

Abordagem biopsicossocial a portadores de insuficiência renal**Biopsycosocial approach to renal insufficient carriers**

DOI:10.34119/bjhrv3n3-011

Recebimento dos originais: 05/04/2019

Aceitação para publicação: 05/05/2020

Carla Cecília da Costa Almeida

Médica formada pelo Centro Universitário UniFacid-Wyden, Teresina-Piauí;
ccalmeidaa@hotmail.com

Josiel de Sousa Ferreira

Residente de Clínica Médica da Santa Casa de Misericórdia de Sobral, Fortaleza-Ceará;
josieldesousaferreira@hotmail.com

Larena Virna Guimarães Souza

Médica formada pelo Centro Universitário UniFacid-Wyden, Teresina-Piauí;
larenaguimaraes@gmail.com

Manuela de Sousa Moura Fé

Acadêmica de Medicina da Universidade Estadual do Piauí, Teresina-Piauí;
manudeararipina@hotmail.com

Alana Pires da Silveira Fontenele

Médica formada pelo Centro Universitário Uninovafapi, Teresina-Piauí;
apsfmeneses@gmail.com

Mayara Eugênia da Silva Souza

Médica formada pelo Centro Universitário UniFacid-Wyden, Teresina-Piauí;
mayzinha_89@hotmail.com

Maria do Carmo Rocha Pimentel de Oliveira

Acadêmica de Psicologia da Faculdade Maurício de Nassau, Teresina-Piauí;
mariaduka@hotmail.com

Valquíria Pereira da Cunha

Ex-Professora de Psicologia Médica do Centro Universitário UniFacid-Wyden; Psicóloga do Hospital de Doenças Infecto-contagiosas Natan Portela, Teresina-Piauí
psivalquiria@gmail.com

RESUMO

O trabalho objetiva relatar uma experiência a cerca da visão de uma psicóloga no acompanhamento de pacientes renais crônicos que realizam hemodiálise, a fim de abordar os aspectos biopsicossociais da insuficiência renal. Foi aplicado um questionário a uma psicóloga que atende em um Centro Hospitalar em Timon – MA, sob orientação de uma psicóloga docente de Psicologia médica de uma Instituição particular de ensino superior de Teresina. Relatou-se que a questão da humanização do paciente é muito frisada, havendo uma interação multiprofissional voltada para atender as necessidades dos pacientes. Ademais, como o

tratamento da hemodiálise é demorado, aumenta o contato entre os profissionais e os pacientes, criando um vínculo entre eles. Portanto, notou-se grande fragilidade e sensibilidade na maior parte dos pacientes submetidos à hemodiálise, que demonstraram necessitar de acompanhamento psicológico profissional, bem como de maior atenção da própria família. Percebeu-se que a equipe de saúde é integrada, e que há uma cooperação entre médico e psicólogo, a fim de suprir as necessidades físicas e psicológicas dos pacientes. Além da compreensão da doença, viu-se que o psicólogo exerce papel importante na manutenção da autoestima do paciente, para que este recupere o bem estar físico e mental, importantes para sua evolução clínica.

Palavras-chaves: doença renal crônica; hemodiálise;

ABSTRACT

This paper aims to report an experience about the vision of a psychologist in the follow-up of chronic renal patients undergoing hemodialysis in order to address the biopsychosocial aspects of renal failure. A questionnaire was applied to a psychologist who attends a Hospital Center in Timon - MA, under the guidance of a teacher from Medical Psychology a private higher education institution in Teresina. It was reported that the issue of humanization of the patient is very emphasized, having a multiprofessional interaction geared precisely to attend to all patients' needs. In addition, since the treatment of hemodialysis is lasting, it increases the contact between professionals and patients, creating a bond between them. Therefore, there was great fragility and sensitivity in the majority of the patients undergoing hemodialysis, who demonstrated the need for professional psychological monitoring, as well as greater attention from the family. It was noticed that the health team is integrated, and there is a communication between doctor and psychologist, in order to meet the physical and psychological necessities of patients. Beyond the understanding of disease, it has been seen that the psychologist plays an important role in maintaining the patient's self-esteem to restore themselves physical and mental well-being, necessary for clinical evolution.

Keywords - Chronic kidney disease;hemodialysis;

1 INTRODUÇÃO

A doença renal é considerada um grande problema de saúde pública, porque causa elevadas taxas de morbidade e mortalidade e, além disso, tem impacto negativo sobre a qualidade de vida relacionada à saúde, que é a percepção da pessoa de sua saúde por meio de uma avaliação subjetiva de seus sintomas, satisfação e adesão ao tratamento (MARTINS & CESARINO, 2005)

Insuficiência Renal é a perda total ou parcial da função dos rins, ou seja, o glomérulo deixa de exercer seu papel de filtração ou o faz de maneira insuficiente. Essa doença pode se apresentar de duas formas: aguda e crônica. (CABRAL, 2015)

A forma aguda é caracterizada por redução rápida da função dos rins, que se mantém por períodos variáveis, resultando na impossibilidade de os rins exercerem suas funções básicas, como reabsorção e filtração. Em muitas ocasiões, o paciente necessita ser mantido com

tratamento por diálise até que os rins voltem a funcionar. Em outras, os rins não tem sua função reestabelecida e o paciente precisa ser mantido em diálise durante toda a vida. (RESENDE, 2007)

A forma crônica, por sua vez, apresenta-se como uma perda lenta, progressiva e irreversível das funções renais. Por ser lenta e progressiva, esta perda resulta em processos adaptativos que, até comprometer 50% da função renal do paciente, praticamente não apresenta sintomas. A partir deste ponto, a doença pode começar a ser sentida por meio de algumas alterações leves no corpo como anemia leve, pressão alta, inchaço dos olhos e pés, mudanças nos hábitos de urinar (levantar diversas vezes à noite para urinar) e no aspecto da urina (urina muito clara ou presença de sangue na urina). (KUSUMOTA, RODRIGUES & MARQUES, 2004)

Enquanto a função renal encontra-se entre 50% e 10% da função renal normal, geralmente, pode-se tratar os pacientes apenas com medicamentos e dieta. Quando esta torna-se menor que isto, é necessário o uso de outros métodos de tratamento da insuficiência renal como a hemodiálise ou o transplante renal. (CABRAL, 2015)

Esta doença pode ser desencadeada por diversos fatores, tais como a diabetes, a hipertensão arterial e as glomerulonefrites, sendo o controle dessas enfermidades importante para a prevenção da Insuficiência renal. Como os rins possuem um papel importante no controle da pressão arterial, quando eles não funcionam adequadamente, a pressão arterial pode se elevar anormalmente, levando à piora da disfunção renal. (CABRAL, 2015)

A diabetes, por sua vez, possui como primeiras manifestações a perda de proteínas na urina (proteinúria), o aparecimento de pressão arterial alta e, mais tarde, o aumento da ureia e da creatinina do sangue, fatores diretamente relacionados à desestabilização renal. Quanto às glomerulonefrites, elas resultam de uma inflamação crônica dos rins. Podendo, depois de algum tempo, resultar em perda total das funções dos rins, se essa inflamação não for curada ou controlada. (RESENDE, 2007)

O psicólogo tem importante papel no tratamento da Insuficiência Renal, sendo essencial no papel de adesão dos pacientes a este. Essa adesão significa aceitar a terapêutica proposta e segui-la adequadamente. Vários fatores influenciam nesse procedimento, tais como a característica da terapia, as peculiaridades do paciente, aspectos do relacionamento com a equipe multidisciplinar, variáveis socioeconômicas, entre outras. Daí a fundamentalidade do acompanhamento psicológico do enfermo, para que este entenda o que se passa com sua saúde e não desista do tratamento. (KURITA & PIMENTA, 2003)

A partir desses dados, foi feito um trabalho de entrevista com questionário semiestruturado, montado sob a orientação de uma Psicóloga/Docente com o objetivo de investigar aspectos psicológicos da insuficiência renal sob a visão de uma psicóloga especialista em hemodiálise.

2 METODOLOGIA

Com o intuito de entender melhor os aspectos psicológicos que afligem os pacientes com insuficiência renal crônica (IRC) e sua família, foi realizado um questionário a uma psicóloga que atende em um Centro Hospitalar em Timon – MA.

As perguntas abrangeram vários temas, dentre as quais, as limitações individuais e sociais relatadas pelos pacientes e a forma que lidam com a sintomatologia.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi observado que a hemodiálise é um tratamento que exige dos pacientes quatro horas, três vezes por semana, impossibilitando os adultos, muitas vezes, de manterem suas profissões. Quando isso ocorre, esses pacientes recebem um benefício. Porém há uma questão cultural de que o homem é o provedor da família. Então, ao perder o emprego, ele se considera impotente. A impotência sexual também é relatada por esses pacientes; em relação às mulheres, há um desânimo quanto à gravidez, porque para a gestante fazer diálise é mais difícil; os jovens devem evitar bebidas alcoólicas, e isso os perturba. Isso ocorre porque é nessa fase que começam as saídas para festas, e ele observa seus amigos beberem, e não pode, frustrando-o, e em um estágio já avançado, a insuficiência renal, provoca uma desmineralização dos ossos, que começam a ficar fracos e doentes. Assim como a força e ânimo dos pacientes.

Quanto aos impactos psicossociais, podem-se destacar a perda do emprego, a dependência financeira, perda da identidade devido às alterações na imagem corpórea (como perda de peso, mudança na cor da pele, cicatrizes de cirurgias advindas da doença). Isso acontece devido aos tratamentos serem constantes, demandando de muito tempo dos pacientes (COSTA, 2014)

O tratamento hemodialítico, além de comprometer o paciente renal crônico fisicamente, provoca repercussões pessoais, familiares e sociais na vida do mesmo. Os enfermos precisam, muitas vezes, abdicar de suas atividades escolares, domésticas e/ou profissionais. Outros se afastam do emprego, passando a depender dos benefícios da Previdência Social, fato que os leva à uma perda de segurança financeira. Perdem também algumas funções físicas, como o

vigor e a resistência ao lazer, incluindo as atividades sexuais, além de perderem a independência e a liberdade em função do tratamento e das intercorrências que, muitas vezes, os confinam acamados em casa ou no hospital. Esses fatores exigem que o paciente estabeleça estratégias de enfrentamento para aderir às novas condições de vida. (MADEIRO et al., 2010)

A profissional expôs que a presença de curativos onde é colocada a fístula durante a hemodiálise, principalmente quando essa é na jugular, provoca um desconforto psicológico pela mudança na aparência física. Isso ocorre também pela presença de hematomas na pele, muitas vezes, por erro de punção. Isso pode causar fobia social, devido à vergonha de encarar as pessoas com a aparência em que se encontra. O próprio tratamento com a máquina da hemodiálise pode causar essa fobia social, devido o tempo que é exigido do paciente (quatro horas, três vezes por semana). Além disso, as restrições hídricas e alimentares, em pacientes antes saudáveis, os abalam muito. Todos esses fatores prejudicam auto estima do paciente, resultando na depressão e a ansiedade, estados muito comuns em pacientes renais crônicos. Estudos evidenciaram que indivíduos submetidos à diálise enfrentam perdas e alterações estressantes da imagem e das funções orgânicas. Como consequência dessas perdas, muitas pessoas submetidas à diálise tornam-se deprimidas e ansiosas, visto que o sujeito se depara com um contexto de vida completamente diferente do que costumava ter e do que as pessoas que o rodeiam possuem. (MADEIRO et al., 2010)

Pela entrevista, nós observamos que muitos pacientes desistem de todos os cuidados e tratamentos por pensarem que “já estão próximos da morte, e nada vai curá-los”, outros aceitam e aderem bem ao tratamento. Depende muita da personalidade de cada um. Durante o tratamento, uns acham que a “máquina” é a salvação, outros que é um “monstro”, e ainda há aqueles que acham que não haverá tratamento que os deixe bem. Esse último resultado da baixa autoestima. Nesse aspecto, um acompanhamento psicológico é de fundamental importância. As terapias elaboradas por esse profissional possuem o intuito de fazer o paciente se enxergar como pessoa, e não como doença. Surge, então, a questão da humanização, que faz parte de toda a equipe profissional. Além disso, com essa doença, é necessário que haja um cuidado quanto à alimentação e ingestão de bebidas, além do horário marcado da medicação e hemodiálise, exigindo certa responsabilidade dos pacientes, que também é trabalhada pelos psicólogos.

Os psicólogos acompanham todos os pacientes desde a sua chegada ao hospital e diagnóstico dado. Além de esse dever, o médico, o enfermeiro ou o nutricionista pode recomendá-lo. Toda a equipe de saúde é integrada, e deve haver um contato contínuo entre essas áreas a fim de suprir as necessidades dos pacientes.

Em relação ao hospital em que a psicóloga entrevistada trabalha, foi relatado que a questão da humanização do paciente é muito frisada. Há uma interação multiprofissional voltada justamente para atender todas as necessidades dos pacientes. Além disso, como o tratamento da hemodiálise é demorado, aumenta o contato entre os profissionais e os pacientes, criando um vínculo entre eles.

Outra questão analisada foi a dificuldade de manter as restrições alimentares necessárias para o tratamento da doença. Primeiramente, porque o paciente antes era saudável, e, agora, não pode mais beber bebidas alcoólicas, ingerir grande quantidade de líquido (em Teresina como é muito quente, é a questão mais difícil) e os hábitos alimentares devem mudar: restringir o sal, por exemplo. Portanto, as restrições alimentares e hídricas, acabam por influenciar mais no psicológico dos pacientes, por ser mais difícil de ser seguida. Quanto ao acompanhamento dos familiares do paciente, esse é indispensável.

Muitos dos insuficientes renais já chegam ao centro médico com alguém de sua família. E há a escuta pelo psicólogo tanto do paciente, quanto do seu acompanhante. Caso não cheguem acompanhados, a equipe dos profissionais de saúde entra em contato com a família. Por fim, é essencial o histórico prévio do paciente, sobre sua ansiedade, por exemplo. E esses aspectos só são bem explorados com a ajuda da família. Além disso, um paciente renal possui bastantes restrições, principalmente alimentares, e quem mais ajuda nesse regulamento são os que convivem com ele. A família, também recebe dos psicólogos amparos psicológicos e explicações, de forma que todos aceitem e auxiliem o paciente durante seu tratamento.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebeu-se, por meio da entrevista e da literatura, que o corpo e a mente estão intimamente conectados. Dessa forma, toda doença afeta, psicologicamente, o paciente, na medida em que provoca uma perturbação na normalidade por ele vivenciada. A insuficiência renal, principalmente a crônica (o tipo da maioria dos pacientes atendidos pela psicóloga), provoca muitas alterações na vida dos enfermos, pois requer um tratamento restritivo e que exige bastante tempo, dificultando a realização de algumas atividades, como o pleno exercício do trabalho.

Diante disso, o acompanhamento psicológico do paciente com insuficiência renal é, portanto, de extrema importância para a qualidade de vida deste. Muitos pacientes, assim que recebem o diagnóstico e descobrem que devem fazer a hemodiálise, ficam com medo (muitos têm medo da máquina). É uma situação nova, que os tira de suas realidades. É, portanto, por

meio do acompanhamento psicológico que o enfermo tem seus sentimentos, a respeito da doença, compreendidos. O psicólogo tenta ajudá-lo a entender sua doença e a importância do tratamento a qual deve passar.

Além da compreensão da doença, o psicólogo exerce papel importante na manutenção da auto estima do paciente, a fim de que este recupere o bem estar físico e mental, importantes para a recuperação da autonomia e preservação da esperança.

Percebeu-se, também, que o acompanhamento da família é de extrema importância. Nesses momentos de fraqueza, a família e a equipe multiprofissional de saúde são os alicerces do doente. Por isso, a presença da família no tratamento é solicitada pelos psicólogos. Estes ajudam, ainda, a família, visto que nem todas as famílias sabem lidar com a situação de enfermidade do ente querido.

A partir da percepção dos benefícios do acompanhamento psicológico ao paciente renal crônico (como a contribuição para uma maior aceitação do tratamento, reduzindo, assim, número de abandonos do mesmo), notou-se a necessidade da expansão do acompanhamento do psicólogo disponibilizado no Sistema Único de Saúde (SUS). Percebeu-se, também, a importância de equipes multiprofissionais no tratamento, não apenas do enfermo renal crônico, mas de todos os doentes atendidos pelo SUS, visto que as diversas perspectivas da enfermidade devem ser trabalhadas em conjunto, para uma melhor recuperação física, psíquica e social dos pacientes.

REFERÊNCIAS

- Cabral, A. S. (2015). Insuficiência Renal. Sociedade Brasileira de Nefrologia. São Paulo – SP.
- Costa, F. G., Coutinho, M. D. P. D. L., Melo, J. R. F. D., & Oliveira, M. X. D. (2014). Rastreamento da depressão no contexto da insuficiência renal crônica. *Temas em Psicologia*, 22(2), 445-455.
- Kurita, G. P., & Pimenta, C. A. D. M. (2003). Adesão ao tratamento da dor crônica: estudo de variáveis demográficas, terapêuticas e psicossociais. *Arquivo Neuropsiquiatria*, 61(2-B), 416- 25.
- Kusumota, L., Rodrigues, R. A. P., & Marques, S. (2004). Idosos com insuficiência renal crônica: alterações do estado de saúde. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 12 (3), 525-532.
- MADEIRO, A. C., Machado, P. D. L. C., Bonfim, I.M; Braqueais, A.R.; Lima, F. E. T.(2010)

Adesão de portadores de insuficiência renal crônica ao tratamento de hemodiálise. *Acta Paulista de Enfermagem*. 23(4), 546-51.

Martins, M. R. I., & Cesarino, C. B. (2005). Qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 13(5), 670-676.

Resende, M. C. D., Santos, F. A. D., Souza, M. M. D., & Marques, T. P. (2007). Atendimento psicológico a pacientes com insuficiência renal crônica: em busca de ajustamento psicológico. *Psicologia Clínica*, 19(2), 87-99.