

ALTERAÇÕES VIVENCIADAS NA DOENÇA RENAL CRÔNICA: IMPACTO NA PERCEPÇÃO DA AUTOIMAGEM E SEXUALIDADE.

EXPERIENCED CHANGES IN CHRONIC KIDNEY DISEASE: IMPACT ON THE PERCEPTION OF SELF-IMAGE AND SEXUALITY.

Lillian de Oliveira Silva Macedo

Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual de Feira de Santana - Bahia. Pós Graduada em Urgência e Emergência e Nefrologia pelo Instituto Brasileiro de Pós Graduação - Uninter.
lillian.macedo@hotmail.com

Maria das Graças Franco Dias Teixeira

Orientadora da pesquisa e docente do curso Multiprofissional em Nefrologia no Instituto Brasileiro de Pós-Graduação do Grupo Educacional - Uninter.

RESUMO

Trata-se uma revisão bibliográfica cujo propósito foi conhecer as alterações vivenciadas a partir da doença renal e os seus impactos sobre a percepção da autoimagem e sexualidade do seu portador. A doença renal crônica (DRC) é um grave e crescente problema de saúde pública e o seu crescimento está associado principalmente ao aumento dos casos de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus. A DRC traz uma grande diminuição no bem-estar dos pacientes, incluindo intensas modificações físicas, queda da autoestima e declínio do interesse sexual, aspectos diretamente ligados à qualidade de vida. O estudo foi realizado através de consultas a artigos científicos indexados na base de dados Scielo, selecionados a partir de descritores relacionados ao objetivo do trabalho. Foi possível verificar que através da compreensão da complexidade da DRC e dos seus danos nos âmbitos da vida do paciente, é possível traçar meios de minimizar seus efeitos, reabilitar e incentivar o autocuidado, além de desmistificar conceitos e conservadorismos sobre a doença.

Palavras-chave: Sexualidade; Hemodiálise; Qualidade de vida.

ABSTRACT

This is a literature review and its purpose was to understand the changes experienced from kidney disease and its impact on the perception of self-image and the sexuality of its bearer. The Chronic Kidney Disease (CKD) is a serious public health problem and its growth is mainly associated with the increase in cases of Hypertension and Mellitus Diabetes. The CKD brings a significant drop in the well-being of patients, including severe physical changes, decline in self-esteem and decline in sexual interest, which are aspects directly linked to the quality of life. The study was conducted through consultations of scientific articles indexed in the Scielo database, which were selected from descriptors related to the objective of the paper. It was realized that by understanding the DRC and its damage in all areas of life of the patient, it is possible to trace ways to minimize its effects, rehabilitate and encourage self-care, as well as demystify concepts and conservatism about the disease.

Key words: Sexuality; Hemodialysis; Quality of life.

INTRODUÇÃO

A Doença renal crônica (DRC) é um grave e crescente problema de saúde pública que se destaca em decorrência do aumento da incidência de Hipertensão Arterial e Diabetes. A DRC consiste na perda progressiva e irreversível da função renal, na qual o organismo perde a capacidade de manter o equilíbrio endócrino, metabólico e hidroeletrólítico, de tal forma que os rins não conseguem mais manter a homeostase do meio interno (PEREIRA *et al.*, 2009; OLIVEIRA, MARQUES, 2011).

Diante da deficiência instalada, é necessário introduzir uma Terapia Renal Substitutiva (TRS) enquanto se aguarda o transplante renal. A Hemodiálise, um dos métodos empregados, utiliza uma máquina e um sistema extracorpóreo que remove as impurezas e as substâncias nitrogenadas do sangue, através de um acesso venoso pré-estabelecido (cateter duplo lúmen ou de fístula arteriovenosa). Este procedimento dura em média quatro horas e necessita ser realizado três vezes por semana.

O tratamento dialítico é um processo prolongado e doloroso que alivia os sintomas, preserva a vida do paciente, mas não cura. Envolve muitas modificações e leva o portador a passar por grandes mudanças em seu estilo de vida, ocasionando alterações físicas, sexuais, psicológicas, familiares e sociais, o que afeta sua qualidade de vida. A DRC e os pacientes dependentes do tratamento hemodialítico demonstram evidentes limitações e fragilidades significativas que interferem diretamente em seu bem-estar (COSTA *et al.*, 2009; FRAZÃO *et al.*, 2014).

A qualidade de vida do paciente renal crônico é afetada por diversos fatores como o convívio com a doença crônica, esquemas terapêuticos rigorosos, modificações nos hábitos alimentares e de vida, nas atividades sociais e no trabalho, pela necessidade do uso crônico de muitos medicamentos, além da dependência de uma máquina. As mudanças de ordem físicas e emocionais que chegam com a doença e os efeitos do tratamento podem levar o doente a depreciar sua autoestima e gerar um declínio no seu interesse sexual, além de contribuir de forma marcante para o sofrimento, discriminação e isolamento social. O aparecimento dos primeiros sinais e sintomas da patologia, juntamente com o início das modificações corporais e as restrições impostas, é o contato

inicial com a realidade da manifestação da doença e vêm acompanhados de medo, tristeza e desespero (BARETA *et al.*, 2009).

De acordo com Rodrigues *et al* (2011), odor corporal, halitose, equimoses, fadiga, estresse, fraqueza, excesso de líquidos, diminuição de peso, alterações na coloração da pele, alopecia, diminuição do interesse sexual, da capacidade de ter orgasmo são algumas das questões vividas pelo paciente renal. O declínio sexual é inerente à evolução habitual da patologia devido às alterações químicas (hormonais e neurológicas), ao uso crônico de medicamentos, além de ser fortemente influenciado pelas questões emocionais que estão ligadas às modificações corporais, à queda da autoestima, à dependência familiar, à perda do emprego ou de algum meio de sobrevivência, bem como pelo isolamento social.

Questões de ordem sexual trazem grande ansiedade para os dois gêneros. Homens põem em causa a masculinidade, já as mulheres podem se deparar com a perda da fertilidade, alterações no ciclo menstrual, irregularidades na duração do ciclo ou abundância no fluxo (hemorragia) e ausência de ovulação. Quando ocorre gravidez, há um risco elevado de aborto devido à uremia (AFONSO *et al.*, 2012).

A sexualidade é parte fundamental do equilíbrio de um indivíduo. Sentir-se amado, desejado e apoiado, traz a sensação de “normalidade” ao doente, contribui para o seu bem-estar e de forma positiva para o enfrentamento das adversidades. Não se limita às práticas sexuais e não está ligada apenas à função de reprodução e procriação da espécie. É também uma parte importante das pessoas, que influencia o modo como se sentem consigo próprias, como percebem sua imagem corporal, como se comunicam e estabelecem relações com os outros. Inclui sensações de desejo, satisfação, rejeição e alegria; requer também tempo, diálogo e compreensão (ERBS *et al.*, 2011; RODRIGUES *et al.*, 2011).

A sexualidade por sua vez, é um aspecto intrínseco do ser humano, e mais expressivo que o ato sexual, pois integra componentes biológicos, socioculturais, psicológicos e éticos do comportamento sexual. É de fundamental relevância que os profissionais de saúde estejam preparados para reconhecer e atuar frente aos reflexos gerados pela DRC, promovendo cuidados em uma perspectiva holística, contemplando as necessidades humanas básicas e removendo mitos e preconceitos relacionados à

Alterações vivenciadas na doença renal crônica: impacto na percepção da autoimagem e sexualidade.

sexualidade. A partir dessa premissa, este estudo buscou conhecer as alterações geradas pela DRC e como elas interferem na percepção da autoimagem e na sexualidade destes indivíduos.

METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão bibliográfica sobre a temática em questão, através da consulta eletrônica de artigos científicos veiculados na base de dados SCIELO, no período de 2004 a 2014, além da consulta de livros – texto que abordassem essa proposta. As referências utilizadas foram pesquisadas pelos seguintes descritores: doença renal e sexualidade, qualidade de vida e sexualidade na doença renal. Após a pesquisa foi realizada uma primeira leitura dos títulos e conteúdos, após a seleção das referências, foi realizada uma leitura superficial buscando textos adequados ao objeto de estudo, em seguida realizou-se uma leitura minuciosa a fim de captar aspectos importantes para o enriquecimento do estudo e a confecção da redação final. Foram analisados dezoito artigos científicos e um livro.

ASPECTOS EMOCIONAIS E SOCIAIS E O TRATAMENTO DA DRC

IMPACTOS EMOCIONAIS E SOCIAIS DA DRC SOBRE A QUALIDADE DE VIDA

A qualidade de vida é considerada por muitos autores como um dos fatores primordiais em pacientes renais crônicos. Uma vez que o portador da doença vivencia mudanças bruscas em seus hábitos de vida, não só como consequência dos sintomas e limitações decorrentes da doença, mas também pelas condições impostas para realização da hemodiálise que tem sessões de três a quatro horas, três vezes por semana (BARETA *et al.*, 2009; NÓRA *et al.*, 2009; OLIVEIRA E MARQUES, 2011).

A DRC e o tratamento Hemodialítico podem afetar a autopercepção, a conduta e os relacionamentos de ordem social, além de modificar ou abolir projetos de vida pela situação vivenciada. A inviabilização para o trabalho, a perda da independência física e financeira bem como o aumento da necessidade assistencial contribuem para a exclusão social, o surgimento de pensamentos de finitude e morte, ocasionando um declínio significativo no bem-estar deste grupo. A incapacidade física para realizar atividades diárias relacionadas ao trabalho ocasiona sentimentos que interagem negativamente na sua maneira de ser e existir na família e na sociedade (RODRIGUES *et al.*, 2011).

As doenças crônicas desqualificam seus portadores, tornando-os objetos de estigmatização. Traços depreciativos visíveis levam o portador do estigma, fora do padrão de normalidade, a aceitar os valores sociais vigentes de forma a sentir vergonha de si mesmo e utilizar como estratégia de defesa a exclusão social, tornando-se indivíduos mais suscetíveis a conflitos e instabilidades emocionais. Desenvolvem ainda ansiedade, sentimentos de inferioridade, ocasionando queda da autoestima, depressão e o abandono de atividades que impliquem contato com outras pessoas (NÓRA *et al.*, 2009; COSTA *et al.*, 2009).

A doença e todo o estresse gerado pelo tratamento levam os pacientes a desencadearem diferentes sentimentos (medo, insegurança, ansiedade), ficarem deprimidos, com baixa autoestima e sensação de inutilidade, pois são afastados de suas relações e atividades cotidianas, se abstêm de uma vida ativa e funcional, ficam ociosos, com toda a atenção voltada para doença. Na maioria das vezes, a rotina do portador de DRC se restringe a consultas, sessões de hemodiálise, dietas e execução de atividades pouco significativas. O paciente renal crônico percebe a hemodiálise como uma situação que lhe tira vigor e a liberdade, gerando mudanças de comportamentos e hábitos, o que, conseqüentemente, ocasiona transtornos e queda na qualidade (COSTA *et al.*, 2009 e BARETA *et al.*, 2009).

A DRC causa um impacto negativo no portador quando avaliada sob o aspecto da qualidade de vida e adesão ao tratamento, interpretados quanto à aceitação e o seguimento adequado. Múltiplos fatores exercem influencia, como: características da terapia, as peculiaridades do paciente, rede de apoio familiar, variáveis socioeconômicas,

Alterações vivenciadas na doença renal crônica: impacto na percepção da autoimagem e sexualidade.

aspectos do relacionamento do paciente com a equipe que o assiste, entre outras. Desta forma, se faz necessário o desenvolvimento de ações interdisciplinares na abordagem deste paciente. A equipe multiprofissional deve trabalhar no sentido de estimular a capacidade de adaptação humana, positivamente e ao novo estilo de vida, incentivando à manutenção do autocuidado e o controle do tratamento. A adaptação às doenças crônicas é prolongada, continua e dependente do comprometimento com a saúde e apoio recebidos, seja pela equipe, serviços de saúde e / ou família (BARETA *et al.*, 2009).

As doenças crônicas são aquelas que devem ser geridas, pois não podem ser curadas. Gerir a insegurança quanto ao futuro, à ameaça à vida, as alterações nos mais variados aspectos (físico, sexual, familiar, emocional, profissional), a conotação dolorosa da realização do tratamento e da doença traz uma série de confrontos internos e questionamentos ao doente. A adesão ao tratamento está associada também ao fato de o paciente assumir sua condição crônica e aceitá-la no seu cotidiano. Desta forma, a equipe multiprofissional deve traçar metas no sentido de promover ações educativas e elucidativas, preservar a autonomia do paciente, ouvi-lo, respeitar sua singularidade e subjetividade, garantir seu direito na tomada de decisões, oferecer melhores respostas às situações que dependam do cuidado especializado, visando inseri-lo como agente ativo em seu processo saúde-doença, gerando adesão ao tratamento e conseqüente melhoria na qualidade de vida (RODRIGUES *et al.*, 2011; AFONSO *et al.*, 2012).

ALTERAÇÕES CORPORAIS, AUTOIMAGEM E SEXUALIDADE

A sexualidade é uma energia que motiva a procura de amor, contato, ternura e intimidade, que se integra no modo de sentir, tocar e ser tocado. Ela influencia pensamentos, sentimentos, ações e interações, por isso influencia também na saúde física e mental. E como tal, é uma dimensão que influi na qualidade de vida do indivíduo saudável ou doente. Nesse sentido, a Organização Mundial de Saúde (OMS) dispõe que a sexualidade humana constitui parte da personalidade do indivíduo. É uma necessidade básica e um aspecto do ser humano que não poder ser separado de outros aspectos da vida (BRASIL, 2006; AFONSO *et al.*, 2012).

A sexualidade não se limita às praticas sexuais e não está ligada apenas à função da reprodução e procriação da espécie. Permanece um mito em torno da sexualidade, que a remete somente ao ato sexual. Porém, muitos outros fatores estão associados a essa terminologia, como o sentimento da pessoa em relação ao seu corpo, como ela se comunica com outras pessoas e de que maneira ela constrói seus relacionamentos, envolvendo outros aspectos, não menos importantes que o ato sexual, como o toque, o abraço, o beijo e o relacionamento com o outro. Dentro dessa contextualização de sexualidade apresentada, percebe-se a problemática na qual os portadores de doenças crônicas estão inseridos, visto o fato de terem que conviver com uma série de limitações e modificações que ocasionam transtornos e alterações ao seu próprio corpo, às atividades cotidianas, ao relacionamento interpessoal, familiar e profissional (RODRIGUES *et al.*, 2011).

A DRC pode causar alterações físicas e psicológicas que afetam a vida sexual. As alterações químicas que ocorrem no corpo dos pacientes afetam os hormônios, a circulação, o sistema nervoso e o nível de energia. Estes pacientes geralmente mostram envelhecimento precoce como resultado da deterioração musculo esquelética, descoloração na pele e edema que são característicos da doença. As mudanças ocasionadas podem causar uma diminuição no interesse e no desempenho sexual. Patologias associadas à DRC como diabetes mellitus, hipertensão arterial, doença vascular periférica e a doença cardíaca podem afetar o fluxo sanguíneo para área genital, bem como diminuir a sensibilidade aos estímulos eróticos (BARETA *et al.*, 2009; RIELLA, 2010; AFONSO *et al.*, 2012).

Muitos medicamentos usados no tratamento da doença podem também afetar o funcionamento sexual. E em razão disto, os indivíduos em hemodiálise são na maioria das vezes menos ativos sexualmente do que as pessoas saudáveis. E são frequentemente acometidos por disfunção erétil em homens, anomalias menstruais, nas mulheres, diminuição da libido e da fertilidade em ambos os sexos (BARETA *et al.*, 2009).

A diminuição na libido pode estar relacionada a alterações hormonais como o aumento dos níveis de prolactina e diminuição dos níveis de testosterona, visto que doentes com estas alterações têm relações sexuais com menos frequência e maior

Alterações vivenciadas na doença renal crônica: impacto na percepção da autoimagem e sexualidade.

dificuldade em atingir ao orgasmo. As disfunções hematológicas que se manifestam através da anemia, levam à fadiga, à astenia e também contribuem para diminuição da atividade sexual, visto que impedem a disposição de energia necessária para a prática. Efeitos secundários de medicamentos como hipotensores, antidepressivos, diuréticos e corticoides podem comprometer as fases de excitação, desejo e orgasmos (AFONSO et al., 2012; BARETA et al., 2009).

Os medicamentos utilizados pelos pacientes renais podem ainda acarretar: ganho de peso, surgimento de acne, queda de cabelos ou crescimento exagerado de pelos. O excesso de gordura abdominal, a presença de deformidades ou cicatrizes afeta psicologicamente o paciente fazendo com que se sinta pouco atraente ocasionando uma diminuição do interesse sexual (RIELLA, 2010).

A imagem corporal é um complexo fenômeno humano que envolve aspectos cognitivos, afetivos, sociais, culturais e motores. Está intrinsecamente associada com o conceito que o indivíduo faz de si mesmo e é influenciável pelas dinâmicas interações entre o ser e o meio em que vive. O seu processo de construção / desenvolvimento está associado, nas diversas fases da existência humana, às concepções determinantes da cultura e sociedade. A alteração na autoimagem como causa de sofrimento é um fator marcante no início do tratamento da doença renal. Fatores psíquicos e sociais podem estar presentes, relacionados não só a perda da qualidade de vida inerente à DRC, mas também pelas alterações na atividade sexual, surgindo na maioria das vezes em indivíduos mais jovens. Esses fatores agravam ainda mais a disfunção sexual (COSTA et al., 2009).

O uso de cateteres, aneurismas de fístulas arteriovenosas e as cicatrizes cirúrgicas tornam o paciente emocionalmente vulnerável, fomentado pelo processo de incapacitação e medos, contribuem também para evidenciar a dependência da hemodiálise, podendo ocasionar sentimentos de angústia e isolamento social. O corpo que era visto como “algo privado” passa a ser objeto de cuidados, sendo tocado por vários profissionais de saúde para a realização do tratamento. A doença crônica acarreta consequências negativas para o indivíduo pelas restrições impostas pela doença, que fragiliza a autoestima, a autoimagem, a percepção do próprio sentido da vida e da

capacidade de tomar decisões, que o afetam pela rápida alteração na sua identificação de ser social (AFONSO *et al.*, 2012; SILVA *et al.*, 2014).

A modificação da aparência exerce grande influência psicológica sobre a sexualidade por causar alteração na imagem corporal do parceiro. Em uma cultura em que a beleza do corpo está tão presente e é tão valorizada, o surgir de uma doença crônica pode afastar esta representação social do corpo belo e perfeito da realidade que o indivíduo está vivendo, na qual há um corpo disfuncional com a perfeição e a integridade comprometidas. Na ocorrência de uma doença orgânica, a imagem que o indivíduo tem do próprio corpo é modificada imediatamente, toda estrutura motriz dos instintos de vida do sujeito se volta ao órgão doente e tais alterações orgânicas ativam suas emoções, reestruturando sua imagem corporal (OLIVEIRA e MARQUES, 2011; AFONSO *et al.*, 2012; SILVA 2014 *et al.*, 2014).

Nesse sentido, no que se refere à dimensão psicológica, o indivíduo tem dificuldade em aceitar o seu físico. Há um luto em relação à perda do corpo saudável, para assumir um corpo com fragilidades. O modo como o indivíduo lida com o luto do corpo, bem como com sua rede social de apoio, influencia na adesão ao tratamento, a qual será também influenciada por aspectos sociais que perpassam a vida do paciente (SILVA *et al.*, 2014).

Essa complexidade que envolve a sexualidade do paciente renal crônico induz a necessidade de estabelecer cuidados diretos, de modo a evitar a decadência na qualidade de vida. Por isso é importante investigar seus cuidados de saúde, aliados a crenças e aos aspectos culturais, obtendo informações para que se possa orientá-los humana e efetivamente (RODRIGUES *et al.*, 2011).

Portanto, é importante que o indivíduo não se afaste do contato e da relação com o meio social, a família e os amigos, pois os mesmos formam uma rede / base de sustentação para auxiliar o paciente na adesão à terapia. Esse contato pode dar suporte e orientação nas demandas do tratamento, como a dieta alimentar, o uso de medicamentos, o direcionamento das atividades físicas, nas alterações corporais e sexuais, no caso dos parceiros na vida íntima. Esses amigos e familiares podem ser também mediadores entre a equipe e o paciente, podem auxiliar no enfrentamento dos

Alterações vivenciadas na doença renal crônica: impacto na percepção da autoimagem e sexualidade.

impactos da doença, além trazerem o conforto, a compreensão e o ambiente acolhedor que a vida social pode proporcionar (SILVA *et al.*, 2014).

INTERVENÇÃO TERAPÊUTICA E AÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

A intervenção no âmbito da reabilitação sexual deverá ser realizada por uma equipe multidisciplinar, visando aspectos como educação e informação sexual, desmitificação de crenças errôneas, reestruturações cognitivas, comportamental e farmacológica, caso seja necessário e aja indicação clínica (CARDOSO, 2004).

As orientações terapêuticas voltadas ao doente renal crônico devem estimulá-lo a encarar sua condição, a partir de outra perspectiva, ativando estratégias de ressignificação que resgatem o bem-estar e promovam melhora na qualidade de vida. A partir do modo como o indivíduo reage à DRC, é possível criar possibilidades em meio às adversidades e promover sua reabilitação social, de modo a preparar o paciente e sua família para lidar e conviver com a cronicidade da doença, além de contribuir para a atenuação de problemas psíquicos advindos do processo de adoecimento, facilitando a superação e a readaptação do sujeito a sua nova rotina de vida (SILVA *et al.*, 2014; CARDOSO, 2004).

A equipe de profissionais da saúde que assiste o portador de DRC deve intensificar a importância da realização de uma terapia que auxilie na redução ou ausência da disfunção sexual. Deve buscar discutir ações e métodos de enfrentamento deste problema tanto por homens quanto por mulheres. Estas ações devem ainda focar na promoção integral da saúde do indivíduo, em todas as dimensões do cuidado, intervindo de forma a contribuir para diminuição do déficit sexual, buscando meios de aumento da autoestima, incentivando-os a ter uma vida ativa nas atividades básicas da vida e de lazer, promovendo dessa forma o bem-estar biopsicossocial, através da redução das limitações impostas pela doença crônica e a hemodiálise (FRAZAO *et al.*, 2014).

CONCLUSÃO

Foi possível verificar que o portador de DRC passa por muitas mudanças em sua vida social, laborativa, nos hábitos alimentares e na vida sexual, que acarretam alterações em sua integridade física e emocional. A doença representa um prejuízo corporal e limitações, pois, em geral, há afastamento do grupo social, do lazer e, às vezes, da própria família.

Diante da doença, o indivíduo sente-se ameaçado, inseguro, por saber que sua vida vai ser modificada devido ao tratamento e pelo desgaste psicológico gerado pela dependência de uma máquina. Percebe-se uma desorganização no seu senso de identidade (valores, ideais e crenças) e na aceitação da imagem corporal, ocasionadas pelas alterações orgânicas resultantes da própria doença, trazendo todos esses fatores grandes consequências à qualidade de vida.

A sexualidade é parte inerente a todos, fundamental ao equilíbrio e algo indissociável. Nessa perspectiva, ela sofre o impacto das modificações geradas pela doença em todos os âmbitos da vida do indivíduo. As modificações corporais decorrentes do próprio processo evolutivo ocasionam sentimentos depressivos, desordens emocionais e psicológicas, perda da autoestima e uma auto rejeição por não aceitar o novo aspecto do corpo.

A partir da compreensão da complexidade que a sexualidade está inserida individualmente, o profissional de saúde exerce papel de grande importância na reabilitação e readaptação do indivíduo à sua nova situação de vida. É importante conhecê-lo holisticamente, trabalhar a escuta sensível, buscando desmistificar conceitos, preconceitos e/ou conservadorismos sobre assuntos relacionados à doença e principalmente em questões de ordem sexual.

Os pacientes devem ser reconhecidos como um ser holístico, dentro da sua singularidade e individualidade, a fim identificar as alterações vivenciadas e traçar planos de cuidados condizentes com a realidade em que se encontram. Propor estratégias e/ou sugestões de enfrentamento das questões de ordem sexual como encaminhamento para

Alterações vivenciadas na doença renal crônica: impacto na percepção da autoimagem e sexualidade.

outros profissionais especializados, uso de medicamentos, melhora na autoimagem, incentivo de familiares e amigos para formarem núcleos de apoio, são meios que devem ser contemplados na assistência ao portador da DRC.

Nesse contexto, destaca-se o papel da enfermagem no sentido de propor ações educativas visando à reabilitação física, psíquica e social destes indivíduos, de acordo com sua nova rotina, buscando minimizar a frustração, tornando-os úteis e responsáveis pela execução de atividades da vida diária e laborais, favorecendo a autoestima e melhoria na qualidade de vida (FRAZÃO *et al.*, 2014).

É preciso que os pacientes tenham consciência de seu potencial para se autocuidar, pois parte-se do princípio de que essas pessoas não estão por completo doentes, dentro delas existe um núcleo saudável. Os pacientes devem ser incentivados para perderem a noção de passividade e tornarem-se protagonistas do seu próprio cuidado, este é um ato de cidadania (OLIVEIRA e MARQUES, 2011).

REFERÊNCIAS

AFONSO, A. *et al.* Sexualidade e pessoa com doença renal crônica em hemodiálise. In: CONGRESSO NACIONAL DE PSICOLOGIA DA SAUDE, 9., **Anais...**Portugal, 2012.

CARDOSO, J. Sexualidade na doença crônica e na deficiência física. **Rev Port Clin Geral**, Portugal, v.20, p. 385-394. 2004.

COSTA, F. A. P. *et al.* Cotidiano de portadores de doença renal crônica – percepções **sobre a doença**. **Rev Med**, Minas Gerais, v. 19, n 4, p. 12-17. 2009.

ERBS, C. G. *et al.* A insuficiência renal crônica: a qualidade de vida e as questões de gênero. **Portal dos psicólogos**, São Paulo, jul. 2011. Disponível em: <<http://prorim.org.br>>. Acesso: 06.06.2015.

FRAZÃO, Q.F. de F.M. et al. Pacientes renais crônicos em hemodiálise: um estudo sobre o modo psicossocial da teoria de Roy. **Rev Cuidado é Fundamental online**, v. 6, n. 4, p. 1455-1463. 2014.

NÓRA, T. R. et al. Avaliação da qualidade de vida e disfunções sexuais em pacientes com insuficiência renal crônica em tratamento dialítico em hospital. **Arq Ciênc Saúde**, Rio Preto, v. 16, n. 2, p. 72-75. 2009.

OLIVEIRA, G. S. ; MARQUES, R. I. Sentimentos do paciente portador de doença renal crônica sobre a autoimagem. **Rev Enferm Unisa**, São Paulo, v.12, n. 1, p. 38-42. 2011.

RIELLA, M. C. **Princípios da nefrologia clínica e distúrbios hidroeletrólíticos**. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

RODRIGUES, F. D. et al. Vivência dos homens submetidos à hemodiálise acerca de sua sexualidade. **Rev avances en enfermería**, Colômbia, v. 29, n. 2, p. 255-262. 2011.

SILVA, A. R. et al. Perdas físicas e emocionais de pacientes renais crônicos durante e o **tratamento** hemodialítico. **Rev brasileira de saúde funcional**, Cachoeira, v.2, n 2, p. 52-65. 2014.