



CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO – UNILEÃO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

MARIA DA SILVA COSTA BRITO

**PSICOLOGIA E DOENÇA RENAL CRÔNICA ENTENDENDO OS FATORES
EMOCIONAIS DE SUJEITOS NA FILA DE TRANSPLANTE**

Juazeiro do Norte
2020

MARIA DA SILVA COSTA BRITO

**PSICOLOGIA E DOENÇA RENAL CRÔNICA ENTENDENDO OS FATORES
EMOCIONAIS DE SUJEITOS NA FILA DE TRANSPLANTE**

Artigo apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, como requisito para a obtenção do grau de bacharelado em Psicologia.

Juazeiro do Norte

2020

MARIA DA SILVA COSTA BRITO

**PSICOLOGIA E DOENÇA RENAL CRÔNICA ENTENDENDO OS FATORES
EMOCIONAIS DE SUJEITOS NA FILA DE TRANSPLANTE**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à coordenação do curso de
Psicologia do Centro Universitário Dr.
Leão Sampaio, como requisito para
obtenção de grau de Bacharelado em
Psicologia.

Aprovado em: 14/12/2020

BANCA EXAMINADORA

Esp. Indira Feitosa Siebra de Holanda
Orientadora

Me. Yane Ferreira Machado
Avaliadora

Esp. Nadya Ravella Siebra de Brito Saraiva
Avaliadora

PSICOLOGIA E DOENÇA RENAL CRÔNICA: ENTENDENDO OS FATORES EMOCIONAIS DE SUJEITOS NA FILA DE TRANSPLANTE

Maria da Silva Costa Brito¹

Indira Feitosa Siebra de Holanda²

RESUMO

O estudo tem como objetivo geral entender os impactos emocionais de sujeitos renais crônicos na fila de transplante, e como objetivos específicos: conceituar doença renal crônica; entender os fatores emocionais que dificultam a adesão ao tratamento e apreender como decorre a atuação do profissional da psicologia diante de sujeitos renais crônicos na fila de transplante. Quanto a metodologia, caracteriza-se como uma pesquisa de viés qualitativo, de natureza básica, no qual usou-se para o levantamento das produções, a pesquisa bibliográfica, visto que a seleção das literaturas foi submetida aos critérios: de inclusão: artigos e livros publicados nos últimos 10 anos, idioma em português e inglês, assim como a utilização de palavras-chave; psicologia, pacientes renais crônicos e aspectos emocionais; transplante, emoções e psicologia; de exclusão, foram desconsideradas produções que não estejam relacionados ao objeto de estudo pesquisado e as plataformas Portal Periódicos Capes, Scielo, BVS e Redalyc. Sabe-se que, a doença renal crônica consiste numa enfermidade que inclui diversos fatores, cuja evolução dar-se de modo lento e progressivo, ocasionando, a longo prazo, lesões permanentes nos rins, no qual inclui desgaste das disposições de caráter fisiológico, clínico e bioquímico. Neste intento, é importante salientar que a falta de cuidados adequados da saúde pode favorecer o agravamento do quadro clínico. Aliado a isso, se percebe que sujeitos acometidos por essa enfermidade, finda por sofrerem diversas demandas caráter biopsicossocial, necessitando de um acompanhamento de uma equipe multiprofissional para lidar com as questões relacionadas para com o diagnóstico e resistências ao tratamento. Por meio disso, conclui-se que a DRC não se trata apenas de uma doença orgânica, mas que, acarreta um prejuízo no campo psicológico, físico e social, e que por essas razões, muitas vezes, não se tem uma adesão do paciente ao tratamento, devido aos obstáculos que a convivência com a doença renal crônica possibilita, nesse sentido que é importante que o serviço de saúde ofereça atendimentos de forma integral, para que assim possa trabalhar em todos os campos prejudicados no sujeito. Contudo, sabe-se que o papel do psicólogo na área da saúde, em especial, com sujeitos que possui doença renal crônica merece uma atenção maior, pois se trata de sujeitos que estão fragilizados em todos os sentidos, e sem um olhar diferenciado do psicólogo, de forma humanizada, com uma escuta especializada e podendo acolher também os familiares, pode-se dizer que sem essas intervenções a caminhada do paciente com DRC seria bem mais prejudicada.

Palavras-chave: Psicologia. Pacientes renais crônicos. Aspectos emocionais. Fila de Transplante.

1 Discente do curso de psicologia da UNILEÃO. Email: mariadasilvacostabrito@gmail.com

2 Docente do curso de psicologia da UNILEÃO. Email: indira@leaosampaio.edu.br

ABSTRACT

The general objective of the study is to understand the emotional impacts of chronic kidney patients in the transplant queue, and as specific objectives: to conceptualize chronic kidney disease; understand the emotional factors that hinder treatment adherence and learn how psychology professionals perform in the face of chronic kidney patients in the transplant queue. As for the methodology, it is characterized as a qualitative research, of a basic nature, in which bibliographic research was used to survey the productions, since the selection of literature was submitted to the following criteria: inclusion: articles and books published in the last 10 years, language in Portuguese and English, as well as the use of keywords; psychology, chronic kidney patients and emotional aspects; transplantation, emotions and psychology; exclusion criteria, productions that are not related to the object of study studied and the Portal Periódicos Capes, Scielo, BVS and Redalyc platforms were disregarded. It is known that, chronic kidney disease consists of a disease that includes several factors, the evolution of which occurs slowly and progressively, causing, in the long term, permanent kidney damage, which includes wear of the physiological, clinical dispositions and biochemical. In this regard, it is important to note that the lack of adequate health care can favor the worsening of the clinical condition. Allied to this, it is perceived that subjects affected by this disease, ending up suffering several biopsychosocial demands, requiring the monitoring of a multidisciplinary team to deal with issues related to the diagnosis and resistance to treatment. Therefore, it is concluded that CKD is not only an organic disease, but that it causes a loss in the psychological, physical and social field, and that for these reasons, the patient often does not adhere to the treatment, due to the obstacles that living with chronic kidney disease makes possible, in this sense that it is important that the health service offers comprehensive care, so that it can work in all the affected fields in the subject. However, it is known that the role of the psychologist in the health area, in particular, with subjects who have chronic kidney disease deserves greater attention, as these are subjects who are fragile in every way, and without a different view from the psychologist. , in a humanized way, with specialized listening and also being able to welcome family members, it can be said that without these interventions the walk of the patient with CKD would be much more impaired.

Keywords: Psychology. Chronic kidney patients. Emotional aspects. Transplant Queue.

1 INTRODUÇÃO

Como aponta Peres et al., (2010), a doença renal crônica consiste numa enfermidade que inclui diversos fatores, cuja evolução dar-se de modo lento e progressivo, ocasionando, a longo prazo, lesões permanentes nos rins, no qual inclui desgaste das disposições de caráter fisiológico, clínico e bioquímico. Neste intento, é importante salientar que a falta de cuidados adequados da saúde pode favorecer o agravamento do quadro clínico (ROSENDO DA SILVA et al., 2016).

Frente a esse contexto de descoberta do diagnóstico, o paciente e seus familiares, findam experienciando sentimentos e emoções diversas, onde os deixam mais suscetíveis a vulnerabilidades, sobretudo, de caráter psicológico e emocional.

Dessa forma, sendo imprescindível a participação de um profissional da psicologia no processo de tratamento, cuja intento é ajudar o paciente e familiares a lidar melhor com as experiências decorrentes do quadro clínico de doença crônica renal.

Em meio a isso, o presente trabalho visa contribuir em três pontos essenciais: na esfera acadêmica, visto que com a produção de maior conhecimento sobre a temática mais abrangente serão os recursos para se compreender sobre o sofrimento dos pacientes renais crônicos, dando margem a constituição de novas ferramentas de acolhimento psicológico; no âmbito social, a contribuição se estabelecerá através da importância de visualizar a dor do outro como maneira efetiva referente ao acolhimento, se partirmos da premissa de que conhecer o que outro vivencia representa igualmente uma intervenção significativa e empática e; por fim, pessoal e profissional, cujo aporte tem significância relevante quanto a junção teórico-prática, isto é, as pesquisas permitiram uma ampliação do conhecimento da temática, contribuindo, conseqüentemente, para a formação enquanto futura psicóloga.

Quanto ao interesse da pesquisadora no presente estudo, é em decorrência de leituras realizadas em textos complementares acerca da temática. Aliado a isso, a pesquisadora se viu indagada a tomar ciência de como consiste a experiência de pessoas acometidas por doenças renais crônicas na fila de transplante, bem como de compreender quais intervenções o profissional da psicologia pode se utilizada no que diz respeito ao processo de acolhimento. Para tanto, emergiu a seguinte pergunta problema: quais são dificuldades emocionais vivenciadas pelos sujeitos que tem uma doença renal crônica que estão na fila de transplante?

Dessa forma, este trabalho científico propõe pesquisar pontos que se tornam indispensáveis para o desenvolvido do mesmo, dito isso, temos como objetivo geral entender os impactos emocionais de sujeitos renais crônicos na fila de transplante, e como objetivos específicos: entender os fatores emocionais que dificultam a adesão ao tratamento e apreender como decorre a atuação do profissional da psicologia diante de sujeitos renais crônicos na fila de transplante.

No entanto, ao que diz respeito ao termo metodologia, Lakatos (2012), afirma que esta envolve um estudo extenso composto por técnicas, abordagens, lente teóricas, dentre outros. Assim, o presente trabalho, consiste em um estudo de cunho qualitativo, de natureza básica, no qual tem como procedimento de coleta de dados a pesquisa bibliográfica.

Quanto a pesquisa bibliográfica, Ludwig (2009), elucida que esta consiste em um método de levantamento de dados por meios de livros, documentos e revistas. Já a investigação qualitativa, consiste no desenvolvimento de análises e explicações rigorosas sobre determinada temática, a fim de melhor compreender o objeto de estudo de maneira mais aprofundada (LAKATOS; MARCONI, 2011).

A seleção das literaturas que fundamentaram o trabalho, foi submetida aos seguintes critérios: (1) de inclusão: artigos e livros publicados nos últimos 10 anos, idioma em português e inglês, assim como a utilização de palavras-chave: psicologia, pacientes renais crônicos e aspectos emocionais; transplante, emoções e psicologia; (2) de exclusão, foram desconsideradas produções que não estejam relacionados ao objeto de estudo pesquisado e; (3) as plataformas de pesquisas usadas para o levantamento das bibliografias foram o Portal Periódicos Capes, Scielo, BVS e Redalyc.

Se utilizando desses critérios, selecionou-se 143 produções, onde 25 foram escolhidas. A escolha deu-se pela leitura dos resumos e por seu caráter de importância para a pesquisa vigente. As literaturas que não foram consideradas são devido à ausência de relação ou relevância com o que está sendo estudado.

3 PSICOLOGIA, SUJEITO E DOENÇA RENAL CRÔNICA: COMPREENDENDO OS FATORES EMOCIONAIS DE SUJEITOS NA FILA DE TRANSPLANTE

3.1 O SUJEITO E A DOENÇA RENAL CRÔNICA

A doença renal crônica é compreendida como uma patologia de caráter multifatorial, apresentando um avanço lento e progressivo, visto que tais características findam por influenciar no processo de lesão dos rins de modo permanente (PERES et al., 2010).

De acordo com Jesus et al (2019), a doença renal crônica (DRC) tem se caracterizado como um risco grave a saúde pública, devido a alta taxa de mortalidade e, conseqüentemente, essa é uma condição que acaba afetando o estilo de vida causando prejuízos ao sujeito e aos familiares envolvidos.

Segundo Brasil (2014, p.10), traz uma definição sobre a doença renal crônica, especialmente no que se refere ao rim, vejamos a seguir:

O rim tem múltiplas funções, como a excreção de produtos finais de diversos metabolismos, produção de hormônios,

controle do equilíbrio hidroeletrólítico, do metabolismo ácido-básico e da pressão arterial. Existem diversas formas de aferir as funções renais, mas do ponto de vista clínico, a função excretora é aquela que tem maior correlação com os desfechos clínicos. Todas as funções renais costumam declinar de forma paralela com a sua função excretora. Na prática clínica, a função excretora renal pode ser medida através da Taxa de Filtração Glomerular (TFG).

Em concordância a isso, é importante salientar sobre uma importante função que é a taxa de filtração glomerular (TFG), pois esta serve para uma hipótese diagnóstica para a doença renal crônica, portanto, havendo uma alteração confirmada na função da TFG, podemos está diante de um diagnóstico de DRC. Nesse sentido, a taxa de filtração glomerular (TFG) é definida “como a capacidade dos rins de eliminar uma substância do sangue e é expressa como o volume de sangue que é completamente depurado em uma unidade de tempo”. No entanto, com a TFG pode vir a diminuir com o tempo, nos casos da doença renal progressiva (BASTOS; KIRSZTAJN, 2011, p. 95).

Na maioria dos casos, com o mau funcionamento das funções renais, o que se observa é a presença de deterioração das capacidades fisiológicas, bioquímicas como também clínicas. A ausência de tratamento adequado pode engendrar uma série de complicações graves que, conseqüentemente, pode levar a pessoa a morte (ROSENDO DA SILVA et al., 2016).

Nessa perspectiva, ressalta-se que o sujeito que possui a DRC é submetido a vários tipos de tratamentos que é relativo ao nível da doença. Desse modo, os procedimentos utilizados para a realização dos tratamentos e também no que se refere aos medicamentos que acaba se tornando um hábito contínuo, na maioria das vezes, dificulta no cotidiano dos pacientes, visto que, desgastes físicos, mental e social são bem frequentes na realidade de quem possui a doença renal crônica. Portanto, no que diz respeito aos tratamentos mais comuns, estes variam entre: hemodiálise, diálise, transplante renal e entre outros (JESUS et al., 2019).

Dessa forma, existem estágios ou níveis, por assim dizer, na doença renal crônica e quando se é diagnosticado precocemente, isto é, antes da apresentação dos sintomas mais comuns, é feito um encaminhamento necessário e possivelmente o grau de preservação do funcionamento renal é maior do que casos mais avançados (BASTOS; KIRSZTAJN, 2011).

Segundo dados recentes, existe uma estimativa mundial de que aproximadamente 850 milhões de indivíduos acometidos por enfermidades dos rins morram em consequência da patologia, além de possuir um aumento na incidência de 8% por ano de casos de Insuficiência Renal Crônica (IRC) (KDIGO, 2013; JABLONSKI, CHONCHOL, 2014). Estudos realizados pela Sociedade Brasileira de Nefrologia, constataram uma prevalência mundial da enfermidade de 7,2%, afetando, principalmente, as pessoas acima de 30 anos e 28% a 46% com faixa etária superior a 64 anos. Na realidade brasileira, estima-se que pelo menos 10 milhões de pessoas sejam acometidas pela patologia. As informações obtidas apontam ainda que 90 mil já se encontram em processo de diálise, constatando-se um crescimento expressivo de 100% na última década (BRASIL, 2019).

Afirma o Ministério da Saúde, a doença renal crônica se apresenta com alto grau de incidência, sobretudo, em pacientes que possuem hipertensão arterial e diabetes. No que diz respeito aos sintomas, verifica-se: “aumento do volume e alteração na cor da urina; incômodo ao urinar; inchaço nos olhos, tornozelos e pés; dor lombar; anemia; fraqueza; enjoos e vômitos; alteração na pressão arterial” (BRASIL, 2019, p.1).

Conforme o que já fora dito sobre a doença renal crônica, é imprescindível explicitar os impactos que são fortemente causados na vida dos pacientes acometidos pela doença, é diante disso que ressalvo sobre a importância ao tratamento não só pertinente ao físico, mas também psíquico e social. Assim, no que se refere aos aspectos psíquicos, estes podem levar o sujeito a desenvolver transtornos desde os leves aos mais graves (PARCIAS et al., 2014).

Segundo Freitas e Cosmos (2010), ao que se refere aos aspectos subjetivos, o paciente com doença renal crônica é atravessado por uma mudança na sua rotina de vida, implicando na subjetividade, ou seja, esta é uma construção histórica cultural do sujeito que é inserido na sociedade e a partir desta, passa a (des) construir aspectos individuais na sua vida.

Contudo, quando o sujeito é acometido por alguma patologia dessa natureza, o processo subjetivo passa a ser prejudicado fazendo com que o sujeito se utilize de um novo ponto de vista que acaba ressaltando bastante a questão da fragilidade, inutilidade e da morte, o sujeito “[...] sofre perda de sua liberdade e de autocontrole [...]. Ele se descobre diante da finitude, vê-se ameaçado com a possibilidade de

destruição de sua existência e toma consciência de que é um ser mortal” (FREITAS; COSMOS, 2010, p. 25).

3.2 OS IMPACTOS DO DIAGNÓSTICO E OS FATORES EMOCIONAIS QUE DIFICULTAM A ADESÃO AO TRATAMENTO

Referente aos aspectos psicológicos em consequência da patologia, Caiuby e Karam (2010), elucidam que ao tomar ciência do diagnóstico a pessoa passa a ter uma relação diferente com ela, isto é, a percepção corporal de si mesmo, o vínculo para com o mundo, além da concepção do ego mudam significativamente.

Frente a esse contexto, é preciso elencar que a perda e a morte se referem a um processo inerente a condição humana, podendo serem simbolizadas por meio de uma representação da própria morte. Esta como perda pode ser vivenciada em duas perspectivas: a primeira vinculada a aspectos concretos e a segunda a características simbólicas, devido a ausência do objeto perdido (KÓVACS, 2013). Nesta medida, abordando o processo de luto a partir da Teoria do Apego, pode-se elencar uma série de reações (instinto de formular laços) vivenciadas durante o momento de perda.

De acordo com Silva (2014), referenciando Bowlby (1969), a primeira fase é caracterizada pelo Torpor que o paciente e os familiares, experienciam, podendo durar um período de algumas horas ou semanas, seguida de expressões de desespero e aflição quanto a notícia do diagnóstico, o que indica tentativa de proteção; a segunda fase está vinculada ao desejo de encontrar o parente ou alguém amado que foi perdido, podendo se estender por meses ou anos, é importante lembrar ainda que o processo de enlutamento se inicia desde o mesmo momento da notícia como, por exemplo, desejar frente ao quadro clínico de enfermidade, a saúde novamente; a terceira fase consiste em um momento de desorganização e desespero, momento marcado pela consciência de que os tratamentos podem ou não serem eficazes e; por última, a quarta, é um período marcado por organização, visto que mesmo diante de morte iminente ela consegue se desprender até mesmo dos objetos e dos familiares e demonstrando aceitação e reorganização.

Assim, são vários os sentimentos vivenciados pelos pacientes, familiares ou pessoas mais próximas como torpor, incapacidade frente a situação clínica, bem como a desorganização psíquica do sujeito. Com isso, percebe-se que tanto os

sujeitos como os familiares, acabam experienciando diversos sentimentos de luto, o que finda por lhes afetar profundamente. Na maioria dos contextos, se vê condutas de negação frente a esse processo, o cuidado excessivo, a presença dos familiares de forma constante como forma de aproveitar o tempo com a pessoa o máximo possível, as expressões emocionais, etc.

Vinculado a isso, Solano (2014) e Silva (2014), embasado em Kubler-Ross, elucidam alguns estágios pertinente a terminalidade. Estes são divididos em cinco etapas, tais como: negação, raiva, barganha, depressão e aceitação. A primeira fase consiste na negação, onde pode-se analisar a partir dos relatos a ausência de crença no início quando recebe a notícia; o segundo momento é caracterizado pela raiva do sujeito; referente ao terceiro momento é denominado de barganha na qual representa um acordo firmado entre os familiares e o sujeito em estado terminal, sendo observados nos cuidados pertinentes a alimentação, descanso, etc; o quarto momento é a depressão, consiste no período em que os sujeitos percebem que perderam tudo aquilo que eles mais gostavam como comer o que quiser, cuidar de si mesmo sem a ajuda dos outros, etc; e, por fim, a aceitação, marcado pela decisão de que a ideia de estar enfermo não é mais vista de forma conflituosa.

Sabe-se que analisar a perspectiva do luto, ou melhor, do processo de luto é adentrar não apenas no campo subjetivo do indivíduo, mas também envolvem questões de caráter interrelacional seja para com a família, amigos, colegas etc. A partir desse viés, nota-se, a princípio, que tal processo está inclinado numa bifurcação, isto é, que o enlutamento dar-se tanto por parte do sujeito enfermo como também pelos mais próximos (BORGES DOS SANTOS, 2014).

Logo, vários são os momentos em que o enlutamento fica evidenciado, visto que de acordo com Borges dos Santos (2014), este caracteriza-se como a maneira que cada sujeito se relaciona para com o próprio sofrimento, sendo expressado através rituais, práticas religiosas, crenças, dentre outros. Em caráter de complementaridade, é importante frisar que o que difere o luto normal do luto complicado (patológico), é a capacidade do sujeito de lidar com as perdas e readaptar-se ao cotidiano (SOLANO, 2014), no entanto, quando há complicações, os sintomas geralmente observados são quadros clínicos de estresse e ansiedade exacerbados, ideações suicidas, bem como sintomatologias associadas a psicose.

De acordo com Freitas e Cosmos (2010), a hemodiálise é um procedimento que causa mudanças de forma integral na vida do sujeito, bem como: questões

emocionais; sociais; econômico e familiar, contudo, a sua rotina e a duração do tratamento que muitas vezes é indefinido acaba causando uma frequência e uma prolongação tanto ao hospital quanto a questões que submetem o paciente a uma falta de privacidade, ao seu espaço ser dividido entre outros pacientes, esses casos podem provocar alterações de humor e, conseqüentemente, aborrecimentos e desconfortos.

Apreendemos que o sujeito que possui a doença renal crônica pode obter um conjunto de sentimentos negativos como descritos acima, porém além do estresse que o próprio diagnóstico revela, o dia a dia no hospital pode influenciar em estresses acumulativos, isto é, adicionais, provocando assim ainda mais dificuldade no tratamento e na forma de lidar (FREITAS; COSMOS, 2010). Assim, toda a relação com a doença pode desenvolver formas distintas de compreender o seu estado de saúde, e nesse caso é onde pode-se mencionar a subjetividade, que seria a singularidade de cada um diante da doença, a autora destaca que varia de caso a caso a forma em que o tratamento progride e regride, pois essa condição está relacionada a forma como chega ao sujeito e como este elabora o antes, o durante e o depois. Nessa perspectiva, fica claro que o resultado dessa circunstância é o que facilitará ou dificultará a adesão do sujeito ao tratamento.

Percebe-se que além de todos esses impactos e empecilhos que dificultam o processo de adesão ao tratamento, a rotina alimentar também ganha uma nova forma, pois as restrições a alguns alimentos que comprometem os rins e os tratamentos devem ser considerados. Destarte, fica compreensível que as pessoas que possuem a doença renal crônica necessitam modificar o seu modo de gestão de vida, dessa forma, toda a vida do sujeito é atravessada pela doença. Assim, é importante que o tratamento e a eficácia deste tenha um efeito positivo, mas, na maioria das vezes, não é possível reverter o quadro, e sim que a doença não tome proporções maiores e graves, isto é, levando o sujeito a morte (PARCIAS et al., 2014).

É relevante atentar-se que a aderência ao tratamento e o conhecimento a respeito da doença pode comprometer de forma positiva as etapas do procedimento, essa aceitação equivale a dizer que o sujeito estará comprometido e cooperativo, a fim de proporcionar melhores formas de lidar com o trabalho multidisciplinar, permitindo que sua saúde seja tratada de forma integral, almejando melhores resultados pessoais (FREITAS; COSMOS, 2010)3333333.

A respeito do trabalho multidisciplinar, diante do sujeito que tem doença renal crônica, é imprescindível que o tratamento ao mesmo seja realizado de forma humanizada, considerando sempre o seu caráter subjetivo, visto que a humanização é uma abordagem de extrema importância, pois influencia na qualidade da saúde e, conseqüentemente, na evolução do quadro do sujeito acometido pela enfermidade (SUZANA, 2018).

3.3 A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO DIANTE DE PACIENTES RENAIIS CRÔNICOS NA FILA DE TRANSPLANTE

O sujeito que possui a doença renal crônica, na maioria das vezes, são pacientes fragilizados e vulneráveis e que por esse motivo necessita de forma urgente da presença de um psicólogo, esse profissional, por sua vez, terá como obrigação acompanhar todos aqueles envolvidos no caso, quer sejam os familiares, o paciente e a equipe médica. Nessa perspectiva, cabe ressaltar que quando o sujeito é exposto a um resultado de diagnóstico, essa condição acaba possibilitando mudanças na vida de todos os implicados na situação do paciente, e em especial o próprio sujeito (MATURANA; CALLEGARI; SCHIAVON, 2016).

Destarte, segundo Maturana, Callegari e Schiavon (2016), o psicólogo tem-se uma posição voltada para trabalhar com o paciente em todos os momentos possíveis dentro da rotina hospitalar, a fim de tentar compreender a demanda do paciente possuindo um olhar abrangente do caso, possibilitando também uma melhor forma de lidar com a situação que o sujeito esteja enfrentando, oferecendo acolhimento a família e a equipe profissional.

Nessa perspectiva, salienta-se que a humanização por parte do psicólogo aos pacientes, é imprescindível na evolução do sujeito, nesse sentido o atendimento humanizado possibilita ao paciente acometido pela DRC um cuidado no que diz respeito a subjetividade do mesmo e o ato de humanizar é ver o outro como ser humano, essa valorização de cada paciente é importante para o processo de evolução do quadro, podendo ainda oferecer um acolhimento de forma integral com os demais profissionais (SILVA; SÁ; MIRANDA, 2013).

Sabe-se que o psicólogo é extremamente relevante para o processo de aceitação do paciente e até o momento dessa elaboração o sujeito pode ter desenvolvido problemas psicológicos que, na maioria das vezes, a melhor forma de lidar é com o acompanhamento psicológico e o apoio dos amigos próximos e dos

familiares. O acompanhamento psicológico é fundamental, pois diante de vários sentimentos que atravessam o paciente, esse momento se torna um espaço que oferece um lugar de fala, para que este lance todas as suas demandas e questões e assim construindo meios para lidar melhor com demandas do passado, presente e até mesmo o futuro, é nessa ideia que a ansiedade, angústias e frustrações podem acarretar em grandes prejuízos a saúde mental do paciente e, conseqüentemente, o processo terapêutico dará, nesses casos, um suporte diferenciado (MATURANA; CALLEGARI; SCHIAVON, 2016).

É de suma relevância que as intervenções do profissional da psicologia estejam implicadas nos seus aspectos emocionais, especialmente na promoção e fortalecimento sobre a concepção de si mesmo e inserção do indivíduo novamente na sociedade. Complementa Macedo (2019), que as alterações psicológicas se apresentam justamente no momento em que os sujeitos passam a questionar sobre o diagnóstico e a perguntar sobre a maneira de funcionamento do tratamento, como também são evidenciados na dificuldade de adesão ao mesmo e adaptação a nova realidade.

Nota-se que um dos elementos essenciais e que serve como meio preferencial para o acesso ao Sistema Único de Saúde é a Atenção Básica. Esta representando ações em conjunto ao sistema de saúde quer sejam em dimensões individuais quer sejam coletivas, onde é vinculada igualmente à promoção, prevenção e tratamento da saúde, cuja finalidade é construir de forma integrada essas redes almejando bons resultados no âmbito da saúde bem como utilizando atividades relacionadas ao desenvolvimento da autonomia nas pessoas (BRASIL, 2013).

Nesse contexto, se sabe que a Atenção Básica é a principal via utilizada pelas pessoas para adentrar no sistema de saúde, em especial as pessoas acometidas por alguma enfermidade, quer seja de caráter mental ou de outra ordem. Quanto à saúde mental, o cuidado ocorre embasado em uma série de estratégias como conhecimento da história de vida dos usuários, visitas residências e do bairro para melhor conhecer essas pessoas. Assim, além da presença de estratégias dessa natureza há também a utilização de instrumentos visando o desenvolvimento de intervenções terapêuticas mais efetivas bem como o fortalecimento dos vínculos entre profissionais e familiares. Esse contato mais íntegro finda engendrando possibilidades para discussões sobre demandas, influências benéficas e aversivas

para a pessoa, planejamentos de intervenções, desenvolvimento de métodos para o acompanhamento assim como em casos mais graves o encaminhamento (BRASIL, 2013).

Almeida et al (2009), postula que deve-se superar o modelo tradicional das práticas direcionadas à saúde mental no contexto da Atenção básica tais como a psicologização e psiquiatrização do sujeito, buscando desenvolver outros meios substitutivos de lidar com os mesmos. Portanto, é imprescindível uma atuação conjunta da rede, visando o cuidado do sujeito de forma íntegra e singular e não no simples atendimento das suas necessidades. Para que a realização desses objetivos se concretize na rede de atenção básica é necessário que as práticas do SUS estejam também embasadas aos princípios da saúde mental, onde tal fundamentação acaba criando um diálogo quanto

a promoção da saúde; território; acolhida; vínculo e responsabilização; integralidade; intersetorialidade; multiprofissionalidade; organização da atenção à saúde em rede; desinstitucionalização; reabilitação psicossocial; participação da comunidade; promoção da cidadania dos usuários e garantia de assistência integral (ALMEIDA et al., 2009, p. 5).

O profissional da saúde mental executa o papel tanto de suporte como igualmente participa de reuniões de planejamento, debates entorno dos casos clínicos, realiza atendimentos compartilhados, em suma, atua de forma conjunta com diversos profissionais bem como práticas adjunto aos familiares e comunidades. Com a regulamentação, em janeiro, de 2008, foi introduzido a recomendação de que haja pelo menos um profissional da saúde mental, cuja finalidade é formar equipes matriciais que melhor atendam a demanda da população, tomando como fundamentos o contexto social e familiar, a cultura, o cuidado, a história de vida dos indivíduos, bem como do seu adoecimento (ALMEIDA et al., 2009).

Portanto, é no olhar diferenciado e humanizador, na sua ampla compreensão sobre o sofrimento psíquico, as alterações emocionais e seu comportamento que a dimensão do adoecimento mental pode adotar outro viés. O profissional como atuante no âmbito da saúde mental deve trabalhar adjunto com vários profissionais visualizando a troca de experiências tal como os sujeitos acometidos por questões psicológicas e emocionais, visualizando-os sempre enquanto ser biológico, psicológico e social (CARDOSO et al., 2013). Almeida et al (2009), completa que

com esse novo modelo de atuação, a pessoa deve ser respeitada em sua singularidade, cultura e ideologias, onde os profissionais devem investir na sua reinserção social, fortalecimento dos vínculos quer seja com a família, sociedade e cuidadores, sempre visando sua integridade.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a doença renal crônica é um prejuízo de nível orgânico que requer tratamento especializado para que se tenha sucesso nos resultados, no entanto, com o mau funcionamento dos rins e se este não tiver um tratamento adequado pode levá-lo a morte.

É importante ressaltar que a DRC não se trata apenas de uma doença orgânica, mas que, acarreta um prejuízo no campo psicológico, físico e social, e que por essas razões, muitas vezes, não se tem uma adesão do paciente ao tratamento, devido aos obstáculos que a convivência com a doença renal crônica possibilita, nesse sentido que é importante que o serviço de saúde ofereça atendimentos de forma integral, para que assim possa trabalhar em todos os campos prejudicados no sujeito.

Contudo, sabe-se que o papel do psicólogo na área da saúde, em especial, com sujeitos que possui doença renal crônica merece uma atenção maior, pois se trata de sujeitos que estão fragilizados em todos os sentidos, e sem um olhar diferenciado do psicólogo, de forma humanizada, com uma escuta especializada e podendo acolher também os familiares, pode-se dizer que sem essas intervenções a caminhada do paciente com DRC seria bem mais prejudicada.

Dessa forma, cabe ressaltar que o presente trabalho foi elaborado com a finalidade de que o leitor possa compreender melhor sobre o sujeito e a doença renal crônica, elencando também a respeito aos fatores que dificultam a adesão ao tratamento e a atuação do psicólogo frente a pessoas com essa enfermidade, podendo assim dar mais um alcance sobre o dia a dia e o impacto de quem tem DRC para aqueles que tenham interesse.

Por fim, certamente, esse artigo finaliza-se com o desejo em poder se aprofundar mais sobre a temática, podendo se apropriar sobre as questões relacionadas a adesão do tratamento em concordância com o fazer do psicólogo nessas condições de doença renal crônica, pois é um tema que merece ser pesquisado com mais detalhes a fim de obter mais conhecimentos sobre.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Beatriz Helena Martins de. **Política nacional de saúde mental**. 2009. Disponível em: <<https://acompanhamentoterapeutico.com/2009/06/23/politicanacionaldesaudeamenta/>>. Acesso em: 10/06/2020.
- BASTOS, M. G. KIRSZTAJN, G, M. **Doença renal crônica: importância do diagnóstico precoce, encaminhamento imediato e abordagem interdisciplinar estruturada para melhora do desfecho em pacientes ainda não submetidos à diálise**. Minas Gerais: J Bras Nefrol, 2011, p. 95. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_isoref&pid=S0101-28002011000100013&lng=en&tlng=pt>. Acesso em: 14/09/2020.
- BORGES DOS SANTOS, S. R. A Terapia do Luto. In: Santos, F. S. **Tratado Brasileiro sobre Perdas e Luto**. Rio de Janeiro: Atheneu, 2014. P.363-368.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **14/3 - Dia Mundial do Rim 2019: Saúde dos Rins Para Todos**, 12 de março de 2019. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/ultimas-noticias/2913-14-3-dia-mundial-do-rim-2019-saude-dos-rins-para-todos>>. Acesso em: 15/04/2020.
- BRASIL. Ministério Da Saúde. **Cadernos de atenção básica: saúde mental**. nº. 34. Brasília, Distrito Federal, 2013. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf>. Acesso em: 27/04/2020.
- BRASIL. Ministério da saúde. **Diretrizes clínicas para o cuidado ao paciente com doença renal crônica – DRC no sistema único de saúde**. Brasília, Distrito Federal, 2014, p. 10. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_clinicas_cuidado_paciente_renal.pdf>. Acesso em: 15/09/2020
- CAIUBY, Andrea Vannini Santesso; KARAM, Chirstiane Hegedus. Aspectos psicológicos de pacientes com insuficiência renal crônica. In: ISMAEL, S.M.C. A prática psicológica e sua interface com as doenças. 2. ed. São Paulo: **Casa do Psicólogo**, 2010. p.131-148.
- CARDOSO, Daiani Apolinario et al. **A psicologia e a luta por uma sociedade sem manicômios**. 2º Simpósio de Integração Científica e Tecnológica do Sul Catarinense, p. 111-120, 2013. Disponível em:<<http://periodicos.ifsc.edu.br/index.php/rtc/article/viewFile/1239/787>>. Acesso em:27/04/2020.
- FREITAS, Paula Pereira Werneck de; COSMO, Mayla. Atuação do Psicólogo em Hemodiálise. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 19-32, jun. 2010. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582010000100003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 03/11/2020.

JABLONSKI, K. L.; CHONCHOL, M. Recent advances in the management of hemodialysis patients: a focus on cardiovascular disease. **F1000Prime Reports**, v. 6, n. 72, p. 1-10, 2014. Disponível em: < <https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/science-now.reports/f1000reports/files/9008/6/72/article.pdf>>. Acesso em: 16/04/2020.

JESUS, N. M. et al. **Qualidade de vida de indivíduos com doença renal crônica em tratamento dialítico**. Minas Gerais: Braz. J. Nephrol, 2019. Disponível em: < https://www.scielo.br/pdf/jbn/v41n3/pt_2175-8239-jbn-2018-0152.pdf> Acesso em: 14/09/2020.

KOVÁCS, Maria Júlia. **Morte e desenvolvimento humano**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2013.

LAKATOS, E. M. **Metodologia do trabalho científico: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicações e trabalhos científicos**. 7ª. ed. 7ª. reimpr. São Paulo: Atlas, 2012.

LAKATOS, E. M; MARCONI, M. A. **Metodologia científica**. 5ª.ed. São Paulo: Atlas, 2011.

LUDWIG, A. C. W. **Fundamentos e prática de metodologia científica**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

MACEDO, G. V. S. A importância da atuação psicanalítica junto a pacientes renais crônicos em hemodiálise, **Pretextos** - Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas, v. 4, n. 8, jul/dez, 2019. Disponível em: <<http://periodicos.pucminas.br/index.php/pretextos/article/view/18685>>. Acesso em: 15/04/2020.

MATURANA, Ana Paula Pacheco Moraes; CALLEGARI, Bianca; SCHIAVON, Vanessa. Atuação do psicólogo hospitalar na insuficiência renal crônica. **Psicol. hosp**, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 94-116, jan. 2016. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092016000100006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 17/11/2020

NATIONAL KIDNEY FOUNDATION, KDIGO, Kidney Disease Improving Global Outcomes. **Am J Kidney Dis**, v. 3, n.1, 2013. Disponível em: <<http://kdigo.org/home/glomerulonephritis-gn/>>. Acesso em: 14/04/2020.

PARCIAS, S. R. et al. Qualidade de vida e sintomas depressivos em pacientes renais crônicos submetidos a hemodiálise. **Rev med**, Minas Gerais, v.24, n.1, p. 16-20, 2014. Disponível em: <<http://www.dx.doi.org/10.5935/2238-3182.20140011>>. Acesso em: 14/09/2020.

PERES, L. A. B. et al. Estudo epidemiológico da doença renal crônica terminal no oeste do Paraná. Uma experiência de 878 casos atendidos em 25 anos. **J Bras Nefrol**, v. 32, n. 1, p.51-56, 2010. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/jbn/v32n1/v32n1a10.pdf>>. Acesso em: 26/04/2020.

ROSENDO DA SILVA, R. A. et al. Estratégias de enfrentamento utilizadas por pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico. **Esc Anna Nery**, v. 20, n. 1,

p. 147-154,2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n1/1414-8145-ean-20-01-0147.pdf>>. Acesso em: 16/04/2020.

SILVA, A. C. O. Conceituando o luto. In: Santos, F. S. **Tratado Brasileiro sobre Perdas e Luto**. Rio de Janeiro: Atheneu, 2014. P.71-76.

SILVA, Atila Mendes da; SA, Marilene de Castilho; MIRANDA, Lilian. Concepções de sujeito e autonomia na humanização em saúde: uma revisão bibliográfica das experiências na assistência hospitalar. **Saude soc.** São Paulo, v. 22, n. 3, p. 840-852, Sept. 2013. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902013000300017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 nov. 2020

SOLANO, J. P. C. Modelos do luto “normal”. In: Santos, F. S. **Tratado Brasileiro sobre Perdas e Luto**. Rio de Janeiro: Atheneu, 2014. P.109-112.

SUZANA, B. M. A humanização hospitalar: a contribuição do psicólogo nas internações de pacientes com doenças crônicas. In: **X Congresso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XXV Jornadas de Investigación, XIV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR**. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2018. Disponível em: < <https://www.aacademica.org/000-122/181.pdf>>. Acesso em: 10/11/2020.