

APOIO PSICOLÓGICO A PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA: UM ESTUDO DE CASO

Liana Mirela Souza Oliveira; William Araújo Santos

Faculdades Integradas de Patos, lianamirela@gmail.com

RESUMO: A Insuficiência Renal Crônica (IRC) é uma doença que afeta muitas pessoas e seu diagnóstico e tratamento, geralmente, implicam em sucessivas mudanças na vida do paciente. Além dos problemas fisiológicos, a IRC acaba desencadeando alguns problemas de ordem psicológica. Este trabalho é pautado em um estudo de caso com uma paciente com IRC tratada em um centro de hemodiálise da cidade de Patos-PB. Assim, objetivou-se apresentar o caso desta paciente e justificar a importância do apoio psicológico aos pacientes com IRC. Através de sessões de apoio psicológico sistemático, identificaram-se as principais queixas relatadas pela paciente, tais como o medo de um transplante de rins e a autoimagem distorcida. Conclui-se que, a partir de um apoio psicológico, os pacientes podem aprender a lidar melhor consigo mesmo e com seus sentimentos.

INTRODUÇÃO

O processo de hemodiálise para a humanidade representou um dos mais importantes avanços científicos das últimas décadas. Embora, graças a ela, sobrevivem milhares de pessoas que foram previamente condenados à morte, o procedimento requer, do paciente que sofre de Insuficiência Renal Crônica (IRC), sérias limitações. Isto acaba repercutindo negativamente na esfera psicológica deste paciente, tornando-se necessário um ajustamento psicológico.

O que é doença renal crônica?

A doença renal crônica é uma condição caracterizada por uma diminuição

significativa e progressiva da função renal. Para o tratamento é necessária terapia de substituição renal e há basicamente três opções: a hemodiálise, diálise peritoneal e transplante renal (NOGUEIRA, 2015).

Diálise é o termo médico usado para definir o processo artificial de filtrar os resíduos e a remoção do excesso de líquido do corpo, no momento em que os rins não conseguem fazê-lo normalmente.

Segundo Barros *et al.* (2011), o paciente submetido a diálise é dependente de uma máquina para realizar o processo de hemodiálise, o que muitas vezes faz com que o paciente sinta-se menos autônomo, sendo obrigado a ir ao centro três dias por semana e

ficar uma média de 12 horas semanais. Neste processo, o paciente é submetido a situações potencialmente perigosas (manipulações e/ou instrumentação, alterações hemodinâmicas ou possível falha de equipamento, etc.).

Isso acaba gerando sentimentos de angústia e medo de que alguns desses fatores coloquem em risco a sua vida. Esta situação configura uma tensão mantida durante o tratamento de hemodiálise, que pode, no entanto, através de um trabalho da equipe de saúde, converter-se mediante apoio e confiança em um ambiente seguro e de elevado profissionalismo (BASTOS; BREGMAN; KIRSTAJN, 2010).

Como é o paciente com IRC em diálise?

Juntamente com as dificuldades que implicam cada método de diálise, estes doentes têm frequentemente cansaço, fadiga, dores de cabeça, doenças ósseas, distúrbios no sono, náuseas e vômitos, ou um estado orgânico que favorece o humor negativo (BARROS, 2011). É comum observar nesses estados de apatia, de depressão, baixa volição ou motivação para lidar com as esferas da vida e dificuldades nas relações interpessoais, mesmo no seio da família. O fenômeno também pode afetar a vida sexual desses pacientes, antes de um eventual estabelecimento de disfunção sexual (FRAZÃO; RAMOS; LIRA, 2011).

Para as autoras supracitadas, a maioria dos casos encontra-se deterioração física considerável (perda de peso, alterações na cor da pele, anemia, etc.), o que constitui em fatores de "desaprovação de si e minar a autoimagem", com impacto sobre os mecanismos de autoestima.

A expectativa de transplante renal cria uma profunda incerteza sobre o futuro, pois a maioria, dos pacientes deseja receber o enxerto, para o qual eles vão passar por uma operação que, de fato, não sabem quando será realizada e se ela vai ou não ter o sucesso desejado. Esses pacientes geralmente consideram que o transplante é a única maneira de uma vida normal, apesar dos riscos e complicações que podem surgir de tal procedimento; tais situações elevam o nível de ansiedade e, muitos pacientes tornam-se dependentes desta "ilusão" (MANIVA; FREITAS, 2012).

Os pacientes podem mudar seu comportamento e grau de aceitação à diálise, tendo em conta que o tempo de permanência no tratamento pode ser de vários anos. De acordo com Guedes e Guedes (2012), nas primeiras sessões de tratamento podem ser observados diferentes modos de reação (ansiedade sobre o desconhecido, medo da dor, depressão por uma condição física pobre ou o mesmo desconforto e sofrimento para mudanças futuras). É possível, também, a

negação de enfermidade. Todos esses mecanismos ou estilos de enfrentamento devem ser manejados com uma abordagem ampla de forma a atender aos interesses de cada paciente.

O que é psiconefrologia?

Na década de 1980 houve um auge de pesquisas dedicadas a estudar a forma como os aspectos sociais e econômicos, bem como os fatores psicossociais, afetam o desenvolvimento e progressão da doença renal crônica. Estas pesquisas estavam focadas em compreender quais problemas psicológicos foram associados a esta doença e, especialmente, por que esses pacientes não aderem ao tratamento (NAVARRETE; SLOMKA, 2014).

Em sua definição, Zanella *et al.* (2013) afirmam que a psiconefrologia refere-se aos aspectos psicológicos de pessoas com doença renal, pacientes em diálise ou doentes sem tratamento. Este ramo da psicologia da saúde tem como enfoque principal favorecer a qualidade de vida dos sujeitos nesta condição, no intuito, de promover o bem-estar subjetivo das pessoas com doença renal e suas famílias.

A característica de doenças crônicas é um fardo biológico, físico e psicológico para a pessoa que o tem. Assim, a percepção da qualidade de vida em pacientes que vivem com doença renal crônica é afetado por

distúrbios psicológicos, como ansiedade e depressão associada a uma menor expectativa de vida (ZANELLA, 2013).

Além de estes desequilíbrios psicológicos resultarem em atitudes que prejudiquem a eficácia de tratamentos, os pacientes não só se recusam muitas vezes a aceitar a doença, mas também oferecem grande resistência a mudar seus hábitos e, assim, adaptar-se aos tratamentos necessários para otimizar sua saúde.

Para Gricio, Kusumota e Cândido (2009) há três aspectos básicos na assistência física das pessoas que vivem com doença renal, e estes são: dieta, medicação e exercício. Sabe-se também que um distúrbio de humor ou ansiedade leva a comportamentos que interferem na saúde, como comer em excesso, distúrbios do sono, falta de motivação e concentração, entre outros. Tudo isso afeta, sem dúvida, a adesão ao tratamento, o monitoramento adequado da dieta e do exercício.

A doença renal afeta todas as esferas da vida de uma pessoa, não apenas no momento do diagnóstico, se não todo o processo e é por isso que o psiconefrólogo deve prestar apoio ao paciente, família e equipe de saúde em cada uma dessas etapas.

Qual é o papel da psiconefrólogo?

O especialista em psiconefrologia deve se concentrar em lidar com impacto do diagnóstico, reações comportamentais geradas no paciente; impacto no prognóstico, reações comportamentais que o paciente tem com o pensamento de se submeter a terapia de substituição renal ou de um transplante; a adesão ao tratamento. E para manejar tais situações, o psicólogo nesta área lança mão de estratégias como a psicoeducação, que é de vital importância para o paciente seguir as prescrições médicas e de enfermagem; de identificar e satisfazer as necessidades psicológicas das pessoas em tratamento renal tratamento conservador e fornecer apoio emocional; de prevenir o "esgotamento" e fornecer atendimento psicológico aos profissionais de saúde, e; apoio e aconselhamento aos familiares de pacientes com doença renal crônica (FREITAS; COSMO, 2010).

Assim, busca-se através da psiconefrologia proporcionar um quadro mais preciso das consequências da doença renal crônica. A psiconefrologia, ainda é um campo muito pouco explorado dentro do ramo da Psicologia da Saúde.

Destarte, tendo em vista a necessidade de estudos e intervenções relativos à diversidade intrínseca à realidade de pessoas com IRC, torna-se de fundamental importância proporcionar a atuação de um

psicólogo na equipe de centros de hemodiálise. O apoio psicológico contribui para que o paciente possa vivenciar uma melhor qualidade de vida possível, além de estimular as pessoas a ampliarem suas capacidades, possibilitando-as a verem a doença sob outros ângulos.

Este trabalho visa apresentar um relato de um estudo de caso acerca do apoio psicológico oferecido a pacientes IRC em um centro de hemodiálise na cidade de Patos-PB. Além disso, objetiva-se expor o trabalho e a necessidade da atuação de um psicólogo junto a esses pacientes.

METODOLOGIA

Natureza do estudo

Este estudo tem caráter descrito com uma abordagem qualitativa/clínica, que para Gil (1999) proporciona obter uma descrição sobre uma determinada população ou fenômeno.

Participante

Participou deste caso uma paciente que será identificada apenas pelo nome de Rosa, visando manter a sua identidade. Rosa é uma mulher de 49 anos, solteira, sem filhos, nível superior, natural e residente na região circunvizinha do centro. A escolha da paciente se deu de forma aleatória, sendo indicada e selecionada de acordo com a

ordem de atendimento psicológico do centro de hemodiálise.

Procedimentos

Foi realizado um contato com a direção do centro de hemodiálise para autorização do apoio psicológico aos pacientes. Em seguida houve uma conversa com a psicóloga responsável pela unidade a fim de expor o motivo à ação.

A partir disto, foi realizado o primeiro contato com a participante onde a mesma foi orientada dos motivos do apoio psicológico e da sua participação neste processo. Assim, a paciente acordou em participar da proposta. Em seguida foram planejados os encontros para a realização da escuta psicológica.

Descrição do caso – Apresentação dos resultados

Rosa foi diagnosticada com Insuficiência Renal Crônica (IRC) há oito anos e iniciou de imediato a hemodiálise, em decorrência da gravidade do quadro clínico. Na sua família houve dois outros casos de IRC, sendo um o seu pai e uma prima paterna, ambos passaram pela hemodiálise no mesmo centro onde ela faz sua diálise. Rosa relatou que seu diagnóstico foi descoberto logo após seu pai falecer em decorrência da IRC. Assim, ela passou de cuidadora à paciente.

Após a IRC, Rosa viu-se em diversas mudanças de vida, a priori pela fragilidade de sua saúde. A partir desse momento, sua vida sofreu significativas alterações, a iniciar por mudanças na rotina da sua própria casa, onde mora com quatro irmãos. Em função da nova rotina de vida e as sessões de hemodiálise, ela interrompeu o seu trabalho, fato que acarretou um significativo impacto financeiro na renda da sua família.

Rosa relatou que seu lazer foi gradativamente diminuindo. O alto nível de estresse e de ansiedade acarretou nela distúrbios do sono e do apetite, sendo que este a levou a uma perda ponderal de peso. Passou de 95 kg para 73 kg.

A paciente mora em uma cidade que dista 35 km da cidade de Patos-PB, onde se localiza o centro de hemodiálise. No centro há uma distribuição de turnos, onde cada turno recebe em média 16 pacientes. O turno de Rosa é o segundo, que vai das 10h30m às 14h0m. Ela, como a maioria dos pacientes do centro, dependem de transportes fornecidos por prefeituras para fazer o traslado dos pacientes. Como Rosa vai ao centro neste transporte que levam cerca de cinco pacientes, ela chega ao centro às 6h30m, espera em média 4h antes de ser atendida, passa mais 4h na máquina de diálise e só então retorna à sua cidade. O motivo desta longa espera, antes de ser atendida, decorre do fato de que outros

pacientes de sua cidade são atendidos no primeiro turno.

O apoio e intervenção psicológica

Diante do exposto, foram planejados os encontros de atendimento psicológico, que foram realizados no próprio centro de hemodiálise, com Rosa. O planejamento seguiu-se por sessões, sendo elas: uma para levantamento de dados sobre a vida da paciente, uma escuta psicológica para identificação da demanda e do foco a ser trabalhado, uma para aplicação de intervenção e outra para verificação e validação dos resultados.

Na primeira sessão foram obtidos os dados da paciente que proporcionou a descrição do caso exposto acima. Na sessão de escuta psicológica, puderam-se identificar, através da fala de Rosa, alguns pontos a serem trabalhados. A demanda que emergiu foi caracterizada pelo medo que Rosa tem em fazer um transplante, pois a mesma relata que uma amiga, que ela conheceu no centro, faleceu algum tempo depois da cirurgia em decorrência de rejeição do novo rim pelo organismo. Além disso, Rosa relatou não ter perspectivas para o futuro, pois, no momento, ela se percebia inválida; sem condições de ter uma vida “normal”; sem ter possibilidades de ter a rotina que lhe agrada como poder comer o que se quer, viajar, trabalhar, etc.

Ao ser questionada sobre o seu sentimento de medo acerca do transplante, Rosa relatou sentir sensação de morte, palpitações e sensação de perder o controle de sua vida. Em relação a sua percepção da autoimagem, ela relatou se sentir com baixa autoestima e sensação de impotência.

A partir do resgate dos aspectos de sua história de vida e das crenças e regras que a controlavam, foi definido um plano de intervenção psicológica baseado na Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC). Assim, foram utilizadas técnicas de psicoeducação, já que o apoio oferecido foi de forma breve e focal, durante a sessão de aplicação de intervenção.

Na psicoeducação para o tratamento do medo de Rosa em relação ao transplante, a partir da análise da relação entre seu pensamento, sua emoção e seu comportamento, foram pontuados que, ao evitar o transplante ou ter medo dele. Rosa reforçava seus medos e crenças, e que o efeito catastrófico, assim como sua disposição a antecipar uma resposta negativa do transplante, minimizava sua capacidade de reagir positivamente à possibilidade de transplante.

Após uma semana, durante a quarta e última sessão, foram checados os resultados da psicoeducação. Rosa relatou que passou a

se perceber melhor e vendo a possibilidade de poder realizar uma viagem para visitar familiares em uma cidade do estado de Pernambuco. Além disso, expressou o desejo de fazer algum curso online para atualizar seus conhecimentos.

Em relação ao medo do transplante, Rosa relatou que compreendeu que o medo está prejudicando seu processo de transplantação. Entretanto, o medo ainda persistia de forma que ela não tinha perspectiva de procurar o transplante.

DISCUSSÃO

Ao se depararem com o diagnóstico e o tratamento de IRC, muitos pacientes desenvolvem sentimentos de ansiedade, angústia e medos (FRAZÃO; RAMOS; LIRA, 2011). Rosa é uma paciente como os outros, que também desenvolveu suas angústias e medos.

O transplante de rins apresenta-se como uma via de proporcionar uma qualidade de vida melhor ao paciente com IRC e é visto, geralmente, pelo paciente como um “restituidor de vida”. Entretanto, como apontam Quintana, Weissheimer e Hermann (2011) um dos elementos que surgem no processo de transplantação é o medo em decorrência da possibilidade de morte.

O medo do transplante renal surge de forma marcante na vida dos pacientes, podendo estar vinculados a vários fatores. Os principais fatores estão relacionados a incerteza do sucesso da cirurgia agregado ao bom funcionamento do enxerto e a possibilidade do organismo rejeitar o novo órgão e este paciente ter que retornar ao tratamento de hemodiálise (FLORES; THOMÉ, 2004)

Para além das alterações físicas resultantes da limitação da capacidade funcional, tornou-se evidente neste caso que ocorreram alterações também no contexto de relações sociais, por exemplo, a paciente abandonou sua profissão e restringiu sua rotina de atividades tanto laborais quanto de lazer.

É interessante notar que a condição crônica e hemodiálise muitas vezes tiram ou limitam a liberdade do indivíduo também em relação aos aspectos de qualidade relacionados com atividades laborais e de lazer, que também são importantes na vida do indivíduo.

É importante procurar compreender as possíveis causas de fenômenos psicológicos que surgem em pacientes com IRC, pois isto pode ajudá-lo no processo de superação e aquisição de qualidade de vida (VALLE; SOUZA; RIBEIRO, 2013). As causas desses

fenômenos podem ser definidas por diversos fatores, desde o histórico familiar ao estilo de vida do paciente antes do diagnóstico.

A equipe de saúde deve, acima de tudo, usar os recursos de apoio psicológico necessários para mudar interesses individuais tão pouco quanto possível, a fim de não criar uma atmosfera de insegurança. Além dos aspectos acima mencionados, podemos encontrar casos em que existem pacientes que desenvolvem transtornos de ansiedade, depressão, ideação e/ou tentativa suicida, etc. (PASCOAL, 2009; RIBEIRO, 2009; COSTA, 2014).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este caso concluiu que a IRC e hemodiálise podem trazer mudanças significativas na vida dos indivíduos que a têm. Através do apoio psicológico, acredita-se ter fornecido a paciente a oportunidade de falar por si mesmo, suas percepções sobre qualidade de vida, o tratamento em hemodiálise e o impacto que isso causa sua vida.

A informação obtida indica que o atendimento prestado aos clientes dependentes de hemodiálise deve transcender o tratamento biomédico tradicional centrado na doença. Precisa-se, portanto, abordar as especificidades da pessoa como um todo, como um ser biopsicossocial, contribuindo

assim para a melhoria da qualidade de vida dessas pessoas.

Além disso, com os resultados obtidos neste estudo contribui para a possibilidade de acompanhamento psicológico continuado, envolvendo toda a equipe multidisciplinar para qualificar a assistência prestada.

No entanto, em muitos casos permanece desconhecida a importância do apoio psicológico aos pacientes com IRC e mais pesquisas devem ser realizadas, porque as percepções que os indivíduos com IRC têm na sua qualidade de vida, interfere nos modos de viver e no decurso do seu tratamento.

Deve-se notar que a compreensão do ser em hemodiálise não se está fechado, é importante construir novos conhecimentos a partir de mais pesquisas que possam trazer mais contribuições para lidar melhor com a doença e seu tratamento.

REFERÊNCIAS

BARROS, Marilisa Berti de Azevedo et al. **Tendências das desigualdades sociais e demográficas na prevalência de doenças crônicas no Brasil.** Ciências e saúde coletiva, v. 16, n. 9, p. 3755-3768, 2011.

BASTOS, Marcus Gomes; BREGMAN, Rachel; KIRSZTAJN, Gianna Mastroianni. **Doença renal crônica: frequente e grave, mas também prevenível e tratável.** Revista

da Associação Médica Brasileira, v. 56, n. 2, p. 248-53, 2010.

COSTA, Fabrycianne Gonçalves et al. **Rastreamento da depressão no contexto da insuficiência renal crônica.** Temas em Psicologia, v. 22, n. 2, p. 445-455, 2014.

DYNIWICZ, Ana Maria; ZANELLA, Eloísa; KOBUS, Luciana Schleder Gonçalves. **Narrativa de uma cliente com insuficiência renal crônica: a história oral como estratégia de pesquisa.** Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 6, n. 2, 2006.

FLORES, Rosiele Vemdrame; THOMÉ, Elisabeth Gomes da Rocha. **Percepções do paciente em lista de espera para o transplante renal.** Revista brasileira de enfermagem, v. 57, n. 6, p. 687-690, 2004.

FRAZÃO, Cecília Maria Farias de Queiroz; RAMOS, Vânia Pinheiro; LIRA, Ana Luisa Brandão de Carvalho. **Qualidade de vida de pacientes submetidos a hemodiálise.** Revista de enfermagem da UERJ, v. 19, n. 4, p. 577-582, 2011.

FREITAS, Paula Pereira Werneck de; COSMO, Mayla. **Atuação do psicólogo em hemodiálise.** Revista da SBPH, v. 13, n. 1, p. 19-32, 2010.

GRICIO, Tatiana Camila; KUSUMOTA, Luciana; DE LIMA CÂNDIDO, Marília. **Percepções e conhecimentos de pacientes**

com Doença Renal Crônica em tratamento conservador. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 11, n. 4, p. 884-93, 2009.

GUEDES, Karine Desirée; GUEDES, Helisamara Mota. **Qualidade de vida do paciente portador de insuficiência renal crônica.** Ciência & Saúde, v. 5, n. 1, p. 48-53, 2012.

MANIVA, Samia Jardelle Costa de Freitas; FREITAS, Consuelo Helena Aires de. **O paciente em hemodiálise: autocuidado com a fístula arteriovenosa.** Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste-Rev Rene, v. 11, n. 1, 2012.

NAVARRETE, Samantha Sittart; SLOMKA, Luciane. **Aspectos emocionais e psicossociais em pacientes renais pós-transplantados.** Diaphora, v. 14, n. 1, p. 58-65, 2014.

NOGUEIRA, Tiago. **Insuficiência renal crônica.** Revista UNIPLAC, v. 3, n. 1, 2015.

PASCOAL, Melissa et al. **A importância da assistência psicológica junto ao paciente em hemodiálise.** Revista da SBPH, v. 12, n. 2, p. 2-11, 2009.

QUINTANA, Alberto Manuel; WEISSHEIMER, Taiane Klein dos Santos; HERMANN, Caroline. **Atribuições de significado ao transplante renal.** Psico, v. 42, n. 1, p. 23-30, 2011.

RIBEIRO, R. C. H. M. et al. **Depressão em idosos portadores de insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico.** Acta Paul enfermagem, v. 22, n. 1, 2009.

VALLE, Lionezia dos Santos; SOUZA, Valéria Fernandes de; RIBEIRO, Alessandra Mussi. **Estresse e ansiedade em pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise.** Estudos de Psicologia (Campinas), v. 30, n. 1, p. 131-138, 2013.

ZANELLA, Ana Carolina et al. **Qualidade de vida em pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise.** In: Congresso de Pesquisa e Extensão da Faculdade da Serra Gaúcha. 2013.