



# CARTILHA SOBRE PREVENÇÃO DE DOENÇAS RENAIS TRATAMENTO CONSERVADOR

# HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UFMA

Fernando Carvalho Silva

**Reitor**

Joyce Santos Lages

**Superintendente**

Dyego José Araújo Brito

**Gerente de Atenção à Saúde**

Eurico Santos Neto

**Gerente Administrativo**

Rita da Graça Carvalhal Frazão Corrêa

**Gerente de Ensino e Pesquisa**

## **Ilustrações:**

Banco de imagens Canva

Imagens das referências bibliográficas

## **Projeto gráfico:**

Érika Cristina Ribeiro de Lima Carneiro

## **Autores:**

Laine Cortês Albuquerque

Monna Rafaella Mendes Veloso Campos

Denise Gomes Privado

Érika Cristina Ribeiro de Lima Carneiro

Luana Monteiro Anaisse Azoubel

Patrícia Regina Silva Moreira Saldanha

Ana Cleyde Carneiro Lima

**São Luís - MA**

**2025**

# Equipe

Olá,

Somos a equipe multiprofissional do Centro de Prevenção de Doenças Renais do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão “Unidade Presidente Dutra”.

O Centro de Prevenção de Doenças Renais (CPDR) é um anexo da Unidade de Nefrologia voltado para atenção e cuidado às pessoas diagnosticadas com doenças renais.

Possui atendimento multiprofissional com médicos especializados, equipe de enfermagem, nutricionista, assistente social, profissional de educação física e psicólogo.

Organizamos essa cartilha para esclarecer muitas dúvidas sobre o tratamento de pessoas com doença renal.

Esperamos que ela ajude você!

## CURIOSIDADE!

Os nefrologistas são especialistas em doenças renais.

São conhecidos popularmente como “médicos dos rins”. A palavra nefro tem origem do grego nephros, que significa rins.

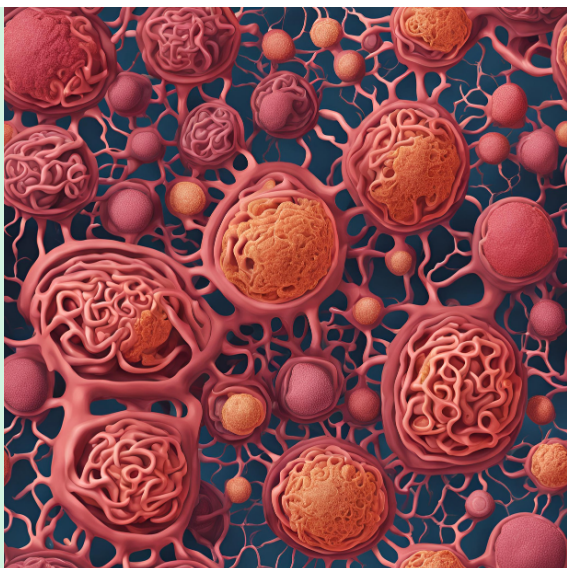
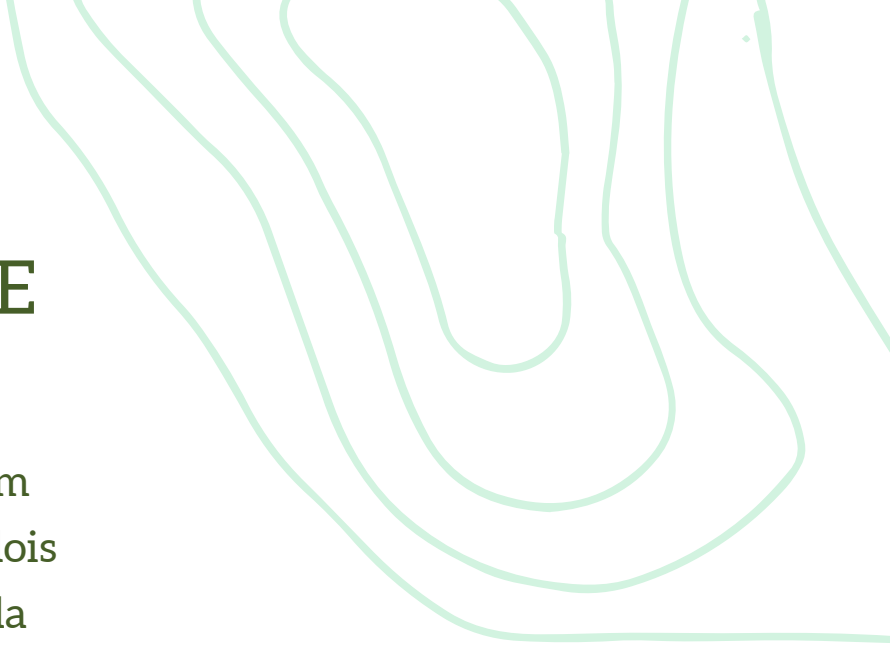


# VAMOS ENTENDER SOBRE OS RINS E SUA FUNÇÃO

O rim é um órgão no formato de um grão de feijão, cada pessoa possui dois rins, localizados nas costas acima da linha da cintura.

Eles têm como função filtrar e remover as impurezas do sangue, através do xixi (urina), também são responsáveis por manter o equilíbrio de água, sal e outros elementos no nosso organismo, controlando, assim, a pressão arterial.

Além disso, produzem um hormônio que estimula a fabricação de glóbulos vermelhos, ou seja, evita a anemia. Mantêm, ainda, nossos ossos saudáveis, participando da ativação da vitamina D e do balanço do cálcio e do fósforo. Como podemos observar, os rins são muito importantes para nossa saúde. É por isso que devemos cuidar deles, como se cuida do coração.



# A DOENÇA RENAL CRÔNICA E O TRATAMENTO CONSERVADOR



As pessoas possuem muitas dúvidas durante seu tratamento. Desconhecem que estão em tratamento conservador, e às vezes não lembram de perguntar ao médico e demais demais profissionais.

Mas, estamos aqui para esclarecê-lo.

O Tratamento conservador ocorre quando são realizados todos os esforços para manter seus rins funcionando.

A DOENÇA RENAL CRÔNICA OCORRE QUANDO OS RINS NÃO CONSEGUEM MAIS DESEMPENHAR BEM AS SUAS FUNÇÕES. EXISTEM CINCO ESTÁGIOS DESSA DOENÇA, QUE VÃO AVANÇANDO CONFORME O FUNCIONAMENTO DOS RINS VAI PIORANDO.

NOS PRIMEIROS ESTÁGIOS DA DOENÇA, GERALMENTE SEM SINTOMAS, É INDICADO MANTER O PACIENTE EM TRATAMENTO CONSERVADOR, QUE É COMPOSTO POR UMA SÉRIE MEDIDAS CLÍNICAS (REMÉDIOS, MODIFICAÇÕES NA DIETA E ESTILO DE VIDA), QUE VISAM PRESERVAR POR MAIS TEMPO A FUNÇÃO RENAL QUE AINDA EXISTE. A DOENÇA RENAL CRÔNICA É PROGRESSIVA E IRREVERSÍVEL ATÉ O MOMENTO. PORÉM, COM O TRATAMENTO CONSERVADOR É POSSÍVEL REDUZIR O AVANÇO OU ESTABILIZAR A DOENÇA.

NESSA FASE, O PACIENTE É ACOMPANHADO PELO NEFROLOGISTA E UMA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL, PARA QUE JUNTOS POSSAM RETARDAR O AVANÇO DA DOENÇA.

QUANTO MAIS CEDO COMEÇAR O TRATAMENTO CONSERVADOR, MAIORES SÃO AS CHANCES DE PRESERVAR A FUNÇÃO DOS RINS POR MAIS TEMPO.

QUANDO A DOENÇA RENAL CRÔNICA EVOLUI PARA O ÚLTIMO ESTÁGIO, O DE NÚMERO 5, APESAR DO TRATAMENTO CONSERVADOR, O PACIENTE JÁ É PREPARADO DA MELHOR FORMA POSSÍVEL PARA O TRATAMENTO DE DIÁLISE OU TRANSPLANTE. NESSA FASE OS RINS FUNCIONAM TÃO POUCO QUE TEMOS QUE SUBSTITUÍ-LOS.



## SINTOMAS DA DOENÇA RENAL CRÔNICA (DRC)

A DRC na maioria das vezes é silenciosa, pode passar despercebida até chegar nos estágios finais, quando já é necessário a diálise e/ou o transplante renal.

### **OS SINTOMAS MAIS COMUNS NOS ESTÁGIOS MAIS AVANÇADOS DA DOENÇA SÃO:**

- 1. ● SENSAÇÃO DE CANSAÇO E DESÂNIMO;**
- 2. ● DIFICULDADE DE CONCENTRAÇÃO;**
- 3. ● FALTA DE APETITE;**
- 4. ● DIFICULDADE PARA DORMIR;**
- 5. ● CÂIMBRAS NOTURNAS;**
- 6. ● INCHAÇO DOS PÉS E TORNOZELOS;**
- 7. ● INCHAÇO AO REDOR DOS OLHOS, ESPECIALMENTE PELA MANHÃ;**
- 8. ● PELE SECA E COCEIRA;**
- 9. ● NECESSIDADE MAIS FREQUENTE DE URINAR, ESPECIALMENTE À NOITE.**

## CONTROLE DA PRESSÃO ARTERIAL

ESSA É UMA MEDIDA FUNDAMENTAL PARA ADIAR O AVANÇO DA DOENÇA RENAL CRÔNICA. O IDEAL GERALMENTE É QUE A PRESSÃO SEJA MANTIDA ABAIXO DE 130 X 80 MMHG. A RESTRIÇÃO DE SAL (SÓDIO) É MUITO IMPORTANTE, PARA ISSO EVITAR UTILIZAR TEMPEROS PRONTOS, ALIMENTOS ENLATADOS, SUCOS EM PÓ, SALAMES, QUEIJOS.

Para obter um controle mais eficaz da pressão arterial, deve-se adicionar a prática regular de atividade física, com duração de 30 a 60 minutos diários, de 3 a 5 vezes por semana, em intensidade moderada.

## QUAIS SÃO AS PRINCIPAIS MEDIDAS USADAS NO TRATAMENTO CONSERVADOR?

Algumas dessas medidas serão usadas em todos os pacientes, enquanto outras só serão usadas em casos especiais, por isso a avaliação pelo nefrologista é essencial para definir quais as recomendações devem ser feitas a cada paciente.

## CONTROLE DA GLICEMIA

PARA OS PACIENTES DIABÉTICOS ESSE É UM PASSO FUNDAMENTAL NESSA ETAPA DO TRATAMENTO, SENDO RECOMENDADO DE FORMA GERAL MANTER A HEMOGLOBINA GLICADA (HBA1C) MENOR QUE 7% E A GLICEMIA DE JEJUM ABAIXO DE 140 MG/DL. UM ALERTA PARA UMA DIETA ADEQUADA, COM REDUÇÃO DE CARBOIDRATOS (MASSAS, BATATA, ARROZ, FARINHA), PREFERINDO ALIMENTOS INTEGRAIS.





## USO DE MEDICAÇÕES QUE MELHOREM OS SINTOMAS

NO CASO DE INCHAÇO, POR EXEMPLO, PODEM SER USADOS A RESTRIÇÃO DE SAL E DIURÉTICOS (REMÉDIOS QUE AUMENTAM A PRODUÇÃO DE URINA) PRESCRITOS PELO MÉDICO. LEMBRE-SE, ESTES MEDICAMENTOS SÓ DEVEM SER ALTERADOS PELO SEU MÉDICO NEFROLOGISTA, POIS PODEM PIORAR A FUNÇÃO RENAL SE MAL UTILIZADOS.



## TRATAMENTO DA ANEMIA

ANEMIA É A DIMINUIÇÃO DA QUANTIDADE DE GLÓBULOS VERMELHOS NO SANGUE. QUANDO O PACIENTE TEM ANEMIA, DEPENDENDO DA GRAVIDADE, ELE PODE SENTIR DESÂNIMO, FALTA DE APETITE, FRAQUEZA NAS PERNAS, SONOLÊNCIA, CANSAÇO. É FUNDAMENTAL A AVALIAÇÃO PELO MÉDICO DA GRAVIDADE DA ANEMIA. É COMUM QUE PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA TENHAM INSUFICIÊNCIA DE ERITROPOETINA (HORMÔNIO PRODUZIDO PELOS RINS, IMPORTANTE PARA A PRODUÇÃO DO SANGUE); ÀS VEZES É NECESSÁRIA A REPOSIÇÃO DESSE HORMÔNIO E DOS ESTOQUES DE FERRO.

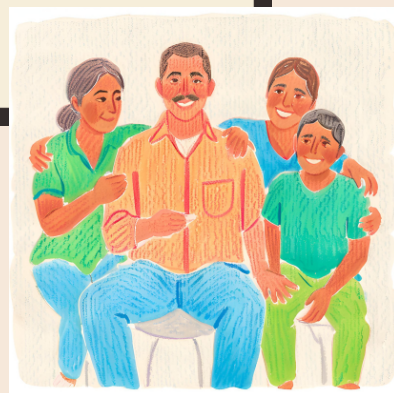
## USO DE REMÉDIOS QUE DIMINUAM A PERDA DE PROTEÍNAS PELOS RINS (PROTEINÚRIA)

SIGNIFICA QUE OS RINS TÊM ALGUMA LESÃO, REDUZIR A PERDA DE PROTEÍNAS É FUNDAMENTAL PARA DESACELERAR A PROGRESSÃO DA DOENÇA RENAL. É NECESSÁRIO INTERVENÇÃO MÉDICA ATRAVÉS DA PRESCRIÇÃO DO REMÉDIO ADEQUADO PARA O CASO.





Nessa fase é muito importante o acompanhamento psicológico para que o paciente consiga fazer mudanças comportamentais em seu estilo de vida, minimizar a ansiedade e medos relacionados a DRC e suas terapias substitutivas. Aprender a lidar com as mudanças advindas do adoecimento pode ajudar a vivenciar essa fase com maior consciência e auto responsabilidade, construir um novo repertório de comportamentos assertivos e reforçadores que levem a compreender ser possível viver uma vida satisfatória apesar da doença renal.



### **INTERRUPÇÃO DO TABAGISMO**

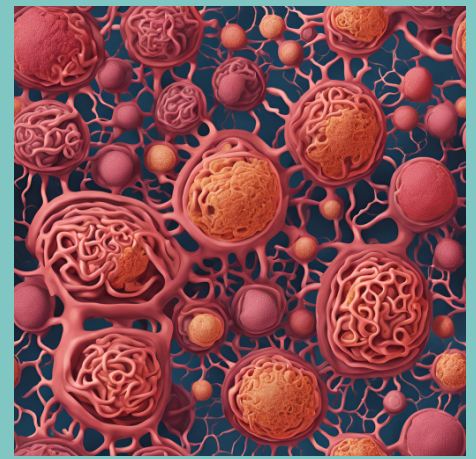
**ATUALMENTE EXISTEM  
VÁRIAS FORMAS DE  
TRATAMENTO PARA  
PARAR DE FUMAR,  
INCLUINDO TRATAMENTO  
PSICOLÓGICO E  
MEDICAMENTOS. PARAR DE  
FUMAR TRAZ BENEFÍCIOS  
NÃO SÓ PARA OS RINS, MAS  
TAMBÉM PARA O  
CORACÃO.**

### **TRATAMENTO DA DISLIPIDEMIA**

**REDUZIR OS NÍVEIS DE  
COLESTEROL APRESENTA  
BENEFÍCIOS NO TRATAMENTO  
DESSES PACIENTES, NÃO SÓ  
PARA OS RINS, MAS TAMBÉM  
PARA O CORAÇÃO. EVITE  
FRITURAS, MOLHOS E CARNES  
GORDUROSOS.**

## TRATAMENTO DOS DISTÚRBIOS ÓSSEOS E MINERAIS ASSOCIADOS À DOENÇA RENAL CRÔNICA

É COMUM OCORRER UMA QUEDA DOS NÍVEIS DE CÁLCIO, DE VITAMINA D E/OU UM AUMENTO DO FÓSFORO E DO HORMÔNIO PRODUZIDO PELAS GLÂNDULAS PARATIREOIDEANAS (PARATORMÔNIO-PTH). PARA CADA UMA DESSAS COMBINAÇÕES EXISTE UM TRATAMENTO ESPECÍFICO.



## TRATAMENTO DA ACIDOSE NO SANGUE

A ACIDEZ NO SANGUE OCORRE PORQUE OS RINS NÃO CONSEGUEM COLOCAR PARA FORA O EXCESSO DE ÁCIDO QUE SE FORMA CONTINUAMENTE COM O FUNCIONAMENTO DO ORGANISMO. ÀS VEZES, É NECESSÁRIO O USO DO BICARBONATO DE SÓDIO PARA AJUDAR A CORRIGIR ESTA SITUAÇÃO



## TRATAMENTO DO AUMENTO DO POTÁSSIO NO SANGUE (HIPERCALEMIA)

O POTÁSSIO É UM MINERAL QUE TEM COMO FONTES PRINCIPAIS AS FRUTAS E OS VEGETAIS. NO PACIENTE QUE TEM INSUFICIÊNCIA RENAL, ELE TENDE A SE ACUMULAR NO SANGUE, POIS O RIM DEIXA DE ELIMINÁ-LO. QUANDO OS NÍVEIS DE POTÁSSIO NO SANGUE FICAM MUITO ALTOS, PODE OCORRER FRAQUEZA MUSCULAR INTENSA, ARRITMIAS E ATÉ PARADA CARDÍACA. A PRINCIPAL FORMA DE TRATAMENTO É ATRAVÉS DA DIETA, EVITANDO ALIMENTOS RICOS EM POTÁSSIO COMO ABACATE, BANANA-NANICA, BANANA-PRATA, LARANJA, MARACUJÁ, MELÃO, TANGERINA, UVA, MAMÃO, GOIABA, KIWI, FEIJÃO, CHOCOLATE, EXTRATO DE TOMATE. MAS SEU MÉDICO IRÁ LHE INFORMAR O SEU NÍVEL DO SEU POTÁSSIO E SE SERÁ NECESSÁRIO A E/OU USO DE MEDICAÇÃO.



## COMO É A DIETA NO TRATAMENTO CONSERVADOR?



DE UMA FORMA GERAL, NA MEDIDA EM QUE A DOENÇA AVANÇA SERÁ RECOMENDADA UMA DIETA COM:

- RESTRIÇÃO DE SAL (EM TORNO DE 3,0 GRAMAS POR DIA);
- NAS FASES MAIS AVANÇADAS DA DOENÇA, PODERÁ SER NECESSÁRIA A RESTRIÇÃO DE ÁGUA (DEPENDENDO SE O PACIENTE PERSISTE COM INCHAÇO, APESAR DA RESTRIÇÃO DO SAL E DO USO DE DIURÉTICOS),
- ALÉM DA RESTRIÇÃO DE ALIMENTOS QUE CONTENHAM MUITO POTÁSSIO E/OU FÓSFORO (LEITE, CARNES, REFRIGERANTES A BASE DE COLA).
- ATENÇÃO ESPECIAL DEVE SER DADA AO CONSUMO DE PROTEÍNAS, POIS A QUANTIDADE E O TIPO DE PROTEÍNA A SER INGERIDA VARIAM COM A FASE DA DOENÇA RENAL E A CAUSA DA MESMA (GERALMENTE VARIANDO ENTRE 0,6 A 0,8G/KG/DIA).

É COMUM QUE OS PACIENTES E FAMILIARES INTERPRETEM ESTAS RESTRIÇÕES DE MANEIRA BASTANTE SEVERA, OU MESMO COMO UMA PUNIÇÃO, JÁ QUE ESSE TIPO DE ACONSELHAMENTO MUDA O ESTILO DE VIDA DO PACIENTE. PORÉM, A RESTRIÇÃO EXAGERADA PODE RESULTAR EM DESNUTRIÇÃO, O QUE É PREJUDICIAL PARA O PACIENTE.

POR OUTRO LADO, NÃO ADERIR ÀS RECOMENDAÇÕES DA DIETA LEVARÁ A COMPLICAÇÕES E PREJUÍZO PARA O PACIENTE. CADA CASO É UM CASO, E AS MODIFICAÇÕES DA DIETA DEPENDEM DA FASE DA DOENÇA QUE O PACIENTE SE ENCONTRA.

O MÉDICO E O NUTRICIONISTA SÃO OS PROFISSIONAIS QUE VÃO AJUDAR O PACIENTE A ENCONTRAR A MELHOR SOLUÇÃO PARA CADA CASO.



# Exercícios físicos são aliados importantes no controle das principais condições clínicas associadas à doença renal crônica- Hipertensão arterial, diabetes, dislipidemia, alterações ósseas

É importante realizar no **mínimo 30 minutos diários** de uma atividade física aeróbica, preferencialmente **não ficar mais de 2 dias sem exercitar-se**. O treinamento de força, como a **musculação**, por exemplo, deve ser realizado de 2 a 3 vezes por semana para alcançar maiores resultados de **controle glicêmico**.



O treinamento de força, como a musculação, é recomendado para ganho de **massa óssea**, devendo ser realizado regularmente, 2 a 3 vezes por semana para alcançar resultados melhores.

Para obter um **controle** mais eficaz da **pressão arterial**, deve-se adicionar a prática regular de atividade física, com duração de **30 a 60 minutos** diários, de **3 a 5 vezes por semana**, em intensidade moderada.



**ORIENTAÇÕES PARA QUEM CHEGA  
NOS ESTÁGIOS  
4 E 5 DA DRC (FASE PRÉ-DIALÍTICA)**



A FASE PRÉ-DIALÍTICA É UMA ETAPA QUE EXIGE DO PACIENTE MUITA RESILIÊNCIA, CORAGEM E DETERMINAÇÃO, É QUANDO O PACIENTE SE PREPARA PARA MUDANÇA DE TRATAMENTO.

NESSE PERÍODO, NÓS DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL, O PACIENTE E FAMILIARES, ESTAMOS CONVERSANDO E PLANEJANDO A TRANSIÇÃO DO TRATAMENTO CONSERVADOR PARA A DIÁLISE, TAMBÉM CONHECIDA COMO TRATAMENTO RENAL SUBSTITUTIVO (TRS).

É UMA FASE DE GRANDE IMPORTÂNCIA PARA MANTER O QUADRO CLÍNICO ESTÁVEL E TRAZER OS BENEFÍCIOS QUE O TRATAMENTO POSSIBILITA.

A DIÁLISE É O NOME QUE SE DÁ A QUALQUER PROCEDIMENTO QUE FAÇA A FILTRAGEM DO SANGUE. EXISTEM DOIS TIPOS: A HEMODIÁLISE E A DIÁLISE PERITONEAL.

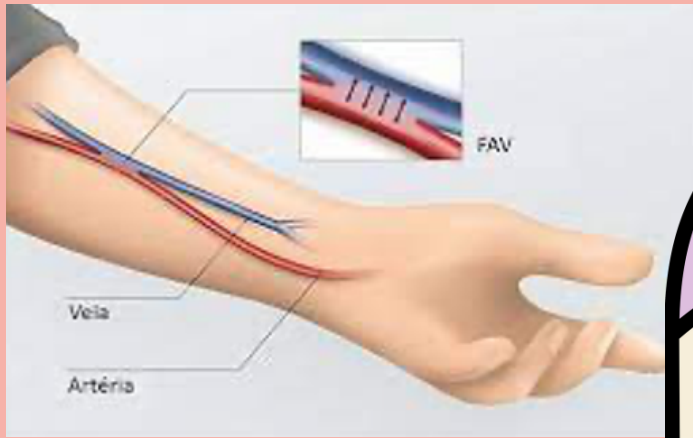
**ATENÇÃO!!!**

A INDICAÇÃO DO TIPO DE TERAPIA SERÁ DE ACORDO COM CADA PACIENTE, ONDE ELE DEVERÁ DECIDIR JUNTAMENTE COM SEU MÉDICO E FAMILIARES, O MÉTODO QUE MAIS SE ADEQUA AO QUADRO CLÍNICO E ESTILO DE VIDA.

**COMO SE PREPARAR PARA O  
TRATAMENTO DIALÍTICO?**

É IMPORTANTE QUE O PACIENTE COMPARTILHE SUA SITUAÇÃO COM FAMILIARES, TIRE DÚVIDAS SOBRE A DIÁLISE, ESTEJA EM ACOMPANHAMENTO ALÉM DO MÉDICO, POR TODOS OS INTEGRANTES DA EQUIPE DISPONÍVEL NO CPDR (ASSISTENTE SOCIAL, PSICÓLOGO, NUTRICIONISTA, PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA E ENFERMEIRA).

## ORIENTAÇÕES PARA QUEM CHEGA NOS ESTÁGIOS 4 E 5 DA DRC (FASE PRÉ-DIALÍTICA)



NESSA FASE, O PACIENTE É PREPARADO PARA A FISTULA ARTERIOVENOSA (FAV). PARA QUE A HEMODIÁLISE SEJA REALIZADA.

É PRECISO CRIAR UM ACESSO, ATRAVÉS DE UM PROCEDIMENTO CIRÚRGICO, QUE LIGA UMA ARTÉRIA A UMA VEIA, AUMENTANDO O FLUXO DE SANGUE QUE PASSA ATRAVÉS DO VASO E DEIXANDO-O MAIS FORTE.

A FAV TEM MENOR RISCO DE INFECÇÃO E TEM GRANDE DURABILIDADE.

EXISTE TAMBÉM O IMPLANTE DE CATÉTER. É UMA OPÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGENCIAL DE ACESSO VENOSO CENTRAL RÁPIDO E SEGURO, PODENDO SER TEMPORÁRIO OU DE LONGA PERMANÊNCIA. É UM TUBO COM DUAS VIAS QUE PERMITEM O FLUXO DE ENTRADA E SAÍDA DE SANGUE, QUE FICA DENTRO DE UMA VEIA NO PESCOÇO OU NA COXA.



# O PACIENTE DEVE CONHECER OS PRINCIPAIS TIPOS DE DIÁLISE DISPONÍVEIS

## A HEMODIÁLISE

A HEMODIÁLISE É REALIZADA ATRAVÉS DE UMA MÁQUINA, NA QUAL O SANGUE PASSA POR UM FILTRO E RETORNA AO PACIENTE SEM IMPUREZAS. A MÁQUINA DE HEMODIÁLISE FUNCIONA COMO UM RIM ARTIFICIAL PARA FILTRAR O SANGUE.

MUITAS PESSOAS FAZEM HEMODIÁLISE ENQUANTO ESPERA POR UM TRANSPLANTE DE RIM. É IMPORTANTE COMPREENDER QUE A HEMODIÁLISE É UM RECURSO PARA SAÚDE, E UM TRATAMENTO EFICIENTE. NÃO É UM CASTIGO, É UMA OPORTUNIDADE DE TRATAMENTO E DISPONÍVEL PELO SUS.



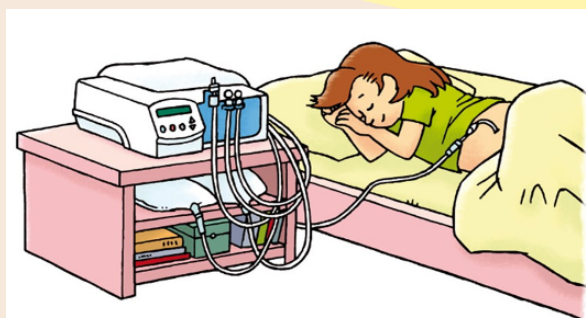
## DIÁLISE PERITONEAL

DIÁLISE PERITONEAL É O NOME QUE SE DÁ AO PROCEDIMENTO QUE É REALIZADO POR MEIO DE EQUIPAMENTO ESPECÍFICO, QUE INFUNDE E DRENA UMA SOLUÇÃO ESPECIAL DIRETAMENTE NO ABDOME DO PACIENTE, SEM CONTATO DIRETO COM SEU SANGUE.

O PACIENTE E FAMILIARES PRECISAM SER TREINADOS PARA REALIZAR AS TROCAS DE BOLSAS E PARA CORRIGIR OS PROBLEMAS QUE POR ACASO OCORRAM.

ALÉM DISSO É NECESSÁRIO COLOCAR UM TUBO FINO E FLEXÍVEL (CATÉTER) NA BARRIGA DO PACIENTE, POR MEIO DE UMA PEQUENA CIRURGIA COM ANESTESIA LOCAL.

IMPORTANTE VOCÊ SABER QUE EXISTEM OUTROS TIPOS DE TRATAMENTO COMO: A DIÁLISE PERITONEAL E O TRANSPLANTE RENAL





## **SOBRE A VAGA DE HEMODIÁLISE**

**SE ESTÁ NA FASE AVANÇADA, ESTÁGIOS 4 E 5, OU SEJA, VOCÊ ESTÁ PRÉ-DIALÍTICO, E SEU MÉDICO JÁ REGULOU PARA SOLICITAR VAGA DE HEMODIÁLISE.**

**A REGULAÇÃO É O PROCESSO ATRAVÉS DO QUAL VOCÊ É DIRECIONADO PARA UMA CENTRAL DE REGULAÇÃO PARA SOLICITAR SUA VAGA.**

**NO AMBULATÓRIO DO HUUFMA ACONTECE ASSIM: VOCÊ TERÁ QUE TER EM MÃOS O ENCAMINHAMENTO MÉDICO E EXAMES DE SOROLOGIA ATUALIZADOS, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA, CARTÃO DO SUS E MAIS DE UM CONTATO TELEFÔNICO DE PESSOAS DE REFERÊNCIA DA FAMÍLIA OU DE QUEM VOCÊ PODE CONTAR.**

**ESSES DOCUMENTOS DEVEM SER ENVIADOS À CENTRAL DE REGULAÇÃO PELO E-MAIL [DIALISEREGULACAO@GMAIL.COM](mailto:DIALISEREGULACAO@GMAIL.COM) E ASSIM VOCÊ PODERÁ AGUARDAR A VAGA.**

**RECOMENDAMOS QUE VOCÊ PASSE PELA ASSISTENTE SOCIAL DO CPDR, COM SEU ACOMPANHANTE, DE PREFERÊNCIA FAMILIAR, PARA VERIFICAÇÃO DOS DOCUMENTOS E DEMAIS ORIENTAÇÕES NECESSÁRIAS.**

**PARA QUEM RESIDE NO INTERIOR DO MARANHÃO, VOCÊ PODE EXPRESSAR INTERESSE EM DIALISAR NA CAPITAL OU EM LOCAL MAIS PRÓXIMO DE SEU DOMICÍLIO.**

**ALÉM DE SÃO LUÍS, OUTROS MUNICÍPIOS OFERTAM SERVIÇOS DE HEMODIÁLISE, COMO: BACABAL, CODÓ, BALSAS, CHAPADINHA, PINHEIRO, TIMON, PRESIDENTE DUTRA, E IMPERATRIZ**

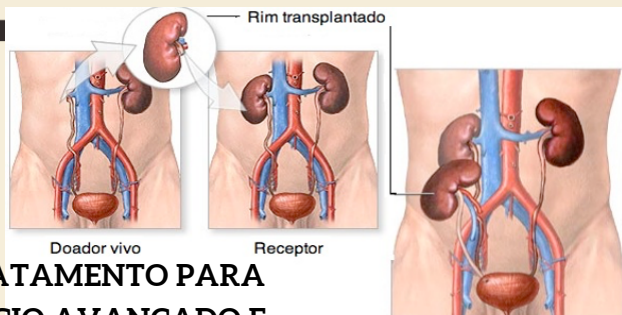
### **LEMBRETE IMPORTANTE!**

- ENQUANTO VOCÊ NÃO INICIAR A HEMODIÁLISE O AMBULATÓRIO DO CPDR CONTINUA LHE DANDO ASSISTÊNCIA;**
- FIQUE ATENTO AO TELEFONE E E-MAIL, A QUALQUER MOMENTO ELES PODEM ENTRAM EM CONTATO;**
- O LOCAL SERÁ DISPONIBILIZADO EM FUNÇÃO DA VAGA LIBERADA PELOS CENTROS DE DIÁLISE DE SÃO LUÍS.**

**ATENÇÃO! EM CASO DE EMERGÊNCIA PROCURE HOSPITAL DE PRONTO-ATENDIMENTO. EM SÃO LUÍS VOCÊ PODE BUSCAR AJUDA NO SOCORRÃO I E II E NA UPA DA VILA LUIZÃO.**



## O TRANSPLANTE DE RIM



O TRANSPLANTE DE RIM TAMBÉM É UM TIPO DE TRATAMENTO PARA PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM ESTÁGIO AVANÇADO E QUE ESTÃO EM DIÁLISE.

ELE É CONSIDERADO A ALTERNATIVA MAIS COMPLETA E EFETIVA PARA QUE ESSAS PESSOAS RECUPEREM SUA QUALIDADE DE VIDA, JÁ QUE RECEBEM UM RIM SAUDÁVEL.

IMPORTANTE SABER: NEM TODOS OS PACIENTES TÊM CONDIÇÕES CLÍNICAS DE SEREM ENCAMINHADAS PARA O TRANSPLANTE RENAL. O TRANSPLANTE RENAL NÃO É A CURA DA DOENÇA RENAL, MAS UMA OPÇÃO DE TRATAMENTO.

O TRANSPLANTE RENAL PODE SER REALIZADO COM DOADOR FALECIDO OU COM DOADOR VIVO. NO CASO DO DOADOR FALECIDO É NECESSÁRIO QUE O RECEPTOR PASSE POR AVALIAÇÃO CLÍNICA E IMUNOLÓGICA PARA QUE POSSA SER INSCRITO EM LISTA NACIONAL DE TRANSPLANTE RENAL COM DOADOR FALECIDO.

NO CASO DO DOADOR VIVO, É NECESSÁRIO QUE ESTE PASSE POR AVALIAÇÃO COM A EQUIPE DE TRANSPLANTE RENAL PARA IDENTIFICAR SE A PESSOA TEM BOA CONDIÇÃO DE SAÚDE.

### ETAPAS PARA REALIZAR O TRANSPLANTE RENAL:

- O RECEPTOR DEVE PASSAR POR AVALIAÇÃO CLÍNICA COM A EQUIPE DE TRANSPLANTE RENAL.
- DEVE SER FEITA AVALIAÇÃO IMUNOLÓGICA;
- APÓS TER SIDO FEITA A AVALIAÇÃO, SERÁ INSCRITO EM UMA LISTA NACIONAL PARA TRANSPLANTE RENAL DE DOADOR FALECIDO.

- Esteja ciente dos riscos da doação, toda cirurgia é uma cirurgia e inclui riscos, doar é um ato altruísta, deve ser de vontade própria não uma imposição da família ou mesmo uma sensação de dever para com o familiar/cônjuge/amigo.

### #TRANSPLANTE PREEMPTIVO

O TRANSPLANTE RENAL PREEMPTIVO OCORRE QUANDO O PACIENTE AINDA NÃO INICIOU DIÁLISE, MAS É NECESSÁRIO QUE O RECEPTOR ATENDA ALGUNS CRITÉRIOS:

- 18 ANOS DE IDADE E TAXA DE FILTRAÇÃO GLOMERULAR (TFGE) < 15 ML/MIN/1,73 M2 OU;
- > 18 ANOS DE IDADE E TFGE < 10 ML/MIN/1,73 M2 OU;
- PACIENTES DIABÉTICOS E TFGE < 15 ML/MIN/1,73 M2.



## REFERÊNCIAS

BARROSO, WEIMAR KUNZ SEBBA ET AL. **DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL 2020**. ARQUIVOS BRASILEIROS DE CARDIOLOGIA, V. 116, P. 516-658, 2021.

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. P.:37 P.: IL.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **PORTARIA Nº 2.600, DE 21 DE OUTUBRO DE 2009**. ACESSO EM 16/10/2024. DISPONÍVEL EM: [HTTPS://WWW.GOV.BR/AIDS/PT-BR/CENTRAL-DE-CONTEUDO/COPY\\_OF\\_PORTARIAS/2017/PORTARIA\\_CONSOLIDACAO\\_NO\\_4\\_28\\_09\\_2017.PDF](https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/copy_of_portarias/2017/portaria_consolidacao_no_4_28_09_2017.pdf)

LIGUORI, G. ET AL. **DIRETRIZES DO ACSM PARA OS TESTES DE ESFORÇO E SUA PRESCRIÇÃO**. 11A ED. RIO DE JANEIRO: GUANABARA KOOGAN, 2022.

MOURA ET AL. **TRANSPLANTE RENAL PREEMPTIVO: POR QUE, QUANDO E COMO?** BRAZ. J. NEPHROL. 45 (3), JUL-SEP 2022. DISPONÍVEL EM: [HTTPS://DOI.ORG/10.1590/2175-8239-JBN-2022-0085PT](https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2022-0085PT). ACESSO EM: 26/07/24.

RIELLA MC. **PRINCÍPIOS DE NEFROLOGIA E DISTÚRBIOS HIDROELETROLÍTICOS - 6ª EDIÇÃO**, GUANABARA KOOGAN, 2018

SBN. SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. **TRATAMENTO CONSERVADOR**. DISPONÍVEL EM: [HTTPS://SBN.ORG.BR/PUBLICO/TRATAMENTOS/TRATAMENTO-CONSERVADOR/](https://sbn.org.br/publico/tratamentos/tratamento-conservador/). ACESSO EM: 26/07/24.

# ANOTAÇÕES

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

# CARTILHA SOBRE PREVENÇÃO DE DOENÇAS RENAIAS TRATAMENTO CONSERVADOR



**Hospital Universitário da UFMA**  
**Unidade de nefrologia**  
**Rua Barão de Itapary, 227, Centro, CEP**  
**65020-070**  
**São Luís - Maranhão**  
**Telefone: (98) 2109 1000**  
**E-mail: huufma@huufma.br**