
PERDAS FÍSICAS E EMOCIONAIS DE PACIENTES RENAI CRÔNICOS DURANTE O TRATAMENTO HEMODIALÍTICO

ALINE RODRIGUES DA SILVA¹, RAQUEL DOS ANJOS TEIXEIRA¹, MARIA CRISTINA, VIANNA GOULART¹, MARIANA BARRETO^{2#}

¹ Faculdade Santíssimo Sacramento, Brasil

² Faculdade Adventista da Bahia – FADBA, Brasil

Autor Correspondente: [maribarreto@gmail.com]

Recebido em 27/julho/2014

Aprovado em 19/agosto/2014

Sistema de Avaliação: *Double Blind Review*

RESUMO

A insuficiência renal crônica é considerada um grande problema no campo da saúde pública. Profissionais e instituições da área têm direcionado uma ampla atenção para esse, problema em busca de possíveis maneiras para tratar a doença. Pesquisas foram publicadas nos últimos sete anos e mostraram aumento significativo no número de pacientes renais crônicos no Brasil, constatando que tais sujeitos demonstram evidentes limitações e fragilidade, e que a doença acarreta perdas significativas que interferem no bem estar biopsicossocial. O presente trabalho tem como objetivo analisar as perdas físicas e emocionais de pacientes adultos durante o tratamento hemodialítico, compreender o significado dessas perdas e identificar os sentimentos vivenciados em razão da doença renal crônica. Para isso, foi realizada uma metassíntese qualitativa. Foi realizada uma pesquisa a partir dos seguintes bancos de dados: Scielo, Pepsic, Portal da CAPEs e domínio público nos anos entre 2007 a 2013. Foram utilizados os seguintes descritores: pacientes renais crônicos, perdas, hemodiálise e insuficiência renal. Como critérios de inclusão, foram utilizados artigos que retratassem a temática referente à doença renal crônica, fixando-se na hemodiálise em adultos como tratamento específico, abordando as perdas físicas e emocionais. Para a análise dos dados, foram encontrados 12 artigos e uma dissertação. Os resultados indicaram as perdas físicas e emocionais dos pacientes, bem como o auxílio da psicanálise na adesão ao tratamento em pacientes com hemodiálise. Conclui-se a necessidade de realização de pesquisas empíricas sobre o tema e a necessidade de inserção da psicanálise para o auxílio da adesão ao tratamento de pacientes renais crônicos.

PALAVRAS-CHAVE: Hemodiálise. Doença renal. Psicanálise.

ABSTRACT

Chronic Kidney Failure (CKD) is considered a major problem in the public health field. Professionals and institutions in the field of health care have directed their attention to the issue, looking for possible ways to treat this disease. Studies published over the last seven years demonstrate a significant increase in the number of CKD patients throughout Brazil, noting that subjects showed obvious signs of limitation and fragility that resulted in significant losses that affect both their physical and psychological well-being. This study aims to analyze the physical and emotional losses of adult patients who undergo hemodialysis in order to understand the meaning of these losses and to identify the feelings experienced because of chronic kidney disease. For this study, a qualitative meta-synthesis was performed utilizing surveys from the following databases: Scielo, Pepsic, Portal Capes and Domínio Público between the years 2007 to 2013. The key words utilized were: chronic renal failure patients, losses, hemodialysis and kidney failure. The criteria for inclusion were articles which reflected the theme referring to chronic kidney disease, settling in hemodialysis of adults and specific treatment addressing the physical and emotional losses. As a result, it was possible to identify the physical and emotional loss of patients and how the adherence to psychoanalysis can assist in the treatment of patients who undergo hemodialysis. It supports the need for future research for the clinical role of psychoanalysis as a coping strategy to assist patients who suffer from chronic kidney problems

KEYWORDS: Hemodialysis. Kidney disease. Psychoanalysis.

1 INTRODUÇÃO

A insuficiência renal crônica tem sido considerada um grande problema no campo da saúde pública; profissionais e instituições da área têm direcionado uma ampla atenção para esse problema, uma vez que há aumento significativo no número de paciente com essa doença. Nos censos realizados pela Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN¹, 2013), o número de pacientes com doença renal crônica em 2009 era de aproximadamente 78 mil, ocorrendo um considerável aumento no decorrer dos anos, tendo, em 2012, aproximadamente 92 mil pacientes em tratamento, o que representa 0,05% da população.

A doença renal crônica é uma enfermidade com características de irreversibilidade e progressão na diminuição funcional dos rins, comprometendo o sistema celular e metabólico dos órgãos do corpo. Ela causa diversas alterações no organismo, tais como a falta de eliminação de resíduos tóxicos excedentes do organismo, a não regulação da produção de glóbulos brancos e na formação de ossos, a irregularidade na pressão arterial e do controle do equilíbrio químico e líquido do organismo e a perda da função renal.

A insuficiência renal crônica consiste no estado final da função dos rins, os quais são acometidos por doenças que se caracterizam por processos lesionais progressivos rápidos ou lentos, como hipertensão arterial, diabetes, infecção urinária, cálculos renais, lúpus, gota e as doenças próprias do rim (Freitas e Cosmo² 2010, Magalhães et al.³ 2008, Sá⁴ 2008, Resende et al.⁵ 2007, Caiuby e Karam⁶ 2010).

O tratamento para a insuficiência renal crônica mais utilizado no Brasil é a hemodiálise tratamento que se propõe a filtrar o sangue com excesso de ureia, fazendo o trabalho que o rim do paciente desempenharia. Ele é realizado como uma substituição, em busca da possibilidade de maior sobrevida aos pacientes, ocorrendo em sessões de quatro horas, três vezes por semana, visando eliminar as toxinas do organismo do paciente (Magalhães et al.³ 2008, Camargo et al.⁷ 2010).

Ao longo desses últimos anos, a doença renal crônica tem acometido grande parte da população. Segundo os dados da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), há atualmente cerca de 92 mil pacientes em diálise no Brasil. Esse número cresceu 115% nos últimos 10 anos, devendo aumentar em uma proporção de 500 casos por milhões de habitantes a cada ano (Censo SBN⁸, 2012), o que cria um gasto em diálise e transplante renal no Brasil de aproximadamente 1,4 bilhões de reais ao ano (SBN¹, 2013).

A doença renal crônica atua de forma degradante nas vivências do sujeito, estabelecendo perdas significativas e uma reestruturação na vida do mesmo, integrando-o a uma realidade ambivalente sobre a vida e o adoecer. Os significados das perdas físicas e emocionais ocorrem durante todo o tratamento, de modo que o processo de adoecimento torna-se uma ruptura da estruturação psicossocial do sujeito, em que as perdas físicas e sociais são singulares a cada indivíduo que vivencia o adoecer (Fayer⁹ 2010, Sá⁴ 2008).

Ao analisar o conceito de saúde funcional, que é o estado de funcionalidade e de bem-estar individual e das coletividades, em todos os ciclos de vida, no desempenho das atividades e na participação social, promovendo qualidade de vida e autonomia para o pleno exercício da cidadania, segundo a Política Nacional de Saúde Funcional (PNSF¹⁰ 2011), as doenças renais crônicas e os pacientes dependentes de tratamento hemodialítico demonstram evidentes limitações e fragilidades. Elas acarretam perdas

significativas, que interferem no bem estar biopsicossocial dos pacientes, como constatam os estudos de Caiuby e Karam⁶ (2010), Fayer⁹ (2010) e Sá⁴ (2008), na área de Psicologia, embasados na teoria psicanalítica.

Dessa forma, é importante realizar estudos com o objetivo de entender as perdas físicas e psíquicas vivenciadas pelo indivíduo que apresenta doença renal crônica. Para isso, a presente pesquisa teve como o objetivo entender o seguinte problema: como a literatura aborda as perdas físicas e emocionais de pacientes em tratamento hemodialítico? Com o objetivo de analisar as perdas físicas e emocionais desses pacientes durante o tratamento a partir de uma metassíntese qualitativa e compreender os significados das perdas para os pacientes que enfrentam o tratamento hemodialítico.

2.2 PERDAS FÍSICAS E EMOCIONAIS DA DOENÇA RENAL CRÔNICA: UMA VISÃO A PARTIR DA PSICANÁLISE

Freud¹¹ (1915/1975) descreveu a relação da perda com o luto. Este, na perspectiva de Freud, assume um papel simbólico, uma realidade abstrata e ocorre no momento em que o indivíduo perde o seu objeto de desejo, o qual pode ser representado pela perda de um amor, um ideal, ou da noção de liberdade, apenas para citar alguns exemplos. O luto, portanto, são representações simbólicas e ocorre quando a perda é significativa. Nesse sentido, a perda não se resume somente à morte de pessoas queridas, mas a todas as perdas que ocorrem durante a vida do indivíduo.

O luto está presente em todas as etapas da vida. Ele é frequentemente vivenciado pelo ser humano, uma vez que as perdas fazem parte do desenvolvimento do indivíduo (Bowlby¹², 2002). Ele pode ser representado pela perda do emprego, pela separação dos pais, por mudanças de residência, pela separação, ou até mesmo por doenças crônicas que se consolidam como mortes simbólicas no momento em que o indivíduo tem o seu corpo transformado e há a perda da vitalidade ou do seu estado de saúde (Kovács¹³ 1992).

Algumas doenças crônicas submetem o sujeito a situações muito limitantes e angustiantes. De acordo com pesquisas, esses indivíduos sofrem graves alterações em suas vidas em diversas dimensões, tais como fisiológicas e físicas, psicológicas e psicossociais. No que se refere ao tratamento da doença renal, ocorrem muitas perdas simbólicas, em que o indivíduo deve elaborar o luto do seu próprio corpo e se adaptar a sua nova condição física. O corpo do paciente com doença renal passa a apresentar cicatrizes geradas pelas fístulas, pelos cateteres, pelos exames e pelas cirurgias; apresenta pele pálida e seca, manchas hemorrágicas e múltiplas; como consequência, o sofrimento é constante (Cuker e Frangani¹⁴ 2010).

O tratamento desencadeia diversas alterações no corpo do paciente, como mudança na aparência devido aos inchaços, à palidez e às manchas, náuseas, excesso de líquido no corpo e perda de peso por causa de alterações biológicas e metabólicas da doença (Sá⁴, 2008; Cuker e Frangani¹⁴, 2010). Como consequência, as capacidades físicas do paciente são minimizadas, necessitando de repouso constante e resultando na redução da sua vitalidade. No entanto, apesar da limitação física, o paciente com

problemas renais precisa realizar exercícios físicos para controlar a hipertensão, a função cardíaca e a força muscular. Essas atividades são para manter uma capacidade funcional conforme recomendações médicas, direcionando o paciente para uma melhoria na qualidade de vida (Cuker e Frangnani¹⁴, 2010).

No que diz respeito ao hábito alimentar, conforme as indicações médicas, o indivíduo acometido pela doença renal crônica necessita seguir uma dieta rigorosamente estabelecida, ressaltando a singularidade de cada sujeito.

“Quando os rins não estão filtrando conforme deveriam, a ureia permanece no sangue e pode se elevar a níveis muito altos podendo causar náuseas, vômitos, soluços ou mal-estar generalizado. Embora a diálise faça baixar o nível da ureia, há ainda a necessidade de se restringir a proteína da dieta, a fim de eliminar o aumento de ureia nos períodos inter-dialíticos” (Pro-renal¹⁵, 2013).

Algumas substâncias, por não serem eliminadas do organismo, podem ocasionar diversas reações no paciente, por isso a necessidade de uma dieta precisa. No tratamento dialítico é necessária uma dieta adequada, a fim de reduzir os produtos tóxicos prejudiciais ao organismo e promover uma sensação de bem-estar ao paciente (Pro-renal¹⁵ 2013).

A dieta especial pode necessitar de mudanças significativas nos hábitos alimentares e no padrão comportamental do paciente. A ingestão dos alimentos favoritos torna-se restrita e eles são substituídos por outros não tão agradáveis ao paladar (Cuker e Frangnani¹⁴, 2010). Essa relação da doença com os hábitos alimentares é de grande importância para o sucesso do tratamento, com uma dieta nutricional prescrita segundo orientação do nutricionista, considerando a bioquímica e os sintomas clínicos e físicos do paciente.

Conforme Freitas e Cosmo² (2010), devido às alterações físicas e emocionais, o paciente torna-se vulnerável, fomentado por um processo de incapacitação e de medos. Isso causa uma mudança na sua conduta sexual, em decorrência dos efeitos da uremia na espermatogênese e também de fatores psicológicos, pois a vida sexual está totalmente ligada ao bem estar físico e mental.

Segundo os estudos de Cuker e Frangnani¹⁴ (2010), a sexualidade está ligada a sensações, sentimentos e emoções que envolvem uma energia advinda de uma dimensão psicológica. O tratamento com hemodiálise pode comprometer tanto o homem quanto a mulher, podendo ocasionar uma redução da libido e da circulação, dificuldade hormonal e infertilidade, além de causar alteração no sistema nervoso devido ao excesso de medicamentos. A modificação da aparência tem grande influência, por causar alteração na imagem do parceiro.

Durante o tratamento, muitos medicamentos são totalmente excretados pelo organismo, porém alguns deles são absorvidos paulatinamente. A quantidade de medicamentos pode ser alterada conforme a necessidade médica do paciente. É comum o uso de anti-hipertensivos, antiarrítmicos e até mesmo antidepressivos no tratamento, os quais devem ser monitorados com bastante atenção para garantir um equilíbrio na ação desses medicamentos, sem provocar uma

intoxicação no organismo do paciente (Cuker e Frangnani¹⁴, 2010).

Dessa forma é importante que o indivíduo não se afaste do contato e da relação com o meio social, a família e os amigos, pois os mesmos formam uma base de sustentação para auxiliar o paciente na adesão ao tratamento. Esse contato pode dar suporte e orientação nas demandas do tratamento, como a dieta alimentar, o uso de medicamentos, o direcionamento das atividades físicas e as alterações corporais e sexuais, no caso dos parceiros na vida íntima. Esses amigos e familiares podem ser mediadores entre a equipe médica e o paciente, além de trazer o conforto, a compreensão e o ambiente acolhedor que a vida social pode proporcionar (Cuker e Frangnani¹⁴ 2010).

Conforme Silva *et al.*¹⁶ (2011), a hemodiálise provoca mudanças emocionais que devem ser enfrentadas pelo paciente, como ansiedade, insegurança pela saúde debilitada, angústia pela incapacidade e dependência, e medo do futuro por causa das mudanças ocorridas de forma brusca. Percebe-se assim que a hemodiálise promove a melhora de alguns sintomas clínicos, porém, ao mesmo tempo, provoca algumas desordens emocionais (Pascoal *et al.*¹⁷, 2009). A doença renal crônica acarreta consequências negativas para o indivíduo por causa das restrições acometidas pela doença, que fragiliza sua autoimagem, autoestima, e a percepção do próprio sentido da vida e da capacidade de tomar decisões, que o afetam pela rápida alteração na sua identificação enquanto ser social.

Dessa forma, há interferência nas suas relações afetivas, pelo sentimento de dependência e inutilidade que o contexto da doença agrega. Portanto, o indivíduo fica impedido de operacionalizar suas escolhas e atividades diárias devido às regras que a doença impõe. Ela faz com que o paciente deixe de trabalhar, de relacionar-se com o meio social, restringindo-o na realização de atividades antes rotineiras, o que gera um enorme sofrimento ao indivíduo (Cuker e Frangnani¹⁴, 2010; Resende *et al.*⁵, 2007).

2 MÉTODO

Trata-se de uma metassíntese qualitativa, que é definida como uma integração interpretativa de achados qualitativos. Estes são derivados de estudos fenomenológicos e etnográficos, com fontes de dados secundárias (Matheus¹⁸, 2009).

Esta pesquisa é uma investigação para o reconhecimento das perdas físicas e emocionais dos pacientes renais crônicos durante o tratamento. Resulta da análise das pesquisas já publicadas sobre o tema proposto. Para o levantamento de artigos na literatura, realizou-se uma busca eletrônica em bases de dados de artigos acadêmicos disponibilizados na Internet, sendo eles: Scielo, Pepsic, Portal da Capes e Domínio Público.

Para realização da metassíntese qualitativa, foram utilizados os seguintes descritores: pacientes renais crônicos, perdas, hemodiálise e insuficiência renal crônica. Os critérios de inclusão definidos para seleção dos artigos foram as publicações entre os anos de 2007 e 2013, com artigos que retratassem a temática referente à doença renal crônica, fixando-se na hemodiálise em adultos como tratamento específico, abordando as perdas físicas e emocionais para os pacientes renais crônicos adultos

durante o tratamento hemodialítico. Em relação aos critérios de exclusão, foram excluídos artigos que não retratassem a temática referente às perdas físicas e emocionais de paciente renais crônicos adultos durante o tratamento hemodialítico.

Para a análise dos dados, foram inicialmente encontrados 30 artigos. No entanto, 17 artigos foram excluídos por não atenderem os critérios de inclusão da pesquisa. Esses artigos não tratavam sobre as perdas físicas nem psíquicas dos pacientes com doença renal em tratamento com a hemodiálise. Foram utilizados 12 artigos e uma dissertação de mestrado, sendo que, entre esses, oito artigos foram publicados em revistas de psicologia e cinco em revistas de enfermagem entre os anos de 2007 e 2013.

A escolha desse recorte temporal deveu-se ao aumento considerável no número de pacientes renais crônicos no Brasil. Como estratégia de análise de dados, foi utilizada a análise conteúdo de Bardin¹⁹ (1977). A partir da leitura minuciosa dos resultados das pesquisas, foi possível identificar três categorias específicas: 1. Mudanças advindas do tratamento hemodialítico; 2. Sentimentos apresentados pelo paciente hemodialítico; e 3. A Psicanálise no auxílio de pacientes renais crônico.

3 PERDAS FÍSICAS E EMOCIONAIS EM PACIENTES QUE VIVENCIAM O PROCESSO DE HEMODIÁLISE: DESCRIÇÃO DOS RESULTADOS

A partir de uma metassíntese qualitativa, foi possível fazer um levantamento bibliográfico dos artigos publicados nos anos de 2007 a 2013 sobre as perdas físicas e emocionais dos pacientes que vivenciam o processo de hemodiálise. Entre os 13 artigos analisados, oito encontram-se na área de psicologia e cinco na área de enfermagem, sendo que a maioria dos artigos foram publicados nos anos de 2008 (n=5) e 2010 (n=5). Nos anos de 2007, 2009 e 2011, houve um total de três publicações, sendo uma por ano; não foram identificados artigos nos anos de 2012 e 2013, tal como pode ser visto na Tabela 1.

TABELA 1
Publicações sobre perdas físicas e emocionais em pacientes que realizam hemodiálise por ano de publicação

2007	1
2008	5
2009	1
2010	5
2011	1
2012	0
2013	0
N	13

As publicações analisadas foram desenvolvidas a partir de diferentes abordagens metodológicas. Houve uma maior quantidade de artigos realizados dentro da abordagem qualitativa (n=4) e em revisão de literatura (n=4), seguidas das abordagens quantitativas (n=3) e mistas (n=2) (TABELA 2).

TABELA 2

Perdas físicas e emocionais em pacientes hemodialíticos por abordagem de pesquisa e quantidade de publicações

Método	Número
Qualitativo	4
Quantitativo	3
Misto	2
Revisão de Literatura	4
Total	13

Em relação aos temas debatidos nos artigos, foi possível identificar que os trabalhos versavam sobre as emoções vivenciadas pelos pacientes renais crônicos. Elas retratavam o sofrimento, as angústias e o luto vivenciado por pacientes com doenças renais crônicas (n=5). Houve trabalhos abordando o papel do psicólogo frente aos pacientes com problemas renais crônicos (n=4); outros dois temas debatidos, com um menor número de publicações, foram: a adesão ao tratamento em pacientes com doenças renais (n=2) e fatores relacionados com a qualidade de vida do paciente (n=2) (TABELA 3).

TABELA 3

Temas das publicações sobre as perdas físicas e emocionais de pacientes que realizam a hemodiálise

Tema	Quantidade
Sufrimento, Angústias e Luto	5
Atuação do Psicólogo	4
Adesão ao Tratamento	2
Qualidade de Vida	2

Com o objetivo de melhor sintetizar e analisar a temática desenvolvida, foram criadas três categorias para a análise dos conteúdos referentes às publicações analisadas. Assim, para a categorização dos resultados, o presente estudo foi realizado a partir de um levantamento de três categorias, sendo elas: Mudanças advindas do tratamento hemodialítico; Sentimentos apresentados pelo paciente hemodialítico; e A Psicanálise no auxílio de pacientes renais crônicos.

3.1 MUDANÇAS ADVINDAS DO TRATAMENTO HEMODIALÍTICO

A hemodiálise é um método de diálise que promove a remoção do excesso de líquido corporal. Porém, o corpo do paciente é marcado por implicações dos procedimentos médicos, tornando o tratamento doloroso e trazendo sofrimento físico e moral, ocasionando diversas mudanças na vida do paciente, sendo algumas delas: restrições dos hábitos alimentares e hídricos, incapacidade ou a

limitação das atividades profissionais, físicas e de lazer. Nos estudos de Silva *et al.*¹⁶ (2011), Cuker e Frangnani¹⁴ (2010), Freitas e Cosmo² (2010) e Sá⁴ (2008), foi possível identificar que tais mudanças infligem diretamente o social, o fisiológico e o psicológico do indivíduo com insuficiência renal crônica que está em tratamento hemodialítico, sendo ele fragilizado por causa das incisões e alterações físicas.

É possível notar que as pesquisas demonstram que o sofrimento físico gera uma necessidade do indivíduo de adaptar-se fisicamente em decorrência das fragilidades do organismo. Tais fatores influenciam no relacionamento interpessoal do indivíduo com os seus familiares, na relação amorosa, com os amigos e com o trabalho; como consequência da redução das redes sociais, o indivíduo acaba por vivenciar questionamentos metafísicos relativos a sua identidade e sua existência humana, o que influencia na sua adesão ao tratamento e na sua imagem corporal, tal como pode ser observado no Quadro 1.

QUADRO 1: MUDANÇAS OCORRIDAS DURANTE O TRATAMENTO HEMODIALÍTICO		
Mudanças	Categorias	Resultados
Fisiológico	- Adaptação	Diante os avanços da tecnologia médica, os pacientes renais necessitam adaptar-se às mudanças decorrentes da doença renal crônica. Por ser uma doença marcada por fragilidades e limitações, exige uma nova construção psíquica do seu portador, uma capacidade de adaptação e aderência às exigências do tratamento.
Psicológico	- Adesão ao Tratamento - Sentimento de Existência - Imagem Corporal	A doença crônica é caracterizada como uma insuficiência de alguma função orgânica que causa limitações na rotina do indivíduo. Em função da gravidade do estado e dos fatores estressores característicos do tratamento, a insuficiência renal crônica modifica a imagem corporal, o sentido de existir e a adesão ao tratamento.
Social	- Relacionamento - Trabalho - Lazer	As mudanças estendem-se a hábitos relacionados ao lazer, ao trabalho e aos relacionamentos. Na idade adulta, a questão é preocupante, pois o sentimento de ser útil está vinculado à sociedade e ao significado social. "Eu tinha uma atividade física muito intensa, eu era profa. de Ed. Física [...] hoje eu me acho meio inútil, pra mim foi meio complicado, eu se ver fraca por causa da anemia, precisa numa máquina pra poder sobreviver" (SIC), (Silva <i>et al.</i> ¹⁶ , 2011).

A doença renal crônica ocasiona implicações negativas para o paciente. Devido às advertências decorrentes da doença, a adaptação do indivíduo ao tratamento é extremamente complexa. Há incisões, medicamentos e regras, e o tratamento tende a transgredir o psicológico do indivíduo, impondo-lhe limites na vida diária, modificando a imagem corporal, que está relacionada ao homem como ser no mundo, com características, impressões e particularidades. Tudo isso produz um efeito na sua sexualidade, nos seus gostos e nas suas dimensões de vida (Silva *et al.*¹⁶, 2011).

Nesse sentido, no que se refere à dimensão psicológica, o indivíduo tem dificuldade em aceitar o seu físico. Há um luto em relação à perda do corpo saudável, para assumir um corpo com fragilidades.

Tais características acabam por fazer com que o indivíduo discuta acerca de aspectos existenciais, tais como o medo da morte, o questionamento acerca da importância de existir e dos relacionamentos essenciais à vida das pessoas. O modo como o indivíduo lida com o luto do corpo, bem como com a sua rede de apoio social, influencia na adesão ao tratamento, a qual também será influenciada por aspectos sociais que perpassam a vida do paciente com doença renal crônica (Silva *et al.*¹⁶, 2011).

No contexto do social, por sua vez, as mudanças estão vinculadas ao meio em que o sujeito está inserido. Elas trazem diversas limitações e afetam as relações formadas pelo seu contato interpessoal como a família e amigos. Essa rede fica desestruturada, devido ao afastamento desses indivíduos, o que gera, como um mecanismo de defesa, a negação do lazer e uma estagnação na vida profissional. O indivíduo evita o lazer e o trabalho, o que acaba contribuindo para o agravamento da dificuldade orgânica vivenciada pelo paciente renal (Silva *et al.*¹⁶, 2011),

3.2 SENTIMENTOS APRESENTADOS PELO PACIENTE HEMODIALÍTICO

Em relação aos sentimentos vivenciados pelo paciente em tratamento de hemodiálise, é possível identificar o medo em relação à morte, há uma desesperança em relação à vida e um questionamento acerca da sua condição (Camargo *et al.*⁷, 2010). Esses sentimentos podem ocasionar sentimentos depressivos no indivíduo que, além de permanecer triste, acredita que há uma perda de sentido em relação a sua vida (Reis *et al.*²⁰, 2008). Isso faz com que o paciente tenha que encontrar outro sentido para continuar a viver, que seja ressignificado pela doença.

A partir da doença, o discurso dos pacientes renais crônicos adquire matizes de significações ambivalentes. Isso porque o corpo do indivíduo, ao qual muitas vezes é atribuído o significado de força e vivacidade do ser humano, acaba por adquirir marcas que levam a uma constante reflexão acerca da finitude dos seres humanos. O corpo traz marcas físicas do processo da hemodiálise, o que leva o indivíduo sempre a questionar sua existência e seu risco de morte. A partir desse contexto, os pacientes relatam sentimentos vivenciados, entre eles angústia, insegurança, revolta, inconformismo, pânico, depressão, sensação de prisão à máquina e medo relacionado às limitações decorrentes das modificações do tratamento.

Os sentimentos dos pacientes em hemodiálise são desenvolvidos conforme a constituição psíquica deles. Cada paciente reage de forma diferente em relação a sua condição de vida e aos seus relacionamentos interpessoais. Isso também depende da intensidade do tratamento. As emoções do paciente hemodialítico foram identificadas a partir dos estudos realizados por Silva *et al.*¹⁶ (2011), Bezerra e Santos²¹ (2008), Madeiro *et al.*²² (2010), Higa *et al.*²³ (2008), Magalhães *et al.*³ (2008), Camargo *et al.*⁷ (2010) e Reis *et al.*²⁰ (2008), os quais retratam que, a partir da doença, pode emergir o medo a morte, o estresse emocional, a insegurança e o humor depressivo, tal como pode ser visualizado na Quadro 2.

QUADRO 2: SENTIMENTOS IDENTIFICADOS DURANTE O TRATAMENTO HEMODIALÍTICO		
Sentimentos	Categorias	Resultados
Tipos de Sentimentos	- Medo da Morte	A reação ao diagnóstico frente ao problema renal faz emergirem sentimentos de medo e desesperança por causa do desconhecimento da doença e pela possibilidade da morte. Tais reações são frequentes, devido ao estresse emocional intenso vivido pelos pacientes, resultante das mudanças ocorridas em suas vidas, levando-os a reagir com insegurança e a rejeitar o tratamento. O humor depressivo e os sentimentos pessimistas são manifestações psicológicas presentes, que podem fomentar a depressão, uma complicação comum nesses pacientes. "A angústia que é pra ti carregar o outro não carrega, né, então Deus não te dá nada maior do que tu pode carregar, né." (SIC) (Camargo <i>et al.</i> ⁷ , 2010). "[...] sabe que não tem nenhuma perspectiva de ... parece que está esperando a morte porque não tem perspectiva de melhora [...]" (SIC) (Reis <i>et al.</i> ²⁰ , 2008).
	- Estresse Emocional	
	- Insegurança	
	- Angústia	
	- Humor Depressivo	

A possibilidade de modificar os sentimentos vivenciados pelos indivíduos pode variar durante o tratamento do paciente que se submete à hemodiálise. Tais mudanças ocorrem a depender do significado atribuído à doença a partir da perspectiva do paciente. O sofrimento psíquico e emocional que a doença acarreta gera conflitos internos baseados em sentimentos que provocam alterações psicológicas no indivíduo, as quais podem desencadear outros sintomas decorrentes do abalo emocional e psicológico, tais como a depressão, agressividade, revolta, insônia, irritabilidade, enfim, várias alterações do humor.

3.3 A PSICANÁLISE NO AUXÍLIO DE PACIENTES RENAI

A assistência psicológica de orientação psicanalítica junto aos pacientes renais crônicos pode auxiliá-los a encarar sua condição a partir de outra perspectiva, ativando estratégias de ressignificação que resgatem o bem-estar e promovam melhor qualidade de vida. Diante do modo como o indivíduo reage à doença, é possível criar possibilidades em meio às adversidades e promover sua reabilitação social, de modo a preparar o paciente e a sua família para lidar com o processo de hospitalização e a convivência com a cronicidade da doença. Essa assistência contribui para a atenuação de problemas psíquicos advindos do processo de adoecimento, o que facilita a superação e a readaptação do sujeito a sua nova rotina de vida (Resende *et al.*⁵, 2007; Magalhães *et al.*³, 2008).

A partir dos resultados das pesquisas, foi possível identificar que a família forma uma base de sustentação que pode auxiliar o paciente na adesão ao tratamento. O contato e o acolhimento familiar são de extrema importância para que ele consiga enfrentar os impactos trazidos pela doença. É necessário acompanhamento constante durante as diferentes etapas do processo, isto é, desde o diagnóstico, passando o tratamento e as implicações relativas ao processo de adaptação e enfrentamento das adversidades vivenciadas pelo indivíduo com doença renal.

A intervenção psicológica ao paciente com insuficiência renal crônica tem como objetivo possibilitar que ele elabore simbolicamente o luto ocasionado pelo impacto que a doença causa na vida do doente e da sua família. O tratamento desse indivíduo deve ocorrer a partir do direcionamento multiprofissional, recebendo inclusive o amparo psicológico

O trabalho da Psicologia na hemodiálise é buscar a reestruturação psíquica do paciente, como também a manutenção do tratamento. Sá⁴ (2008) constata que o paciente em tratamento hemodialítico tem dificuldade em pensar na vida apesar da doença, assim como em confiar nos recursos que objetivam estabilizar a evolução da condição e viabilizar a sobrevivência nesse período significativo. É nesse contexto marcante que o psicanalista pode intervir. Segundo a autora, no momento da desestabilização psicológica causada pela doença, o psicanalista deve criar condições facilitadoras no processo de elaboração do luto decorrente das perdas decorrentes do tratamento.

Conforme Pascoal et al.¹⁷ (2009), o psicólogo inserido em uma clínica de hemodiálise visa trabalhar com os conteúdos emocionais relacionados à insuficiência renal crônica (IRC), possibilitando uma busca de soluções para as mudanças advindas da doença e melhorando a compreensão do paciente em relação ao seu tratamento. Isso favorece a sua adesão aos novos hábitos e rotinas que devem ser adquiridos em decorrência da doença.

Nesse sentido, os serviços de saúde devem proporcionar espaços propícios à expressão dos sentimentos dos pacientes, por meio dos quais o indivíduo poderá falar sobre a sua vivência e as estratégias utilizadas para lidar com as perdas ocasionadas pelas limitações fisiológicas. A partir desse trabalho, o indivíduo é capaz de atribuir novos significados às experiências vividas, sendo que as informações compartilhadas contribuem para que o paciente esclareça os seus questionamentos acerca da sua existência, bem como dúvidas em relação ao tratamento, de modo a minimizar as fantasias, os medos e as ansiedades vividos pelo paciente - essa proposta foi sugerida a partir do estudo de Fayer⁹ (2010).

4 DISCUSSÃO

A partir da categorização dos resultados, é aceitável observar que as pesquisas retratam a necessidade da adaptação do paciente a sua atual condição física, apesar de todas as cargas limitantes que a doença proporciona. Tal adaptação torna-se complexa, uma vez que seu mundo psicológico é invadido pela doença, que ocasiona diversos efeitos negativos ao paciente, tais como transformações físicas, emocionais e sociais. O paciente em hemodiálise vivencia questionamentos acerca da sua existência, admite um sentimento de inutilidade e inexistência em relação ao seu mundo social, pois acredita ser um fardo para aqueles que o cercam.

Nos estudos analisados, são notórias as mudanças vivenciadas pelo paciente renal crônico, não apenas em relação ao aspecto fisiológico, como também ao contexto social em que o indivíduo está inserido. As relações interpessoais dos pacientes alteram-se ou até mesmo são rompidas em decorrência do agravamento da doença.

Os significados dos sentimentos são estritamente configurados pelo universo simbólico que o indivíduo elabora durante o tratamento. Os resultados demonstram que o modo como o indivíduo lida com a doença desenvolve-se singularmente, dependendo da sua estruturação psíquica e trajetória de vida. Assim, o paciente renal crônico necessita de uma rede social, familiar

e multiprofissional que possa auxiliá-lo no decorrer do tratamento hemodialítico, para acompanhar o indivíduo durante as diferentes etapas do processo terapêutico

A intervenção psicológica para pessoas com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico tem o objetivo de minimizar as transformações que a doença proporciona na vida desse indivíduo, buscando proporcionar apoio psicológico ao paciente e à família. Diante dos resultados, avaliou-se que, no contexto da hemodiálise, a assistência psicológica de orientação psicanalítica desenvolve um trabalho de reestruturação psicológica, com o objetivo resgatar o bem-estar dos pacientes renais crônicos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A saúde funcional de um indivíduo envolve uma condição de vida saudável que explore suas competências de acordo com suas características físicas e psicológicas, relacionadas à identidade social e cultural. Assim, a partir do presente estudo, foi possível notar que a hemodiálise contribui para o aumento na sobrevivência de pessoas com doença renal crônica, porém impõe ao paciente um sentimento de angústia, por limitar o cotidiano do indivíduo com as diferentes perdas físicas e emocionais vivenciadas por ele.

O tratamento renal implica na alteração dos hábitos alimentares do indivíduo e em alterações em relação à fragilidade do corpo. Tais modificações na rotina do paciente influenciam também sua vida social, acarretando modificações nas relações com os seus familiares e amigos, o que provoca sentimentos de ansiedade, depressão e angústia.

É possível afirmar, portanto, que o paciente vivencia o luto em relação ao seu corpo, a sua vida familiar e aos seus amigos, pois o tratamento é permeado por perdas simbólicas e afetivas, o que fragiliza o sujeito e traz como consequência um redimensionamento em relação ao sentido da sua vida e do seu meio social. O paciente, muitas vezes, sente-se inútil e frágil, por não poder operacionalizar suas escolhas e atividades do meio social, sendo privado na construção de um projeto de vida.

O significado dessas perdas é elaborado de forma singular, e um universo simbólico será construído por cada indivíduo a partir do modo como ele é capaz de extrair novos conceitos para o sentido de sua vida. A maneira como cada um lida com o luto é única, o que configura a sua identidade e estrutura psíquica. Assim, compreende-se que o adoecer pode modificar a saúde física e psicológica do sujeito, abreviando sua liberdade de ser e de influir no mundo.

Nesse sentido, torna-se importante a intervenção multiprofissional no cuidado de pacientes renais crônicos. O psicólogo e, especialmente, a psicanálise, pode contribuir para a criação de um espaço em relação à escuta clínica, por meio do qual é possível lidar com o indivíduo e com a sua forma de lidar com o enfrentamento da doença, a fim de que ele possa posicionar-se em relação à elaboração do luto, bem como construir um novo sentido em relação à sua vida.

6 REFERÊNCIAS

1. Censo de diálise SBN 2013 [Internet]. Sociedade Brasileira de Nefrologia: Dr. Lúcio Roberto Requião Moura [acesso em 28 ago. 2013]. Disponível em: <http://www.sbn.org.br/>.
2. Freitas PP, Cosmo M. Atuação do psicólogo em hemodiálise. Rev. SBPH [Internet]. 2010. [acesso em 16 set. 2010]; 13(1): 19-32. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582010000100003.
3. Magalhães A, Scatambulo GC, Szinvelski KF, Romão LM, Costa MG, Parente MN, et al. Atuação do psicólogo junto ao paciente com insuficiência renal crônica. [Trabalho de conclusão de curso]. Maringá: Centro Universitário de Maringá; 2008. 4p. Graduação em Psicologia.
4. Sá HA. Escutando o sujeito com insuficiência renal crônica. [Trabalho de conclusão de curso]. Governador Valadares: Universidade Vale do Rio doce; 2008. 19p. Especialização em Psicanálise.
5. Resende MC, Santos FA, Souza MM, Marques TF. Atendimento psicológico a pacientes com insuficiência renal crônica: em busca de ajustamento psicológico. Rev. Psic. Clin [Internet]. 2007 [acesso em 04 mar. 2013]; 19 (2): 87-99.
6. Caiuby AV, Karam CH. Aspectos psicológicos de pacientes com insuficiência renal crônica. In: Ismael SM. A prática psicológica e sua interface com as doenças. São Paulo: Casa do psicólogo; 2010.p. 131-148.
7. Camargo VP, Wottrich SH, Quintana AM. A insuficiência renal crônica na visão de pacientes em hemodiálise: ressignificando o corpo e a vida. [Trabalho de conclusão de curso]. Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria; 2010. 6p. Graduação em psicologia.
8. Censo de diálise SBN 2012 [Internet]. Sociedade Brasileira de Nefrologia: Dr. Lúcio Roberto Requião Moura [Acesso em: 28 de ago de 2013]. Disponível em: <http://www.sbn.org.br/>.
9. Fayer AA. Repercussões psicológicas da doença renal crônica: comparação entre os pacientes que iniciam o tratamento hemodialítico após ou sem seguimento nefrológico prévio. [Dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2010. 162p. Mestrado em Ciências.
10. Política Nacional de Saúde Funcional PNSF 2011 [Internet]. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional: Departamento de informática; 07 de jan. 2012.
11. Freud S. Luto e melancolia, 1917 [1915]. In: Freud S. A história do movimento psicanalítico. Rio de Janeiro: Imago; 2006. p. 327.
12. Bowlby J. Apego e perda: a natureza do vínculo. 3ª.ed. São Paulo: Martins Fontes; 2002.
13. Kovács MJ. Morte e desenvolvimento humano. São Paulo: Casa do psicólogo; 1992.p. 153-169.
14. Cuker GM, Fragnani EC. As dimensões psicológicas da doença renal crônica. [Trabalho de conclusão de curso]. Criciúma: Universidade do Extremo Sul Catarinense; 2010. 16p. Graduação em psicologia.

15. Orientação Nutricional em Pacientes em Diálise [Internet]. Fundação Pro Renal-PRO RENAL: Dr. M.C. Riella. [Acesso em: 28 de ago de 2013]. Disponível em <http://www.pro-renal.org.br>.
16. Silva AS, Silveira RS, Fernandes GF, Lunardi VL, Backes VM. Percepções e mudanças na qualidade de vida de pacientes submetidos à hemodiálise. Rev. Bras Enferm [Internet]. 2011 [acesso em 16 set. 2013]; 64(5): 839-844.
17. Pascoal M, Kioroglo PS, Bruscato WL, Miorin LA, Sens YA, Jabur P. A importância da assistência psicológica junto ao paciente em hemodiálise. Rev. SBPH [Internet]. 2009 [acesso em 28 set. 2013]; 12(2): 2-11.
18. Matheus MC. Metassíntese qualitativa: desenvolvimento e contribuições para a prática baseada em evidências. Acta Paul Enferm [Internet]. 2009 [acesso em 22 fev. 2014]; 22 (especial nefrologia): 543-545.
19. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977.
20. Reis CK, Guirardello EB, Campos CJ. O indivíduo renal crônico e as demandas de atenção. Rev. Bras Enferm [Internet]. 2008 [acesso em 16 set. 2013]; 61(3):336-341.
21. Bezerra KV, Santos JL. O cotidiano de pessoas com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico. Rev. Latino-am Enfermagem . 2008; 16(4): 1-6.
22. Madeiro AC, Machado PD, Bonfim IM, Braqueais AR, Lima FE. Adesão de portadores de insuficiência renal crônica ao tratamento de hemodiálise. Acta Paul Enferm [Internet] . 2010. [acesso em 16 set. 2013]; 23 (4): 546-551.
23. Higa K, Kost MT, Soares DM, Morais MC, Polins BR. Qualidade de vida de pacientes portadores de insuficiência renal crônica em tratamento de hemodiálise. Acta Paul Enferm [Internet]. 2008 [acesso em 28 set. 2013]; 21(especial): 203-206.