www.psicologia.pt
ISSN 1646-6977
Documento produzido em 22.12.2013

A INTRODUÇÃO DO PSICÓLOGO NO PROCESSO HEMODIALÍTICO

Resenha Crítica

2013

Cheila Cristina Giotti
Acadêmica do Curso de Psicologia do Grupo Uniasselvi/Fameblu (Brasil)

E-mail de contato:
cheilagiotti@yahoo.com.br

RESUMO

O paciente portador de Insuficiência Renal Crônica é diagnosticado a partir do momento em que sua função renal está prejudicada, necessitando então, de terapia substitutiva renal podendo ser por uma "máquina" de hemodiálise ou por diálise peritoneal até realização de um procedimento de transplante renal se indicado.

Há uma grande importância na área da saúde quanto à atuação do psicólogo estar junto com pacientes que são submetidos à hemodiálise, pois a partir deste momento o sofrimento começa a surgir, geralmente, de males psicológicos como tristeza, ansiedade, impotência, entre outros. A função do psicólogo é intervir nesses casos, para amenizar tais sofrimentos, que além de envolver o paciente envolve a família, oferecendo suporte emocional para que eles possam se adaptar às transformações.

Palavras-chave: Insuficiência renal crônica, hemodiálise, psicologia

---

1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho nos trás referencial teórico relacionado à Psicologia Hospitalar. Serão apresentadas as principais ideias em relação à função renal, tratamentos, e a atuação do psicólogo

Siga-nos em
facebook.com/psicologia.pt

em relação ao paciente portador de insuficiência renal crônica, relacionando a teoria e a prática psicológica.

A Insuficiência Renal Crônica é uma disfunção renal, no qual os rins, responsáveis pela filtragem e eliminação de substâncias tóxicas do corpo, trabalham de maneira reduzida. Segundo Garcia e Zimmermann, (2006) a diminuição da função dos rins pode ocorrer de forma aguda ou gradual como na Insuficiência Renal Crônica, afetando pacientes de diversas faixas etárias.

Para o paciente ser diagnosticado como Insuficiente renal crônico deverá ter uma doença de base, como diabetes, hipertensão, doenças congênitas ou doença hereditária, entre outras. Os sinais e sintomas são falta de interesse em atividades físicas, falta de ar, hemorragia digestiva, vômitos, anemia, hálito urêmico, edema em membros inferiores, alteração no paladar e demais sintomas.

A partir do momento em que, a função renal encontra-se muito prejudicada torna-se necessário tratamento dialítico ou até mesmo o próprio transplante. Os tratamentos dialíticos seguem a seguintes modalidades, diálise peritoneal ambulatorial contínua, automatizada, intermitente ou hemodiálise.

O tratamento inicialmente ocorre com dieta especial ou uso de medicamentos (BARROS, 2004). Quando se inicia a dieta, ocorre uma mudança rotineira na vida deste paciente, pois ela deverá ser rigorosamente controlada com restrição líquida e de alimentos, além da continuidade do tratamento medicamentoso. Este portador poderá ficar em fila de espera para transplante renal.

A hemodiálise é realizada normalmente três vezes por semana, por um período de 4 horas em média, em que o paciente é conectado à máquina através de fístula arteriovenosa (junção de artéria e veia), realizada por procedimento cirúrgico. Segundo Garcia & Zimmermann, (2006), o sangue é bombeado e encaminhado para a máquina onde é feito o processo de filtragem do sangue artificialmente, retornando, então para o organismo.

O psicólogo estará trabalhando com o paciente a partir do momento em que o mesmo será diagnosticado quanto aos aspectos emocionais. Resende *et al* (2007), diz que o indivíduo com Insuficiência Renal Crônica vivencia uma grande mudança em sua vida, pois passa a ter limitações em suas atividades diárias favorecendo o sedentarismo e a deficiência funcional. Devido às limitações, o paciente acaba se desanimando ou se desesperando e quanto às reações emocionais, as principais são regressão, insegurança, medo, dissimulação, impulsividade, auto-estima diminuída, sentimentos de inferioridade ou raiva.

Inicialmente, o paciente sente-se encorajado a realizar o procedimento, pois está confiante e com muita esperança. Com o passar das sessões estes sentimentos diminuem, em que se sentem abatidos e desamparados. A hemodiálise promove alguma melhora quanto aos sintomas clínicos,

porém, pode provocar desordens emocionais como, o estresse podendo desencadear uma depressão grave e dificuldade em lidar com a nova forma de vida.

Para Castro et al (2004), a história de vida de cada paciente deve ser considerada conforme as situações vividas em relação a perda ao longo da vida. São utilizados mecanismos de defesa como regressão, recalque, negação e até condutas de fuga como a revolta.

O psicólogo tem um papel muito importante junto às pessoas doentes para auxiliar quanto à melhora do bem-estar e da qualidade de vida, pois o paciente passa por diversas perdas, medos, e carências que tornam necessária a intervenção do psicólogo. Segundo Garcia & Zimmermann (2006), a abordagem psicoterápica é desafiante entre os portadores de insuficiência renal crônica devido à autonomia comprometida, ao estresse, e até ao déficit cognitivo. Devem ser realizadas breves sessões nos dias em que o portador se submete à hemodiálise observando-se contínua relação terapêutica com o psicólogo sendo esta, de grande valor, proporcionando ao portador formas de expressão dos sentimentos, medos e angústias. Primeiramente, é necessário ter empatia do paciente com terapeuta, ou seja, deverá ocorrer uma transferência entre ambos.

Thomas & Alchieri (2005), referem que as reações negativas imediatas ao processo terapêutico de alguma forma podem se tornar uma resposta adaptativa frente aos sentimentos de insegurança e perdas desde o início do tratamento.

2. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A função do psicólogo na unidade de hemodiálise envolve diversos níveis, como a relação com o próprio paciente, entre a equipe multidisciplinar, entre os demais pacientes, com o tratamento, e com a família, ou seja, é necessária interação entre os diversos níveis atuantes.

Assim, o psicólogo atuante dentro da unidade de hemodiálise, contribui com o seu conhecimento específico auxiliando com questões emocionais presentes na descoberta da doença e tratamento, além de propiciar aos demais profissionais uma atuação mais condizente com a proposta de atendimento ao portador, possibilitando melhora na sua qualidade de vida (ZABOROWSKI & HERZOG, 1989).

Deve-se possibilitar acompanhamento psicológico desde o início do tratamento possibilitando ao paciente oportunidade de ressignificação de diferentes aspectos de sua vida. A aflição vinda pelo adoecimento inicial pode gerar amadurecimento emocional alterando questões existenciais no paciente e psicólogo atribuindo papel de construção juntamente com o paciente.

Siga-nos em
facebook.com/psicologia.pt

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Barros, T.M. (2004). *Doença Renal Crônica: do doente e da dimensão familiar*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Castro, E.E.C.C.; Fonseca, M.A.A. & Castro, J.O.C. (2004). *Dimensões Psicológicas e Psiquiátricas. Manual de transplantes de órgãos e tecidos.* Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

Garcia, C. J. & Zimmermann, P.R. (2006) *Falência e Transplante de órgãos. Prática Psiquiátrica no hospital geral: interconsulta e emergência*. Porto Alegre : Artmed, 2006.

Pascoal, Melissa *et al.* (2009). *A importância da assistência psicológica junto ao paciente em hemodiálise*. Pepsic, Rio de Janeiro, 2009, n. 2, dez. 2009.

Resende, M.C., Santos, F.A., Souza M.M. & Marques, T.P. (2007). *Atendimento Psicológico a pacientes com insuficiência renal crônica: em busca de ajustamento psicológico*. Scielo, Rio de Janeiro, ano 7, n. 2, out. 2007.

Thomas, C.V. & Alchieri, J.C. (2005). Qualidade de vida, depressão e característica de personalidade em pacientes submetidos a hemodiálise. *Revista Pesquisa e Saúde*. Maranhão, v. 11, n. 1, p. 13-17, jan-abr. 2005.

Zaborowski, D. & Herzog, R. (1989). *O papel do psicólogo numa unidade de diálise*. Jornal Brasileiro de Nefrologia, São Paulo, 1989.

Siga-nos em
facebook.com/psicologia.pt