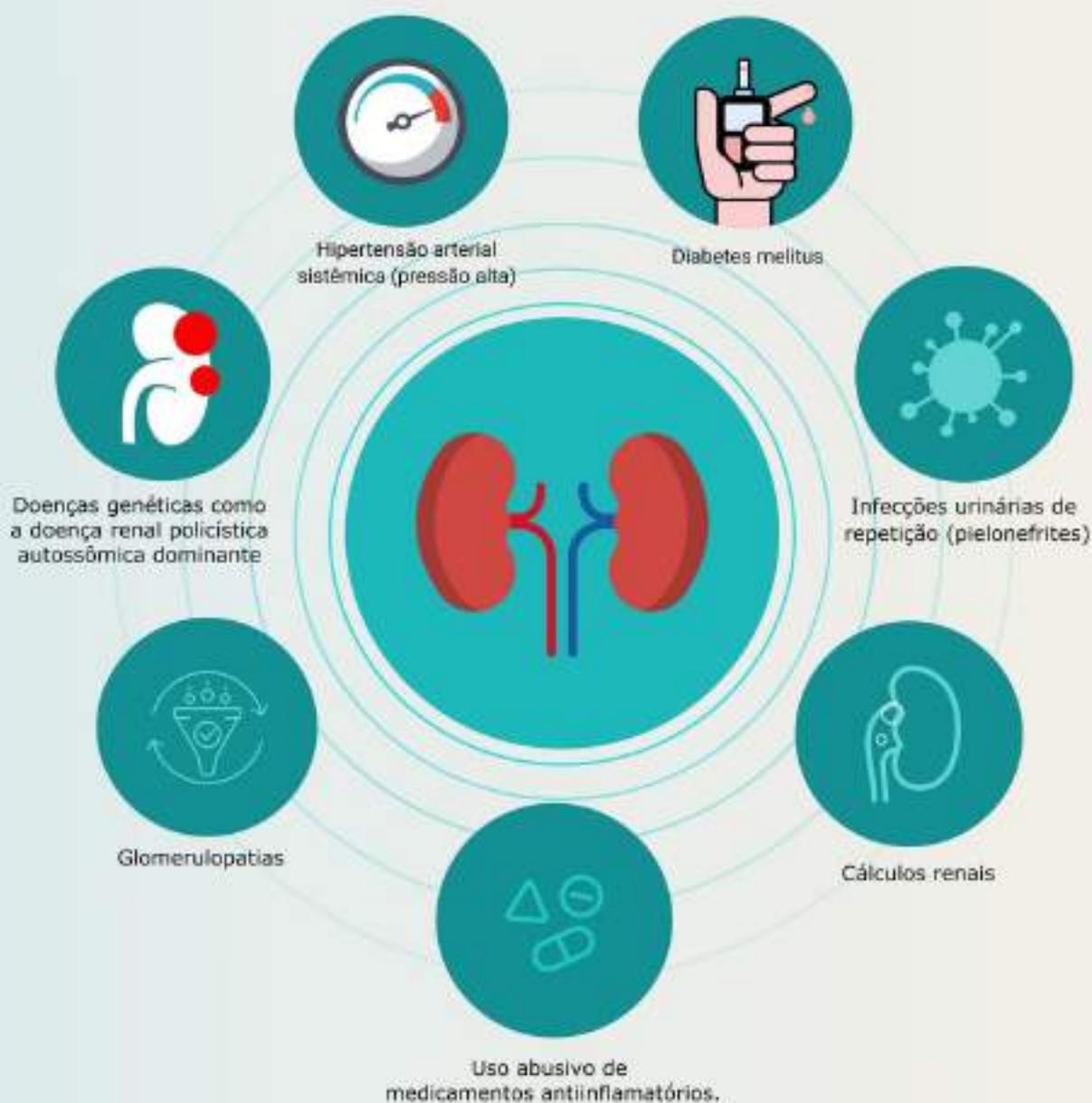


FIGURA 1. KIDNEY FUNNY CARTOON

Produção de hormônios como eritropoetina, responsável pela produção de sangue na medula óssea; forma ativa da vitamina D ou calcitriol, responsável pela manutenção dos níveis de cálcio e fósforo do organismo, prevenindo doenças ósseas; e renina, responsável pelo controle da pressão arterial.

O que é Doença Renal Crônica?

A doença renal crônica se caracteriza pela perda progressiva e irreversível da função renal por um período maior ou igual a 3 meses, ou seja, não tem cura. Os principais fatores de risco para o desenvolvimento da doença renal crônica são:



A Doença Renal Crônica (DRC) é classificada em 5 estágios, de acordo com a taxa de filtração glomerular (capacidade de filtração dos rins):

TAXA DE FILTRAÇÃO GLOMERULAR		
ESTÁGIO 1:	> 90	CONDIÇÃO NORMAL/ELEVADA
ESTÁGIO 2:	60-80	DISCRETA REDUÇÃO
ESTÁGIO 3A:	45-59	REDUÇÃO DISCRETA/MODERADA
ESTÁGIO 3B:	30-44	REDUÇÃO MODERADA/SEVERA
ESTÁGIO 4:	15-29	REDUÇÃO GRAVE
ESTÁGIO 5:	< 15	REDUÇÃO MUITO GRAVE (FALÊNCIA RENAL)

Nos estágios iniciais e até mesmo em casos mais avançados, a doença é assintomática, ou seja, o paciente não apresenta sintomas.

Então, como saber se eu tenho DRC?

Através da dosagem da creatinina no sangue, realização de exame de urina (sumário de urina) e/ou através de exames de imagem, como a ultrassonografia.

No estágio 5 da doença temos a falência renal (capacidade de filtração < 15ml/min/1.73m²), e há o acúmulo de toxinas no organismo, **como uréia, creatinina, potássio, fósforo e ácidos**; levando a sintomas como:

Náuseas, vômitos, prurido (coceira pelo corpo), soluços, inchaço, anemia, falta de ar, desorientação, sonolência, desnutrição, aumento da pressão arterial e pode ou não haver redução do volume da urina.

Esses sintomas são chamados de sintomas urêmicos ou uremia, e nessa situação, está indicado o início imediato da terapia de substituição renal, ou seja, o rim entrou em falência.

A terapia de substituição renal pode acontecer de 3 formas:

1. Hemodiálise:

Através de um acesso vascular podemos retirar o sangue do paciente pela via arterial, filtrá-lo com um rim artificial cheio de tubos com membranas semipermeáveis (dialisador), e devolvê-lo filtrado ao paciente pela via venosa. Podemos também retirar o excesso de líquidos acumulados no organismo.



FIGURA 2 - FONTE: CANVA



FIGURA 3 - FONTE: CANVA

2. Diálise Peritoneal:

Necessita da inserção de um cateter (cateter de Tenckhoff) na região abdominal do paciente, onde há a infusão e posterior retirada de uma solução especial. Através da membrana peritoneal, podemos filtrar o sangue eliminando as toxinas urêmicas. Esse tratamento é feito em domicílio e exige um treinamento para execução.

3. Transplante Renal:

É realizado através de um procedimento cirúrgico, onde há a necessidade de um doador, que pode ser um doador vivo ou falecido. Apesar de ser o tratamento de escolha com relação à qualidade de vida, não é a cura da DRC, mas uma forma de tratamento e o paciente precisa usar medicações imunossupressoras para evitar a rejeição do rim transplantado.



FIGURA 4 - FONTE: CANVA

A HEMODIÁLISE É A MODALIDADE MAIS UTILIZADA, CHEGANDO A TRATAR QUASE 90% DOS PACIENTES COM FALÊNCIA RENAL.

Você sabia que atualmente aproximadamente **140 mil pacientes** realizam hemodiálise no Brasil? Graças à **hemodiálise**, muitas vidas são **salvas diariamente!**



02 Como funciona a hemodiálise e quais cuidados devo ter com os acessos vasculares?

Para realizar a hemodiálise, é preciso ter uma via de acesso vascular, ou seja, uma forma de o sangue sair do corpo para ser filtrado e retornar sem toxinas. Os principais tipos de acessos vasculares são:

Fístula arteriovenosa (FAV):



FIGURA 5 - FONTE: FREEPIK

Consiste na união de uma artéria com uma veia, realizada pelo cirurgião vascular, geralmente no membro não dominante do paciente, ou seja, no braço que menos utiliza.

O objetivo é que a veia fique mais forte, para aguentar as punções vasculares necessárias para a hemodiálise. Para isso acontecer, o paciente precisa realizar exercícios como abrir e fechar a mão, apertando uma bolinha, várias vezes ao dia.



FIGURA 6 - FONTE: CANVA

Esse exercício deve ser feito sempre e não apenas durante o período de maturação da FAV (período pós-cirúrgico).

A FAV é o melhor tipo de acesso vascular para o tratamento em HD, por apresentar menor taxa de infecção e ter maior duração, além de preservar as veias do paciente.

**LEMBRE-SE QUE NO PACIENTE RENAL, VEIA É VIDA!
POR ISSO É PRECISO TER ALGUNS CUIDADOS COM A FAV!**

LEIA COM ATENÇÃO

Cuidados Importantes:

- Lavar o membro da FAV com solução antisséptica antes da hemodiálise;
- Alternar os pontos de punção na FAV;
- Evitar curativos apertados que envolvam o braço;
- Evitar carregar peso (máximo 1kg);
- Não dormir sobre o braço;
- Não realizar a retirada de pêlos do braço (tricotomia);
- Evitar roupas apertadas, uso de relógios e pulseiras no membro da FAV;
- Não permitir a aferição da pressão arterial (PA) e de coleta de sangue no braço da FAV;
- Não remover crostas formadas pelas punções na região;
- Realizar exercícios diários no membro em que foi feita a FAV;
- Fazer a compressão adequada após a diálise para evitar sangramento;
- Evitar diminuição importante da pressão arterial;
- Verificar diariamente a presença de frêmito (tremor) na FAV;
- Atentar para qualquer alteração no local da FAV, se sentir dor local, inchaço, calor e vermelhidão, comunicar imediatamente ao médico.

**CUIDE COM CARINHO DA SUA
FÍSTULA ARTERIOVENOSA!
ELA É PRECIOSA!**

FIGURA 7 - FONTE: FREERK

Catéter Duplo- Lúmen (CDL) ou Cateter simples:



FIGURA 8 - FONTE: MEDICAL EXPO

O CDL é necessário quando o paciente precisa de um acesso vascular de urgência para realização da primeira sessão de hemodiálise, ou quando a FAV pára de funcionar por algum motivo.

Deve ser inserido em uma veia profunda e calibrosa na região do pescoço ou da perna, através de um procedimento médico sob anestesia local.

Funciona como um acesso de transição, ou seja, não deve permanecer por muito tempo, sendo necessário programar a confecção de FAV o mais precoce possível.

Catéter de Longa permanência ou Permcath:



FIGURA 9 -VIEIRA, CRISTINA, CATETER-PERM-CATH.

o Permcath é um cateter de longa permanência, ou seja, pode durar muito tempo.

É indicado quando o paciente não tem condições de confecção de FAV, seja por vasos muito finos ou quando há uma contraindicação formal por alterações clínicas do paciente, como em pacientes cardiopatas graves.

Atenção para os cuidados com os cateteres de hemodiálise:

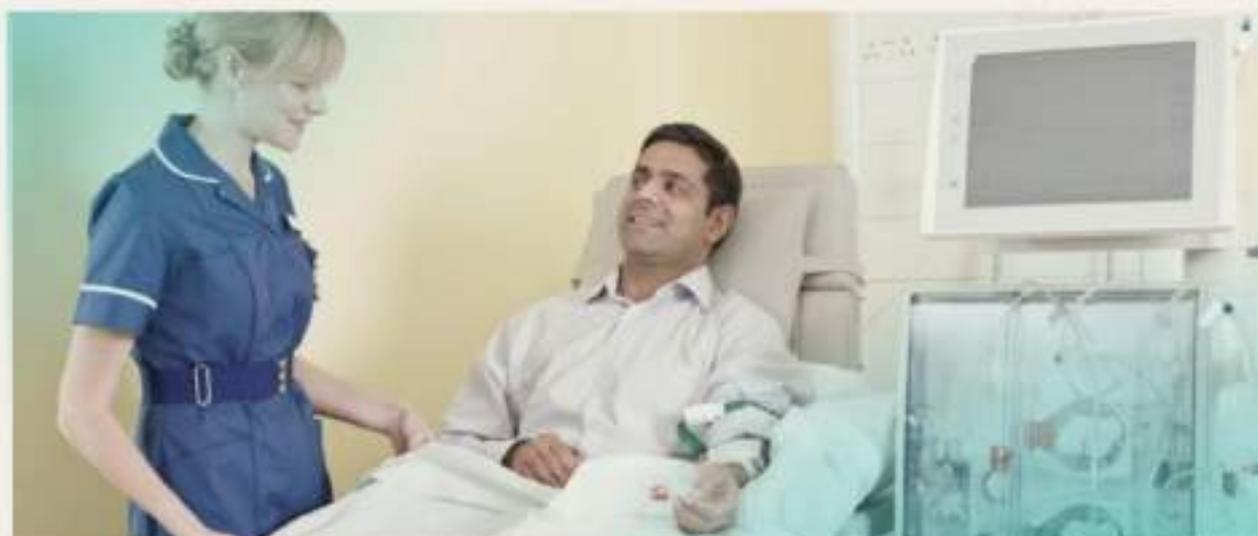


FIGURA 10 - FONTE: FREEPIK

- Não dormir sobre eles, pois podem dobrar com facilidade, prejudicando o seu funcionamento durante a sessão de hemodiálise;
- Não molhar o curativo na hora do banho, para evitar o crescimento e multiplicação de bactérias e conseqüentemente, evitar infecção;
- Proteger o cateter com um saco plástico limpo e adesivos durante o banho;
- Não tente esconder o cateter de hemodiálise com roupas ou acessórios, pois isso pode dobrá-lo, ocasionando furos e entrada de ar e bactérias; assim como sangramento local;
- Não manipular o cateter e nem trocar o curativo em domicílio, a equipe faz isso para você após cada sessão de hemodiálise;
- Comunicar à equipe se você apresentar febre ou calafrios (tremores), pois pode ser um sinal de infecção;
- Observar com frequência o curativo para ver se está sujo ou descolado;
- Evitar ambientes como saunas e piscinas.

ATENÇÃO!

SE VOCÊ APRESENTAR FEBRE, CALAFRIOS, DOR OU SAÍDA DE SECREÇÃO PELO ORIFÍCIO DO CATETER, COMUNIQUE À EQUIPE IMEDIATAMENTE.

03

Aspectos nutricionais: Qual a importância da alimentação para os pacientes em hemodiálise?

A alimentação tem um papel essencial no organismo: fornecer todos os nutrientes necessários, em quantidades suficientes para cada indivíduo.

Você sabe porque a perda da função renal interfere na alimentação?

Como há uma redução da função de excreção renal, algumas substâncias que ingerimos podem se acumular no organismo, causando complicações clínicas. A hemodiálise ajuda na remoção dessas substâncias, porém não é tão eficiente como os rins; por isso, você precisa seguir uma dieta individualizada e preparada pelo nutricionista.



FIGURA 11 E 12 - FONTE: CANVA

As principais substâncias que se acumulam no organismo do paciente renal são:



**Vamos
entender mais
sobre elas?**

Potássio

É um mineral importante para o bom funcionamento dos sistemas nervoso e muscular e está presente em vários alimentos. Na doença renal pode haver um acúmulo de potássio no sangue, trazendo malefícios à atividade muscular. No coração pode provocar arritmias cardíacas e até a morte, quando se encontra muito elevado.

Vamos conhecer os principais alimentos ricos em potássio?



Frutas e hortaliças, leite, carne, chocolate, doce de leite, gérmen de trigo, cereais integrais, amendoim, castanha, gergelim, nozes, amêndoa, avelã, caldo de carne, caldo de galinha e de legumes, feijão e temperos concentrados para feijão, lentilha, soja, grão de bico, café solúvel, coco, água de coco, algas, frutas secas, rapadura, caldo de cana, molho de tomate, catchup e azeitona.

ESTES ALIMENTOS NÃO DEVEM SER RETIRADOS TOTALMENTE DA SUA DIETA, MAS DEVEM SER CONSUMIDOS COM MODERAÇÃO.

Veja algumas dicas para reduzir o consumo de potássio:

Prefira consumir estes alimentos na refeição anterior à diálise.

- Sopas: não utilize a mesma água onde foram cozidos os legumes e verduras, pois esse caldo é rico em potássio;
- Se os alimentos que contém pouco potássio forem utilizados em grande quantidade, o total de potássio consumido passará a ser muito elevado;
- Se as frutas forem consumidas sob forma de suco, a concentração de potássio será maior, a não ser que seja feito com suco menos concentrado tipo refresco (conforme orientação do nutricionista);
- Não utilize calda e compotas de frutas, pois contém muito potássio;
- Não prepare verduras ou legumes no vapor, pois nessa forma de cozimento o potássio não sai dos alimentos.

Passo a passo para retirada do potássio:

- 1 Descasque as frutas ou vegetais, corte em fatias finas e enxugue-os;
- 2 Deixe o alimento de molho por 30 minutos e escorra novamente;
- 3 Coloque em uma panela com uma nova água e deixe ferver;
- 4 Depois de cozidos, escorra, jogue a água fora e prepare-os como desejar.

Alimentos com baixo teor de potássio: até 100g

- Brócolis
- Pimentão
- Repolho cru
- Caju
- Cereja
- Limão
- Jabuticaba
- Maracujá
- Melancia
- Suco de uva

Alimentos com médio teor de potássio : 101 - 200mg

- Alface
- Berinjela
- Cebola
- Cenoura crua
- Couve
- Espinafre
- Milho
- Pepino
- Quiabo
- Abacaxi
- Abacate
- Ameixa
- Colaba
- Laranja
- Kiwi
- Maçã
- Melão
- Manga
- Pêra
- Tangerina

Alimentos com alto teor de potássio: 201-350mg

- Abóbora
- Abobrinha
- Acelga
- Beterraba
- Chuchu
- Tomate
- Rabanete
- Banana
- Mamão
- Pêssego seco

LEMBRE-SE:

A QUANTIDADE DE POTÁSSIO DEPENDE DO TAMANHO DA PORÇÃO.
PARA MAIS INFORMAÇÕES, CONVERSE COM SEU NUTRICIONISTA.

Fósforo

O fósforo e o cálcio atuam em conjunto para manter os ossos, dentes, coração e vasos sanguíneos saudáveis. Na insuficiência renal o fósforo tende a se acumular no sangue facilitando a retirada de cálcio dos ossos. Essa situação causa desequilíbrio desses sais minerais, podendo provocar doenças ósseas que ocasionam dores, enfraquecimento e fraturas.

Um dos sintomas mais comuns do aumento do nível de fósforo é a coceira na pele, que pode aparecer em todo o corpo. Além disso, o acúmulo de fósforo está relacionado com calcificação (endurecimento) de tecidos moles, como vasos sanguíneos e válvulas cardíacas, hiperparatireoidismo secundário, problemas respiratórios, olhos avermelhados e dificuldade de movimentação.

O fósforo está presente em quase todos os alimentos ricos em proteínas e não é eliminado em contato com a água, como acontece com o potássio. Dessa forma, podemos utilizar **medicamentos chamados de quelantes de fósforo** para impedir a sua absorção intestinal e facilitar a sua excreção através das fezes.



Fósforo

Os principais exemplos desses medicamentos são:

Hidróxido de alumínio

Carbonato de cálcio

Sevelamer (renagel)

Os quelantes de fósforo devem ser tomados sempre junto com as refeições e a dose é variável, geralmente de acordo com o nível de fósforo no sangue e da dieta de cada paciente.

O fósforo pode estar naturalmente presente nos alimentos (fósforo orgânico) ou pode ser adicionado aos alimentos (aditivos de fósforo – fósforo inorgânico).

Os principais exemplos de alimentos ricos em fósforo orgânico são:



Carne



Laticíneos



Oleaginosas



Leguminosas

O fósforo presente nesses alimentos tem um potencial de absorção de 30 a 70%, sendo as leguminosas e oleaginosas os alimentos com menor absorção de fósforo.

Já os alimentos ultra-processados e industrializados, são ricos em fósforo inorgânico e apresentam uma absorção de 100% pelo trato digestivo. Por esse motivo, os pacientes renais devem restringir os alimentos ultraprocessados como:



Salsicha, mortadela, linguiça, salame, presunto, queijos processados, produtos instantâneos, hambúrgueres, etc...



Sódio (sal)

O sódio é um mineral importante e abundante no organismo, tem função no equilíbrio hídrico e no controle da pressão arterial. Na insuficiência renal os rins não conseguem eliminá-lo de forma adequada e o seu acúmulo gera a retenção de líquidos. O sódio é um dos responsáveis pelo aumento de peso, inchaço no corpo, e pela elevação da pressão arterial.

Pacientes com excesso de peso e aumento da pressão arterial podem complicar com insuficiência cardíaca ou edema no pulmão. Essas complicações são consideradas graves e podem levar o paciente a apresentar falta de ar e necessidade de hemodiálise de urgência para retirar o líquido acumulado.

O sódio é conhecido como o sal de cozinha, porém quase todos os alimentos contêm sódio, até os doces! Por isso é importante ler os rótulos dos alimentos e observar a sua quantidade. Os alimentos industrializados são ricos em sódio, então você precisa **reduzir ou excluí-los** da dieta.



Presunto
Bacon
Salsicha
Linguiça
Salame
Queijo amarelo
Temperos prontos
Temperos concentrados
Sopas desidratadas

Peixe enlatado
Vegetais enlatados (milho, palmito, ervilha, azeitonas),
Bolachas água e sal,
Pão (carioca),
Salgadinhos industrializados,
Salgados de lanchonete (coxinha, pastel, quibe, esfirra).

Catchup
Mostarda
Maionese
Extrato de tomate
Margarina
Manteiga com sal
Molho de soja
Sal marinho
Defumados

ATENÇÃO!

VOCÊ NÃO DEVE UTILIZAR SUBSTITUTOS DO SAL (SAL LIGHT OU SAL DIETÉTICO), POIS SÃO RICOS EM POTÁSSIO.

Então, o que devo usar?

Para melhorar a aparência e o sabor dos alimentos sem sal, utilize temperos e ervas naturais.

É importante usar temperos puros e não aqueles misturados com sal.



Você pode usar: alho, alecrim, anis, canela, cebola, cebolinha, colorau, cominho, cravo da Índia, gengibre, vinagre, hortelã, louro, limão, manjeriço, noz moscada, mostarda (folha seca), orégano, páprica e pimenta



Líquidos

Peso seco é o peso do paciente sem excesso de líquidos.

A ingestão de líquidos recomendada varia de acordo com a quantidade do seu volume urinário, por exemplo:



O excesso de líquidos, assim como o excesso de sal, leva a formação de inchaço, água no pulmão, falta de ar e aumento da pressão arterial. Os líquidos que devem ser controlados são: **água, café, chá, leite, gelatina, refrigerante, sopa e suco.**

Os pacientes que fazem hemodiálise devem ficar atentos ao ganho de peso entre uma sessão e outra, devendo ganhar aproximadamente **3% do seu peso seco.**



Por exemplo, se seu peso for 60 kg, o ganho de peso entre uma sessão e outra deve ser de 1 kg e 800g (3% do peso seco). O importante é não ultrapassar muito esse valor, especialmente nos finais de semana.

Se você chegar na hemodiálise muito pesado, não poderá retirar todo o líquido acumulado em apenas 1 sessão, devido ao risco de diminuição da pressão arterial. Dessa forma irá precisar fazer sessão extra de hemodiálise.

ATENÇÃO!

VOCÊ CONHECE A CARAMBOLA?

Os pacientes que apresentam doença renal crônica **não podem** ingerir essa fruta, pois a mesma tem uma neurotoxina que não é eliminada pelos rins doentes, podendo se acumular no organismo causando intoxicação com **risco de morte**.



FIGURA 14 - FONTE: CANVA

04 Aspectos psicológicos: Como posso melhorar a minha saúde mental?

Quando o paciente recebe a notícia que está com doença renal avançada e que é preciso iniciar o tratamento de hemodiálise, ele se depara com um turbilhão de sentimentos: angústia, tristeza, revolta e medo da morte.

Todos esses sentimentos são normais, contudo, é importante saber que a doença renal e o tratamento de hemodiálise não é o fim da vida e sim **uma nova chance para viver.**

É um recomeço, uma oportunidade para o amadurecimento, autocuidado e ressignificação.



FIGURA 15 - FONTE: FREEPIK

É de fundamental importância a assistência psicológica capaz de auxiliar o paciente no processo de ressignificação da vida cotidiana e na promoção do autocuidado.

Neste caso, a aceitação da doença se faz necessária e colabora para o desenvolvimento de habilidades jamais imaginadas, podendo inclusive trazer ricas experiências na arte de viver.

O paciente renal deve continuar a sua vida motivado a enfrentar um novo ciclo, deixando o preconceito de lado e exercendo a gratidão, e principalmente, sendo co-responsável pelo seu tratamento, sendo ativo na tomada de decisões junto com a equipe que o acompanha.

**ACEITAR
A DOENÇA**



**ESTABELECEER UMA RELAÇÃO
DE CONFIANÇA COM OS
PROFISSIONAIS DE SAÚDE**



**SUPORTE
FAMILIAR**



**SÃO OS GRANDES PILARES PARA QUE VOCÊ TENHA
UMA BOA EVOLUÇÃO FÍSICA E PSICOLÓGICA.**

Como faço para melhorar a minha saúde mental?

A saúde mental influencia na boa qualidade de vida, no bem estar, no amor próprio, na harmonia familiar e social, e também facilita o gerenciamento dos seus sentimentos e emoções, ou seja, é muito importante para o equilíbrio emocional em qualquer situação da vida, sejam situações positivas ou negativas.

Existem várias maneiras de melhorar a saúde mental, listamos importantes dicas para você:



FAÇA TERAPIA



LEIA BONS LIVROS



ESCUTE MÚSICAS QUE RECORDE BONS MOMENTOS



PRATIQUE EXERCÍCIOS FÍSICOS
ANTES DE INICIAR, FAÇA UMA AVALIAÇÃO MÉDICA



ESTIMULE A SUA ESPIRITUALIDADE
NÃO IMPORTA A SUA RELIGIÃO OU CRENÇA



TENHA UMA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E EQUILIBRADA



DURMA SEMPRE BEM, PARA RECARREGAR AS ENERGIAS



APRECIIE A NATUREZA SEMPRE QUE PUDER



PENSE SEMPRE POSITIVO
E NÃO ABSORVA SENTIMENTOS NEGATIVOS



ESTEJA EM CONTATO COM PESSOAS POSITIVAS
QUE LHE TRANSMITAM PAZ E ALEGRIA.



TENHA UM HOBBY, PRATIQUE ALGO QUE GOSTA DE FAZER
(PINTURA, CROCHÊ, DANÇA, CANTO, ETC)



MANTENHA O VINCULO SOCIAL COM FAMÍLIA E AMIGOS



PROCURE A AJUDA DO PSICÓLOGO SE VOCÊ APRESENTA SINTOMAS PERSISTENTES

CUIDAR DE SI É UM ATO DE AMOR, DEDIQUE UM TEMPO PARA O SEU PRÓPRIO BEM ESTAR, FIQUE EM HARMONIA COM SEU INTERIOR E COM TUDO QUE TE CERCA, ISSO EXIGE CORAGEM E DEDICAÇÃO, VOCÊ CONSEGUE!

05 **Estou fazendo hemodiálise, quais são os meus direitos?**

A legislação brasileira, em especial a **lei nº 7.713**, de 22/12/1988, estabelece um rol de doenças graves, cujos pacientes podem usufruir de alguns direitos e garantias especiais. Entre as doenças consideradas na legislação, está a nefropatia grave.

Todos os pacientes renais hemodialíticos tem direito à:

- ✓ Acesso à saúde;
- ✓ Acesso a medicamentos de alto custo;
- ✓ Tratamento fora domicílio (TFD);
- ✓ Auxílio por incapacidade temporária;
- ✓ Aposentadoria por incapacidade permanente;
- ✓ Benefício de prestação continuada (BPC);
- ✓ Isenção do imposto de renda;
- ✓ Isenção do IPI e ICMS, IPVA;
- ✓ Prioridade em processos judiciais;
- ✓ Saque do FGTS.

PARA MAIORES INFORMAÇÕES ENTRE EM CONTATO COM A ASSISTENTE SOCIAL OU ACESSE: WWW.MEU.INSS.GOV.BR

06 REFERÊNCIAS

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.

FERRAZ, R.N. et al. Percepção dos profissionais de saúde sobre os fatores para a adesão ao tratamento hemodialítico. *Rev enferm UERJ*, v. 25, 2017.

FERNANDES, M.I.D.; CRUZ, L.M.F. INTERVENÇÃO PARA A PROMOÇÃO DA ADESÃO AO REGIME TERAPÊUTICO DA PESSOA EM INÍCIO DE HEMODIÁLISE: UMA PESQUISA QUALITATIVA. *Revista Pesquisa Qualitativa*, v.6, n.10, p. 60-75; 2018.

FREITAS, L.R. et al. Cartilha para o paciente em diálise renal: cuidados com cateteres venosos centrais e fistula arteriovenosa. *Rev Bras Enferm*, v.72, n.4, p.947-53, 2019.

GONÇALVES, F.A. et al. Análise do conhecimento sobre o autocuidado com acesso vascular em pacientes hemodialíticos atendidos em um hospital de Belém-Pará. *Braz. J. Hea. Rev.* v. 3; n. 4; p.10331-10348, 2020

MALDANER, C.R. et al. FATORES QUE INFLUENCIAM A ADESÃO AO TRATAMENTO NA DOENÇA CRÔNICA: o doente em terapia hemodialítica. *Rev Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre (RS). Dez. v. 29, n.4, p. 647-53, 2008.

MARTINS, C. Nutrição para pacientes em Hemodiálise: manual de instrução nutricional. Universidade Federal do Paraná, 3ª edição, 2003.

NEVES, P.D,MM. et al. Censo Brasileiro de Diálise: análise de dados da década 2009-2018. *Braz. J. Nephrol. (J. Bras. Nefrol.)*, v. 42; n. 2; p-191-200, 2020.

OLIVEIRA, J.G.R., JÚNIOR, G.B.S., FILHO, J.E.V. Doença renal crônica: explorando novas estratégias de comunicação para promoção da saúde. *Rev Bras Promoç Saúde*, vol 31, n. 4, p. 1-8, 2018.

PESSOA, N.R.C. et al. Tecnologias Educacionais Direcionadas para Pacientes Renais Crônicos na Promoção do Autocuidado. *J. Res.: Fundam. Care. Online*, vol. 11, n.3, p. 756-762, 2019.

RIBEIRO, W.A.; JORGE, B.O.; QUEIROZ, R.S. Repercussões da hemodiálise no paciente com doença renal crônica: uma revisão da literatura. *Revista Pró-univerSUS*, Jan./Jun, v.11, n.1, p.88-97, 2020.

RIBEIRO, W.A. et al. Encadeamentos da Doença Renal Crônica e o impacto na qualidade de vida de pacientes em hemodiálise. *Revista Pró-univerSUS*, V. 11; n.2; p- 111-120, 2020.

SCHMIDT, D.B. Qualidade de vida e saúde mental em pacientes em hemodiálise: um desafio para práticas multiprofissionais. *J. Bras. Nefrol*, v. 4, n 1, p.10-11, 2019.

SILVA, A.L.A.; STRINGUINI, M.L.F.; FREITAS, A.T.V.S. Educação nutricional para pacientes em hemodiálise: controle da hipercalemia e hiperfosfatemia. *Revista UFG*, v. 20, n. 26, 2020.

CRÉDITOS

Banco de Imagens do CANVA

O Canva está sob as regras do Creative Commons assim, você pode publicar as imagens tranquilamente pois, não há violação de direitos autorais.

FIGURA 1 - KIDNEY FUNNY CARTOON

FIGURA 2 - HEMODIALYSIS ROOM EQUIPMENT

FIGURA 3 - DIÁLISE PERITONEAL

FIGURA 4 - EQUIPE DE CIRURGIA

FIGURA 6 - BOLINHA DE APERTAR

FIGURA 11 - COMIDA SAUDÁVEL

FIGURA 12 - NUTRICIONISTA

FIGURA 13 - STARFRUIT

FIGURA 8 - CATETER PERMCATH

Verra, Cristina. Cateter Permcath, https://www.descriptionveira.com.br/wp-content/uploads/2019/07/imag_cateter_permcath.jpg

Banco de Imagens do FREEPIK

FIGURA 7 - FONTE: FREEPIK

FIGURA 5 - FÍSTULA ARTERIOVENOSA (FAV);

FIGURA 10 - PACIENTE HEMODIÁLISE

FIGURA 14 - FONTE: CANVA