



CRISTIANO GOMES GARCIA

**A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO JUNTO AO PACIENTE COM
INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA**

**Sinop/MT
2018**

CRISTIANO GOMES GARCIA

**A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO JUNTO AO PACIENTE COM
INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Avaliadora do Departamento de Psicologia, da Faculdade de Sinop-FASIPE, como requisito final para a obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Orientadora: Prof^o Me. Márcia Cecília Ceribino.

**Sinop-MT
2018**

CRISTIANO GOMES GARCIA

**A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO JUNTO AO PACIENTE COM
INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA**

Trabalho de conclusão de Curso apresentado à Banca Avaliadora do Curso de Psicologia – FASIPE, Faculdade de Sinop – Campus de Sinop-MT, como requisito final para obtenção do título de Bacharel de Psicologia.

Aprovado em ____/____/____

Me. Marcia Cecilia Ceribino
Professora Orientadora
Departamento de Psicologia – FASIPE

Professor (a) Avaliador (a)
Departamento de Psicologia – FASIPE

Professor (a) Avaliador (a)
Departamento de Psicologia - FASIPE

Esp. Cleoni Carmen Regauer
Coordenadorado Curso de Psicologia
FASIPE– Faculdade de Sinop

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todas as pessoas que me apoiaram direta ou indiretamente em todo processo da minha caminhada acadêmica.

AGRADECIMENTO

- Agradeço a Deus por sua bondade e compaixão por me ajudar a desenvolver esse trabalho.
- Aos meus pais que me apoiam e incentivam ao meu filho e demais companheiros de caminhada da vida.
- A professora orientadora ME. Márcia Cecília Ceribino que participou e me orientou de forma objetiva para obter êxito neste trabalho.
- E a todos os meus amigos de sala de aula que ganhei no decorrer do curso.

EPÍGRAFE

“E no final das contas não são os anos em sua vida que contam. É a vida nos seus anos bem vividos”.

(Abraham Lincoln).

GARCIA, Cristiano Gomes. **A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO JUNTO AO PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA**. 2018. 51 folhas. Monografia de conclusão de curso – FASIPE – Faculdade de Sinop.

RESUMO

O presente trabalho buscou entender o sofrimento psicológico dos pacientes com insuficiência renal crônica ao saber do diagnóstico. Foi realizada uma pesquisa na Clínica de Atendimento Renal de Sinop/MT com os pacientes que possuem insuficiência renal crônica, sobre os atendimentos psicológicos prestado pela unidade, para compreender o impacto do diagnóstico gerado por vários fatores emocionais que surgem na vida de um paciente, permeado por sentimentos de medo da morte, a recusa de iniciar o tratamento, depressão e outros fatores emocionais que surgem durante o processo do tratamento. A insuficiência renal crônica é uma enfermidade em que os rins trabalham de maneira reduzida e pode afetar pessoas das mais diversas faixas etárias. O tratamento indicado a pessoas que possuem este tipo de doença é o dialítico ou até mesmo o transplante e pelo fato de o processo ser longo e doloroso, o presente trabalho buscou identificar algumas informações através da pesquisa realizada, onde foram colhidos dados sobre as dificuldades durante o tratamento e a atuação do psicólogo no processo de tratamento renal. As informações adquiridas através de revisão bibliográfica e dados primários, leva ao entendimento que a interação paciente - psicólogo irá incidir de forma positiva ao longo do tratamento, pois o paciente tende a ficar triste e depressivo, e o psicólogo, a trazer a estabilidade emocional que o mesmo necessita.

Palavras chave: Insuficiência renal crônica; Tratamento; Psicólogo.

GARCIA. Cristiano Gomes. **THE PSYCHOLOGIST'S ACTIVITIES TO THE PATIENT WITH CHRONIC RENAL INSUFFICIENCY**. 2018. 51 sheets. 2018, Course conclusion monograph - FASIPE - Faculty of Sinop.

ABSTRACT

The present study sought to understand the psychological distress of patients with chronic renal failure at diagnosis. A study was conducted at the Sinop / MT Kidney Care Clinic with patients with chronic renal failure in the psychological care provided by the unit to understand the impact of the diagnosis generated by several emotional factors that arise in the life of a patient, permeated by feelings of fear of the death, refusal to start treatment, depression and other emotional factors that arise during the treatment process. Chronic kidney failure is a condition in which the kidneys work in a reduced way and can affect people of different age groups. The treatment indicated for people who have this type of disease is the dialytic or even the transplant and because it is a long and painful process, the present work sought to identify some information through the research, where data were collected on the difficulties during the process. treatment and performance of the psychologist in the renal treatment process. The information acquired through bibliographic review and primary data leads to the understanding that the patient - psychologist interaction will have a positive influence throughout the treatment, since the patient tends to become sad and depressed, and the psychologist brings the emotional stability that he needs.

Keywords: Chronic renal insufficiency; Treatment; Psychologist.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Gênero e idade	29
Gráfico 2 – Residência	30
Gráfico 3 – Informações sobre o tratamento.....	31
Gráfico 4 – Tempo de tratamento	32
Gráfico 5 – Patologias e sintomas durante o tratamento.....	33
Gráfico 6 – Desistência do tratamento.....	34
Gráfico 7 – Dificuldades no tratamento.....	35
Gráfico 8 – Dificuldade durante o tratamento.....	36
Gráfico 9 – Acompanhante para o tratamento.....	37
Gráfico 10 – Assistência psicológica para o acompanhante.....	38
Gráfico 11 – Atendimento para os pacientes.....	39

LISTA DE TABELAS

Tabela 01 – Escala de importância referente ao Atendimento Psicológico.....	39
--	----

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	11
1.1 Justificativa.....	12
1.2 Problematização.....	12
1.3 Objetivos.....	12
1.3.1 Objetivo Geral.....	12
1.3.2 Objetivo Especifico.....	12
REVISÃO DE LITERATURA.....	13
2.1 O avanço da Psicologia.....	13
2.2 O hospital em seu contexto geral.....	15
2.3 O Sistema único de Saúde.....	16
2.4 Insuficiência Renal Crônica	16
2.5 O Processo do tratamento	18
2.6 As patologias que surgem durante o tratamento.....	19
2.7 O papel do psicólogo durante o tratamento.....	21
2.8 O desafio dentro da abordagem psicoterápica em pacientes renais crônicos.....	23
2.9 Ludico-educativo na intervenção psicológico.....	24
METODOLOGIA.....	27
3.1 Tipo de Pesquisa.....	27
3.2 População e Amostra.....	27
3.3 Coleta de Dados.....	28
ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DE DADOS	29
4.1 Resultados e discussões	40
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	42
REFERÊNCIAS REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS	44
APÊNDICE	48

INTRODUÇÃO

O rim é considerado um órgão multifuncional. Dentre suas principais funções, encontram-se o controle eletrolítico, o ajustamento do volume dos fluídos corpóreos, a participação na produção de hormônios, dentre outros. A insuficiência renal crônica é uma disfunção renal na qual os rins, responsáveis pela filtragem e eliminação de substâncias tóxicas do corpo, trabalham de maneira reduzida, afetando pacientes de diversas faixas etárias.

Quando a função renal se encontra prejudicada, é necessário o tratamento dialítico ou até mesmo o transplante. Os tratamentos dialíticos seguem as seguintes modalidades: diálise peritoneal, ambulatorial contínua automatizada, intermitente ou hemodiálise. O psicólogo exerce um papel muito importante com o paciente a partir do momento em que o mesmo é diagnosticado com distúrbios emocionais. O indivíduo com insuficiência renal crônica vivencia uma grande mudança em sua vida, passa a ter limitações em suas atividades diárias, favorecendo o sedentarismo e a deficiência funcional.

Ele atua na unidade de diálise procurando ser o intermediário, buscando atingir a compreensão das relações entre profissionais, pacientes e família. São as angústias ou a depressão do paciente renal crônico que acarretam destruição do corpo, o sofrimento, a invalidez e o medo do tratamento, a hemodiálise.

A presença do psicólogo na equipe de saúde é de extrema relevância para auxiliar os pacientes renais crônicos na aceitação da irreversibilidade de sua doença, para melhor assistência quanto aos conflitos de dependência e independência e, principalmente, na recuperação de possível estabilidade emocional e fatores fundamentais para o sucesso terapêutico.

1.1 Justificativa

O fator psicológico é muito importante para agir como auxiliador em clínicas de hemodiálise, para a diminuição da angústia, garantia de espaços para o paciente expressar o seu sentimento de ansiedade, dor, desconforto emocional, físico e frustração.

A presença do psicólogo no trabalho com pacientes de doenças renais é extremamente necessária para buscar garantia em atendimento humanizado, que reconheça a singularidade de cada paciente, compreenda a fragilidade submetida pela doença crônica. É preciso verificar os aspectos emocionais e sociais, juntamente com o auxílio do processo saúde/doença e na adequação de sua nova vida. Ressaltando as contribuições deste profissional neste espaço.

1.2 Problematização

O paciente submetido à hemodiálise passa por um adormecimento onde os órgãos passam por um processo de silêncio. O indivíduo ao despertar desse silêncio com a doença, surge então um novo desafio de vida. O problema é como o indivíduo vai reagir com a situação no decorrer desse processo. Ao se deparar com a doença, desta forma acaba vendo-a como uma ameaça, uma realidade a ser vivida para si, como um sofrimento.

A doença acaba mudando o padrão de vida do indivíduo onde precisa passar por um novo processo de adaptação adquirindo necessariamente um sentido dentro da história da sua vida. O paciente submetido à hemodiálise passa por diversas situações, medo, sentimentos de inferioridade, autoestima, insegurança, raiva, dissimulação, impulsividade diminuída e introversão. Nesses aspectos emocionais, qual a importância da assistência do psicólogo junto ao paciente em hemodiálise para lidar com esse novo desafio da vida para sobreviver?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo Geral

Identificar a importância da presença do psicólogo hospitalar e a sua ampliação do seu campo conceitual e sua prática clínica, para agregar todo o seu conhecimento científico junto à equipe de enfermagem. Propiciando ao paciente uma nova perspectiva sobre a própria enfermidade, além de promover mais qualidade de vida, traduzida em saúde mental.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Descrever a atuação do psicólogo com os acompanhantes dos pacientes no CTR;
- Identificar quais patologias surge no decorrer do tratamento em ambos;
- Identificar as dificuldades no tratamento.

REVISÃO DE LITERATURA

2.1 O avanço da Psicologia

A Psicologia é uma Ciência Humana que estuda, cientificamente, o comportamento e os processos mentais humano em seu contexto geral, o pensamento e comportamentos (MORRIS E MAISTO, 2003). Conforme a evolução da humanidade, ela passou a se tornar mais exigente, que somente o conhecimento do senso comum não seria suficiente para resolução da sua própria natureza. Antes da religião, teologia, filosofia, a humanidade já deixava suas marcas durante seu desenvolvimento no período histórico.

A psicologia iniciou entre os gregos no Ocidente, antes da era cristã, 700 a.C., nesse período Platão e Aristóteles já indagavam sobre o comportamento humano com pensamentos filosóficos através dos processos mentais, com isso os filósofos gregos tentam uma forma de sistematizar a Psicologia surgindo então o termo *psyché*, que significa alma, e de *logos*, que significa razão, que passa a ser o “estudo da alma”. Elementos considerados como parte intangível do ser humano, onde passaram a serem estudados o pensamento, os sentimentos, as emoções, irracionalidade, desejo, a sensação e a percepção.

Somente no século XIX a Psicologia passou a ser considerada uma ciência e os avanços nessa área levaram à formulação de teorias sobre o sistema nervoso central, demonstrando que o pensamento, as percepções e os sentimentos humanos eram produtos desse sistema. Corroborando Bock; Furtado et al. (2008), define que a psicologia como ciência é muito mais difícil de entender porque é necessário compreender a psicologia como ciência e as suas áreas de atuação na sociedade.

A ciência é um conjunto de conhecimento sobre fatos ou aspectos da realidade, chamado conhecimento produzido em algo anterior já desenvolvido. Como citado, um conhecimento científico requer um objeto de estudo específico. A psicologia passou a ser uma ciência porque ela tem como seu objeto de estudo o ser humano. (BOCK, FURTADO e TEIXEIRA, 2008, p.21).

Quando se fala de objeto de estudo vale ressaltar que o ser humano, esse ser que é histórico e continua em constantes mudanças.

Corroborando Goodwin (2005), a psicologia no decorrer da sua crescente e avanços como ciência mostra conceitos e teorias psicológicas construídas durante o tempo por diversos estudiosos da psicologia. Wundt define a psicologia “sem alma”. O conhecimento tido como científico passa então a ser aquele produzido em laboratórios, com o uso de instrumentos de observação. A experiência dessa nova psicologia era baseada em exames científicos da consciência humana.

Para chegar à história da psicologia, Goodwin (2005) explica que ela passou a ser considerada em 1879, criada por Wilhelm Wundt. Ele foi o pioneiro da criação do primeiro laboratório de psicologia na Universidade de Leipzig, Alemanha. Depois desse marco na história em 1992. Depois dele, a psicologia passou a ganhar força como ciência e então surgem novas teorias. O avanço da psicologia não parou, no decorrer dos anos, Goodwin (2005), fala que a psicologia científica se constituiu de três escolas: Associacionismo, Estruturalismo e Funcionalismo. Que no decorrer do tempo foram substituídas, por novas teorias, a Gestalt, em 1910-1912, por Max Wertheimer, Behaviorismo fundada por John Broadus Watson em 1878-1958 e a psicanálise fundada por Sigmund Freud em 1856-1939.

A psicologia possui uma grande variação de modelos teóricos e campos de atuação diversificados e entendemos que essas diferenças não anulam, nem atrapalham o crescimento da psicologia, sendo que a mesma pode caminhar tranquilamente entre o concreto e o abstrato, o objetivo e o subjetivo, o empírico e o teórico, sem perder sua identidade original (CASTRO, 1999).

No Brasil a psicologia iniciou antes da década de 60, a disciplina de psicologia era ensinada nos cursos de Filosofia, Pedagogia, Teologia, Direito e Medicina, o que demonstrou interesse e valorização do campo do conhecimento em vários contextos profissionais contribuindo para sua distinção como profissão independente (MARINA, ROCHA, 2004).

O primeiro curso de psicologia surgiu em 1957, funcionando na faculdade de Filosofia, Ciências e letras da USP-SP, embora os cursos da formação de psicólogos só viessem a ser regulamentados 27 de agosto de 1962, pela lei nº 4.119. A psicologia clínica faz parte da história da psicologia, ela surgiu para estudar os transtornos mentais e suas manifestações (MARINA, ROCHA, 2004).

A psicologia no Brasil ganhou novas áreas de atuação, na assistência pública e na saúde onde convergiu uma considerável parcela dos profissionais, sendo que no final da

década de 70, foi o momento em que houve um maior ingresso de psicólogos nas instituições públicas no Brasil.

2.2 O Hospital em seu contexto geral

Conforme o Ministério da Saúde (1944), a palavra hospital é de raiz latina (*Hospitalis*) vem de *hospes* – hóspedes. Era nesses lugares, antigamente, que se recebiam os peregrinos, pobres e enfermos, pois os hospitais eram como casas de assistência. Atualmente, a palavra hospital tem a mesma acepção de “*nosocomium*”, de fonte grega, com significado de “tratar os doentes ou receber doentes”. Logo de início, os hospitais atendiam apenas a classe mais baixa da sociedade, pois os que tinham recursos financeiros levavam esses serviços direcionados à saúde para sua própria residência e os cirurgiões preferiam operar nas casas de seus clientes, tão mesquinhos eram os setores cirúrgicos do hospital.

Contudo, com o tempo, os hospitais de forma geral se fizeram de grande importância para sociedade, onde as suas demandas foram aumentando, e assim elevaram o grau de sua importância, tanto quanto a instituição escolar, instituições religiosas e organizações políticas. Essa instituição, hospital, possui uma participação fundamental na vida do indivíduo, se fazendo presente em momentos fundamentais como nascimento, doença e morte.

Conforme Gonçalves (1998) relata, os hospitais tiveram uma grande evolução desde os pequenos grupos estruturados de maneira informal até os complexos e sofisticados métodos computadorizados de diagnóstico e tratamento, tecnologia essa que se encontra em contínuo desenvolvimento. Instituições estas que colocam à disposição da comunidade os conhecimentos de toda equipe de saúde – médicos, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas, nutricionistas, fonoaudiólogos, farmacêuticos, assistentes sociais, entre outros – mas também recursos instrumentais que permitem viabilizar o processo de diagnóstico e tratamento das patologias.

Construímos ou já possuímos grandes e pequenos hospitais de boa edificação, até luxuosos alguns, e bem instalados e equipados outros; oficiais, filantrópicos e particulares; nas capitais e mesmo em modestas cidades do interior, através do vasto território brasileiro. Esse progresso se verifica particularmente nos hospitais gerais da Capital da República e em S. Paulo, e ainda pelas redes magníficas de instituições oficiais, especializadas para doentes de lepra e para tuberculosos, por todo o Brasil, e das melhores do mundo, obra de realce do Governo Getúlio Vargas, como o é, também a nova orientação de organização hospitalar, técnica, federal, e de âmbito nacional (MINISTERIO DA SAÚDE, 1944, p.69).

O hospital não é uma organização qualquer, pois lida com um elemento extremamente valioso: a vida de pessoas. Entretanto, para atingir de forma plena os seus

objetivos, o hospital deve sempre estruturar de maneira racional os diversos setores existentes, pelo mesmo fato de estar envolvendo pessoas em todos os seus procedimentos.

2.3 Sistema Único de Saúde (SUS)

Em meio a um sistema de atendimento cheio de desigualdades, surgiu o movimento da reforma sanitária, movimento esse formado por profissionais, acadêmicos da área da saúde e representantes vinculados a projetos ideológicos e políticos, com objetivo de ter um sistema de saúde revolucionário e descentralizado e foi a partir de então que se originou o sistema único de saúde (SUS), aumentando a rede de serviços de saúde igualitários para que todos tivessem acesso a esse atendimento.

Conforme Cavagnoli (2008), financiamento público, passou a ser uma iniciativa lucrativa e filantrópica de cada esfera do governo, sendo elas, universalidade, gratuidade, integralidade, com direção única em cada esfera do governo. Passou a ser prioridade às atividades preventivas e sem prejuízo das atividades nas comunidades.

Foi em 1896 a 8ª conferência Nacional da Saúde que possibilitou o marco da construção do SUS e através da constituição Federal de 1988, a saúde foi consagrada como direito e dever do estado, assumindo, assim, um lugar de importância no Brasil, oferecendo atendimento igualitário e humanizado para sanar as necessidades da população, assegurando serviços e valores importantes que vão além de questões ligadas à assistência médica, contudo alcançam também questões sociais, como a desigualdade e exclusão social. (CAVAGNOLLI, 2008).

Portanto, a descentralização das ações e serviços foi uma das características principais para a implantação do SUS, pois a partir de então, os municípios começaram a ter autonomia para administrar o sistema de saúde local. Foi dessa maneira que o Sistema Único de Saúde conseguiu aumentar a demanda de atendimentos, dando mais acessibilidade à população, propiciando menores números dos problemas de saúde e investindo na prevenção de doenças e promoção da saúde. Entretanto, mesmo com as melhorias, entende-se que não se devem esperar iniciativas somente do governo, do estado ou município, pois o fator mais importante para que mudanças ocorram é a luta da população pelos mesmos objetivos e assumir a responsabilidade pelo fazer (CAVAGNOLLI, 2008).

2.4 Insuficiência Renal Crônica

Para uma melhor compreensão do que é uma doença crônica, a insuficiência renal crônica (IRC) é o estado terminal mais avançada da doença renal. Consiste na perda

progressiva, irreversível e multifatorial, da capacidade dos rins em manter os equilíbrios metabólicos e hidroeletrólíticos, gerando alterações nos diversos sistemas do organismo, faz-se necessário o esclarecimento da mesma.

Assim sendo, Santos e Sebastiani (1996), definem doença crônica como: Qualquer estado patológico que apresente uma ou mais das seguintes características, que seja permanente, que deixe incapacidade residual, que produza alterações patológicas não reversíveis, que requeira reabilitação ou que necessite períodos longos de observação, controle e cuidados.

Conforme Santos e Sebastiani (1996), a doença crônica é considerada como um estado patológico, em que é observada uma das características supracitado, sendo que estas modificam todo o mecanismo de desenvolvimento do indivíduo, ocasionando uma busca por novas formas de adaptação. Resta à pessoa que foi acometida por uma dessas enfermidades o esforço para se adaptar a vida com a doença, muitas pessoas com as enfermidades não têm a perspectiva da recuperação, ou seja, mudar o estilo de viver, mudando seus comportamentos e pensamentos por completo para poder assim viver.

A Insuficiência Renal Crônica (IRC) é uma doença caracterizada pelo acometimento sistêmico, debilitante e progressivo, que em seu estágio avançado acaba levando a uma necessidade de tratamento. No entanto, o processo deve ser ininterrupto, ocasionando um cansaço muito grande por parte do paciente. (QUEIROZ et al, 2008).

Nas fases iniciais da IRC, quando as manifestações clínicas e laboratoriais são mínimas ou ausentes, o diagnóstico pode ser sugerido pela associação de manifestações inespecíficas (fadiga, anorexia, emagrecimento, prurido, náusea ou hemólise, hipertensão e edema). Outras alterações fisiológicas frequentes são: a poliúria (urinar acima de 2,5 litros por dia associado a um aumento na frequência urinária, que pode ser noturna) e a hematúria (existência de sangue na urina) (RIBEIRO e COLS, 2008).

Para Queiroz et al (2008), as alterações que ocorrem na vida do paciente portador da IRC são incômodas e contínuas. O paciente sente-se excluído por ver-se obrigado a submeter-se ao tratamento, por usar medicamentos, por restringir-se a alguns alimentos e se ver obrigado a frequentar uma clínica diariamente para o tratamento através da hemodiálise. É comum ver os pacientes que estão no início do tratamento retraindo-se, tornando-se insatisfeito consigo mesmo.

Ao se deparar o paciente passa a conviver diariamente com uma doença incurável, que o obriga a uma forma de tratamento dolorosa, de longa duração e que provoca, juntamente com a evolução da doença e suas complicações, maiores limitações e alterações de

grande impacto. As repercussões da doença ocorrem tanto na própria vida do doente quanto na do seu grupo familiar, afetando as várias dimensões do ser humano, sejam elas de ordem física, psicológica, econômica ou social (LIMA, GUALDA, 2000, *Apud* Ramos, QUEIROZ, JORGE, 2008).

2.5 O Processo do tratamento

O tratamento da insuficiência renal (IR) requer inicialmente dieta especial e/ou uso de medicamentos. O tratamento e a progressão da doença, afeta consideravelmente a rotina do paciente, pois consiste em restrições líquidas e alimentares rigorosas, além de uso contínuo de medicamentos diversos e conseqüente prejuízo no rendimento físico (RODRIGUES, LIMA AMORIM, 2004).

O processo inicial do paciente com insuficiência renal crônica é a hemodiálise que é o tratamento mais comum, sendo realizada por até três sessões diárias durante 4 horas. Devido a isto, as sessões acabam sendo recorrentes. Para melhor compreensão do tratamento é necessário entender a forma que os rins trabalham. Os rins são órgãos que desempenham um papel vital no organismo humano. Eles são responsáveis pela filtração e eliminação de substâncias tóxicas do corpo e o seu não funcionamento resulta no desenvolvimento de um quadro patológico (MELETI, 1988).

A diminuição da função dos rins pode ocorrer de forma aguda (repentina) ou gradual como acontece no caso da insuficiência renal crônica (IRC) (GARCIA & ZIMMERMAN, 2006,). O processo da hemodiálise, é limpar e filtrar o sangue, controlando a pressão arterial, bem como auxiliando o corpo a manter o equilíbrio de substâncias químicas, tais como o sódio, o potássio e os cloretos. Enfim, o referido processo é constituído pela circulação do sangue fora do organismo, por meio do acesso vascular. Este processo acaba gerando várias implicações para o paciente, sendo que estas vão para além de questões emocionais (RAMOS et al, 2008).

O tratamento através da hemodiálise é caracterizado como sendo monótono e limitado, se analisado todos os fatores envolvidos, e também interfere na privacidade e no próprio espaço do paciente. O indivíduo passa a conviver com outras pessoas que possuem a mesma doença, durante as sessões de hemodiálise, e pelo fato de cada pessoa possuir uma forma diferente de reagir ante as adversidades, tendo alterações diversas de humor, acaba gerando certo desconforto e aborrecimento. Toda complexidade em volta da doença crônica pode constituir situações extremamente estressantes (FREITAS & COSMO, 2010).

Ao descobrir o problema renal, o paciente acaba passando por um processo de aceitação da doença e de seu tratamento. Para entender melhor a reação do paciente ante ao seu adoecimento, torna-se necessário analisar as características da patologia que o mesmo apresenta. Tais características nortearão as recomendações, assim como os procedimentos que o paciente deverá ser submetido e, por fim, a formulação de hipóteses sua futura qualidade de vida (GORAYEB & GUERRELHAS, 2003).

Ao ser considerado o que foi supracitado, tem-se que a rotina diária do paciente acaba ficando por conta do tratamento, ou seja, as sessões impõem ao paciente uma interrupção de suas atividades diárias a doença ela traz consigo vários prejuízos afetando diretamente o padrão de vida do doente com IRC, afetando diretamente na sua integridade física e emocional, passando por várias mudanças na sua vida, mudança no trabalho, nos hábitos alimentares e na vida sexual. A doença representa prejuízo corporal e limitações, pois, em geral, há afastamento do doente de seu grupo social, de seu lazer e, às vezes, da própria família. (RAMOS, 2008).

O que se observa é que a equipe de enfermagem se detém nas técnicas e procedimentos, não dispondo de tempo necessário para dedicar-se às atividades de entretenimento (música, jogos, teatro, entre outros). As intervenções lúdicas podem ser aceitas de forma satisfatória, se forem bem conduzidas, e em casos de tratamento duradouro, acabam por se tornar fortes aliadas dos pacientes, tendo como intuito a suavização do processo crônico (INCHOSTE et al, 2007).

De acordo com Inchoste et al (2007), as desgastantes e dependentes sessões de diálise acabam por alimentar sentimentos negativos com relação às condições de vida do paciente. Tais sentimentos afloram quando o paciente está na máquina de hemodiálise.

2.6 As patologias que surgem durante o tratamento

As patologias mais comuns no tratamento IRC são os diversos quadros depressivos são considerados de grande complicação e estão diretamente relacionados com o aumento da mortalidade na população em hemodiálise. Acrescenta-se ainda que outras reações emocionais como, por exemplo, a raiva e o inconformismo, também trazem prejuízos que contribuem para o aumento da mortalidade, para a dificuldade na adesão ao tratamento e para a eficácia do processo hemodialítico (PASCOAL et al, 2009).

Na prática, vê-se o quão importante e necessário torna-se o acompanhamento psicológico junto ao paciente portador da IRC, tendo em vista que a presença deste profissional oferecerá ao indivíduo uma fonte de referência e segurança. Muitas vezes, os

pacientes não se sentem seguros em exprimir seus sentimentos para a família por se considerarem fonte de preocupação. É através do acompanhamento psicológico que terão a oportunidade de elaborar estes conteúdos, e, de uma forma mais saudável, organizar psiquicamente sua nova possibilidade de existência (QUEIROZ et al, 2008).

Devido às mudanças em decorrência do adoecimento, alguns dos pacientes encontram formas distintas para lidar com as mesmas, tais como a religião ou como a socialização que o ambiente hemodialítica propicia. O psicólogo entra nesta realidade trabalhando com os conteúdos emocionais que estão diretamente ligados à IRC, permitindo que seja feita uma busca por recursos, contribuindo para uma melhora na compreensão e na capacidade de se enfrentar esta nova realidade. (PINTO, 2005).

A inserção do psicólogo dentro de uma equipe multidisciplinar torna-se um aspecto fundamental para a eficácia na assistência ao paciente que está em hemodiálise. Tudo isto se deve ao fato de que, se há troca de informações entre os membros da equipe multiprofissional, como assistentes sociais, enfermeiros, médicos, nutricionistas e psicólogos, há um maior sucesso no tratamento e na melhoria da qualidade de vida do paciente. Ou seja, é através desta troca de informações que será desenvolvida uma maior atenção aos indivíduos em hemodiálise, o que conseqüentemente gerará um resultado positivo para todos os envolvidos (SILVEIRA & MAHFOUD, 2008).

Segundo Pinto (2005), o tratamento e o atendimento dos aspectos psicológicos em torno do adoecimento produzem uma infinidade de aspectos psicológicos que podem se evidenciar no paciente, na família ou na equipe de profissionais.

Ryff (1989) propõe um modelo multidimensional de bem-estar psicológico em que se preconiza o ajustamento, ou seja, a condição do self está relacionada a seis esferas do funcionamento psicológico. São estas: a auto aceitação, propósito na vida, domínios sobre o ambiente, crescimento pessoal, relações positivas com os outros, e autonomia.

A pessoa com alguma incapacidade tem a necessidade de aceitar sua condição, segundo Silveira e Mahfoud (2008), já que apesar de estar diante das adversidades e do sofrimento, é possível encontrar sentido. Ainda de acordo com o autor, torna-se importante encontrar sentido no sofrimento para que assim a pessoa possa superá-lo. Quando o indivíduo extrai lições positivas de experiências dolorosas que enfrentou, o mesmo tende a transformá-las, dando um sentido a sua dor, por pior que ela pareça.

De um modo geral, percebe-se o grau de importância da intervenção psicológica diante da busca de solução das limitações provocadas pela IRC e pelo tratamento, tornando-se necessário que os profissionais da Psicologia, atuem constantemente, de maneira sensível, que

esteja sempre disposta a trabalhar para uma melhor adesão do paciente ao tratamento dialítico, assim como cooperar para um maior entendimento e capacidade de enfrentamento, por parte dos pacientes. Além disso, o profissional de Psicologia deve ser mais um profissional da equipe de saúde que atua junto com a equipe multiprofissional, no relacionamento com os pacientes e nas dores emocionais que rondam o ambiente hospitalar. O psicólogo deverá atuar com o intuito de minimizar o impacto da doença na vida do paciente e da família, tentando impedir os efeitos iatrogênicos, na busca de garantir a direção do tratamento junto com a equipe multidisciplinar (RYFF, 1989).

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 os auxilia a encarar sua condição com outra perspectiva, ativando estratégias de enfrentamento que resgatem o bem-estar e promovam melhor qualidade de vida, descobrindo possibilidades na adversidade. (SILVEIRA & MAHFOUD, 2008). Neste ponto, é necessário verificar de que forma os psicólogos podem trabalhar em prol da melhoria da psique do indivíduo doente.

2.7 O papel do psicólogo durante o tratamento

O termo Psicologia Hospitalar tem sido usado no Brasil para especificar a atuação do psicólogo em hospitais, mesmo verificando que essa Psicologia Hospitalar tem sua vertente da Psicossomática e da Psicanálise; hoje, é possível perceber a ampliação de seu campo conceitual e sua prática clínica, criando, assim, uma identidade totalmente diferente (SIMONETTI, 2006). Lembra-se, ainda, que o Brasil é um dos pioneiros na construção dessa nova especialidade em psicologia, que vem para agregar todo conhecimento científico em processos que envolvam doença, internação e tratamento já entrelaçando em si o enfermo, a família e a equipe de saúde (SEBASTIANI & MAIA, 2005).

Ao falar da psicologia hospitalar, pode-se entendê-la como “o campo de entendimento e tratamento dos aspectos psicológicos em torno do adoecimento” (SIMONETTI, 2004, p. 15), sendo assim o objeto da psicologia hospitalar se refere aos aspectos psicológicos e não às causas psicológicas.

A psicologia hospitalar enfatiza a parte psíquica, mas não diz que a outra parte não é importante, pelo contrário, perguntará sempre qual a reação psíquica diante dessa realidade orgânica, qual a posição do sujeito diante desse “real” da doença, e disso fará seu material de trabalho (SIMONETTI, 2006, p.16).

Esse profissional tem uma função ativa e real dentro dessa instituição hospitalar, sua atuação se dá através da comunicação, reforçando o trabalho estrutural e de adaptação do

paciente e família ao enfrentamento da intensa crise, direcionando, então, a sua atuação para o apoio, atenção, compreensão, suporte ao tratamento, clarificação dos sentimentos, esclarecimentos sobre a doença e fortalecimento dos vínculos familiares. O objetivo da Psicologia Hospitalar é a elaboração simbólica do adoecimento, ou seja, ajudar o paciente a atravessar a experiência do adoecimento através de sua subjetividade (SIMONETTI, 2004).

A equipe multidisciplinar das unidades de diálise conta com a presença de um psicólogo, para que, ao identificar episódios estressantes ou depressivos possa ser analisado e elencado todos estes fatores, a psicologia intervém com o intuito de auxiliar na readaptação do paciente junto à nova realidade. Almeida e Malagris (2011) evidenciam a importância de uma percepção mais sensível por parte dos profissionais de saúde diante do processo de ajustamento e da morbidade psicológica do paciente.

De acordo com tais autoras, os espectros emocionais levam a alterações nas relações e habilidades do indivíduo, o que acaba gerando certa modificação quanto à aderência ao tipo de tratamento a ser realizado.

Uma das principais funções do psicólogo dentro da equipe é avaliar o indivíduo que existe por de trás dos sintomas, compreendendo seus medos, ansiedades, dentre outros fatores. A referida avaliação torna-se fundamental para que o processo terapêutico seja validado (MARCON, LUNA & LISBÔA, 2004).

A avaliação e a investigação sobre o paciente acabam se transformando em uma ferramenta auxiliadora ante ao enfrentamento do problema. O psicólogo deve observar o comportamento do paciente, questionando sua forma de ser e pensar antes e depois do descobrimento doença. Marcon, Luna e Lisbôa (2004), acrescentam ainda que o paciente deva conhecer todas as suas potencialidades, perceber e reconhecer as interações com suas atitudes e experiências, com sua doença e suas reações, o que levaria a um fortalecimento do próprio indivíduo, evitando e aliviando o sofrimento psicológico causado.

Psicologicamente falando, a hemodiálise é um tratamento que gera muito sofrimento, ocasionando a fragilidade emocional do paciente. Percebe-se neste ponto que o mal-estar social do paciente é em decorrência do seu mal-estar físico. ALMEIDA (1994, p.3) coloca que “as perdas reais e imaginárias em torno da doença, associadas ao risco de morte, suscitam sentimentos de impotência e desamparo frente a esta situação”.

Martins e Borges (2001) definem a situação do referido paciente do ponto de vista psicológico como se manifesta a patologia, gerando mudanças na rotina do paciente e sua família, por passar por uma série de consequências tornando-a mais suscetível à conflitos e

instabilidades, independente do histórico de vida de cada um, por ser um tratamento longo e doloroso.

O psicólogo hospitalar possui uma função que acaba correspondendo à informação da realidade prática e não puramente interpretativa, assim sendo, torna-se importante saber que o paciente está passando por um momento cercado de dúvidas e angústias, e que cada um possui uma maneira diferente de enfrentar a situação (FOSSI & GUARESCHI, 2004).

Ao analisar especificamente os pacientes que estão passando pelo processo da hemodiálise, percebe-se que estes mobilizam mecanismos de defesa em relação à adaptação com a doença e estes certamente irão gerar um atrofiamento de personalidade, uma vez que os pacientes terão que adaptar-se a uma nova realidade (STRAUB, 2005).

A maneira como os indivíduos reagem aos sintomas também é bastante influenciada por suas percepções de saúde e doença, chamadas de representações da doença (ou esquemas). As representações da doença influenciam a saúde de várias maneiras, seja influenciando os comportamentos preventivos das pessoas, seja afetando a maneira como elas reagem ao surgimento de sintomas (STRAUB, 2005, p. 430).

O psicólogo deverá ter uma postura sensível diante das reações e defesas, e principalmente, respeitar as dificuldades do paciente, preparando-se para ajudá-lo na compreensão de si mesmo como doente, bem como com relação à irreversibilidade da doença (GARCIA, ALVES E SOUZA & HOLANDA, 2005).

A relação do psicólogo para com o paciente deverá ser pautada na confiança, pois é através desta aliança terapêutica que o profissional buscará compreender melhor os medos e os anseios do paciente. Quanto maior for a confiança, melhor será o resultado. Ao estabelecer-se a relação supracitada, o psicólogo será capaz de fazer um trabalho que vise o estímulo das capacidades de adaptação do paciente (FREITAS & COSMO, 2010).

Situações adversas, tais como o medo e a carência, acometem o paciente renal crônico, e por este motivo tem-se a necessidade da intervenção por parte do psicólogo. Ao vivenciar estas situações, o paciente acaba apresentando uma descompensação emocional variada. As dificuldades que surgem ao longo da doença, necessitam de bastante cuidado ao serem abordadas, uma vez que cada pessoa reage de uma forma diferente (FREITAS & COSMO, 2010).

2.8 O desafio dentro da abordagem psicoterápica em pacientes renais crônicos

O desafio deve-se principalmente, ao comprometimento da sua autonomia e ao estresse ao qual são submetidos. Partindo deste pressuposto, as sessões tornam-se eficazes quando coincidem com os dias em que a hemodiálise é realizada. Desta forma, é reconhecido

que a relação terapêutica contínua com o psicólogo é de grande valor, ou seja, a referida relação é um meio em que o paciente pode expressar seus sentimentos, medos e angústias. (MARTINS & BORGES, 2001). Segundo Garcia, Alves e Souza e Holanda (2005), os pacientes apresentam um sofrimento psíquico justaposto ao sofrimento físico. Destarte, torna-se necessário entendê-lo sem sua totalidade, num contexto de mal-estar, de sequelas de tratamento e de hospitalização. O negativismo das reações iniciais do processo terapêutico é, em grande parte, adaptativo frente aos sentimentos de insegurança e perdas ocasionadas pelo tratamento.

Considerando estas pontuações, o papel do psicólogo dentro da unidade de hemodiálise abrange, como por exemplo, a relação entre unidade de diálise e paciente, a relação entre doença, paciente e seu tratamento, relação entre paciente, família e equipe, dentre outras (FREITAS & COSMO, 2010).

Para um trabalho eficaz, é necessária uma interação destes vários níveis. Assim sendo, o psicólogo que atende os indivíduos com a IRC, contribui com seu conhecimento específico, ajudando os mesmos em questões emocionais ao descobrir a doença, bem como ao longo do tratamento, além de trabalhar para propiciar aos demais profissionais da área da saúde uma atuação mais humanizada no atendimento ao paciente nefropata (PASCOAL et al, 2009).

Até o paciente adaptar-se com o processo de hemodiálise, atravessam-se alguns estágios de aceitação. Estes estágios estão presentes durante todo o tratamento, não apenas no início deste. Verifica-se então que alguns dos pacientes tendem a reagir de forma apática durante os estágios de aceitação (PASCOAL et al, 2009).

As pessoas reagem de forma diferente ante a necessidade de realizar a hemodiálise e acabam desenvolvendo sentimentos como a tristeza, a revolta, o inconformismo e a depressão, demonstrando assim de que forma a doença influencia na personalidade do paciente. Colocado em prática este exposto, verifica-se que a história pregressa do indivíduo marcará de forma significativa sua vivência hospitalar (PASCOAL et al, 2009).

2.9 Lúdico-educativo na intervenção psicológica

No decorrer do tratamento deve se destacar as atividades lúdico-educativas, que possuem como principal objetivo a transformação na vida do referido indivíduo (BRASIL & SCHWARTZ, 2005).

O lúdico não deve ser considerado como a cura para o paciente, mas sim algo capaz de proporcionar a ele grandes melhorias em sua forma de enfrentar a doença, proporcionando

momentos de troca de experiência e de esperança com relação ao tratamento, o que acaba estimulando a interação entre todos os envolvidos no processo (BRASIL & SCHWARTZ, 2005)

O lúdico, de maneira geral, é tudo que provoca emoção, alegria, espiritualidade e prazer. Jogos educativos, dramatizações, festas, celebrações, recreio ou diversão e outras atividades que proporcionem momentos de mais leveza, descontração, alegria, diversão, vitalidade, gozo, vitórias e derrotas, descobertas, criação, novos conhecimentos, novas vivências, novos movimentos são maneiras de vivenciar o lúdico. Como o ser humano é um ser único, única também será cada uma das emoções por ele experimentada, tenha ele vivenciado o lúdico de maneira ativa ou passiva (BRASIL & SCHWARTZ, 2005, p. 105).

A particularidade de cada indivíduo irá condizer com a forma como cada qual irá apresentar-se perante as atividades lúdicas, podendo até mesmo atrair o negativismo para si. Neste ponto, o papel do psicólogo torna-se essencial e primordial, uma vez que é através dele que serão empregadas as estratégias lúdicas e estas servirão como instrumentos espontâneos e livres, o que irá permitir a expressão e a singularidade de cada indivíduo.

Quando o indivíduo se depara com determinada doença, ele sente-se amedrontado perante o dilema vida-morte. No momento em que se é diagnosticada a doença incurável, o paciente sofre sério abalos em seu estado físico, psíquico, emocional e social, uma vez que ele reconhece que terá que submeter-se a tratamentos longos e incertos, bem como terá uma redução em sua vida social (MARISCO, 2002).

Além de a doença modificar drasticamente a vida do renal crônico, ela consumirá as perspectivas de vida que ele possui. Por conseguinte, é essencial que haja o resgate destes indivíduos, evidenciando psicologicamente que o fato deles estarem fazendo a hemodiálise, não é uma prerrogativa para desistirem de viver, e sim vê-la como uma oportunidade de prolongamento da vida. Desta forma, o psicólogo irá utilizar as atividades lúdicas como um instrumento de resgate destes indivíduos (MARISCO, 2002).

Segundo Brasil e Schwartz (2005), um dos poucos meios de distração dos pacientes que são submetidos ao tratamento através da hemodiálise é assistir televisão, porque eles ficam conectados por uma máquina durante quatro horas, e este é o momento em que eles se desligam da atual situação.

O grande propósito das atividades lúdicas ao decorrer das sessões de hemodiálise, é o de transformar o tempo inativo e monótono em algo produtivo e prazeroso, tudo isto com o intuito de animar o paciente; já para o psicólogo, é promover a integração junto de todos os envolvidos da maneira mais criativa. Isto posto, o apoio terapêutico que ocorre por meio das referidas atividades, pode contribuir efetivamente para todas as questões que envolvam o

paciente renal crônico que está em busca da aceitação sobre si mesmo. (BRASIL & SCHWARTZ, 2005)

O caráter conclusivo considera-se essencialmente que o uso do lúdico em portadores de IRC, representa de certa forma, novas perspectivas de vida, de ânimo e de aceitação com relação à doença e ao tratamento.

METODOLOGIA

A metodologia utilizada para a realização desse trabalho aborda questões sobre o conhecimento da metodologia e das técnicas de investigações de pesquisa aplicadas para ser avaliadas.

3.1 Tipo de Pesquisa

Para que os objetivos traçados sejam atingidos, foi necessária a utilização da metodologia como um instrumento de investigação. Assim sendo, a metodologia torna-se o meio e não um fim. Segundo Motta (*et al*2004, p, 57) “para desenvolver um trabalho científico requer que o pesquisador tenha conhecimento do assunto, persiga cientificamente as áreas do conhecimento e do saber, buscando apoio, na base teórica e na fundamentação científica”.

Foi realizado uma pesquisa de campo para coleta de dados, com os pacientes que sofrem de Insuficiência Renal Crônica atendidos na Clínica de Tratamento Renal. Onde foi aplicado um questionário com treze (13) perguntas entre elas perguntas fechadas e dicotômicas. Marconi e Lakatos (2010, p. 187) “afirma que as perguntas abertas ou fechadas, são aquelas que o informante escolhe sua resposta entre duas opções: sim e não”.

Objetivando um maior desenvolvimento no que concerne à atuação do psicólogo junto ao paciente com insuficiência renal crônica, optou-se por realizar uma pesquisa de caráter descritivo, com variáveis quantitativas.

A pesquisa descritiva procura descobrir, com a maior precisão possível, a frequência que um fenômeno ocorre, sua relação e conexão, com os outros, sua natureza e características, correlacionando fatos ou fenômenos sem manipulá-lo (CERVO & BERVIAN, 1996, p. 49).

3.2 População a amostra

A pesquisa teve como população dezoito (18) pacientes que sofrem de Insuficiência Renal Crônica atendidos na Clínica de Tratamento Renal de Sinop/MT. Para a realização desta pesquisa, foi aplicado um questionário para o público com treze (13) perguntas. Sendo

elas perguntas fechadas e abertas. Com os questionários respondidos, realizou-se a análise e interpretação dos dados.

O questionário foi aplicado para os pacientes que faz tratamento de dialítico no mês de outubro de 2018. O local de aplicação dos questionários foi na Clínica de Tratamento Renal de Sinop/MT. O tempo médio dos participantes para responder os questionários foi de dez (10) minutos, sendo os participantes abordados aleatoriamente e, segundo sua disposição, participaram ou não da pesquisa.

3.3 Coleta de dados

Em um primeiro momento, foi realizado um levantamento bibliográfico e a coleta de dados do presente trabalho foi através de pesquisas primárias e secundárias aonde a importância dos dados secundários se ressalta para levantamento bibliográfico de contextos pertinentes ao tema.

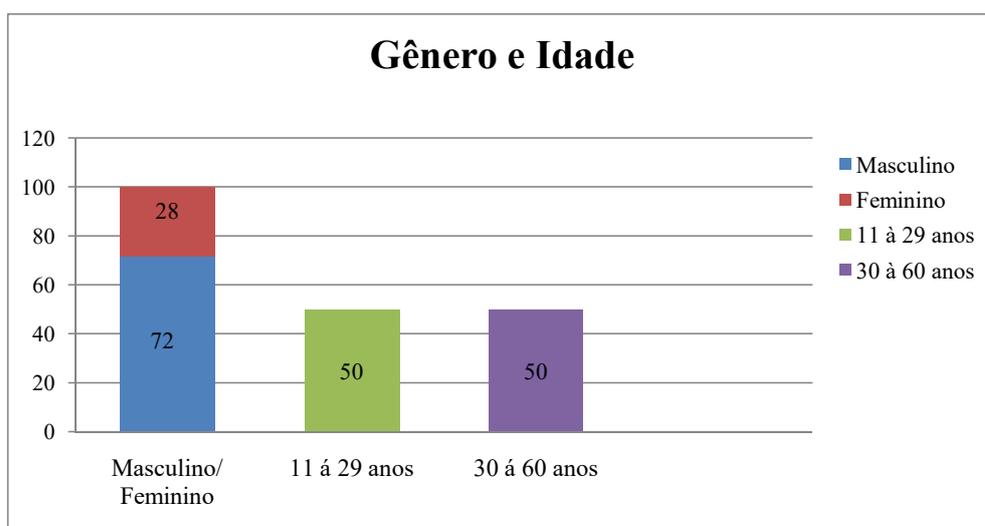
Sendo assim, a busca de artigos científicos no Google Acadêmico se fez necessária para referenciar o presente trabalho com seguintes temas “Considerações Psicológicas acerca do Transplante Renal”, “A psicologia hospitalar e as equipes multidisciplinares”, “As atividades lúdicas em unidade de hemodiálise”.

Para Marconi e Lakatos (2010) o questionário é um instrumento para coleta de dados, constituído por uma série ordenada de perguntas, que devem ser respondidas por escrito e sem a presença do entrevistador. Conforme Marconi e Lakatos (2010) afirmam que as perguntas abertas ou fechadas, são aquelas que o informante responda entre duas opções.

INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

Conforme proposto seguem os dados coletados e analisados, representados a partir de gráficos.

Gráfico 1.



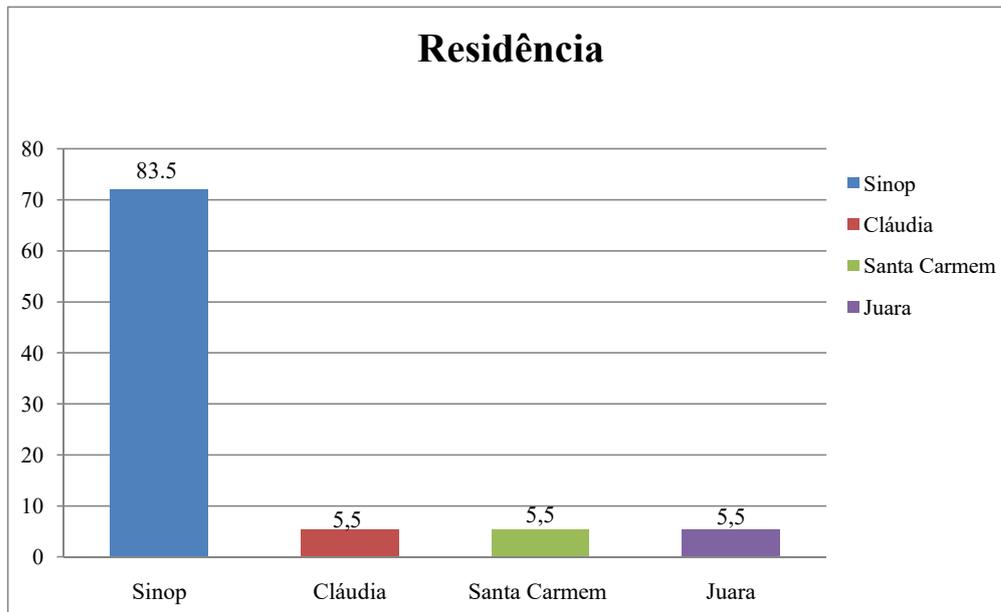
- Idade
2- Sexo

Fonte: Própria (2018).

O gráfico 1 corresponde a pergunta de número um (1) e dois (2), tendo como demonstrativo da quantidade de homens e mulheres que participaram da pesquisa que correlacionam com a idade dos mesmos. Foram questionados cinco (5) mulheres e treze (13) homens que representam 72% e 28%. Com idades entre (11 a 29) anos e (30 a 60) anos, da

amostragem. Ao avaliar a idade do público questionado 50% tinha entre 11 a 29 anos, e 50% entre 30 a 60 anos.

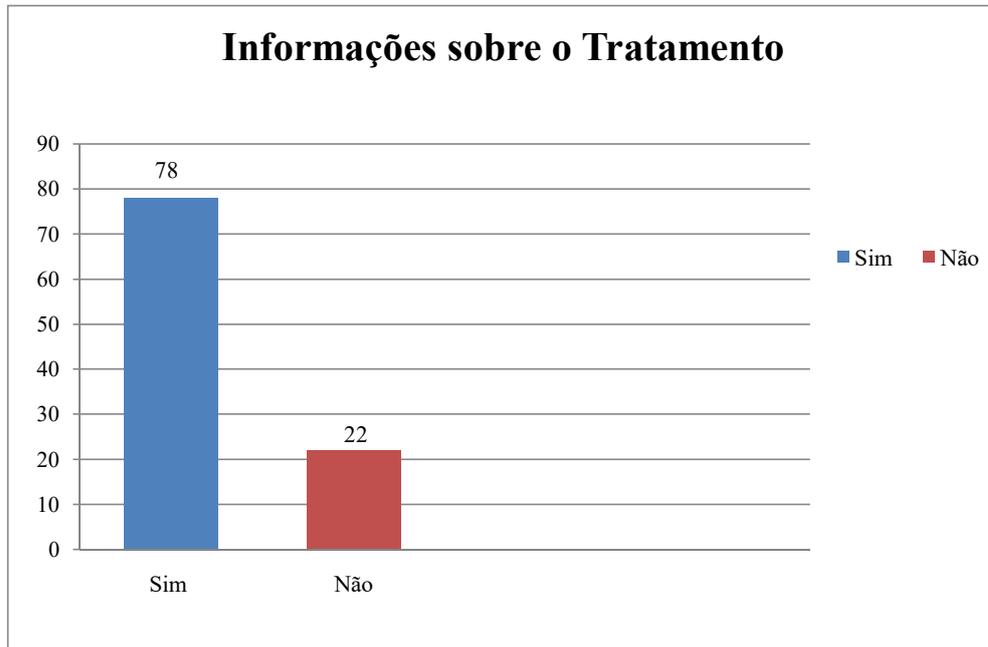
Gráfico 2.



3- Você mora em qual cidade?

Fonte: Própria (2018).

O Gráfico 2 refere se a pergunta de número três (3), corresponde o interesse da pesquisa de saber a localidade dos pacientes na Clínica de Tratamento Renal de Sinop/MT. Por ser um órgão público do SUS, onde presta atendimento clínico para os demais municípios da região do norte do Mato Grosso. Conforme as pesquisas 83,5% são moradores do município de Sinop, 5,5% município de Cláudia, 5,5% município de Santa Carmem e 5,5% município de Juara.

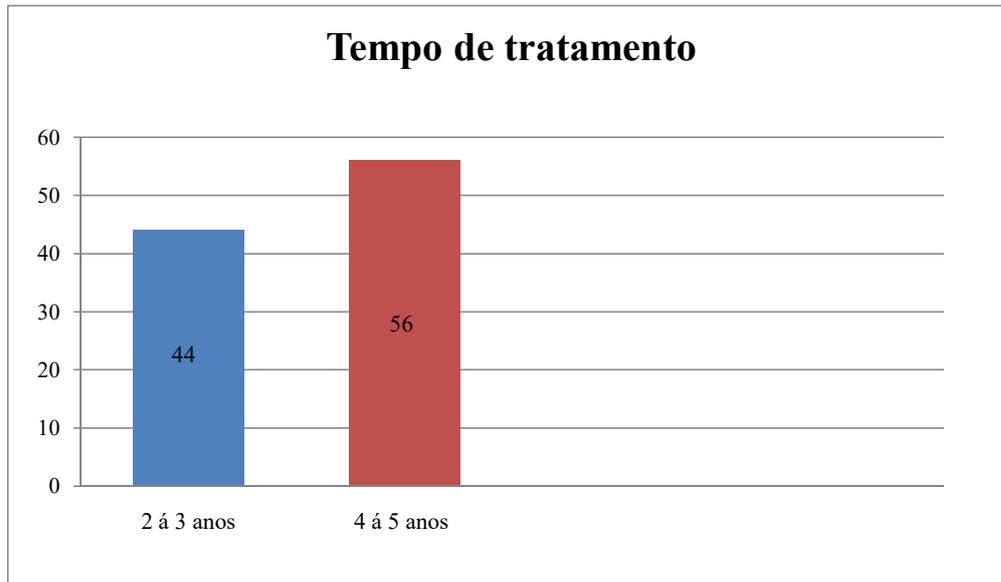
Gráfico 3.

4- Você recebe ou já recebeu informações sobre o que é o tratamento e seu progresso durante o mesmo?

Fonte: Própria (2018).

O Gráfico 3 refere-se a pergunta de número quatro (4), como objetivo de saber se o paciente recebe informações sobre o tratamento dialítico na CTR de Sinop/MT. Nesse contexto, é possível observar que a clínica tem um comprometimento em passar as informações sobre o tratamento sendo que a maior porcentagem de 78% recebe informações sobre o processo do tratamento e apenas 22% responderam que não recebem informações do tratamento e seu progresso.

Conforme Machado e Pinhat (2014) neste aspecto cabe a clinica informar os pacientes após o atendimento realizado devido à vida cotidiana dos doentes com IRC em hemodiálise que é permeada de alterações físicas que impõem limitações ao cotidiano e exige adaptações. Por meio do diagnóstico, é possível instruir ao paciente o processo do tratamento de diálise, com o objetivo de prevenir as complicações associadas a essa doença.

Gráfico 4.

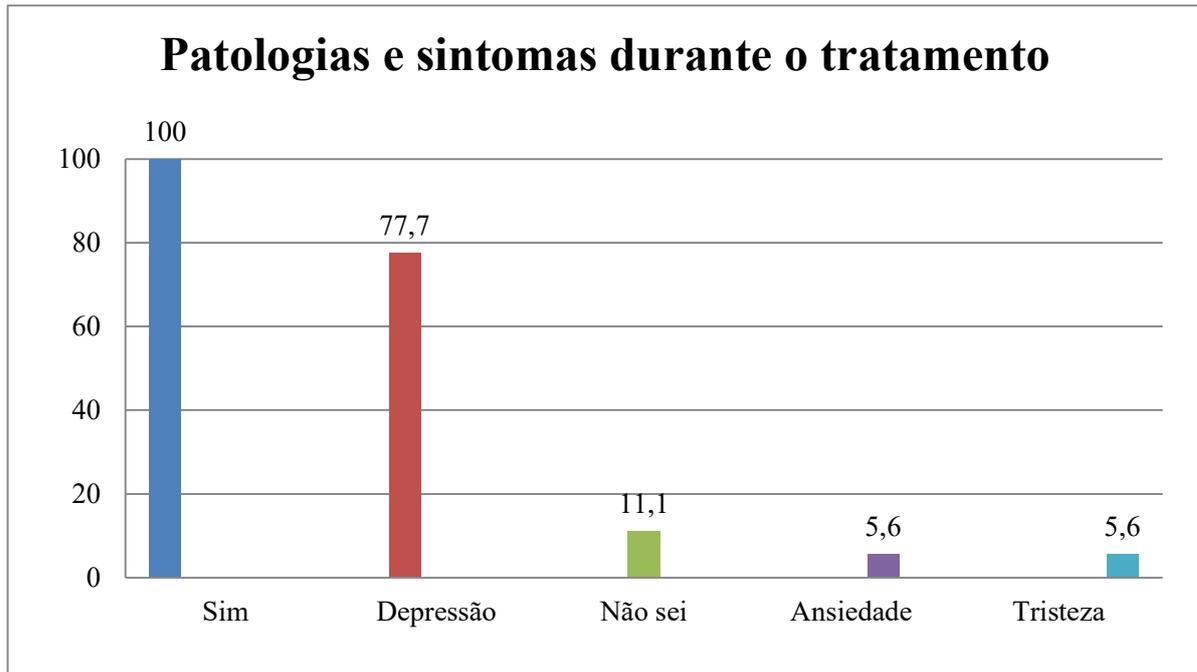
5- Há quanto tempo você faz o tratamento?

Fonte: Própria (2018).

O gráfico 4 representa a pergunta de número cinco (5), que tem como objetivo de saber a duração do tempo do tratamento que os pacientes têm na CTR de Sinop-MT. Com base nesta pergunta entende-se que não há possibilidade de estipular um plano de tempo durante o tratamento em relação aos pacientes, 44% responderam que já faz o tratamento de 2 a 3 anos e 56% de 4 a 5 anos. A duração de tempo ela é relativa e subjetiva a cada paciente da unidade do CTR que faz hemodiálise.

Conforme Machado e Pinhat (2014) Nesse contexto o paciente com IRC tem que ser informado que o tratamento não trás cura. Para que haja um resultado significativo o tratamento mais eficaz indicado é o transplante renal, sendo um processo demorado, devido à demora e os riscos de perder a vida os pacientes não tem outra opção a não ser o tratamento dialítico contínuo. Sabendo que a insuficiência renal crônica é o resultado final do comprometimento da função renal por diversas doenças que acometem os rins.

Gráfico 5.



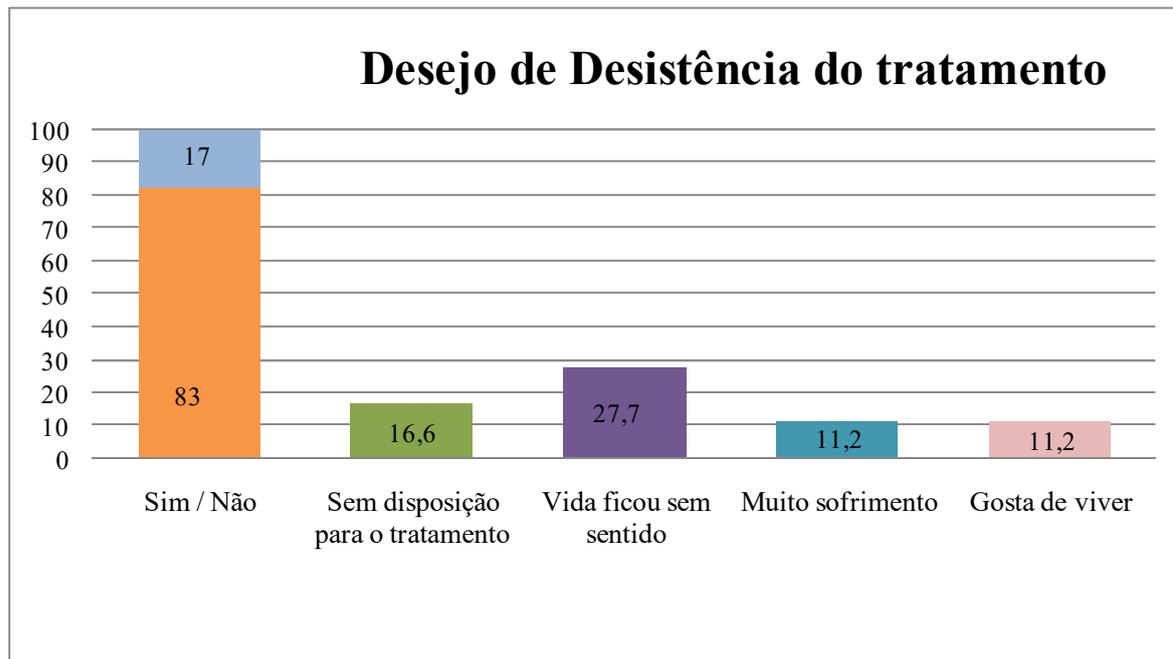
6- No decorrer do tratamento alguma patologia e qual sintoma foi desenvolvido?

Fonte: Própria (2018).

O gráfico 5 representa a pergunta de número seis (6) que buscou, a saber, se durante o tratamento surgem algum tipo de patologia, 100% dos participantes responderam que sim, que no decorrer do tratamento as patologias e sintomas acabam surgindo, nota-se que a depressão foi a mais citada entre os participantes sendo que 77,7% dos entrevistados afirmaram que devido o tratamento entraram em um quadro depressivo, já 11,1% não souberam responder, entretanto 5,6% responderam que sofrem de ansiedade e que podem agravar para um transtorno de ansiedade tendo ainda um percentual de 5,6% que afirmaram sentir um grande tristeza.

Com base nos resultado da pesquisa, Lima (1989, citado por Cesarino & Casagrande, 1998) afirma que os pacientes com insuficiência renal crônica acabam tornando-se pessoas desanimadas, desesperadas e, muitas vezes, por estas razões ou por falta de orientação, acabam abandonando o tratamento ou não dando importância aos cuidados constantes. (Apud, RESENDE E SANTOS, 2007, p.89). O grande desafio é estimular os pacientes a se adaptarem de maneira positiva ao novo estilo de vida.

Gráfico 6.



7- Já teve vontade de desistir do tratamento?

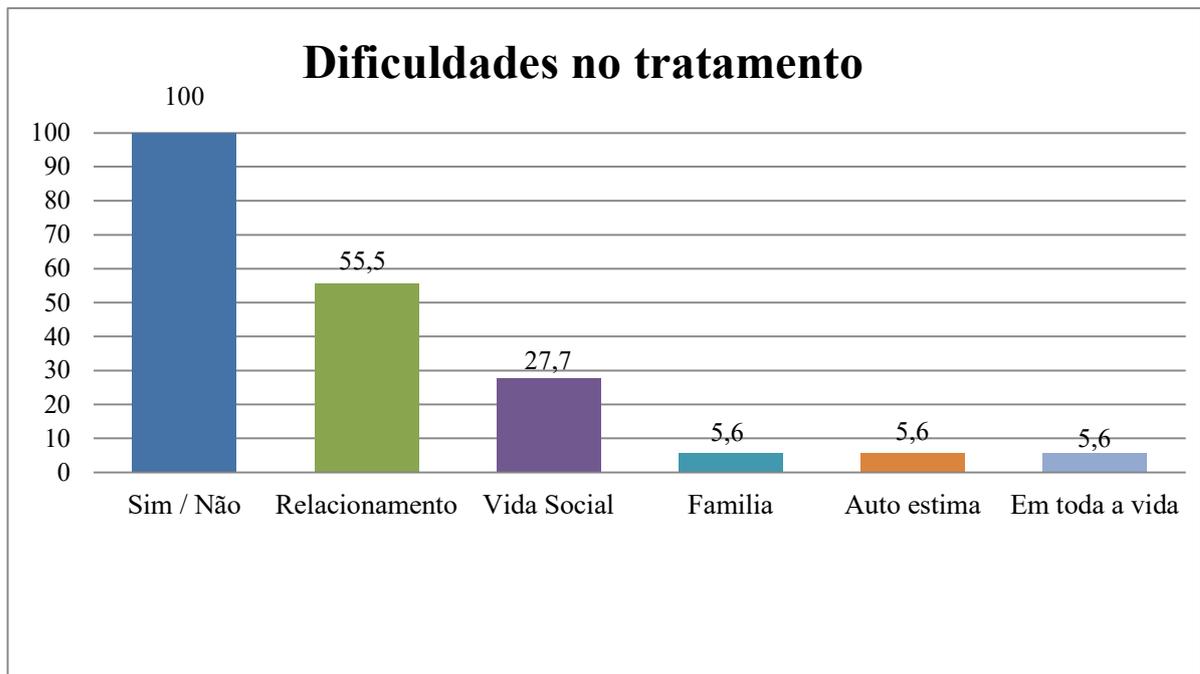
Fonte: Própria (2018).

O gráfico 6 representa a pergunta de número sete (7) a qual tem como objetivo de saber se no decorrer o tratamento de hemodiálise na CTR em Sinop-MT, se a vontade de desistir do tratamento, onde 83% responderam que sim e 17% responderam que não tem vontade de desistir. Ao perguntar as justificativas das suas respostas foi possível observar que 6,6% responderam que não tem disposição para o tratamento, 27,7% responderam que a vida ficou sem sentido, 11,2% responderam que durante o tratamento há muito sofrimento, porem nota-se ainda que 11,2% responderam que se mantêm no tratamento porque gostam de viver.

Conforme Martins e Cesarino (2005) as doenças crônicas têm recebido grande atenção dos profissionais de saúde nas últimas décadas pelo fato do importante papel desempenhado na mortalidade da população mundial. Entre as doenças está a insuficiência renal crônica, considerada uma condição sem alternativas de melhoras rápidas, de evolução progressiva, que causa problemas médicos, sociais e econômicos.

O tratamento da doença renal é considerado um grande problema de saúde pública, porque causa elevadas taxas de morbidade e mortalidade e desistência ao tratamento por ser um tratamento de longa duração e doloroso (Martins e Cesarino, 2005).

Gráfico 7.



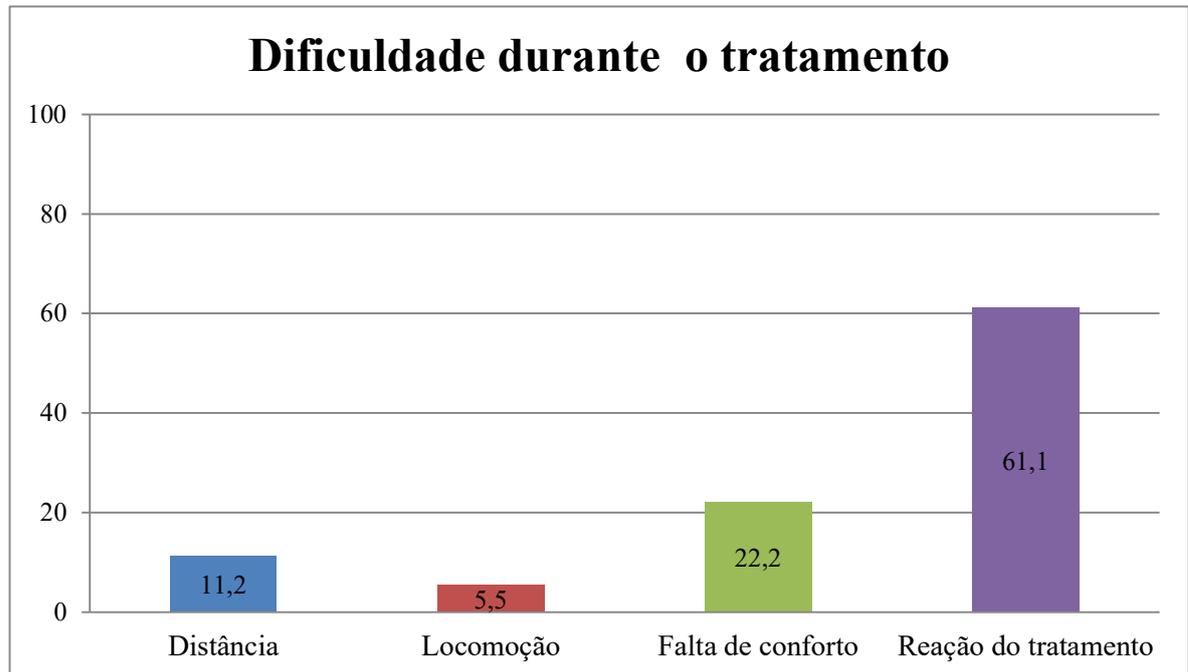
8- O tratamento afeta sua vida social em algum aspecto?

Fonte: Própria (2018).

O gráfico 7 representa a pergunta de número oito (8) a qual tem como objetivo de saber se no decorrer do tratamento de hemodiálise a sua vida social é afetada em algum aspecto, onde 100% dos entrevistados responderam que sim, ressaltando que 55,5% afirmaram que a área mais afetada é o relacionamento, tendo ainda 27,7% responderam vida social, já a família com 5,6%, autoestima com 5,6% e ainda 5,6% responderam que afeta toda sua vida. Nota se que independente da área afetada no processo do tratamento é comum ver que os pacientes são vulneráveis a sofrer danos na vida.

As pessoas que convive com insuficiência renal crônica vivencia uma mudança na sua vida no seu viver, na forma de pensar, passando a viver com limitações física, dificuldades diária que aparecem na vida. As pessoa vivencia uma brusca mudança no seu viver, convive com limitações, com um pensar na morte, com o tratamento doloroso que é a hemodiálise Simonetti (2004).

Gráfico 8.



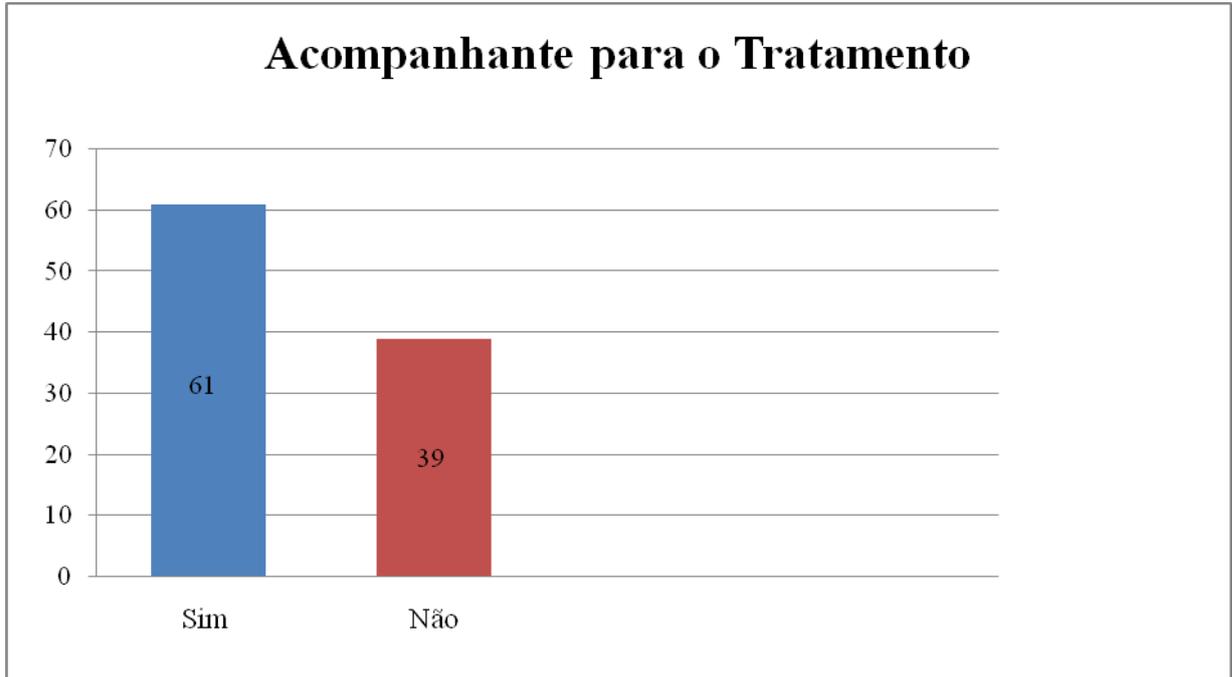
9- Qual é a maior dificuldade enfrentada por você durante o tratamento?

Fonte: Própria (2018).

O gráfico 8 refere-se à pergunta de número nove (9) que buscou saber a maior dificuldade enfrentada pelo paciente durante o tratamento. 11,2% responderam que é devido à distância, 5,5% responderam que é devido à falta de locomoção, já 22,2% responderam que é falta de conforto no geral e 61,1% responderam que é devido a reação do tratamento que é muito desgastante tanto no aspecto físico e emocional.

Como já foi citado nos outros gráficos o tratamento ele se torna prejudicial no aspecto físico e emocional. Conforme o resultado a reação do tratamento acaba sendo o principal na vida do paciente. Porém a Insuficiência Renal Crônica (IRC) é uma doença caracterizada pelo acometimento sistêmico, debilitante e progressivo ocasionando um cansaço muito grande por parte do paciente. (QUEIROZ et al, 2008).

Gráfico 09.



10- Você tem alguém que te acompanha durante as sessões do tratamento?

Fonte: Própria (2018).

O Gráfico 9 se refere à pergunta de número dez (10), que buscou saber se os pacientes da CTR de Sinop são acompanhados durante o seu atendimento CTR de Sinop/MT. Sendo que esse acompanhamento não precisa ser obrigatoriamente pela família, 61% responderam que sim que tem pessoas que acompanha durante sessão de hemodiálise, já 39% não tem nenhum acompanhamento durante as sessões. Somente o apoio prestado pela equipe médica da CTR de Sinop/MT. Vemos a importância da família

Vemos a importância da família a família tem uma vivência diária em decorrência da doença, a família passa por um ajustamento das condições e criando expectativas frente à realidade impulsionando os familiares a se concentrarem de forma intensiva no cuidado com o doente Ramos (2012).

Gráfico 10.



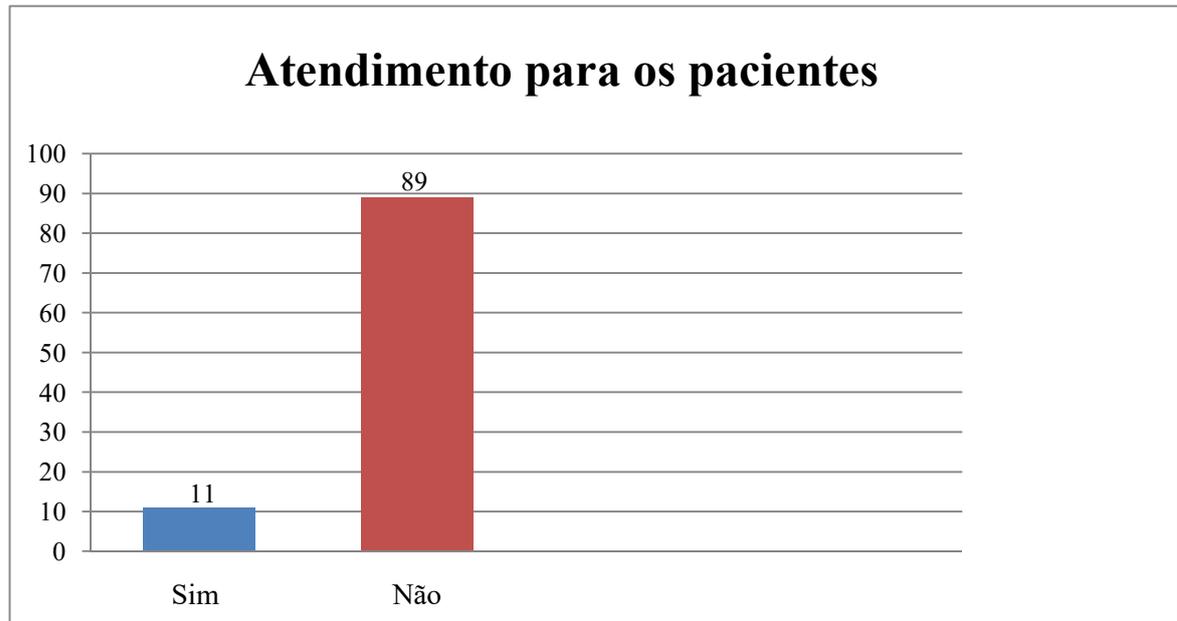
11- Esse acompanhante tem acesso ao atendimento psicológico prestado pela instituição onde você realiza o tratamento?

Fonte: Própria (2018).

O Gráfico 10 representa a pergunta de número onze (11), buscou saber se os acompanhantes dos pacientes, familiares, e outros têm acesso ao atendimento psicológico devido o desgaste emocional que gera na vida de quem acompanha um paciente que passa por atendimento de hemodiálise. 95% responderam que não recebem atendimento psicológico talvez por não saber que existe esse serviço prestado pela unidade do CTR, e 5% responderam que sim que já receberam atendimento prestado pela unidade. É de suma importância que os familiares passem por acompanhamento psicológico para saber lidar com as dificuldades que surgem durante o tratamento que pode afetar a família no geral.

para ajudar o doente no enfrentamento da sua nova condição de vida, é necessário compreender a experiência familiar através da vivência como cuida dor, pois, é visível a importância de acolher as angústias expostas e oferecer suporte e assistência digna às necessidades, diante das limitações de saúde do doente renal e de amparo destes familiares (RAMOS, 2012, p.15).

Gráfico11.



12- Você tem acesso ao atendimento psicológico?

Fonte: Própria (2018).

O Gráfico 11 refere se a pergunta de número doze (12), com objetivo de saber se o paciente tem atendimento psicológico durante o seu tratamento 11% responderam que sim, já 89% responderam que não talvez por não saber que existe esse tipo de serviço prestado pela unidade.

Tabela 01. Escala de Importância do atendimento psicológico para vida dos entrevistados.

Escala de Importância referente ao atendimento Psicológico										
00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
			33,3%	11,1%	5,6%	5,6%	22,2%	22,2%		

Fonte: Próprio (2018)

Através dessa última pergunta do questionário, solicitou se que fosse classificado de 0 a 10 o grau de importância do atendimento psicológico dentro da CTR de Sinop/MT. Obteve se um percentual de 33,3 % que avaliaram a importância desse serviço prestado com a nota 03 sendo assim classificado como não importante, outros 11,1% deram nota 04 como

razoavelmente importante, já outros 5,6% deram a nota 05, sendo que outros 5,6% deram a nota 06, avaliando o atendimento psicológico como necessário nesse âmbito do tratamento, tendo ainda com nota 07 um percentual de 22,2% que avaliaram como muito importante e ainda obteve-se uma classificação 08, onde 22,2% consideram muito elevado o grau de importância da intervenção psicológica na unidade do CTR.

4.1 Resultados e Discussões

De acordo com a análise e interpretação de dados, pode-se verificar que a maioria do público entrevistado é homem, sendo também considerado um público jovem, onde foi possível observar que a maioria dos pacientes são moradores do município de Sinop-MT. É importante ressaltar a importância da CTR, pois a mesma presta serviço aos demais pacientes da região norte do MT.

Com base nas informações da pesquisa, pode-se afirmar que, de fato, há um desgaste físico e emocional durante o tratamento na vida dos pacientes, pois o papel dos médicos ou da equipe multidisciplinar do ambiente durante o tratamento é gerar um vínculo duradouro com os pacientes por ser um tratamento longo.

É importante enfatizar que o paciente passa a conviver diariamente com uma doença incurável, que o obriga a uma forma de tratamento dolorosa, de longa duração e que provoca juntamente com a evolução da doença e suas complicações, maiores limitações e alterações de grande impacto. As repercussões da doença ocorrem tanto na própria vida do doente quanto na do seu grupo familiar, afetando as várias dimensões do ser humano, sejam elas de ordem física, psicológica, econômica ou social (LIMA, GUALDA, 2000, *Apud* RAMOS, QUEIROZ, JORGE, 2008).

O papel do psicólogo está relacionado à sua dedicação e sua capacidade profissional juntamente ao próximo, onde acontece o contato constante entre os mesmos, envolvendo não somente a doença, mas as pessoas que utilizam dos serviços da CTR. Vindo de encontro com a necessidade de o profissional prestar um bom atendimento. É muito importante o papel do psicólogo na unidade do CTR, pois entende-se que as intervenções técnicas serão sempre carregadas por relações interpessoais que geram vínculo e sentimentos relacionados ao seu papel enquanto profissional da saúde.

A atuação do psicólogo dentro de uma equipe multidisciplinar torna se em um aspecto fundamental para a eficácia na assistência ao paciente que está em tratamento de

hemodiálise. Tudo isto se deve ao fato de que, se há troca de informações entre os membros da equipe multiprofissional, como assistentes sociais, enfermeiros, médicos, nutricionistas, proporcionando um maior sucesso no tratamento e na melhoria da qualidade de vida do paciente. Ou seja, é através desta troca de informações que será desenvolvida uma maior atenção aos indivíduos em hemodiálise, o que conseqüentemente gerará um resultado positivo para todos os envolvidos (SILVEIRA & MAHFOUD, 2008).

O psicólogo que atua no ambiente hospitalar que lida com os pacientes que sofrem de hemodiálise, enfrentam muitos conflitos diários, pois situações são geradas diariamente que geram uma exposição do mesmo junto aos próprios pacientes, aos familiares e a sua própria equipe de trabalho, gerando alguns desconfortos ou até mesmo sofrimento psíquico.

No decorrer do tratamento é comum surgir novas patologias nos pacientes sendo que as mais comuns no tratamento IRC são os quadros depressivos, geralmente considerados os mais comuns e de grande complicação, sendo que estão diretamente relacionados com o aumento da mortalidade dos pacientes que sofrem de hemodiálise. Acrescenta-se ainda que outras reações emocionais como, por exemplo, a raiva e o inconformismo, também trazem prejuízos que contribuem para o aumento da mortalidade, para a dificuldade na adesão ao tratamento e para a eficácia do processo hemodialítico (PASCOAL et al, 2009).

Toma-se conhecimento da grande demanda existente em relação ao auxílio psicológico na vida dos pacientes que fazem o tratamento de hemodiálise e é possível observar que os pacientes reconhecem a importância desse acompanhamento psicológico, porem a maioria não tem acesso a esse tipo de serviço, nota se então a necessidade de incluir de forma mais presente os serviços psicológicos na vida desses pacientes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste capítulo irá trazer as considerações finais a respeito deste trabalho, assim como as vantagens e limitações que ocorreu no decorrer do mesmo.

Após a análise e interpretação dos dados, conclui-se que todos os entrevistados têm conhecimento da temática apresentada a eles, da importância da atuação do psicólogo durante o tratamento de hemodiálise ao paciente com insuficiência renal crônica

No capítulo 1 (um) foram elaboradas os seguintes objetivos a serem respondidos no decorrer da construção desse estudo os objetivos específicos serviram de auxílio para a temática apresentada, a pesquisa buscou responder, para sua aprovação ou negação. Objetivos específicos:

- 1: Descrever a atuação do psicólogo com os acompanhantes dos pacientes no CTR;
- 2: Identificar quais patologias surge no decorrer do tratamento em ambos;
- 3: Identificar as dificuldades no tratamento.

Objetivo 01 – Conforme o resultado e a amostra no gráfico (9) nove representando a pergunta de número 10 dez, a maioria dos entrevistados não recebem atendimento psicológico na unidade. A pesquisa não teve o resultado desejado, porém ela foi importante para ter o conhecimento da demanda existente em relação ao auxílio psicológico na vida dos pacientes.

Objetivo 02 – A pesquisa teve como objetivo saber quais as patologias que surgem durante o tratamento, sendo constatado que a depressão é a patologia mais comum no tratamento IRC e afeta diretamente na vida pessoal do paciente. Acrescenta-se ainda que outras patologias surgem, como por exemplo quadros de ansiedades, tristeza, raiva, inconformismo, trazendo prejuízos e tornando o tratamento desmotivador para os pacientes aumentando assim o índice de abandono do tratamento hemodialítico.

Objetivo 03 – Conforme os resultados as pessoas encontram grandes dificuldades no decorrer do tratamento, sendo que podemos citar que a maior reclamação se dá pelas reações do tratamento por ser um tratamento em que exige do paciente muito empenho e

determinação, pois o processo de hemodiálise é muito desgastante, tendo ainda outras dificuldades que surgem, sendo elas, distância, locomoção e a falta de conforto durante todo o processo do tratamento.

Pôde-se concluir com esse questionário que os pacientes ainda possuem poucas informações sobre os atendimentos psicológico prestado pela unidade CTR em Sinop-MT. Através dos questionários vemos a importância do papel do psicólogo durante o tratamento que se inicia.

A importância do psicólogo durante o tratamento se dá devido às patologias, as dificuldades que surgem durante o tratamento, a quebra de vínculo familiar, vida social, dentre muitos relacionamentos são afetados e principalmente o índice de abandono do tratamento que é muito alto, dos entrevistados a maioria responderam que já pensou em desistir do tratamento.

Porem ao observar e avaliar a incidência das questões emocionais, concluiu-se que os sintomas apresentados pelos pacientes podem ser revertidos quando demonstrarem mais abertura e confiança para com os psicólogos. Conforme Freitas e Cosmo (2010) pontuam, através de atividades, sejam elas lúdicas ou não, mas que busquem estimular as capacidades do enfermo em se adaptar perante a enfermidade.

Além disso, vale ressaltar o impacto que a doença trás na vida do indivíduo com base nos dados do questionário a hemodiálise atrapalha a vida social tanto do paciente quanto do seu parceiro, uma vez que as relações sociais estabelecidas são modificadas por conta do tratamento. Neste ponto, a intervenção psicológica será pautada na busca pelo equilíbrio e restabelecimento emocional, tanto do paciente quanto do seu parceiro, porem observa-se que é de extrema importância que a atuação psicológica se faça mais presente na vida desses pacientes.

Concluindo podemos dizer que a interação entre psicólogos e os pacientes é um fator positivo dentro do tratamento dialítico, tendo em vista que os mesmos estabelecem laços entre si e esses laços contribuem para o enfrentamento da doença. Compreendido isso, o psicólogo tem como seu papel de trabalhar em conjunto com os pacientes e familiares a fim de fortalecer essa interação. Esses argumentos foram corroborados por Silva et al (2011), que afirmam a importância da presença do psicólogo no enfrentamento dessas dificuldades, devendo este ficar atento a todas necessidades e anseios que surgirem no decorrer do tratamento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, A. C. O. **Considerações Psicológicas acerca do Transplante Renal.** *Revista de Psicologia Hospitalar do Hospital das Clínicas*. v. 4, no 1, p. 3-6, São Paulo. 1994.

ALMEIDA, R. A.; MALAGRIS, L. E. N. **A prática da psicologia da saúde.** *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, v. 14, n. 2, p. 183-202. Rio de Janeiro/RJ. 2011. Disponível em: < <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v14n2/v14n2a12.pdf>>. Acesso em: 10/04/2018.

BOCK, FURTADO, TEIXEIRA. **Psicologias: uma introdução ao estudo da psicologia.** São Paulo: Saraiva, 2008.

BRASIL, M. L. S; SCHWARTZ, E. **As atividades lúdicas em unidade de hemodiálise.** *Periódico Acta Scientiarum Health Sciences*, Maringá, v. 27, n. 2, 2005. Disponível em: < <http://www.redalyc.org/pdf/3072/307223942002.pdf>>. Acesso em: 22/3/2018.

RAMOS, Bruno Leal. **Participação da família junto ao paciente em tratamento dialítico.** Recife : Ed. do Autor, 2012.

Características e Desafios. **Revista Psicologia: Ciência e Profissão**, v.24, n. 1, p. 28-35. Brasília/DF. 2004. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932004000100004&script=sci_arttext>. Acesso em: 8/3/2018.

CASTRO.P.F. (1999). **Reflexões em psicologia e ciência: uma análise da pesquisa aplicada à psicologia clínica:** Psicologia: Teoria e Prática, v.1.

CAVAGNOLLI. LUCIANA. **O Atendimento Psicológico na Urgência e Emergência 24 Horas:** Estudo Exploratório na Perspectiva do Usuário. Universidade Católica Dom Bosco/Campo Grande/Ms- 2008. Disponível em <http://newpsi.bvs-psi.org.br/tcc/LucianaCavagnoli.pdf>. Acesso em 08 de Mar. de 2018.

CERVO, L. A.; BERVIAN, A. P. **Metodologia Científica.** 5. ed. São Paulo: **Pearson Prentice Hall, 2002.**

FOSSI, L. B.; GUARESCHI, N. M. F. **A psicologia hospitalar e as equipes multidisciplinares.** *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, v.7, n.1, p. 29-43. Rio de Janeiro/RJ. 2004.

FREITAS, P. P. W.; COSMO, M. **Atuação do Psicólogo em Hemodiálise.** *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, v. 13, n. 1, p. 19-32, Rio de Janeiro/RJ. 2010 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582010000100003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 17/5/2018.

GARCIA, C.J., ZIMMERMANN P.R. **Falência e transplante de órgãos.** In N.J. Botega. **Prática psiquiátrica no Hospital Geral: interconsulta e emergência.** Porto alegre 2006 artmed.

GARCIA, P. M. L.; ALVES E SOUZA, A. M.; HOLANDA, T. C. **Intervenção psicológica em uma unidade de transplante renal de um hospital universitário.** *Revista*

GONÇALVES, E. L. **A Estrutura do Hospital Moderno.** RAE - Revista de Administração de Empresas. São Paulo, v. 38, n. 1, p. 80-90, Jan./Mar. 1998. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rae/v38n1/a08v38n1.pdf>. Acesso em: 20 de mai. De 2018.

GOODWIN, C. J; **História da Psicologia Moderna.** (2ª ed). São Paulo: 2005.

GORAYEB, R.; GUERRELHAS, F. **Sistematização da prática psicológica em ambientes médicos.** *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, v. 5, n. 1, p. 11-19. Ribeirão Preto/SP. 2003. Disponível em: < <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtcc/v5n1/v5n1a03.pdf>>. Acesso em: 20/4/2018. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582004000100004>. Acesso em: 6/05/2018.

INCHOSTE, A. F.; MENDES, P.; FORTES, V. L. F.; POMATTI, D. M. **O uso da música no cuidado de enfermagem em hemodiálise.** *Revista Nursing*, v. 10, n. 109, p. 276-280. São Paulo/SP. 2007. Disponível em: < <http://pesquisa.bvsalud.org/saudepublica/resource/pt/bde-15680>>. Acesso em: 20/4/2018.

MADISON, WS. 1989. Disponível em: <http://mina.education.ucsb.edu/janeconoley/ed197/documents/ryffHappinessiseverythingorisit.pdf>>. Acesso em: 11/3/2018.

MARCON, C.; LUNA, I. J.; LISBÔA. M. L. **O Psicólogo nas Instituições Hospitalares:**

MACHADO, Gabriela Rocha Garcia; PINHATI, Fernanda Romanholi. **Tratamento de diálise em pacientes com insuficiência renal crônica.** *Cadernos UniFOA*, Volta Redonda, n. 26, p. 137-148, dez. 2014

MARCONI, LAKATOS. **Fundamentos de metodologia científica: 7ª Edição:** São Paulo: Editora Atlas S.A. – 2010.

MARINA, ROCHA; **História da Psicologia no Brasil Novos Estudos: (Cód: 164563).** *Psicologia - Das Raizes aos Movimento.* Ano da edição: 2004.

MARISCO, N. S. **Novas possibilidades de humanização na hemodiálise: o cliente e a equipe de enfermagem na construção do mais-ser.** Dissertação (Mestrado) Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis/SC, p.134. 2002. Disponível em: < <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/82394/192267.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 9/3/2018.

MARTINS, D. G.; BORGES, L. R. **Clínica de hemodiálise: existe qualidade de vida?** *Boletim de Iniciação Científica em Psicologia*, v. 2, n. 1, p. 42-58. São Paulo/SP, 2001. Disponível em:

http://www.mackenzie.com.br/fileadmin/Graduacao/CCBS/Cursos/Psicologia/boletins/2/3_clinica_de_hemodialise.pdf>. Acesso em: 20/4/2018.

MELETI.M.R. **O paciente em hemodiálise**. In V.A.A. Cânon (Org.). A psicologia no hospital. (Cap.4, p. 149-159). São Paulo:Traço 1988.

MINISTÉRIO DA SAÚDE- Conselho Nacional de Saúde. RESOLUÇÃO Nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012. Disponível em <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/reso466.pdf>. Acesso em 03 de Mar. de 2018.

MORRIS, C.G. & MAISTRO, A. A. **Introdução à Psicologia**. 6ª Ed. São Paulo: Pearson/Prentice Hall, 2003.

PASCOAL, M.; KIOROGLO, P. S.; BRUSCATO, W. L.; MIORIN, L. A. SENS, Y. A. S.; JABUR, P. **A importância da assistência psicológica junto ao paciente em hemodiálise**. Revista Brasileira de Psicologia Hospitalar, v. 12, n. 2, p. 2-11. Rio de Janeiro/RJ. 2009. Disponível em: < http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582009000200002>. Acesso em: 20/4/2018

PAULIN T. & profissional.LUZIO C. A. **A Psicologia na Saúde Pública: desafios para a atuação e formação** Revista de Psicologia da UNESP, 8(2), 2009. Disponível em: http://observatoriodasauderj.com.br/wpcontent/uploads/2017/05/A_Psicologia_na_Saude_Publica_desafios_p.pdfAcesso em 27 de abr. de 2018.

PINTO, F. E. M. **Resenha do Manual de Psicologia Hospitalar**. Revista Psicologia: Teoria e Prática, v. 7, n.2, p. 239-242. Disponível em: < <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v7n2/v7n2a09.pdf>>. Acesso em: 11/3/2018.

PSICOLOGIA: **Ciência e Profissão**, v. 25, n. 3, p. 472-483. Brasília/DF. 2005. Disponível em: < <http://www.redalyc.org/pdf/2820/282021733011.pdf>>. Acesso em: 11/3/2018.

QUEIROZ, M. V. O.; DANTAS, M. C. Q.; RAMOS, I. C.; BESSA JORGE, M. S. **Tecnologia do cuidado ao paciente renal crônico: enfoque educativo-terapêutico a partir das necessidades dos sujeitos**. Revista Texto e Contexto de Enfermagem, v.17, n.1, p. 55-63. Florianópolis/SC. 2008. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n1/06.pdf>>. Acesso em: 11/3/2018..

RABELO, S. E.; PADILHA, M. I. C. S. **A atividade lúdica no processo educativo ao cliente diabético**. Revista Texto e Contexto de Enfermagem, v.7, n. 3, p. 106-117. Florianópolis/SC. 1998. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/sms/resource/pt/lil-273153>>. Acesso em: 11/3/2018.

RAMOS, I. C.; QUEIROZ, M. V. O.; BESSA JORGE, M. S.; SANTOS, M. L. O. **Portador de insuficiência renal crônica em hemodiálise: significados da experiência vivida na implementação do cuidado**. Periódico Acta Scientiarum Health Sciences. v. 30, n. 1, p. 73-79. Maringá/PR. 2008. Disponível em: < <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/view/4399/3099>>. Acesso em: 11/3/2018.

RESENDE, M. C.; SANTOS, F. A. **Atendimento psicológico a pacientes com insuficiência renal crônica: em busca de ajustamento psicológico.** Psic. Clin., rio de janeiro, vol.19, n.2, p.87 – 99, 2007.

RODRIGUES, R. T.S., LIMA, M.G.S, AMORIN, S.F. **Transplante Renal e hepático: Intervenção: Intervenção psicológica no hospital geral.** São: Casa do Psicólogo. 2004

RYFF, C. D. Happiness is everything, or is it? **Explorations on the meaning of psychological well-being.** Journal of Personality and Social Psychology, v. 57, n. 6, p.1069-1081.

SANTOS, C.T; SEBASTIANI, R.W. **Acompanhamento Psicológico à Pessoa Portadora de Doença Crônica.** São Paulo/SP. Editora Pioneira. 1996.

SILVA, A. S.; SILVEIRA, R. S.; FERNANDES, G. F. M.; LUNARDI, V. L.; BACKES, V. M. S. **Percepções e mudanças na qualidade de vida de pacientes submetidos à hemodiálise.** Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 64, n. 5, p. 839-844. 2011 . Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000500006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 29/05/2018.

SILVEIRA, D. R.; MAHFOUD, M. **Contribuições de Viktor Emil Frankl ao conceito de resiliência.** Revista Estudos de Psicologia, v. 25, n. 4, p. 567-576. Belo Horizonte/MG. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v25n4/a11v25n4.pdf>>. Acesso em: 29/05/2018.

SIMONETTI, A. (2004). **Manual de Psicologia Hospitalar: o mapa da doença.** São Paulo: Casa do Psicólogo.

SIMONETTI, A. (2006). **Manual de psicologia hospitalar: o mapa da doença.** 2ª ed. São Paulo: Casa do psicólogo.

STRAUB, R. O. **Psicologia da Saúde.** Editora ArtMed, 1ª Edição, Porto Alegre. 2005.

APÉNDICE



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) participante:

Sou estudante do curso de Psicologia na Faculdade Fasipe, na cidade de Sinop/MT. Estou realizando uma pesquisa sob a supervisão da professora Marcia Cecilia Ceribino, cujo objetivo é pesquisar.

Sua participação envolve responder um questionário sócio demográfico.

A participação nesse estudo é voluntária e se você decidir não participar ou quiser desistir de continuar em qualquer momento, tem absoluta liberdade de fazê-lo.

Na publicação dos resultados desta pesquisa, sua identidade será mantida no mais rigoroso sigilo. Serão omitidas todas as informações que permitam identificá-lo (a).

Mesmo não tendo benefícios diretos em participar, indiretamente você estará contribuindo para a compreensão do fenômeno estudado e para a produção de conhecimento científico.

Quaisquer dúvidas relativas à pesquisa poderão ser esclarecidas pelo pesquisador no telefone (66) 99222-5245.

Atenciosamente.

Marcia Cecilia Ceribino

Profº Orientador

Cristiano Gomes Garcia

R.A 313100067

Consinto em participar deste estudo e declaro ter recebido uma cópia deste termo de consentimento.

Participante

Local e data

Roteiro de questionário para compreender a realidade vivenciada pelos pacientes que sofrem de Insuficiência Renal Crônica atendidos na Clínica de Tratamento Renal de Sinop/MT.

Prezado participante:

Peço a sua colaboração para responder as perguntas deste questionário. Caso você concorde em participar, suas respostas estarão contribuindo para compreender melhor a realidade vivenciada durante o seu tratamento e com isso obter mais conhecimento para explicitarmos sua visão referente à temática.

IDENTIFICAÇÃO

1- Idade: () De 0 a 10 anos () De 11 a 29 () De 30 a 60 anos () mais de 60 anos

2- Sexo: () Feminino () Masculino

3- Você mora em qual cidade? _____

SOBRE O TRATAMENTO

4- Você recebe ou já recebeu informações sobre o que é o tratamento e seu progresso durante o mesmo? () Sim () Não

5- Há quanto tempo você faz o tratamento?
() 0 a 1 ano () 2 a 3 anos () 4 a 5 anos () mais de 6 anos

6 – No decorrer do tratamento alguma patologia ou sintoma foi desenvolvido?
() Sim () Não.
Qual? _____

7- Já teve vontade de desistir do tratamento?
() Sim () Não. Porque? _____

8- O tratamento afeta sua vida social em algum aspecto?
() Sim () Não. Como? _____

9- Qual é a maior dificuldade enfrentada por você durante o tratamento?
() Distância () Locomoção () falta de conforto
Outros? _____

10- Você tem alguém que te acompanha durante as sessões do tratamento?

Sim Não

11- Esse acompanhante tem acesso ao atendimento psicológico prestado pela instituição onde você realiza o tratamento?

Sim Não.

12- Você tem acesso ao atendimento psicológico? Sim Não

13- De 0 a 10 qual o grau de importância referente ao atendimento psicológico em sua vida. Porque? (Sendo que 0 refere se a nada importante e 10 muito importante)
