



PÓS-GRADUAÇÃO EM NEFROLOGIA MULTIPROFISSIONAL

WANIA PAULA DA COSTA

**A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA PSICOLÓGICA JUNTO AO
PACIENTE EM HEMODIÁLISE**

ALTAMIRA-PA

2018

WANIA PAULA DA COSTA

**A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA PSICOLÓGICA JUNTO AO
PACIENTE EM HEMODIÁLISE**

Trabalho de Conclusão de Curso, sob a forma de Artigo Científico, apresentado a Faculdade UnYLeYa, como requisito obrigatório para a conclusão do curso de Pós-graduação *Lato Sensu* em NEFROLOGIA MULTIPROFISSIONAL.

Orientador: Prof. MSc. Jackson Santos dos Reis

ALTAMIRA-PA

2018

A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA PSICOLÓGICA JUNTO AO PACIENTE EM HEMODIÁLISE

Wania Paula da Costa ¹

RESUMO

Os portadores de doença renal começam o seu percurso de tratamento já cientes da irreversibilidade de sua doença e, ao longo deste, se deparam com uma série de perdas. No presente estudo, objetivou-se abordar a importância da assistência psicológica junto ao paciente em hemodiálise. Metodologia: no estudo são discutidos assuntos baseados na revisão bibliográfica. Discussão: foram pesquisados, analisados e posteriormente divididos em capítulos ressaltando a função do psicólogo e como este trabalho é de extrema importância para melhor adaptação, aceitação e bem-estar do paciente. O caminho do paciente é atravessado por uma série de problemas que afetam o indivíduo, sua família e todo seu contexto social. Na unidade deverá ter um profissional que tenha conhecimento para lidar com todas as estas questões, nada mais indicado do que o psicólogo.

Palavras-Chave: Acompanhamento psicológico; doença renal crônica; hemodiálise.

ABSTRACT

Patients with renal disease begin their course of treatment already aware of the irreversibility of their disease and, throughout the course, they face a series of losses. In the present study, the objective was to address the importance of psychological assistance to patients on hemodialysis. Methodology: the study discusses subjects based on bibliographic review. Discussion: they were researched, analyzed and later divided into chapters highlighting the role of the psychologist and how this work is extremely important for better adaptation, acceptance and well-being of the patient. The path of the patient is crossed by a series of problems that affect the individual, his family and all its social context. In the unit should have a professional who has knowledge to handle all these issues, nothing more indicated than the psychologist.

Key words: Psychological follow-up; chronic kidney disease; hemodialysis.

INTRODUÇÃO

A Insuficiência Renal Crônica - IRC afeta indivíduos de diferentes faixas etárias e com o desenvolvimento da doença podem aparecer diferentes sintomas como: perda de interesse em atividades, dificuldade de atenção e relaxamento, perda ou diminuição da energia vital, falta de ar, entre outros, e com a progressão da doença, afeta consideravelmente a rotina do paciente, pois consiste em restrições líquidas e alimentares rigorosas, além de uso contínuo

¹Psicóloga, Especialista em Psicologia Organizacional e do Trabalho pela UCDB. Docente da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais do Xingu e Amazônia-FACX, Psicóloga Assistencial no setor de Nefrologia de um Hospital do Estado, e Psicóloga Escolar em uma Escola privada. Graduada em Psicologia pelo Instituto Esperança de Ensino Superior-IESPES, concluído em 2013.

de medicamentos diversos e conseqüente prejuízo no rendimento físico e emocional, diante do exposto este estudo buscará responder ao seguinte problema: Qual a importância da assistência psicológica junto ao paciente em hemodiálise?

Os portadores de doença renal começam o seu percurso de tratamento já cientes da irreversibilidade de sua doença e, ao longo deste, se deparam com uma série de perdas. Essas vão além da função do rim e incluem, além de questões sociais e econômicas, uma série de conflitos emocionais. Pacientes renais crônicos podem tornar-se pessoas extremamente pessimistas, desanimadas e até mesmo agressivas no convívio com os familiares e com a equipe que os assistem. Muitas vezes a um desespero muito grande em um novo paciente, mas que pode ser necessário para uma resignificação de sua vida dali em diante.

Na unidade deverá ter um profissional que tenha conhecimento para lidar com todas as estas questões, nada mais indicado do que o psicólogo, que precisará ser sensível diante de tais reações e defesas e, principalmente, deve ter a função de respeitar as dificuldades do paciente e estar preparado para ajudar o sujeito na compreensão de si mesmo como doente, da irreversibilidade da doença e de sua própria finitude. Devido à tamanha incidência, é de extrema importância um estudo sobre as necessidades desse grupo de pacientes, sobre a importância do acompanhamento psicológico ao paciente em hemodiálise. Dessa forma este trabalho traz como objetivo geral: Apresentar a importância da assistência psicológica junto ao paciente em hemodiálise. E os seguintes objetivos específicos: - Descrever o que a doença renal crônica; - Levantar quais os aspectos emocionais do paciente em tratamento hemodialítico; - Apresentar a importância do acompanhamento psicológico ao paciente em hemodiálise.

A pesquisa será desenvolvida a partir de materiais publicadas em livros, artigos, dissertações e teses. Segundo Cervo, Bervian e da Silva (2007, p.61), a pesquisa bibliográfica “constitui o procedimento básico para os estudos monográficos, pelos quais se busca o domínio do estado da arte sobre determinado tema. Trata-se de um estudo descritivo, no qual os procedimentos metodológicos envolverão a revisão bibliográfica. Será escolhida para a esta pesquisa a análise qualitativa, uma pesquisa com essa abordagem caracteriza-se pelo enfoque interpretativo. Desse modo, as técnicas de investigação não constituem o método de investigação (ERICKSON, 1989). Após a leitura de todo o material colhido serão agrupadas para facilitar a compreensão e análise dos dados.

CONCEITO DE DOENÇA RENAL CRÔNICA

A expressão Doença Renal Crônica (DRC) foi recentemente definida pela Iniciativa de Qualidade em Desfechos de Doenças Renais da Fundação Nacional do Rim dos Estados Unidos (NKF – K/DOQI) como “a presença de dano renal ou diminuição da função renal por três ou mais meses” (ROMÃO Jr, 2004; THOMÉ et al., 2006). DRC se refere a uma miríade de doenças, tanto sistêmicas que danificam os rins, quanto intrínsecas a esses órgãos, que se seguem à perda da função renal. Nessa doença resultante, o dano renal raramente é reparado, sendo que a perda da função renal persiste e compromete ainda mais o organismo.

A partir desta nova abordagem, ficou evidente que a DRC é muito mais frequente do que até então se considerava e sua evolução clínica está associada a taxas altas de morbimortalidade.

Os rins são órgãos fundamentais para a manutenção da homeostase do corpo humano. Assim, não é surpresa constatar que, diminuição progressiva da função renal, implique em comprometimento de essencialmente todos os outros órgãos. A função renal é avaliada pela filtração glomerular (FG) e a sua diminuição é observada na DRC, associada à perda das funções regulatórias, excretórias e endócrinas do rim. Quando a FG atinge valores muito baixos, inferiores a 15 mL/min/1,73m², estabelece-se o que denominamos falência funcional renal (FFR), ou seja, o estágio mais avançado do continuum de perda funcional progressiva observado na DRC.

A DRC é, atualmente, considerada um problema de saúde pública mundial. No Brasil, a incidência e a prevalência estão aumentando, o prognóstico ainda é ruim e os custos do tratamento da doença são altíssimos. Recentemente, a Sociedade Brasileira de Nefrologia referendou a definição de DRC proposta pela National Kidney Foundation Americana (NKF), em seu documento Kidney Disease Outcomes Quality Initiative (K/DOQI).

TIPOS DE TRATAMENTO DE DIÁLISE

Quando o rim deixa de realizar completamente as suas funções, o estado clínico é denominado Doença Renal em Estágio Terminal (DRCT) ou Estágio V, sendo necessários transplantes ou diálises para a manutenção da vida. A natureza crônica e progressiva da DRC deve ser enfatizada, visto que o tratamento pode retardar ou bloquear a perda da função renal, com melhoria ou eliminação dos sintomas da uremia (HARRISON et al., 2008).

HEMODIÁLISE

Hemodiálise é o tipo de tratamento de diálise mais frequentemente prescrito. No Brasil, de acordo com a SBN (2005) 89,53% dos nefropatas crônicos são submetidos à hemodiálise e o restante encontra-se em tratamento por meio da diálise peritoneal contínua.

Embora o transplante tenha sido considerado o tratamento de melhor custo-efetividade (ARREDONDO et al., 1998), não é o procedimento mais realizado, devido às dificuldades relacionadas à captação de órgãos. A hemodiálise é realizada a partir de um acesso vascular (fístula arteriovenosa ou cateter ligado a um vaso venoso) que permite um fluxo sanguíneo elevado, o sangue é transportado até um filtro capilar por meio de um circuito de circulação extracorpóreo onde é purificado, retornando do acesso vascular para o corpo. O procedimento é realizado usualmente três vezes por semana por um período de três a quatro horas. Sua prescrição é feita por nefrologista e administrado por enfermeira ou técnico em clínica de pacientes ambulatoriais, centros de diálise ou unidades hospitalares.

Durante as sessões podem surgir efeitos colaterais causados por rápidas alterações do volume de líquido e no equilíbrio químico do organismo do paciente. Os efeitos mais comuns são as câibras musculares e a hipotensão, sendo que esta última pode deixar o paciente fraco, atordoado e com náuseas. Tais efeitos podem ser evitados com uso de medicamentos e seguindo uma dieta prescrita pelo médico. Entretanto, o paciente requer meses para se adequar ao tratamento hemodialítico (HOSPITAL ALBERT EINSTEIN, 2012).

DIÁLISE PERITONEAL

A Diálise Peritoneal (DP) é realizada em casa. O tratamento poderá ser realizado durante a noite, entre 8 a 10 horas ou em procedimentos breves realizados durante o dia, efetuando 3 a 5 trocas. Estas trocas necessitam de 1 a 2 horas por dia para serem realizadas. Independentemente da forma como é realizada, a diálise peritoneal proporciona flexibilidade e pode ser adaptada a compromissos profissionais, familiares e sociais. Geralmente, os doentes necessitam de uma consulta na clínica a cada 3 a 6 meses para acompanhamento. Muitas pessoas a DP podem ter uma dieta normal sem muitas restrições, mas é necessário moderar determinados tipos de alimentos.

ASPECTOS EMOCIONAIS DO PACIENTE EM TRATAMENTO HEMODIALITICO

Universalmente, uma doença é um fato que confronta o doente com várias e intensas emoções desde o seu início. Nos últimos anos, a doença crônica tem recebido grande atenção por parte de toda equipe de saúde e das instituições dedicadas ao tratamento e à pesquisa dessa condição humana. Muitos profissionais uniram-se em suas diferentes especialidades a fim de promover novas formas de cuidado e de assistência à pessoa com doença crônica, possibilitando-lhe melhor qualidade de vida (Casado *et al.*, 2009; Andreoli e Nadaletto, 2012; Maragno *et al.*, 2012).

Não diferente o indivíduo com DRC em tratamento hemodialítico enfrenta várias mudanças em seu cotidiano. Em algumas situações, desconhece sua doença até seu quadro clínico ser bastante grave. Além dos problemas clínicos, podem ser acometidos de problemas psicológicos, devido às limitações impostas pelo tratamento. O paciente, muitas vezes, tem de abandonar o emprego, deixa de ser o provedor da família e também reduz suas atividades sociais. As doenças crônicas caracterizam-se pela ausência de intervalos ou períodos de alívio dos sintomas, desenvolvendo efeitos progressivos e severos que provocam sofrimento, desgaste e tensão crescente no indivíduo.

A DRC acarreta uma série de consequências que marcam a vida do indivíduo desde o diagnóstico, sendo comuns as manifestações psíquicas que levam a alterações na interação social e desequilíbrios psicológicos, surgindo, assim, limitações de grande impacto, que repercutem na sua qualidade de vida.

A DRC e a diálise provocam situações variáveis que afetam tanto o aspecto físico, quanto o psicológico, e também interfere diretamente na participação do indivíduo na sociedade, pois as limitações que acompanham esta doença repercutem no âmbito pessoal, familiar e social. As mudanças no cotidiano do paciente renal trazem enormes perturbações a sua rotina diária, as quais permanecerão durante toda sua vida, tais como: depender de uma máquina para sobreviver, ter sua vida atrelada a um centro de hemodiálise, alterações na percepção da sua imagem corporal, a perda do emprego, entre outros, gerando grande impacto no seu modo de vida (ALVES; GUEDES; COSTA, 2016; MARTINS; CESARINO, 2005).

Na fase terminal da DRC a necessidade de submeter-se a hemodiálise torna-se inevitável. Provavelmente, o paciente já apresenta várias limitações físicas e sociais, que repercutem em alteração em seu estado psicológico.

O diagnóstico de DRC é fator de ruptura, de perdas e de intensa desorganização psicológica. As reações iniciais do paciente são sempre singulares, podendo-se observar

reação comum de choque acompanhada de medo e ansiedade agudos quanto ao possível resultado fatal da doença. Tristeza é uma qualidade, uma sensação; consternação; mágoa; melancolia; pena; desgosto; pesar. Triste é o estado daquele que tem mágoa ou aflição; que não tem alegria; que se aflige que inspira tristeza; cheio de melancolia ou de cuidados; lastimoso; infeliz; sombrio; deprimido; insignificante; pessoa infeliz que inspira compaixão. Revolta é a fase em que surgem as questões significativas relacionadas ao processo do adoecer. Sentimentos de raiva, rancor e grande perturbação por não aceitar certa situação.

É inevitável que tudo isso desestruture a vida do paciente contribuindo para a diminuição de sua qualidade de vida e para o aumento da propensão à sintomatologia depressiva (Barbosa e Valadares, 2009b; Bertolin *et al.*, 2011).

O adoecer aponta para o fato de que nosso corpo é limitado, passível de desgaste, de complicações, que caminha inevitavelmente para a morte, mesmo que em um futuro distante. Não é aleatório que, particularmente no caso das doenças crônicas, a irrupção do problema ou a identificação definitiva do diagnóstico sejam sempre acompanhadas por perguntas inevitáveis.

Os quadros clínicos mais frequentes entre pacientes com DRC são os transtornos de humor, de ansiedade, adaptativos, sexuais e cognitivos (Macuglia *et al.*, 2010; Paes de Barros *et al.*, 2011). Diante do grande desagrado, da perda, geralmente o paciente renal crônico recusa-se a acreditar no diagnóstico, se revolta e reage com um enorme sentimento de injustiça. A depressão simplesmente pode ser um marcador de severidade subjacente da doença orgânica. Alternativamente, os pacientes em depressão podem modificar fatores fisiológicos como: função imunológica, fatores nutricionais, complacência com o tratamento ou dinâmica de família que poderiam afetar o curso de doença (Macuglia *et al.*, 2010; Araujo *et al.*, 2009).

As ameaças da doença crônica referem-se, diretamente, à vida do paciente, ao medo da morte, à relação com a integridade corporal e à sua autonomia. Como Freitas e Cosmo (2010) apresentam, a dependência da máquina de hemodiálise e sujeição à equipe médica gera diferentes sentimentos, singulares para cada paciente. Para alguns, a resposta é mais favorável, com a aceitação dos inconvenientes do tratamento, outros assumem uma excessiva dependência e há, ainda, aqueles que se “rebelam” contra a enfermidade e o tratamento – infringem a dieta e negam a gravidade da doença e sua irreversibilidade.

Os índices de depressão são altos entre os pacientes em tratamento de hemodiálise, embora, freqüentemente, não seja diagnosticada e tratada. A depressão está relacionada com a

qualidade de vida e também pode estar relacionada com a mortalidade precoce entre os pacientes renais crônicos, pois a depressão pode influenciar nas decisões quanto ao tratamento. A literatura tem sugerido que entre 30% e 50% dos pacientes renais crônicos não aderem ao tratamento de hemodiálise, o que pode estar associado com uma série de pequenas e grandes complicações médicas, bem como uma diminuição da sobrevivência (PEDROSO & SBARDELLOTO, 2008).

De acordo com (Zimmermann, Carvalho & Mari, 2004), o comparecimento do paciente renal crônico às sessões de hemodiálise, ou seja, à adesão ao tratamento, relaciona-se com o suporte social percebido e recebido de familiares e amigos, o que contribui positivamente para a sua evolução. O nível do suporte social pode estar associado às diferentes taxas de mortalidade entre países, grupos ou unidades de tratamento e possivelmente contribui para diferentes taxas de adesão aos tratamentos.

Assim sendo, ao conviver com a máquina, com a terapêutica de tratamento e à dependência aos mesmos, de importância vital, pode-se perceber que esta situação do paciente renal crônico assume características especiais à sua afetividade e seu comportamento. Isto quer dizer que à ele cabe uma nova forma de adaptação de vida, que deve se ajustar, pois que não se trata de uma situação transitória ou aguda, mas de uma situação de ajuste e adaptação permanentes, o que implica em dizer que esta nova forma de adaptação e ajuste depende da capacidade do paciente em lidar com as contrariedades, traumatismos e frustrações, que são inerentes ao tratamento (REZENDE, 2006).

IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO AO PACIENTE EM HEMODIÁLISE

O marco referencial para os estudos sobre a profissão de psicólogo no Brasil é a sua regulamentação, promovida pela Lei Federal nº 4.119, de 27 de agosto de 1962. O trabalho profissional do psicólogo deve ser definido em função das circunstâncias concretas da população a que deve atender.

O psicólogo é o profissional que estuda os fenômenos da mente, as comportamentais do ser humano e a interação dele com a comunidade, proporcionando bem-estar na vida do indivíduo nas relações sociais.

O psicólogo que atua no hospital trabalha com o ser doente, que a todo momento procura resgatar sua essência de vida, interrompida pela ocorrência do fenômeno doença. Além disso, firmada na posição humanística de especial atenção aos pacientes e familiares, o psicólogo hospitalar considera a pessoa humana em sua globalidade e integridade, única em

suas condições pessoais, com seus direitos humanamente definidos e completamente respeitados.

A adesão ao tratamento da doença crônica significa aceitar a terapêutica proposta e segui-la adequadamente. Vários fatores influenciam a adesão, tais como a característica da terapia, as peculiaridades do paciente, aspectos do relacionamento com a equipe multidisciplinar, variáveis socioeconômicas, entre outras (Rapley, 1997, citado por Kurita & Pimenta, 2003).

Para Cesarino e Casagrande (1998), o tratamento hemodialítico provoca uma sucessão de situações, para o paciente renal crônico, que compromete, além do aspecto físico, o psicológico, com repercussões pessoais, familiares e sociais. Por isso, além do acompanhamento médico às doenças renais para prolongar o bom funcionamento do rim, mesmo com certos graus de insuficiência (Martins & Cesarino, 2005), é de fundamental importância o atendimento psicológico.

O tratamento hemodialítico é responsável por um cotidiano monótono e restrito, e as atividades desses indivíduos são limitadas após o início do mesmo, favorecendo o sedentarismo e a deficiência funcional, fatores que se refletem na vida diária do paciente (Martins & Cesarino, 2005).

Sabe-se que é importante, para a diminuição da angústia, ter um espaço para a expressão dos sentimentos de ansiedade, dor, desconforto e frustração. Segundo Ryff (1989), domínio sobre o ambiente significa ter competência para manejar o ambiente, usufruir as oportunidades que surgem ao seu redor, apresentar habilidades para escolher ou criar contextos adequados às suas necessidades e valores, eliminar barreiras e fazer adaptações pessoais ou no ambiente, quando necessárias. É preciso que o ambiente seja compatível com as capacidades físicas e com as competências comportamentais das pessoas.

As necessidades presentes, o ambiente e os agentes desencadeadores de estresse dependem de como os indivíduos atendem às necessidades de auto-atualização. Esta é possível quando existe um equilíbrio entre as necessidades individuais, os fatores geradores de estresse e a capacidade de adaptação às alterações do corpo e do ambiente (Perry & Potter, 1999, citados por Martins, Cunha & Coelho, 2005), particularmente quando se conta com uma rede de relações positivas.

No crescimento pessoal, a pessoa apresenta um senso de desenvolvimento e crescimento contínuo, está aberta a novas experiências, reconhece seu potencial de realização e suas mudanças refletem autoconhecimento e auto-eficácia (Ryff, 1989). Deste modo, o psicólogo que atua na unidade de diálise procura ser o intermediário psicológico, buscando

atingir a compreensão das relações entre profissionais, entre profissionais/pacientes e profissionais/família, pois muitas vezes a angústia ou a depressão do paciente renal crônico refere-se à destruição do corpo, sofrimento, invalidez, medo do tratamento hemodialítico, gerando, então, dificuldades na relação médico -paciente.

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, como afirmam Neri e Fortes (2006). Nesse sentido, o psicólogo tem como função entender e compreender o que está envolvido na queixa, no sintoma e na patologia, para ter uma visão ampla do que está se passando com o paciente renal crônico, para que possa auxiliá-lo no enfrentamento desse difícil processo, bem como dar à família e à equipe de saúde subsídios para uma compreensão melhor do momento de vida da pessoa enferma.

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. Para Silva e Varela (1999, citados por Rabelo & Neri, 2005), a adaptação é a capacidade de maximizar as possibilidades individuais, reorganizando a vida frente às limitações, ajustando-se às diversas situações individualmente ou com ajuda de outros. É nessa ajuda que o psicólogo tem sua grande importância, pois 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 & Casagrande, 1998), e não conseguem sozinhas encontrar forças para superá-la.

Assim, o psicólogo é o profissional adequado para prestar assistência, apoio, esclarecimentos e ajuda. O profissional irá atuar no sentido de discutir com os pacientes sobre a doença e as implicações que a mesma pode trazer, além de orientá-lo no tratamento e oferecer apoio emocional.

É o psicólogo que irá buscar aliviar o sofrimento dos pacientes, propiciando um espaço para que falem de si, da família, do cotidiano, dos medos e fantasias. Isso porque normalmente existe, por parte dos pacientes, uma dificuldade de adaptação no início do tratamento devido a dores ou mesmo as regras que de certa forma são obrigados a seguir: mudança na rotina de vida, hemodiálise três vezes por semana, além das dietas.

Assim, enquanto para a medicina o que está em jogo é o controle da doença, para a Psicologia o que mais interessa é vivência do paciente em relação à doença e os significados que são atribuídos a ela. Através do suporte psicológico espera-se que o paciente sinta-se acolhido, compreendido, amparado, aceito e assistido, o que o faz compreender a doença tanto no aspecto fisiológico como emocional. Dessa forma, o tratamento torna-se mais humano e menos mecanizado.

Assim, o psicólogo como membro da equipe de uma unidade de diálise tem, que observar e ouvir com paciência as palavras e silêncios, já que este profissional é quem mais pode oferecer, no campo da terapêutica, a possibilidade de confronto do paciente com sua angústia e sofrimento na fase de doença e tratamento, buscando superar os momentos de crise.

O atendimento psicológico na unidade de diálise tem ainda como finalidade vivenciar junto ao paciente renal crônico seus conflitos frente a sua nova condição de ser, escutando suas experiências, despojando-se dos condicionamentos e predisposições inerentes da condição humana. Nesse atendimento, o psicólogo poderá avaliar o grau de comprometimento emocional causado pela doença e pelo tratamento, proporcionando condições para que o paciente possa desenvolver ou manter capacidades e funções não prejudicadas pela doença.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A condição do paciente renal crônico dependente do tratamento hemodialítico é complexa, pois implica várias mudanças no dia a dia desses indivíduos e de seus familiares.

O quadro da doença renal crônica pode deixar o paciente debilitado em diversos aspectos, e isso evidencia a importância de um acompanhamento abrangente desde o tratamento clínico até a observação das necessidades emocionais.

O apoio e o incentivo da família e amigos é um fator primordial nesse momento, pois ajuda o indivíduo hemodialítico a lidar melhor com a doença e as mudanças decorrentes da mesma em sua vida. A rejeição e o isolamento encontrados em muitos casos, e podem influenciar demasiadamente no quadro do paciente, uma vez que a quebra de vínculo familiar e a solidão nessas circunstâncias, pode desencadear um estado depressivo repercutindo de forma negativa no tratamento.

Dessa forma o atendimento psicológico na unidade de diálise tem como finalidade vivenciar junto ao paciente renal crônico seus conflitos frente a sua nova condição de ser, escutando suas experiências, despojando-se dos condicionamentos e predisposições inerentes da condição humana. Nesse atendimento, o psicólogo poderá avaliar o grau de

comprometimento emocional causado pela doença e pelo tratamento, proporcionando condições para que o paciente possa desenvolver ou manter capacidades e funções não prejudicadas pela doença. Assim, ao favorecer ao paciente a expressão de seus sentimentos sobre a doença e tratamento, situações por si só mobilizadora de conflito, o psicólogo facilitará também a ampliação das estratégias adaptativas do paciente, neutralizando ou minimizando o sofrimento inerente ao ser e estar doente com insuficiência renal crônica.

Sendo que os objetivos específicos foram alcançados, assim como o objetivo geral de apresentar a importância da assistência psicológica junto ao paciente em hemodiálise.

O psicólogo a todo o momento procura resgatar a essência de vida do paciente, interrompida pela ocorrência do fenômeno doença. Além disso, firmada na posição humanística de especial atenção aos pacientes e familiares, o psicólogo hospitalar considera a pessoa humana em sua globalidade e integridade, única em suas condições pessoais, com seus direitos humanamente definidos e respeitados. Deste modo, o psicólogo que atua na unidade de diálise procura ser o intermediário psicológico, buscando atingir a compreensão das relações entre profissionais, entre profissionais/pacientes e profissionais/família, pois muitas vezes a angústia ou a depressão do paciente renal crônico refere-se à destruição do corpo, sofrimento, invalidez, medo do tratamento hemodialítico, gerando, então, dificuldades na relação médico - paciente. Além disso, deve-se considerar a história de vida do paciente como referencial para suas atitudes de enfrentamento e relações.

Assim, ao favorecer ao paciente a expressão de seus sentimentos sobre a doença e tratamento, situações por si só mobilizadoras de conflito, o psicólogo facilitará também a ampliação das estratégias adaptativas do paciente, neutralizando ou minimizando o sofrimento inerente ao ser e estar doente com insuficiência renal crônica.

REFERÊNCIAS

- BASTOS, Marcus Gomes. BREGMAN, Rachel. KIRSZTAJN, Gianna Mastroianni. **Doença renal crônica: Frequentemente grave, Mas também prevenível e tratável.** Rev Assoc Med Bras 2010. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v56n2/a28v56n2.pdf> > Acesso em 27 de Março de 2018.
- BARÓ, Ignacio Martín. **O papel do Psicólogo.** Estudos de Psicologia. 1996. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/epsic/v2n1/a02v2n1.pdf>> Acesso em: 17 de Abril de 2018.
- IBIAPINA, Aline Raquel de Sousa. SOARES, Nayana Santos Arêa. AMORIM, Eleonora Martins. SOUZA, Antonio Tiago da Silva. SOUSA, Daniele Martins de. RIBEIRO, Ivonizete

Pires. **Aspectos psicossociais do paciente renal crônico em terapia hemodialítica.** v.15 n.01, p.25-31, Jan./Jun. – 2016. Disponível em <<https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/viewFile/924/553>> Acesso em 09 de Abril de 2018.

FERNANDES, Andrea Aparecida. LEMOS, Moisés Fernandes. **Reflexões Sobre Os Aspectos Psicológicos Do Paciente Hemodialítico.** Volume 17, Número 1, Jan/Jun 2013, p. 45-64. Disponível em

<<file:///C:/Documents%20and%20Settings/psicologo.HRPT/Meus%20documentos/NEFOLOGIA%20MULTI/TCC/27666-108744-1-SM.pdf>> Acesso em 29 de Maio de 2018.

MACHADO, Gabriela Rocha Garcia. PINHATI, Fernanda Romanholi. **Tratamento de diálise em pacientes com insuficiência renal crônica.** 2014. Disponível em <<http://web.unifoa.edu.br/cadernos/edicao/26/137-148.pdf>> acesso em 27 de Março de 2018.

RUDNICKI, Tânia. **Doença renal crônica: vivência do paciente em tratamento de hemodiálise Contextos Clínicos.** 2014.

Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cclin/v7n1/v7n1a11.pdf>> Acesso em 09 de Abril de 2018.

RESENDE, Marineia Crosara de. SANTOS, Francisco Assis dos. SOUZA, Melissa Macedo de. MARQUES, Thatianna Pereira. **Atendimento psicológico a pacientes com insuficiência renal crônica: em busca de ajustamento psicológico psic. Clin.** VOL.19, N.2. 2007.

Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pc/v19n2/a07v19n2.pdf>> Acesso em: 17 de Abril de 2018.

RODRIGUES, Dinete Leilane Teixeira. **Significados e Sentimentos Atribuídos ao Paciente Renal Crônico Quanto ao Tratamento Dialítico.** 2014. Disponível em <<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/167271/Dinete%20Leilane%20Teixeira%20Rodrigues%20%20-%20PSICO%20-%20TCC.pdf?sequence=1>> Acesso em 29 de Maio de 2018.

SANTOS, Eduardo Araujo. CARDOSO, Edivania. Messias Barbalho REIS, Dayran Karam dos. **Atuação do psicólogo junto ao paciente com insuficiência Renal crônica**

Disponível em: <http://faef.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/dePE8BxNf55jaYF_2015-3-3-13-59-57.pdf> Acesso em: 16 de Abril de 2018.

SANTOS, Geralda Jéssica de Araújo. MASCARENHAS, Yraguacyara Santos. BRITO, Josilene Mariz de. SILVA, Fernanda Alves da. MAIA, Clécio André Alves da Silva.

Percepção dos aspectos emocionais em pacientes idosos com doença renal e o fortalecimento pela fé: um relato de experiência. Disponível em

<http://www.editorarealize.com.br/revistas/cneh/trabalhos/TRABALHO_EV054_MD4_SA8_ID416_12082016154648.pdf> Acesso em 09 de Abril de 2018.