

OMNIA

Faculdades Adamantinenses Integradas (FAI)

www.fai.com.br

LUIZ, Amanda de Assis; VERONEZ, Fúlvia de Souza. Acompanhamento psicológico a pacientes com insuficiência renal crônica. *Omnia Saúde*, v.7, supl., p.55-62, 2010.

ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO A PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA

PSYCHOLOGICAL TREATMENT FOR PATIENTS WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE

Amanda de Assis Luiz

Psicóloga. Especialista em Psicologia da Saúde (FAI)

Fúlvia de Souza Veronez

Doutora em Ciências da Reabilitação (HRAC/USP)

RESUMO

As doenças crônicas, entre elas a insuficiência renal crônica, têm recebido grande atenção dos profissionais de saúde. Este trabalho pretende apresentar um relato de experiência sobre o atendimento psicológico, realizado num setor de hemodiálise, no total de 68 pacientes com idades entre 24 e 85 anos. A maioria são homens, casados, não trabalham e se aposentaram por invalidez, fazendo hemodiálise três vezes por semana. Verificando a reação passiva a eventos negativos, identificam-se indivíduos que podem se comportar de modo que aumente seu bem-estar, desafios e mudanças, no caso de se ter uma insuficiência renal crônica.

Palavras-chave: psicologia da saúde, insuficiência renal crônica, hemodiálise.

ABSTRACT

Chronic diseases, including chronic renal failure, have received the attention of health professionals. This paper intends to present an experience report on the psychological care, in a hemodialysis unit, 68 patients aged 24 to 85 years, most men, married, not working and retired for disability, making hemodialysis three times a week. Checking passive reaction to negative events, individuals can behave that improve their well-being, challenges and changes, as in the case of having a chronic renal failure.

Keywords: health psychology, chronic kidney disease, hemodialysis.

INTRODUÇÃO

O presente trabalho visa discutir a prática do psicólogo e sua importância no acompanhamento de pacientes portadores de Insuficiência Renal Crônica (IRC) em hemodiálise. A IRC é definida como uma doença, que de modo gradativo e irreversível acarreta uma redução global das múltiplas funções renais.

De acordo com a Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN 2002) a insuficiência renal crônica é a perda lenta, progressiva e irreversível das funções renais. Por ser lenta e progressiva, esta perda resulta em processos adaptativos que, até certo ponto, mantêm o paciente sem sintomas da doença. Até que tenham perdido cerca de 50% de sua função renal, os pacientes permanecem quase sem sintomas. A partir daí, podem aparecer sintomas e sinais que nem sempre incomodam muito. Assim, anemia leve, pressão alta, edema (inchaço) dos olhos e pés, mudança nos hábitos de urinar (levantar diversas vezes à noite para urinar) e do aspecto da urina (urina muito clara, sangue na urina, etc). Deste ponto até que os rins estejam funcionando somente 10 a 12% da função renal normal, pode-se tratar os pacientes com medicamentos e dieta. Quando a função renal se reduz abaixo desses valores, torna-se necessário o uso de outros métodos de tratamento da insuficiência renal: diálise ou transplante renal (Resende, 2007).

A hemodiálise é uma alternativa de tratamento para o paciente renal crônico, uma vez que, assume as funções do rim, ou seja, retira substâncias tóxicas e o líquido acumulado no corpo, já que o rim debilitado perde suas funções basais.

Além disso, existem questões que podem permear o tratamento em hemodiálise, como: o medo da morte durante o processo, apreensão e sentimento de ambivalência no que se referem à máquina, dificuldades de adaptação ao tratamento e a vivência da dor, da perda da saúde. Todo esse contexto justifica um acompanhamento psicológico que ofereça um suporte emocional para o paciente e a todos que são intimamente envolvidos, como familiares e cuidadores, possibilitando um espaço de tratamento que favoreça a qualidade de vida.

Ressalta-se que o doente crônico está lutando constantemente no sentido de compreender e aceitar a doença para, assim, conseguir vivê-la. Entende-se por doença a desarmonia orgânica e psíquica, que, através de sua manifestação quebra a dinâmica de desenvolvimento do indivíduo como um ser global, gerando desarmonização da pessoa, compreende-se esse desequilíbrio como um abalo estrutural na condição de ser dentro de sua condição/situação sociocultural (Angerami-Camon et al. 2011).

Segundo Cesarino e Casagrande (1998) a pessoa com insuficiência renal crônica vivencia uma brusca mudança no seu viver, convive com limitações, com um pensar na morte, com o tratamento doloroso que é a hemodiálise. Ainda, de acordo com os supracitados autores, a Insuficiência Renal Crônica e o tratamento hemodialítico provocam uma sucessão de situações, para o paciente renal crônico, que compromete, além do aspecto físico, o psicológico, com repercussões pessoais, familiares e sociais.

O paciente acometido pela IRC apresenta também, significativo comprometimento na vida ocupacional, haja vista, muitos, ou quase a totalidade dos doentes não exercem nenhuma atividade laboral. Por isso, além do acompanhamento médico aos pacientes com doenças renais, no intuito, de prolongar o bom funcionamento do rim, mesmo àqueles com certos graus de insuficiência (Martins e Cesarino, 2005).

É de suma importância o atendimento psicológico com o escopo de trabalhar os caracteres emotivo/afetivos na busca de uma melhor qualidade de vida. Para os pacientes com insuficiência renal crônica, o tratamento hemodialítico é inevitável e o transplante é casual (Machado e Car, 2003).

O trabalho do Psicólogo na hemodiálise deve acontecer tanto na reestruturação psíquica do paciente, como também na manutenção do tratamento. A assistência psicológica junto aos pacientes renais crônicos poderá auxiliá-los a encarar sua condição numa outra perspectiva, ativando estratégias de enfrentamento que resgatem o bem-estar e promovam melhor qualidade de vida, descobrindo possibilidades na adversidade.

A pessoa com insuficiência renal crônica experencia uma guinada cansativa e demasiada estafante no seu modo de viver, convive com restrições/limitações, com um constante e penoso sentimento de morte, com o tratamento doloroso e sofrido que é a hemodiálise. Desta forma, a hemodiálise (o tratamento hemodialítico) é responsável por um cotidiano sofrível e limitante, e as atividades dos pacientes são circunscritas após o início do tratamento, fomentando o sedentarismo e a deficiência funcional e global, influências que repercutem e refletem na vida diária do paciente.

A auto-aceitação é primordial para a reorganização da vida pessoal e social, ou seja, implica reconhecer e aceitar características positivas e negativas. O sentimento de aceitação, adaptação e adequação a doença, gera no paciente o aumento da estima, confiança e segurança em si e nos outros.

A forma como o indivíduo se vê e se descrev, suas crenças e valores acerca da forma como é visto e percebido pelo meio social, a similaridade entre o que é e o que acredita ser concernente aos âmbitos sociais em conluio com o grau de valorização atinente as suas competências em comparação com os outros são forças orientadoras e estruturantes para os esforços de adaptação (Pascoal et al. 2009).

Na atuação prática do profissional de saúde mental, existe uma exacerbada necessidade no acompanhamento psicológico ao paciente portador de insuficiência renal crônica (IRC) desde a descoberta da doença e início do tratamento, pois faz-se, imprescindível o oferecimento para o paciente de uma fonte de referência e segurança. O paciente poderá explorar seus medos e fantasias em relação à doença, ao tratamento e expressar sua angústia pela imposição da nova realidade que inclui a doença. Muitas vezes, os pacientes não se sentem seguros em exprimir seus sentimentos para a família por se considerarem fonte de preocupação. É através do acompanhamento psicológico que terão a oportunidade de elaborar estes conteúdos, e de uma forma mais saudável, organizar psicologicamente sua nova possibilidade de existência (Freitas e Cosmo, 2010).

O psicólogo está imerso nesta realidade do paciente hemodialítico, no intuito ou escopo de trabalhar os aspectos/caracteres emocionais/afetivos subjacentes à patologia, fomentando uma incessante busca de soluções para as mudanças advindas com a doença,

ensejando a compreensão e o entendimento decorrentes das restrições do tratamento e a adesão ao referido, além de contribuir para uma melhor capacidade de enfrentamento da realidade (Nifa e Rudnicki, 2010).

Um aspecto fundamental para uma assistência eficaz ao paciente em hemodiálise é a socialização e a convivência com os familiares e, a conseguinte, participação nas rotinas diárias de um ser humano, como o trabalho, o estudo, a vida afetiva, familiar, ou seja, é preponderante, para uma reestruturação do paciente sua inserção em atividades corriqueiras, obedecendo a suas restrições.

A insuficiência renal crônica condicionada ao acompanhamento hemodialítico resulta em severas restrições e adaptações a vida do paciente, principalmente, no que concernem às mudanças e alterações em termos de integridade física e emocional do enfermo e, conseqüentes, limitações. Na maioria dos casos ocorrem o isolamento e afastamento do meio social, das atividades de lazer e, muitas vezes, do próprio espaço familiar.

É fundamental para um tratamento efetivo a perspectiva interna do indivíduo em relacionar-se de forma positiva com a doença, buscando formas de manter os vínculos sociais.

Desta forma, é imprescindível e preponderante que o enfoque dos profissionais da área da saúde mental, não se encontre guinado somente a patologia, mas esteja centrado na experiência de vida pregressa dos sujeitos, integrando enfermos e família.

OBJETIVO

Pretende-se neste estudo relatar uma experiência em Psicologia da Saúde desenvolvida no setor de Hemodiálise de um Hospital Geral do Interior de São Paulo.

METODOLOGIA

Como parte da formação do curso de Especialização em Psicologia da Saúde da FAI, a aluna pesquisadora realizou atividades no setor de Hemodiálise no Hospital municipal. O Setor contempla 17 máquinas uma ao lado da outra, posto de enfermagem, copa, sala de medicação e sala de espera.

Participaram do estudo, pacientes que faziam uso da terapia de reposição dialítica três vezes por semana. Foram atendidos 34 pacientes, sendo 27 do sexo feminino e 41 do sexo masculino.

O trabalho na Instituição iniciou-se a partir do contrato realizado com os pacientes assistidos e com o consentimento do médico responsável, enfermeiros e técnicos. Foram realizadas as triagens com os pacientes, através de uma entrevista inicial com intuito de colher dados sobre a vida pregressa dos pacientes, para assim verificar o perfil de cada paciente e sua história de vida e como reagiram com a descoberta da doença. A estagiária se sentava ao lado de cada paciente individualmente, alguns não se sentiam bem e preferiam dormir, mas a maioria se interessava pelo trabalho da psicóloga sendo receptivos.

Foi feito uso de registro observacional da rotina do setor, com anotações sobre presença/ausência de pacientes, demanda, solicitação de enfermagem e contato verbal entre os pacientes.

Os encontros eram semanais com duração de 02 horas, divididos em dois grupos (matutino e vespertino) e as atividades propostas incluíam discussões sobre temas escolhidos pelos próprios pacientes como: família, saúde, trabalho, religião e morte. Desta forma, objetivou-se fomentar subsídios para que os pacientes tenham uma adequada interação social/grupal, melhora no desenvolvimento do quadro clínico, autoestima, qualidade de vida e ajudá-los a diminuir os sintomas negativos conforme história de vida e a demanda do setor.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Através da entrevista preliminar foi possível observar que todos os pacientes assistidos tinham, além das limitações da Insuficiência Renal Crônica, outras comorbidades como diabetes e hipertensão. No geral o diagnóstico era diversificado, sendo a maioria dos sintomas causados por Lúpus, Leishmaniose, problemas congênitos e sintomas como inchaço, perda de apetite entre outros.

A maioria é oriunda de cidades vizinhas e acham a acessibilidade boa, pois possuem veículos disponíveis a todos para chegarem até o local do tratamento. A faixa etária é bem diversificada.

Ao todo o setor abriga 17 máquinas de diálise num total de 68 pacientes assistidos três vezes por semana. A experiência com os pacientes realizando o tratamento diretamente nas máquinas foi bem gratificante, pois se sentiam a vontade para relatar a vontade que cada um sentia em viver, e muitas vezes, podiam conversar acerca dos problemas familiares, sociais ou até mesmo desabafar, com bom senso de humor.

Foi colocado aos pacientes que fossem realizadas palestras com temas diversificados, ficando a critério de cada um a escolha concernente ao tema que tivesse maior número de votos seria o tema da semana. As primeiras colocações foram atinentes aos temas: família, saúde e religião, sendo que, a maioria optou pela saúde.

Pode-se perceber mediante a realização do trabalho, que poucos pacientes tiveram algum contato com profissionais da área da psicologia anteriormente.

No município existe o projeto ARCA (Associação Renais Crônicas de Adamantina), um local próximo ao setor que arrecada doações de roupas, cestas básicas, realizam artesanato (tapetes, toalhas de mesa, crochê), para fins lucrativos totalmente disponíveis para os pacientes da hemodiálise, com ajuda de voluntários, o qual é direcionado à todos da região e do município que necessitam do apoio.

As queixas mais relatadas são na maioria dos pacientes que possuem idade entre 50 a 85 anos como: dores, medo de morrer, dificuldade de transplante e aceitação. Este ponto apresentou-se bastante delicado na fala da maioria que visualiza o tratamento hemodialítico como “uma saída para a morte”, ou uma perspectiva de sobrevivência, já que se acostumaram com o tratamento.

No grupo havia pessoas com tempo de tratamento de 02 a 17 anos. Os pacientes de idade mais avançada, com mais “tempo de máquina” apontam o cansaço físico, pois algumas limitações da doença e de outras condições decorrentes do tratamento apresentam complicações, visto o longo período das sessões.

Outro aspecto complicador relatado pelos pacientes é referente ao deslocamento tanto para o tratamento quanto para passeios e visita a familiares. O fato de estarem cadastrados no setor e terem a obrigatoriedade de comparecerem três vezes na semana, impede-os de longas viagens e de convívio com parentes. Apesar da legislação garantir o deslocamento, dificilmente existem vagas em outras localidades para que a pessoa realize o tratamento enquanto estiver fora.

Ao vivenciar um evento negativo, tal como uma doença crônica que muitas vezes incapacita o paciente para certas atividades, o senso de controle do indivíduo tende a ser acionado, ou seja, seus recursos pessoais e sociais sofrem uma pressão para se adaptarem ao novo modelo. Rabelo e Neri (2005) asseveram que a adaptação é a capacidade ou habilidade de maximizar as possibilidades individuais, reorganizando a vida perante às limitações, ajustando-se às diversas situações individualmente ou com ajuda de outros.

É inevitável o tratamento e a possibilidade de transplante é casual e difícil, pois são poucos os doadores, muitas pessoas doentes e a compatibilidade e a aceitação do órgão delicada, haja vista, a grande propensão de rejeição do organismo.

É nesse ponto que o psicólogo tem sua atividade diferenciada. É sabido que muitas pessoas, diante de um problema com esse tipo de cronicidade (IRC), vivenciam uma brusca mudança no seu viver, limitações, pensamentos sobre morte, tratamento doloroso (Cesarino e Casagrande, 1998) e não conseguem sozinhas, encontrar forças para superá-la.

A participação da psicologia com estes sujeitos atendidos mostrou a efetiva necessidade de se manter predominantemente um profissional que contribua para a efetividade do serviço prestado.

A interpretação da maneira como uma pessoa operacionaliza o pensamento sobre os fatos que se sucedem, processam os sentimentos e convertem-se em comportamentos fortalece a prática da psicologia para auxiliar na compreensão da doença e nas alternativas comportamentais existentes. A forma como o sujeito experimenta o sofrimento é pessoal e há distintas possibilidades para lidar com esta realidade, seja retirando do sofrimento lições que poderão levar ao crescimento pessoal e a repensar os valores principais da vida, seja se revoltando e caindo em desespero (Freire, Resende e Sommerhalder, 2000).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do apresentado, observa-se que o trabalho do Psicólogo na hemodiálise deve acontecer tanto na reestruturação psíquica do paciente, como também na manutenção do tratamento. A assistência psicológica junto aos pacientes renais crônicos poderá auxiliá-los a encarar sua condição numa outra perspectiva, ativando estratégias de enfrentamento que resgatem o bem-estar e promovam melhor qualidade de vida, descobrindo

possibilidades na adversidade. Há muito a ser feito no trabalho com pacientes em hemodiálise.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANGERAMI-CALMON et al. *E a psicologia entrou no hospital*. São Paulo: Cengage Learning, 2011.

CESARINO, C.B.; CASAGRANDE, L.D.R. Paciente com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico: atividade educativa do enfermeiro. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v.6, n.4, p.31-40, 1998.

FREIRE, S. A.; RESENDE, M. C.; SOMMERHALDER, C. Sentido de vida indagações e perspectivas psicológicas. *Cadernos de Psicologia da SBP*, v.1, n.1 , v.11-18, 2000.

FREITAS, P.P.W.; COSMO, M. Atuação do psicólogo em hemodiálise. *Revista Brasileira de Psicologia Hospitalar*, v.13, n.1, 19-32, 2010.

MACHADO, L. R. C.; CAR, M. R. A dialética da vida cotidiana de doentes com insuficiência renal crônica: o inevitável e o casual. *Revista da Escola de Enfermagem USP*, v.37, n.3, p.27-35, 2003.

MARTINS, M.R.I.; CESARINO, C.B. Qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v.13, n.5, p.670-676, 2005.

NIFA, S.; RUDNICKI, T. Depressão em pacientes renais crônicos em tratamento de hemodiálise. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, v.13, n.1, 64-75, 2010.

PASCOAL, Melissa et al (2009) A importância da assistência psicológica junto ao paciente em hemodiálise. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, v.12, n.2, 02-11, 2009.

RABELO, D. F.; NERI, A. L. Recursos psicológicos e ajustamento pessoal frente a incapacidade funcional na velhice. *Psicologia em Estudo*, v.10, n.3, p.403-412, 2005.

RESENDE, M. C.; SANTOS, F.A.; SOUZA, M.M.; MARQUES, T.P. Atendimento psicológico a pacientes com insuficiência renal crônica: em busca de ajustamento psicológico. *Psicologia Clínica*, v.19, n.2, p.87-99, 2007.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. - dezembro de 2002. Disponível em:<<http://www.sbn.org.br/>>. Acesso em: 20 mar. 2014