



**FLUXO DE ATENDIMENTO A PACIENTES EM HEMODIÁLISE EM  
TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO (TFD) E QUALIDADE  
ASSISTENCIAL DA EQUIPE DE SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DE  
COVID-19**

**FLOW OF CARE FOR HEMODIALYSIS PATIENTS IN OUT-OF-HOME  
TREATMENT (PDT) AND QUALITY OF HEALTH TEAM ASSISTANCE  
DURING THE COVID-19 PANDEMIC**

*Fábia Kelly Santana Cerqueira  
Suzi de Almeida Vasconcelos Barboni  
Universidade Estadual Feira de Santana*

**RESUMO**

Este artigo tem como objetivo analisar o fluxo de pacientes que fazem uso do Tratamento Fora do Domicílio (TFD) em uma unidade de hemodiálise conveniada ao SUS de Feira de Santana-Bahia, durante a pandemia de COVID-19, por meio de um estudo de caso. Além disso, compreender as repercussões psicológicas, a partir das contribuições da Psiconefrologia, considerando os dados levantados, sendo que eclodem muitos sentimentos para o paciente com doença renal crônica em situação de TFD frente à pandemia de COVID-19. O fluxo assistencial precisou passar por modificações, adaptando-se à nova logística das unidades que se baseiam em medidas de higiene e distanciamento social. Os desafios para a equipe de saúde são: priorizar os pacientes usuários do TFD, organizando seus horários e evitando aglomerações, tentar restringir os acompanhantes que não são necessários em alguns casos, dialisar em sala separada e orientar os pacientes no cumprimento dos protocolos. Todavia, é possível identificar esforços da equipe de saúde interdisciplinar, especialmente, o psicólogo, que buscam encontrar alternativas resolutivas. Conclui-se que o fluxo de atendimento para pacientes que realizam hemodiálise em situação de TFD, acrescido dos impactos ocasionados pela pandemia, precisou passar por modificações, exigindo empenho da equipe de saúde para mitigá-los.

Palavras-Chave: Hemodiálise; TFD; Pandemia; Feira de Santana.



## ABSTRACT

This article aims to analyze the flow of patients who use out-of-home treatment (TFD) in a hemodialysis unit affiliated to the SUS in Feira de Santana Bahia, during the COVID-19 pandemic. In addition, to understand the psychological repercussions, based on the contributions of Psychonephrology, considering the data collected, and many feelings arise for the patient with chronic kidney disease in a TFD situation in the face of the COVID-19 pandemic. The care flow had to undergo changes, adapting to the new logistics of the units that are based on hygiene and social distancing measures. The challenges for the health team are: prioritizing patients in TFD, organizing their schedules and avoiding agglomerations, trying to restrict companions who are not needed in some cases, dialysis in a separate room. However, it is possible to identify efforts of the interdisciplinary health team, especially the psychologist, who seek to find resolute coping mechanisms. It is concluded that the flow of care for patients undergoing hemodialysis in a TFD situation, plus the impacts caused by the pandemic, had to undergo changes, requiring commitment from the health team to mitigate them.

Key words: Hemodialysis; TFD; Pandemic; Feira de Santana.



## INTRODUÇÃO

A Doença Renal Crônica (DRC) é caracterizada pela perda progressiva, irreversível e multifatorial da função renal em meses/anos (OPAS, s/d). É um problema de saúde pública que atinge proporções mundiais (SBN, 2019).

Segundo a Sociedade Brasileira de Nefrologia - SBN (2019), o Brasil tem a 3ª maior população de diálise do mundo, em um nível alarmante de crescimento, sendo a hemodiálise a terapia renal mais comumente utilizada, representada por 92,3% do total de pessoas em tratamento, haja vista os impasses e imensas filas para realização do transplante (SBN, 2019).

A hemodiálise é um processo no qual o sangue é filtrado por meio de uma máquina, com o objetivo de remover toxinas e eliminar as substâncias indesejáveis do sangue, substituindo a função dos rins (BRASIL, 2014). É importante destacar os fatores de risco: Diabetes *Mellitus* (DM) e a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) ou a associação de ambos.

Esses fatores, que corroboram para a chegada do paciente em uma modalidade de terapia renal substitutiva, correspondem ao estágio cinco, no qual não basta mudar o estilo de vida, muitas vezes marcado pelo sedentarismo, consumo exagerado de carboidratos, entre outros, mas envolve uma intervenção no nível de Atenção Especializada, quando a doença está instalada. (BASTOS, *et al.* 2007).

Essa categorização em níveis ocorre com base em exames de “rotina”, os quais se verificam na Taxa de Filtração Glomerular, o nível de creatinina (um produto do metabolismo muscular que é produzido pela quebra de uma proteína chamada fosfocreatina) no sangue do paciente. Sendo assim, a alta concentração no sangue sinaliza algo de errado na funcionalidade dos rins (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

A oferta da hemodiálise ocorre através do Sistema Único de Saúde (SUS), na modalidade de Atenção Especializada, todavia, desde a Atenção Básica, mais



especificamente por meio do programa HiperDia, é possível fazer o rastreio de DM e HAS, afinal, este programa é responsável por cadastrar e acompanhar portadores de ambas no país, atuando em uma lógica preventiva, sendo de suma importância para o diagnóstico precoce que possibilita melhor enfrentamento à diálise (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006; BASTOS, *et al.* 2007).

Os ajustes de vida para o paciente com doença renal crônica são muitos, e se alargam conforme o avanço do tratamento, uma vez que são várias as áreas de sua vida que são afetadas, sendo um tratamento doloroso e invasivo que altera a qualidade de vida, pois expõe os pacientes a situações estressoras (HIGA, *et al.* 2008). Além disso, de acordo com a SBN, a doença renal crônica é frequentemente agravada por condições sociais, com alterações em sua rotina diária, no âmbito familiar, na alimentação, mudanças físicas, psicológicas, sociais, laborais, entre outras, incluindo a locomoção até o serviço (MERCADO-MARTINEZ, 2015).

A locomoção certamente não é um empecilho para pacientes que dispõem de automóvel próprio para deslocar-se até o serviço de hemodiálise, por vezes localizado em outro município, mas pode vir a ser para quem precisa fazer uso do transporte público, através do Tratamento Fora do Domicílio (TFD), um instrumento legal, assegurado pela Portaria nº 55/1999 (BVS). Esse transporte é destinado ao deslocamento de usuários do SUS para tratamentos que ocorrem fora do município de origem e/ou residência, por falta de condições técnicas e/ou profissionais do mesmo.

Somada a essa circunstância do deslocamento, faz-se necessário considerar o atual cenário pandêmico, com o surgimento da COVID-19. Segundo o Ministério da Saúde (MS), a COVID-19 é uma doença causada pelo SARS-CoV-2, que apresenta um espectro clínico variando de infecções assintomáticas a quadros graves.

De acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e a Organização Mundial de Saúde (OMS) estão entre os grupos de risco para o agravamento da COVID-19, os indivíduos com doenças crônicas (DM e HAS). (BVS, 2020; OPAS, s/d).



Além disso, existem estudos publicados com dados sobre os grupos de risco ligados a maior mortalidade por *SARS-CoV-2*, integrando este grupo está a doença renal crônica em estágio avançado (graus 3, 4 e 5) (BVS, 2020).

### ***Os impactos da Terapia Renal Substitutiva – hemodiálise – em situação de TFD no cenário pandêmico***

O primeiro caso de COVID-19, no Brasil, foi confirmado em 26 de fevereiro de 2020, em São Paulo. Após um mês de reportado, todos os estados do país já tinham casos registrados. No entanto, somente em 11 de março de 2020 a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a doença causada pela COVID-19 como uma pandemia, no momento em que já havia 118.319 casos confirmados da doença em todo o mundo (FRANÇA, *et al.* 2020).

Cerca de três meses depois, os casos já passavam de sete milhões em todo o mundo, com 408 mil óbitos. Nesse momento da pandemia, marcado pela inexistência de vacinas e antivirais específicos, considerando também a alta transmissibilidade viral do *SARS-CoV-2*, a população brasileira recorria às intervenções não farmacológicas, como o distanciamento social (FRANÇA, *et al.* 2020).

Considerando o que foi exposto acerca da condição crônica atrelada ao deslocamento e a situação atual imposta pela pandemia de COVID-19, cabe ressaltar os impactos nas mais variadas esferas da vida de um paciente com doença renal crônica, enfatizando as longas permanências nas estradas. Além disso, durante o procedimento, na clínica (em média 4 horas, três vezes por semana), conectado à máquina por fístulas arteriovenosas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, s/d).

Dentre as terapias renais substitutivas, a hemodiálise é a mais recorrida, quando a função dos rins atinge menos de 10%, se destacando entre as demais alternativas: a diálise peritoneal ou o transplante, embora nenhuma seja curativa, essas modalidades suprem funções renais e aliviam os sintomas, melhorando alguns sintomas clínicos, e inevitavelmente, provocando algumas desordens emocionais, que podem ir de apatia,



raiva, angústia, desespero e até mesmo depressão (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006; HIGA *et al.* 2008; ALMEIDA & RABINOVICH; BRITO, 2009).

Desde as queixas fisiológicas, impostas pela condição e subsequente tratamento farmacológico e dietoterápico, isto é, as restrições alimentares, como a ingestão de líquidos, às manifestações psicológicas, diante desta “experiência nova” – com a DRC, emergem sentimentos de medo, culpa, raiva, angústia e apatia que podem ameaçar a rotina do paciente, impactando, por exemplo, na alteração da imagem corporal, deixando visivelmente expostas as suas marcas na pele devido aos procedimentos (BRITO, 2009; HIGA, *et al.* 2008; MADEIRO *et al.*, 2010; MERCADO-MARTINEZ, 2015).

Cabe ressaltar novamente, as dificuldades dos pacientes que precisam recorrer ao TFD para realizar o tratamento, além de longas permanências nas estradas, o mal-estar após o procedimento, o desgaste do deslocamento em si, a coexistência com outros pacientes no mesmo transporte são fatores que certamente influenciam na saúde física e emocional dos portadores de DRC, afinal, as diferenças sociais não desaparecem com a proposição de um sistema de saúde gratuito e universal (MERCADO-MARTINEZ, *et al.* 2015).

Os pacientes com doença renal crônica, dependentes da terapia de hemodiálise, e seus acompanhantes, necessariamente expostos, que em geral são familiares, se encontram entre duas alternativas possíveis, embora difíceis de conciliar, haja vista a necessidade imperiosa do tratamento para a manutenção da vida *versus* reconhecimento do alto risco da pessoa em tratamento hemodialítico contrair COVID-19 e transmitir às outras pessoas do convívio também (ALMEIDA & RABINOVICH, 2020).

Ante ao sentimento de impotência, afinal, o paciente não pode deixar de realizar o tratamento, há também associado o medo maior da contaminação por COVID-19, pois a comorbidade (DM + HAS), se apresenta como fator de risco, assim como a deficiência imunológica intrínseca ao paciente com falência renal crônica, bem como o descontrole



sobre a movimentação no ambiente das unidades de diálise, pois possuem, em geral, uma estrutura fechada e climatizada que favorece a disseminação (ALMEIDA & RABINOVICH, 2020).

Um estudo preliminar realizado no Centro de Hemodiálise, *Renmin Hospital, Wuhan University*, China, reportado pela SBN, em março de 2020, demonstrou não apresentar curso mais agressivo no que diz respeito à infecção pelo novo coronavírus em pacientes com DRC em tratamento hemodialítico (SBN, s/d). No entanto, outro estudo, publicado na Revista Médica do Chile, datado de maio de 2020, apontou maior chance dos pacientes com doença renal crônica, com ênfase para os que estão em diálise ou transplantes em apresentarem complicações quando infectados com COVID-19 (HERREZA, 2020).

Este estudo é relevante por enfatizar o paciente com DRC que está em vida social, experimentando esses sentimentos mencionados decorrentes do tratamento, que inevitavelmente, se agravam com a necessidade de uso do transporte público, lidando também com angústia acarretada pela exposição e o medo de infecção por COVID-19 atrelado ao caráter indispensável da hemodiálise na manutenção da vida.

### ***O papel da Psiconefrologia, subárea da Psicologia, no contexto de DRC atrelado à pandemia de covid-19 e possíveis ganhos na qualidade de vida***

A Psicologia está inserida na área da saúde, em contextos nefrológicos, através de uma área dinâmica e crescente, a Psiconefrologia. Profissionais que atuam diretamente nas clínicas/hospitais que ofertam o tratamento, visando amenizar o mal-estar e as sequelas ocasionadas pela hemodiálise, para melhorar a qualidade de vida por meio do acompanhamento e avaliação psicológicos (PORFÍRIO & PAULI, 2018).

A abordagem psicoterápica no contexto de nefrologia é desafiadora, pois a autonomia do paciente está comprometida, uma vez que este é submetido a um estresse contínuo. No entanto, é interessante que haja sessões breves em dias de tratamento,



sendo essa relação de grande valor, na qual o paciente poderá expressar seus sentimentos, medos e angústias decorrentes do tratamento (PASCOAL, *et al.*, 2009).

O paciente com doença renal crônica vivencia uma sobreposição de sofrimentos: o físico e o psíquico, fazendo com que, o psicólogo precise compreender a totalidade da vida destes indivíduos, agora marcada pela cronicidade e limitações, sendo preciso receber auxílio desde o diagnóstico ao tratamento, visando melhorar sua qualidade de vida (PASCOAL, *et al.*, 2009).

A atuação do psicólogo, nesse contexto, envolve vários níveis, como a relação do paciente com a unidade de diálise, da equipe com o paciente, entre paciente, seu tratamento e doença, família e equipe (GIOTTI, 2003). Na pandemia, essa atuação precisa proporcionar medidas que objetivem reduzir apreensão, insegurança, ansiedade e depressão, através de programas de apoio, mantendo o isolamento, como meio de conectar familiares e profissionais através da internet, além de criar estratégias de filtragem do fluxo permanente de informações, esclarecimentos, dúvidas, bem como fomentar a prática espiritual e estimular hobbies (ALMEIDA & RABINOVICH, 2020).

Diante disso, este estudo visa compreender e apreender os sentimentos vivenciados pelos pacientes que enfrentam questões relativas à cronicidade da doença renal, deslocamento para realização da hemodiálise, afinal, entendendo os percalços diante da pandemia de COVID-19, através de uma população altamente vulnerável, configurada como grupo de risco. Neste cenário, práticas de saúde e experiências exitosas na promoção do cuidado devem ser identificadas e visibilizadas no que concerne à assistência ofertada ao paciente com doença renal crônica.

## MÉTODO





Pesquisa qualitativa, de cunho descritivo e exploratório na modalidade de estudo de caso, com técnica de entrevista semiestruturada, com suporte em uma revisão integrativa da literatura. O levantamento ocorreu nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), entre abril de 2020 e maio de 2021. As palavras-chave utilizadas foram “hemodiálise” and “TFD” and “covid-19”, “pandemia”, separadas e combinadas. O descritor “psiconefrologia” foi utilizado separadamente.

Foram realizadas duas entrevistas semiestruturadas, no ano de 2021, sendo uma *online* e uma presencial, com dois profissionais atuantes no serviço de hemodiálise de Feira de Santana – Bahia conveniada com o SUS, sendo um profissional de Medicina, especialista em Nefrologia, que vivencia há muitos anos a experiência enquanto plantonista de uma unidade de Nefrologia, e um profissional da Psicologia, que trouxe contribuições acerca de sua prática na escuta das urgências subjetivas que emergem destes pacientes.

Devido à situação de restrição social imposta pela pandemia, a primeira entrevista que ocorreu no início de 2021, o contato ocorreu via *e-mail* e, na coleta de dados, via reunião no *Google Meet*, informando sobre a pesquisa e realizando a leitura do TCLE, o qual havia sido enviado previamente. Foram feitas seis perguntas referentes à atuação no setor, em referência a hemodiálise, o TFD, a pandemia e possíveis relações.

Foi solicitado aos participantes que descrevesse as experiências vivenciadas, por meio da entrevista semiestruturada, sendo feito por meio do gravador, para posteriormente serem transcritas. Na outra entrevista, o procedimento foi similar, contudo, a leitura do TCLE e o aceite se deram de modo presencial, assim como a entrevista, em um momento com a situação epidemiológica estava favorável, mediante ao avanço da vacinação.

Esta pesquisa atende as recomendações da Resolução 466/12, conforme o projeto matriz, ao qual está ancorada (parecer CEP UEFS protocolo: 011/2009; CAAE:



0110.0.059.000-0). Está em conformidade também com o Ofício Circular N° 2/2021/CONEP/SECNS/MS, publicado em fevereiro de 2021, que orienta sobre os procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa bibliográfica foi uma etapa fundamental para posteriormente confrontar com os dados encontrados na pesquisa de campo. Foram localizados periódicos que relacionavam as temáticas, além de inúmeras resoluções sobre as recomendações por parte da Sociedade Brasileira de Nefrologia, Ministério da Saúde e Secretaria do Estado da Bahia (SESAB) que apontam com unanimidade, para um fluxo de atendimento contínuo, embora adaptado às restrições, aos pacientes com doença renal crônica que estão em hemodiálise.

Mesmo com suspeição clínica de COVID-19 ou confirmação laboratorial, as sessões de hemodiálise devem acontecer, todavia, buscando respeitar o que preconizam o Ministério da Saúde e as demais entidades, a exemplo da SBN, que durante a pandemia tem publicado frequentemente notas sobre as medidas de proteção, indicando, por exemplo, que o paciente com COVID-19 possa realizar sua sessão em sala separada, se possível for.

Este procedimento de continuidade seria o ideal, entretanto, deve-se considerar que nem todas são condizentes e realistas no que se refere aos sistemas de saúde com recursos limitados, como sugere manuscrito peruano, publicado em 2020, por Percy Herrera-Añazco *et al.* (2020) no qual menciona a impossibilidade de manter, sequer, o distanciamento mínimo durante a realização do tratamento, em sistemas de saúde com recursos limitados, considerando o tamanho físico das clínicas.

Todavia, nas duas entrevistas realizadas, notou-se um esforço empreendido por parte da equipe de saúde que atente via SUS, e, portanto, integra o cuidado ao paciente



com doença renal que realiza hemodiálise, na tentativa de ofertar um cuidado clínico seguro, apesar das condições.

#### **a) Dos dados levantados**

Com relação às orientações, o Ministério da Saúde publicou, e posteriormente atualizou em 31 de março de 2020, a Nota Técnica nº 04/2020/GVIMS/GGTES/ANVISA. Nesta, estabelece orientações para serviços de saúde com medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (*SARS-CoV-2*).

No caso específico da hemodiálise, o tratamento é contínuo, ou seja, nesta impossibilidade de deixar de frequentar as clínicas para eliminar as toxinas presentes no sangue via dialisador, afinal, os rins já não exercem o funcionamento adequado, o paciente e seu acompanhante por um lado estão diante do risco do vírus, e por outro, precisam imperiosamente do tratamento que lhe garante a vida (SBN, s/d; ALMEIDA & RABINOVICH, 2020).

Na Bahia, a SESAB, publicou uma Nota Técnica: “COE - Saúde nº 07, de 21 de março de 2020”, na qual garante o deslocamento de pacientes portadores de doenças renais crônicas em face da COVID-19, enfatizando a necessidade do distanciamento, utilização de máscaras e álcool em gel 70%, bem como a desinfecção do transporte após uso.

Posteriormente, publicou a “COE-Saúde nº 37, de 01 de abril de 2020”, reforçando a importância de se intensificar as medidas sanitárias, uso de EPI's pelos profissionais, redução do fluxo de pessoas na unidade, a continuidade da terapia renal substitutiva em casos confirmados, mediante ao cumprimento dos protocolos, isolando-se em domicílio, e no momento de diálise está seguindo o isolamento respiratório devidamente, além disso, se possível, a depender de cada centro de diálise, manter o paciente em sala isolada para o procedimento.

#### **b) Das entrevistas**

Para subsidiar estes achados da literatura, as entrevistas revelaram, um aspecto que contradiz com o relato de ser difícil manter as medidas básicas em sistemas de



saúde com recursos limitados, nesse sentido, os relatos dos participantes apontaram para um esforço, caracterizado como “*sobre humano*” por parte da equipe no que tange ao cuidado assistencial, bem como um contínuo empenho para manter os pacientes utilizando máscaras, dialisando separadamente se necessário, além de evitar ficarem ociosos na unidade, reorganizando os horários e ajustando para aqueles que residem distantes e usam o TFD.

Nas falas, notou-se uma organização bastante calculada por parte dos profissionais, estes precisam estar atentos e vigilantes de modo constante, uma vez que o paciente com doença renal crônica tem especificidades, bem como maior risco de agravos, ao vivenciar algo que para alguém sem a patologia, teria menor impacto, como um pico hipertensivo, por exemplo.

Ficou evidente que o trabalho desempenhado pela equipe interdisciplinar precisa ser em conjunto e em consonância com os princípios e diretrizes do SUS, como o cuidado humanizado em saúde, haja vista que os participantes em questão consideravam a singularidade dos sujeitos, a importância da presença de familiares, a escuta atenta, e, além disso, uma aproximação empática. Em um dos relatos, emerge o desejo de que estes pacientes possam vir a ser vistos enquanto pessoas e não apenas números de leito/prontuários.

No início da entrevista, a fala do P1 já conduz para a perigosa combinação da comorbidade com a “teimosia”, relatada, sobretudo, pela falta de prevenção e pela ausência de exames que sinalizam as doenças.

*“(...) é um problema muito sério a pessoa não ter o hábito de fazer uma avaliação clínica, de rotina, principalmente os que têm histórico de diabetes na família e de hipertensão, porque eles podem já apresentarem a doença e não saber que tem (...)”. É um tripé: diabetes, hipertensão e teimosia que faz a pessoa ir mais rápido para a diálise. ” (P1)*



O P1 destaca que existe uma atenção maior àqueles pacientes que fazem o uso do transporte, e conseqüentemente, dependem de acompanhante, ao passo que todos são vulneráveis, haja vista, por exemplo, o comprometimento da imunidade e os fatores de risco mais proeminentes para a COVID-19, para além do uso do TFD. Além disso, faz uma comparação com uma UTI aberta.

*“Existe um esforço, na verdade, sobre-humano (...) porque o trabalho que existe com os pacientes de TFD é sobre-humano, porque existe uma preocupação em adequar o horário da diálise para que eles que venham de longe possa fazer em tempo hábil e retorne para sua casa (...) existe a necessidade de solicitar o acompanhamento de paciente porque ele pode se sentir mal no transporte. ” (P1)*

*“é como se você tivesse trabalhando em uma UTI aberta, porque o renal crônico é um paciente com um nível de gravidade muito alto e que tem comorbidade que pode colocar em risco a vida do paciente em qualquer momento. ” (P1)*

Nesse sentido, mesmo em caso de infecção pela COVID-19, a Sociedade Brasileira de Nefrologia (2020) não recomenda que se interrompa o tratamento. É importante garantir que o paciente tenha qualidade e segurança assistenciais, porém, é uma questão se mostra delicada na prática e envolve, sobretudo, engajamento da equipe interdisciplinar de saúde que lida com uma situação inédita, e por vezes, contraditória, o mesmo tratamento que mantém a vida, agora é capaz de oferecer riscos quando se tem um vírus altamente contagioso.

*“(...) todo mundo trabalhando para que esse paciente minimize o seu grau de sofrimento e sejam detectadas alterações que possam interferir na qualidade de vida. ” (P1)*

*“(...) aqui são duas entradas, aí a gente teve que modificar, os pacientes que estão entrando para a hemodiálise estavam entrando por baixo e saindo por cima, uma modificação que a gente tentou fazer até pra não aglomerar aqui em cima. E outra*



*coisa, a gente pedia para sempre chegar pontualmente e não chegar antes, claro que para quem é do TFD é muito diferente, porque o carro tem que sair antes e acabava chegando antes. Então, a gente tentava dialisar o mais rápido possível, ter uma agilidade mais rápida, para quando eles chegarem já entrarem na máquina. ” (P2)*

*“(...) e quando o paciente estava de COVID ia para a sala amarela e passava por outro acesso para não ter nenhum tipo de contato com ninguém. ” (P2)*

Considerando que à qualidade do cuidado assistencial deve perpassar paciente, equipe e família, sendo estes afetados também pelo tratamento e partes integrantes do processo, as intervenções precisam ser ainda mais eficazes, para tanto, essas relações, mediadas, sobretudo pelo psicólogo, devem ser corroborar para um melhor enfrentamento e, portanto, para a qualidade de vida. As falas apontam para a importância da Psicologia inserida nestes contextos, na escuta e no acolhimento.

*‘E o acolhimento familiar, acaba que a gente faz bem pontual, pelo rosto a gente percebe que tem a necessidade (...). Sobre os pacientes, cada caso é um, cada um tem sua visão (...). Acaba que nem tudo é repetitivo, são pacientes e pacientes. ’ (P2)*

*“Eu faço um “tour”, percebo aquele paciente que não quer falar, a gente estimula (...). Nem sempre é uma queixa, mas uma escuta. ” (P2)*

A P1, em uma de suas falas reforça a relevância do cuidado humanizado em saúde, ouvindo e respeitando o paciente, sendo uma das diretrizes do SUS, ligadas à PNH – Política Nacional de Humanização conhecida como “HumanizaSUS”, que busca ampliar o contato e a comunicação entre as pessoas (Saúde/GO, 2003).

*“O que eu gostaria mesmo é que todos os pacientes, independente de serem renais crônicos ou não, fossem atendidos, fossem ouvidos como seres humanos, não como uma doença, não como um nº de prontuário, um leito de hospital. ” (P01)*

As estratégias que visam melhorar a qualidade de vida do paciente com doença renal crônica devem estar alinhadas por toda equipe interdisciplinar em saúde que



desempenha o cuidado, e agora, a nova logística assistencial empreendida em virtude da COVID-19.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O fluxo de atendimento aos pacientes com doença renal crônica, em um cenário tão desolador, requer manejo e gerenciamentos diferenciados em ambientes de promoção do cuidado, principalmente no tocante aos profissionais que integram a equipe interdisciplinar, congregando seus saberes com o objetivo de melhorar a qualidade de vida destes.

Os impactos de uma condição de saúde irreversível são visíveis, em todas as esferas da vida do paciente com doença renal crônica, com foco para aqueles que realizam o tratamento de hemodiálise fora do domicílio, precisando necessariamente deslocar-se, ao passo que lida com as novas formas de viver, restritas e calculadas. A pandemia, por sua vez, tornou tudo ainda mais complexo, uma vez que estes não poderiam deixar de expor-se ao risco.

A COVID-19, com suas medidas de higiene e isolamento social, exigiu adaptação das unidades de hemodiálise, esforço da equipe de saúde, engajamento dos pacientes e acompanhantes nesse processo, o que se mostrou efetivo no SUS, de acordo com os dados empíricos, contrastando com o que evidenciado na literatura.

Nesse sentido, em um momento desafiador para a pesquisa, houve uma aproximação das pesquisadoras com o SUS, sobretudo, nas questões de biossegurança, além disso, foram construídos conhecimentos relevantes para a atuação junto à equipe interdisciplinar, esclarecendo a atuação e o papel central que a Psicologia desempenha frente ao adoecimento renal crônico, afinal.

Foi preciso repensar o modo de fazer ciência, obviamente sem afrouxar a bioética, o que gerou empatia nas pesquisadoras, sensibilizando no que tange à visibilidade de um grupo originalmente invisível, fragilizado e altamente vulnerável: o



de pacientes com doença renal crônica, sendo, portanto, relevante essa notoriedade através da pesquisa.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, AM; RABINOVICH, EP. (2020). Vivências de familiares de pessoas em hemodiálise durante a pandemia do novo corona vírus (COVID-19). *Research, Society and Development*, v. 9, n. 8. < Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/343383754\\_Vivencias\\_de\\_familiares\\_de\\_pessoas\\_em\\_hemodialise\\_durante\\_a\\_pandemia\\_do\\_novo\\_corona\\_virus\\_COVID-19](https://www.researchgate.net/publication/343383754_Vivencias_de_familiares_de_pessoas_em_hemodialise_durante_a_pandemia_do_novo_corona_virus_COVID-19)>

ANDREA, PA. et al. (2020). Recomendações da Sociedade Brasileira de Nefrologia quanto ao uso de máscaras de pano por pacientes renais crônicos em diálise, durante a pandemia pelo novo coronavírus (Covid-19). *Braz. J. Nephrol. (J. Bras. Nefrol.)* 2020;42(2 Supl. 1):9-11.

BASTOS, R. et al. (2007). A doença renal crônica e os desafios da atenção primária à saúde na sua detecção precoce.. *Revista APS*, v.10, n.1, p. 46-55. Disponível em: <http://www.ufjf.br/nates/files/2009/12/Drenal.pdf>

BRITO, P. (2016). Repercussões e enfrentamento da doença e tratamento de pessoas em hemodiálise no município de Patos-PB. São Paulo. Universidade Católica de Santos. Disponível: <https://tede.unisantos.br/handle/tede/2901>

CRISTÓVÃO, AF AJ. (2015). Eficácia das restrições hídrica e dietética em pacientes renais crônicos em hemodiálise. *Rev Bras Enferm.* 68 (6):1154-62. Disponível: <https://www.scielo.br/j/reben/a/VSrPHPyhqRTpLzYc9BttKDn/abstract/?lang=pt#:~:text=Resultados%3A,apoio%20na%20gest%C3%A3o%20da%20dieta>.

FRANÇA, G V A et al. (2020). COVID-19 no Brasil: evolução da epidemia até a semana epidemiológica 20 de 2020. 2020. *Epidemiol. Serv. Saúde* 29 (4) . Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/zNVktw4hcW4kpQPM5RrsqXz/?lang=pt#:~:text=at%C3%A9%20o%20fim%20da%20SE,%C3%B3bitos%20acumulados%3B%20as%20maiores%20taxas>

GIOTTI, C. C. A. (2013). introdução do psicólogo no processo hemodialítico. *Psicologia.pt. O portal dos psicólogos.* Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0346.pdf>

HERRERA, A. P. et al. (2020). As recomendações latino-americanas para o manejo de pacientes infectados com COVID -19 em hemodiálise são realistas em sistemas de saúde com recursos limitados? *Letter. Peru.*





HIGA, K et al. (2008). Qualidade de vida de pacientes portadores de insuficiência renal crônica em tratamento de hemodiálise. *Acta paul. enferm*, São Paulo, v. 21, n. spe, p. 203-206. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002008000500012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002008000500012&lng=en&nrm=iso)>.

MADEIRO, AC et al. (2010). Adesão de portadores de insuficiência renal crônica ao tratamento de hemodiálise. *Acta Paul Enferm* 2010;23(4):546-51. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n4/16.pdf>

MALTA et al. (2021). Doenças Crônicas não transmissíveis e mudanças nos estilos de vida durante a pandemia de covid-19 no Brasil. *Rev. bras. epidemiol.* 24. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720210009>

MERCADO-MARTINEZ, F J et al. (2015). Vivendo com insuficiência renal: obstáculos na terapia da hemodiálise na perspectiva das pessoas doentes e suas famílias. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 59-74. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312015000100059&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312015000100059&lng=pt&nrm=iso)>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (1999). Portaria nº 55, de 24 de fevereiro de 1999. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/1999/prt0055\\_24\\_02\\_1999.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/1999/prt0055_24_02_1999.html) Acesso em: 25 de novembro de 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. (2006). Prevenção Clínica de Doença Cardiovascular, Cerebrovascular e Renal Crônica. Brasília. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos\\_ab/abcad14.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad14.pdf)

MINISTÉRIO DA SAÚDE. (2020) Sobre a Doença. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca>

MINISTÉRIO DA SAÚDE. (2020). Nota Técnica nº 04/2020 do Ministério da Saúde: Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (COVID-19). Disponível em: [http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/04/NT\\_n%C2%BA-37\\_DRC-E-COVID-19.pdf](http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/04/NT_n%C2%BA-37_DRC-E-COVID-19.pdf)

MOURA-NETO, J A. et al. (2020). Recomendações da Sociedade Brasileira de Nefrologia para abordagem de exames diagnósticos da Covid-19 nas unidades de diálise. *Braz. J. Nephrol.*, São Paulo, v. 42, n. 2, supl. 1, p. 4-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2175-8239-jbn-2020-s102>. Acessado em Abril/2021.

PASCOAL, M et al. (2009). A importância da assistência psicológica junto ao paciente em hemodiálise. *Rev. SBPH*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 2-11. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582009000200002&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582009000200002&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 11 abr. 2021.



PORFÍRIO, G B; PAULI, L K P. (2018). Estágio em Psiconefrologia: a sutil arte da supervisão. Congresso Brasileiro de Psicologia da FAE. <Estágio em Psico Nefrologia: a Sutil Arte da Supervisão | Porfírio | Congresso Brasileiro de Psicologia da FAE>

SAÚDE/GO. (2013). HumanizaSus. Governo do Estado de Góias. Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/biblioteca/7623-humanizausus#:~:text=Descri%C3%A7%C3%A3o%3A,entre%20gestores%2C%20trabalhadores%20e%20usu%C3%A1rios.>

SESAB/BA (2020). Nota Técnica nº 07 da SESAB, Governo do Estado da Bahia: Recomendação quanto à garantia do deslocamento de pacientes portadores de doenças crônicas e imunossupressoras em face à Covid-19. 2020. Disponível em: <https://www.saaesmv.ba.gov.br/nota-tecnica-coe-saude-no-07-de-21-de-marco-de-2020/>

SESAB/BA (2020). Nota Técnica nº37 do Governo do Estado da Bahia: DRC e COVID-19. Disponível em: [http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/04/NT\\_n%C2%BA-37\\_DRC-E-COVID-19.pdf](http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/04/NT_n%C2%BA-37_DRC-E-COVID-19.pdf)

Sociedade Brasileira de Nefrologia – SBN (2020). Recomendações da Sociedade Brasileira de Nefrologia às Unidades de Diálise em relação a Epidemia do novo Coronavírus (COVID-19). 2020. Disponível em: <https://arquivos.sbn.org.br/uploads/8f9a0495-recomenda%C3%A7%C3%B5es-da-sbn-%C3%A0s-unidades-de-di%C3%A1lise-em-rela%C3%A7%C3%A3o-ao-coronav%C3%ADrus-covid-19.pdf>

Sociedade Brasileira de Nefrologia – SBN (2020). Recomendações da Sociedade Brasileira de Nefrologia quanto ao uso de máscaras de pano por pacientes renais crônicos em diálise, durante a pandemia do novo corona vírus (covid-19). Disponível em: <https://www.sbn.org.br/noticias/single/news/recomendacoes-da-sociedade-brasileira-de-nefrologia-sbn-quanto-ao-uso-de-mascaras-de-pano-por-paci/>

Sociedade Brasileira de Nefrologia – SBN (2020). Recomendações de Boas Práticas da Sociedade Brasileira de Nefrologia às Unidades de Diálise em relação a Epidemia do novo Coronavírus (COVID-19). 2020. Disponível em: <https://www.sbn.org.br/noticias/single/news/recomendacoes-da-sbn-as-unidades-de-dialise-em-relacao-a-pandemia-do-coronavirus/>