

Faculdade Presidente Antônio Carlos de Teófilo Otoni - Dezembro de 2017

**AS PRINCIPAIS REPERCUSSÕES BIOPSISSOCIAIS DE FAMILIARES
CUIDADORES DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA EM
HEMODIÁLISE**

Caroline da Cunha Quaresma¹, Ciarla Alves Costa², Isabel Corrêa Pacheco³

Resumo

O estudo aborda a temática da Insuficiência Renal Crônica (IRC) e do tratamento de hemodiálise, considerando as diversas consequências para o familiar cuidador. Esse tema tem grande relevância, pois o papel do familiar cuidador é desgastante e o sujeito que assume essa função pode adquirir comprometimentos em sua vida social, na sua saúde física e mental, sendo que, vivencia mudanças nos seus hábitos, além de restrições devido ao tempo de dedicação ao tratamento. Por meio de pesquisa bibliográfica, de cunho descritivo e abordagem qualitativa, objetiva-se descrever as principais repercussões biopsicossociais para os familiares cuidadores de pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise. A IRC é vista como grave problema de saúde que não há expectativa de cura, tendo como tratamento mais comum a hemodiálise. Devido às especificidades da doença, é importante a presença de um cuidador, que geralmente é algum familiar. Pode haver casos de sobrecarga nesse cuidador em diversos fatores, sendo esses físicos, sociais e psicológicos. Sua rotina pode tornar-se comprometida e limitada, causando redução nas atividades sociais, contratempos no trabalho, problemas de saúde, alterações na vida familiar, despreocupação com o autocuidado, dentre outros. O papel de cuidador pode tornar-se desgastante, sendo necessária uma assistência da Psicologia voltada para esses sujeitos de forma individual ou grupal, com o propósito de atenuar essa situação e criar um espaço de escuta humanizada. O vínculo entre paciente e família é muito importante e necessita de uma atenção do psicólogo agindo com um mediador na manutenção desses laços.

Palavras-chave: Cuidadores. Hemodiálise. Psicologia. Família. Insuficiência Renal Crônica.

**THE MAIN BIOPSYCOSOCIAL REPERCUSSIONS OF FAMILY CARRIERS OF
PATIENTS WITH CHRONIC RENAL INSUFFICIENCY IN HEMODIALYSIS**

Abstract

¹ Aluna do 10º período do curso de Psicologia da Faculdade Presidente Antônio Carlos de Teófilo Otoni

² Aluna do 10º período do curso de Psicologia da Faculdade Presidente Antônio Carlos de Teófilo Otoni

³ Graduada em Psicologia, Mestra, Docente e Coordenadora do Curso de Psicologia da Faculdade Presidente Antônio Carlos de Teófilo Otoni.

The study addresses the theme of chronic renal insufficiency (CRI) and hemodialysis treatment, considering the different consequences for the family caregiver. This theme has great relevance, since the role of the familiar caregiver is exhausting and the subject that assumes this function can acquire commitments in his social life, in his physical and mental health, being that he experiences changes in his habits, besides social life restrictions due to the time of his/her relative's treatment. Through descriptive bibliographical research and a qualitative approach, the objective of this paper is to describe the main biopsychosocial repercussions for the family caregivers of patients with chronic renal failure on hemodialysis. CRI is seen as a serious health problem with no expectation of cure, with hemodialysis being the most common treatment. Due to the specificities of the disease, the presence of a caregiver, who is usually a family member, is important. There may be cases of overload in this caregiver on several factors, being these physical, social and psychological. His/her routine can become compromised and limited, causing a reduction in social activities, setbacks in work, health problems, changes in family life, unconcern with self-care, among others. The role of caregiver can become exhausting, requiring the assistance of Psychology aimed at these individuals individually or in groups, in order to mitigate this situation and create a humanized listening space. The bond between patient and family is very important and requires the attention of the psychologist acting as a mediator in the maintenance of these bonds.

Key-words: Caregivers. Hemodialysis. Psychology. Family. Chronic Renal Insufficiency.

1 Introdução

A Insuficiência Renal Crônica (IRC) é vista como um grave problema de saúde, em que não há expectativa de cura por se tratar de uma doença crônica. Constitui um quadro de lesões renais irreversíveis, resultando em um alto índice de mortalidade e morbidade, além de impactos negativos na qualidade de vida do paciente e também dos seus familiares. O tratamento mais comum é a hemodiálise, que limpa e filtra o sangue, controlando assim a pressão arterial e mantendo o equilíbrio das substâncias químicas no corpo (FREITAS; COSMOS, 2010).

O familiar cuidador pode necessitar de futuro suporte da área da saúde quando não encontra o apoio necessário, sendo que é pressionado pelas dificuldades encontradas no processo de acompanhamento, o que resulta em alterações nas atividades diárias, além do funcionamento psíquico, esquecendo assim de cuidar de si próprio. Logo, esse grupo requer uma atenção maior, uma vez que o cuidador necessita estar bem psicologicamente e fisicamente para lidar com o enfrentamento da doença (MARQUES *et al.*, 2011).

Há, portanto diversas consequências e limitações na vida do familiar cuidador, como o impacto financeiro, que pode ser causado devido ao trabalho que muitas vezes é deixado de lado para acompanhar o paciente, os relacionamentos conjugais e sociais, a saúde física e mental, o cuidado pessoal, entre outros.

Esse tema tem grande relevância, uma vez que, devido o papel do familiar cuidador ser desgastante, o sujeito que assume essa função pode adquirir comprometimentos em sua vida social, bem como na sua própria saúde física e mental. Logo, faz-se necessário investigar as principais repercussões biopsicossociais advindas dessa árdua tarefa.

Diante dessas questões, a finalidade da pesquisa é tentar responder a seguinte questão: Quais as principais repercussões biopsicossociais para os familiares cuidadores de pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise? Desta forma, o presente trabalho tem como objetivo geral: Descrever as principais repercussões biopsicossociais para os familiares cuidadores de pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise. E como objetivos específicos: Caracterizar a insuficiência renal crônica e o tratamento de hemodiálise; relatar o papel da família no enfrentamento da doença; apontar as principais contribuições da Psicologia para o acompanhamento do familiar cuidador.

A expectativa da escolha desse tema é de que a família possuiria papel relevante no enfrentamento da doença; que a IRC causaria grande impacto na vida do paciente e dos seus familiares, principalmente daquele que acompanha todo o processo; que o familiar cuidador se depararia com diversas limitações e consequências devido ao processo de acompanhamento e que a Psicologia seria essencial para dar o suporte necessário para os pacientes e seus familiares.

2 Insuficiência renal crônica e suas especificidades

A Insuficiência Renal Crônica (IRC) necessita de atenção por ser entendida como um grave problema de saúde, pois de acordo com Freitas e Cosmos (2010) tal doença constitui um quadro de lesões renais irreversíveis, o que resulta em um alto índice de mortalidade e morbidade, gerando impactos negativos na qualidade de vida do paciente e seus familiares.

Logo, a IRC promove uma alteração na estrutura renal, causando uma redução ou limitação da capacidade de filtração glomerular dos rins, o que resulta na uremia, ou seja, um acúmulo de substâncias no sangue que necessitam ser filtradas e excretadas pelos rins (MASCARENHAS *et al.*, 2010).

Entende-se, portanto que, como os rins são órgãos vitais, a IRC é uma doença que traz diversas consequências para a vida do paciente, e quando não tratada de forma correta, pode levar à morte. Devido a isso, faz-se necessário que essa doença seja vista com mais atenção tanto pelos pacientes, quanto pela equipe de saúde.

Segundo Corrêa (2013), tal doença provoca efeitos importantes e devastadores na vida do paciente, apesar de muitas vezes apresentar-se de forma silenciosa e lenta. As causas e consequências são variadas. Assim sendo, para definir o melhor tratamento, deve-se levar em conta as especificidades de cada paciente e em qual o estágio em que a doença se encontra, considerando que os primeiros momentos frequentemente são assintomáticos.

Geralmente, a presença de alguns sintomas leva o indivíduo a buscar um atendimento na área da saúde, para então obter o diagnóstico da doença renal. Contudo, os pacientes descobrem que tem esse problema em uma fase mais avançada, em que as complicações já estão presentes. Isso pode ocorrer devido a pouca conscientização das pessoas a respeito das ações preventivas que seriam essenciais para promover uma detecção precoce das doenças.

Freitas e Cosmos (2010) afirmam que, por se tratar de uma doença crônica, onde o paciente não possui expectativa de cura, pode então se submeter ao tratamento que substituirá a função que o rim não mais executa.

Desta forma, a presente pesquisa busca enfatizar a Terapia Renal Substitutiva (TRS), especificamente a hemodiálise, ou seja, quando a doença renal já se encontra em fase avançada. Sendo assim, faz-se necessário ressaltar que o termo IRC será utilizado mais comumente ao longo do trabalho.

2.1 Possibilidades de tratamento com ênfase na hemodiálise e suas peculiaridades

De acordo com a National Kidney Foundation (2016), existem duas formas de tratamento para a Insuficiência Renal, são elas: o transplante renal ou a diálise (hemodiálise ou diálise peritoneal). Ainda segundo a fonte as definições desses tratamentos são:

Um transplante de rim é uma operação que coloca um rim saudável de outra pessoa em seu corpo. O rim pode vir de alguém que morreu ou de um doador vivo que pode ser um parente próximo, cônjuge ou amigo

A hemodiálise é um tratamento que remove os resíduos e o fluido extra do sangue. Pode ser feito em casa ou em um centro de diálise. Durante a hemodiálise, o sangue é bombeado através de tubos macios para uma máquina de diálise, onde passa por um filtro especial chamado dialisador (também chamado de rim artificial). Após o seu sangue é filtrado, ele é devolvido à sua corrente sanguínea.

Na diálise peritoneal, seu sangue é limpo dentro de seu corpo, não fora de seu corpo. O revestimento do seu abdômen (o peritônio) age como um filtro natural. Uma solução de limpeza flui em seu abdômen (sua barriga) através de um tubo macio chamado cateter PD. Resíduos e fluido extras passam do seu sangue para a solução de limpeza.

Logo, para a escolha de um desses tratamentos, faz-se necessário levar em consideração as especificidades de cada caso. Segundo Corrêa (2013), é preciso que seja feita uma análise multifuncional e criteriosa da condição biopsicossocial do indivíduo. Para tanto, deve-se levar em conta múltiplos fatores, dentre eles: idade do paciente, condição clínica, perfil psicológico, qualidade do acesso vascular, panorama familiar e etc.

O tratamento mais comum é a hemodiálise, a qual limpa e filtra o sangue, controlando assim a pressão arterial, e conseqüentemente, mantendo o equilíbrio das substâncias químicas no corpo. Tal procedimento requer uma rotina multifatorial, com implicações adaptativas em diversas áreas (FREITAS; COSMOS, 2010).

Geralmente, as sessões de hemodiálise são feitas em hospitais ou clínicas especializadas. A duração e frequência de cada sessão podem variar de acordo com as particularidades de cada estado clínico, mas normalmente duram quatro horas por dia e três ou quatro vezes por semana (SBN, 2017).

Em algumas cidades ainda não há recursos para tal tratamento, forçando o paciente a se deslocar para ter a oportunidade de se tratar. Faz-se necessário

ressaltar que muitas vezes esse deslocamento ocorre através de uma viagem desconfortável, longa e cansativa, sendo fundamental a presença de um acompanhante, levando em conta os efeitos colaterais do tratamento.

Além da vida diária limitada devido à hemodiálise, o paciente renal enfrenta muitas alterações biopsicossociais, bem como perdas que vão interferir na qualidade de vida do indivíduo. Ressalta-se que a princípio a hemodiálise tinha como meta prolongar a sobrevivência dos pacientes com IRC, porém, com o passar dos anos, a preocupação maior é em dedicar uma atenção especial justamente a essa qualidade de vida do mesmo (FERREIRA; FILHO, 2011).

Entende-se que diante dos efeitos sintomáticos decorrentes do tratamento, o indivíduo passa então a ter sua vida diária modificada e limitada nos fatores físico, biológico, psíquico e social, podendo vir a desencadear reações adversas que refletirão diretamente em sua qualidade de vida, necessitando o mesmo de uma readaptação na sua rotina.

3 A família no processo de IRC

A conceituação de família é muito diversificada devido as diversas culturas existentes, ressaltando que há várias modificações nesse conceito no decorrer dos tempos. Nos dias atuais, de acordo com Malerbi (2002 *apud* BRITO 2009, p. 604) “família é o nome que caracteriza a formação e organização de grupos seguindo o princípio de descendência ou parentesco, incluindo também laços de afinidade e aliança”.

De acordo com Salgado; Branco e Machado (2015), a família desempenha um papel fundamental na constituição do indivíduo. Logo, o sujeito quando acometido à Doença Renal Crônica (DRC) sofre um impacto relevante sobre sua vida, afetando diretamente a qualidade de vida e os fatores biopsicossociais do indivíduo, assim como a eficácia do tratamento.

A família se depara com diversas mudanças ao ouvir o diagnóstico de IRC em algum membro, sendo que o significado da doença não atinge somente o paciente, mas também seus entes mais próximos. É esperado que o paciente encontre força e motivação nessa família para encarar o tratamento, agindo como um suporte emocional, pois cada indivíduo enfrenta a doença de maneira diferente.

Segundo Fráguas; Soares e Silva (2008) é importante então evidenciar que a família exerce um papel essencial na relação de enfrentamento do paciente com sua doença e na eficiência do tratamento, assim como nas peculiaridades que o envolvem, como perdas e limitações. Nesse mesmo ponto de vista, Oliveira e Sommermam (2012) afirmam que, pelo fato de a família ser um fator fundamental no processo de tratamento, ressalta-se a importância do vínculo familiar na manutenção da integridade psíquica do paciente, além de agir como suporte para este.

A IRC pode comprometer diversos fatores na qualidade de vida dos seus portadores, e ainda dos seus familiares que acompanham todo o processo de hemodiálise, sendo que esses vivenciam diversas mudanças nos seus hábitos, além de inúmeras restrições devido ao tempo de dedicação ao tratamento. Sendo assim, a família e/ou cuidador principal normalmente desempenhará um papel de incentivo à adesão ao tratamento.

Devido a essa nova condição, Brito (2009, p. 604) afirma que “o adoecimento de um dos membros é um fator de ruptura que vem a desencadear mudanças nos papéis e na estrutura da própria família, forçando-a a desenvolver uma nova dinâmica familiar”.

A família em geral, incluindo cônjuge, filhos e parentes, são essenciais para fortalecimento do paciente, seja desde a descoberta da doença, durante o tratamento ou na busca de estratégias para enfrentá-la. O envolvimento da família vem muito presente como uma das forças que contribuem para a busca da diminuição do sofrimento.

3.1 Repercussões biopsicossociais advindas do cuidado no familiar cuidador

O cuidar é mais que um ato; é uma atitude. Portanto, abrange mais que um momento de atenção, de zelo e de desvelo. Representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro (BOFF, 2013, p. 37).

Cuidar de algo ou alguém vai muito além do seu simples significado. Não se deve reduzir esse conceito apenas a execução de uma tarefa. Portanto, cuidar de

um familiar doente, não diz respeito apenas ao ato de encarregar-se de dar medicamentos ou acompanhar procedimentos.

Levando em conta as especificidades da IRC e as consequências advindas do tratamento de hemodiálise, muitas vezes o paciente necessita de um cuidador para acompanhá-lo nas sessões de hemodiálise e também para executar tarefas do seu dia-a-dia.

Na maioria das vezes, o cuidador é algum familiar, o qual é de extrema relevância para o paciente e também para a equipe profissional, pois esse age como um intermediário, oferecendo um cuidar além da prática, envolvendo atenção, afeto, carinho, ou seja, um cuidar emocional (GUIMARÃES; LIPP, 2012).

Assim sendo, esse familiar cuidador geralmente vai interceder e mediar a comunicação entre o paciente e a equipe, e ainda, além do suporte no cuidado físico e manutenção do tratamento, desempenhará um suporte nas questões emocionais que o paciente se depara frente ao tratamento.

Diversas mudanças afetam a vida dos pacientes portadores de IRC, mas também atingem os seus familiares, principalmente aquele em que acompanha todo o processo, sendo que esse tem a necessidade de ajustar sua rotina de acordo com as necessidades do tratamento, por esse ser desgastante. Segundo Freedman; Soucie e Macclellan (1997 *apud* SILVEIRA, 2014, p. 24), tal mudança na rotina pode apresentar possibilidades para o desencadeamento de um adoecimento.

Dentre os prejuízos que podem surgir na vida social do cuidador estão: redução nas relações e isolamento. Apesar de não conseguirem dar conta de viver como antigamente, alguns não se desprendem dessa rotina anterior. Todavia, percebe-se que os desejos pessoais desses muitas vezes são anulados, uma vez que o cuidador começa a viver unicamente as vontades e necessidades do enfermo (ENCARNAÇÃO; FARINASSO, 2014).

Devido ao processo de diálise, muitas consequências podem atingir o familiar cuidador, ainda que essas sejam positivas ou negativas. Machado, Freitas e Jorge (2007) afirmam que a sobrecarga se subdivide em duas modalidades, sendo a primeira referente ao estresse mental e físico, já a segunda aponta às dificuldades sociais que advém do ato de cuidar.

Dentre as consequências, algumas áreas são mais afetadas no familiar cuidador. O trabalho, do qual muitas vezes é deixado até de lado para acompanhar

o paciente, o que pode causar um impacto financeiro. Os relacionamentos conjugais e sociais, o cuidado pessoal, além da saúde física e mental. Em alguns casos, podem-se apresentar quadros de distúrbios de sono, apetite, humor, fadiga, somatizações e ainda perturbações na atividade sexual (BRITO, 2009).

Considerando o fato de algumas cidades ainda não ter recursos para o tratamento de hemodiálise, o paciente e seu acompanhante necessitam de viagens, as quais muitas vezes são longas e cansativas, o que pode contribuir ainda mais para o desgaste físico, mental e social dos familiares cuidadores.

Devido a essas longas horas distantes de casa, os familiares cuidadores muitas vezes precisam abandonar o trabalho; reduzir suas atividades rotineiras; diminuir o círculo de amizades; adquirir comprometimentos na saúde física (como dores pelo corpo devido ao desconforto da viagem), na saúde psíquica (como crises de ansiedade, estresse, medo) e etc.

Segundo Marques *et al.* (2011), alguns cuidadores relatam comprometimentos na saúde, bem como enxaqueca, dor na coluna, depressão, hipertensão e etc. Contudo, são raros os casos em que esse procura ajuda profissional, pois muitas vezes não encontra alguém para deixar o familiar doente.

O estresse excessivo também é um fator que pode desencadear diversas consequências negativas. Guimarães e Lipp (2012) registram vários efeitos acerca desse fator, como: consequências físicas, que são alterações no sistema imunológico reduzindo a resistência do indivíduo e permitindo o desenvolvimento de doenças contagiosas e infecções; consequências sociais como o absenteísmo; diminuição da produtividade; licenças relacionadas à saúde; derrames; enfartes; câncer; consequências psicológicas como sinais de cansaço mental; dificuldade de concentração; prejuízo na memória imediata; desinteresse e indiferença emocional; diminuição da libido e a presença de problemas físicos, contribuindo para uma qualidade de vida do sujeito restrita e limitada.

Dentre os aspectos positivos e negativos no ato de cuidar, o familiar cuidador pode se deparar com a aprendizagem ao respeito pela condição humana, certa contribuição com a autoestima do paciente, contentamento em cuidar, tanto quanto sentimento de culpa por se sentir incapaz de atender as demandas e particularidades do paciente, além da sobrecarga que todo o processo pode ocasionar (BOFF, 2013).

Quando o cuidador não encontra o devido suporte, esse pode ser propenso a uma possível depressão, sendo que ele tem sua atenção toda voltada ao seu familiar doente e deixa o cuidado com si mesmo de lado (MARQUES *et al.*, 2011). Logo, a sua rotina pode se tornar comprometida, causando redução nas atividades sociais, contratempos no trabalho, problemas de saúde, alterações na vida familiar, dentre outros.

Evidenciou-se que os pacientes diversas vezes encontram na sua família ou no cuidador, forças para seguirem no tratamento, ou ainda desmotivação. A relação dos familiares com o paciente é essencial para um tratamento satisfatório. Contudo, o papel de cuidador pode tornar-se com o tempo muito desgastante, sendo necessária uma assistência psicológica voltada para esses sujeitos com o propósito de atenuar esse desgaste.

4 Contribuições da psicologia para a família e o familiar cuidador

Visto que a doença crônica traz diversos prejuízos para o sujeito e sua família devido às inúmeras alterações advindas dessa condição, por diversas vezes a atenção é voltada apenas para as questões biológicas e físicas. Contudo, diante todo esse processo sofrido, faz-se necessário um suporte psicológico com o intuito de dar importância aos fatores emocionais desses sujeitos.

Freitas e Cosmos (2010) afirmam que o psicólogo ao assumir o seu papel junto à equipe de saúde, deve identificar o indivíduo por de trás dos seus sintomas, e ainda compreendê-lo em seus medos, ansiedades, contexto de vida, suas percepções de si e da doença.

É imprescindível estar atento à subjetividade do paciente e seus familiares, compreendendo aquilo que está além dos sintomas físicos, uma vez que, ao se deparar com uma nova rotina e condição de saúde, o sujeito fica repleto de inseguranças e angústias.

O psicólogo é um profissional que não possui muito aparato ou recurso tecnológico, desta forma, suas ferramentas e instrumentos são ligados a palavra e a escuta. Esse profissional tem como papel perceber e analisar as reações do indivíduo frente à doença, nortear os familiares e profissionais, além de compreender as questões intrínsecas das relações (FREITAS; COSMOS, 2010).

Diferente do fazer médico, que é repleto de equipamentos, medicamentos e tecnologias, a psicologia atua na maior parte das vezes com a escuta no contexto hospitalar. Ao ouvir o sujeito de forma diferenciada, ele buscará compreender sua demanda para encontrar possibilidades de intervenção. Contudo, há outras possibilidades de atuação.

O psicólogo deverá estabelecer os critérios para o atendimento do paciente e seus familiares no ambiente hospitalar, considerando a singularidade de cada sujeito. Dentre suas práticas, quando necessário, pode utilizar como ferramentas testes psicológicos, escalas, entrevistas de anamnese e etc. Logo, ao detectar as demandas, o psicólogo irá analisar a necessidade de encaminhamentos intra ou extra-institucionais (MORAIS; MACHADO, 2016).

No tratamento de hemodiálise, o psicólogo pode se deparar com inúmeras possibilidades de atuação e, sobretudo, intervir nos impactos que a doença pode causar no paciente e também na sua família. Além disso, visa a reestruturação psíquica desses sujeitos, a manutenção do tratamento, concede auxílio para enfrentar essa nova condição e cria estratégias para a promoção de melhor qualidade de vida (NASCIMENTO, 2013).

Entende-se que quando o sujeito adoece, todo o grupo familiar é afetado. Diversos problemas emocionais podem emergir devido ao afeto entre esses membros, uma vez que, ao se deparar com a doença de um familiar que tenha grande afetividade, a pessoa também sofre.

Logo, a família e o familiar cuidador também requerem cuidados, bem como acolhimento, incentivo ao fortalecimento do vínculo paciente x família x equipe, ou seja, um suporte psicológico. Soares (2007) ressalta as necessidades específicas da família e suas frequências de estresse, ansiedade, distúrbio do humor durante o tratamento e, em caso de óbito, esses sentimentos podem persistir. Posto isso, é notória a necessidade e relevância da intervenção de um psicólogo.

Quando a família é inserida na assistência da Psicologia no âmbito hospitalar, é mais propício que ela dê suporte, passe confiança e força para o familiar doente, uma vez que as suas próprias condições emocionais são trabalhadas, auxiliando assim no alívio do sofrimento desse paciente ocasionado pelo afastamento da convivência familiar (MOREIRA; MARTINS; CASTRO, 2012).

Segundo Moreira; Martins e Castro (2012), a Psicologia no hospital auxiliará os familiares na elaboração dos seus medos e fantasias sobre a morte, além das suas dúvidas e ansiedades, ou seja, os sentimentos emergidos devido à doença do seu familiar. Possibilita ainda a estabelecer o vínculo entre equipe-paciente-família.

Percebe-se que uma intervenção humanizada do Psicólogo envolveria não apenas o paciente, mas também seus familiares e/ou cuidadores, que estão diretamente envolvidos no processo e na manutenção do tratamento, já que haverá mudanças e adequações à nova rotina do paciente e da família.

O familiar cuidador e a família em geral necessitam ser amparados psicologicamente para que possam entender que apesar de todo cuidado e atenção prestados, não são os únicos encarregados de proporcionar bem-estar ao seu ente doente. É preciso que eles confiem em toda a equipe de saúde e esclareçam suas questões para que tenha uma tendência de amenizar seu sofrimento.

Devido às horas diárias que o tratamento de hemodiálise requer, o familiar cuidador que acompanha o paciente geralmente passa esse tempo na sala de espera sem nenhuma atividade, fazendo com que o tempo se torne extremamente ocioso e angustiante. Dias e Nuernerg (2010, p. 466) sugerem que

Grupos de apoio podem ajudar nesse momento, pois se os familiares compartilharem sentimentos com pessoas que se encontram em situação semelhante ou piores que as suas, poderão perceber que não estão sós. Existe então, a necessidade de um ambiente dentro do hospital, no qual os familiares ou acompanhantes sintam-se à vontade para compartilhar experiências e descansar enquanto estiverem no papel de cuidadores, pois é um momento em que poderão criar vínculos, auxiliando uns aos outros, facilitando o processo que estão enfrentando

Logo, a implementação desses grupos de apoio ou grupos terapêuticos seria uma estratégia para tentar reduzir a tensão e ansiedade que o tempo de espera pode gerar. Ressalta-se aqui a importância da presença de um psicólogo para mediar o grupo, uma vez que as experiências compartilhadas ali normalmente virão com uma carga emocional repleta de dor e angústia.

7 Considerações finais

O estudo possibilitou definir a IRC como uma doença grave e que não há expectativa de cura. Compreendeu-se que ela provoca uma alteração na estrutura renal, causando a uremia, o que se dá devido à redução ou limitação da capacidade de filtração glomerular dos rins. O tratamento mais frequente é a hemodiálise, a qual possibilita uma maior sobrevivência do paciente, bem como melhor qualidade de vida por controlar a pressão arterial e manter o equilíbrio das substâncias químicas no corpo. Ressalta-se que essa modalidade de tratamento foi o foco do trabalho.

Diante disso, evidenciou-se que a família é essencial no processo de enfrentamento da doença e do tratamento, pois é esperado que o paciente encontre nos familiares força e motivação para sua nova condição. Logo, esses membros agem como um suporte emocional para o fortalecimento do paciente, seja desde a descoberta da doença, durante o tratamento ou na busca de estratégias para enfrentá-la. Portanto, destacou-se a relevância do vínculo familiar na manutenção da integridade psíquica do paciente, pois o envolvimento da família vem muito presente como uma das forças que contribuem para a busca da diminuição do sofrimento.

Certificou-se que é comum casos de sobrecarga de atividades, o que contribui para a limitação na rotina do familiar cuidador, não lhe restando tempo para o cuidado com si próprio. Demais fatores acabam sendo prejudicados como a saúde física e mental, trabalho, lazer, redução nas relações, alterações na vida familiar, estresse excessivo, dentre outros. O papel de cuidador pode tornar-se muito desgastante, sendo necessária uma assistência voltada para esses sujeitos com o propósito de atenuar esse desgaste.

Devido ao processo de diálise, muitas consequências podem atingir o familiar cuidador, sendo positivas ou negativas. O tempo dedicado faz com que muitas vezes eles precisem abandonar o trabalho; reduzir suas atividades rotineiras; diminuir o círculo de amizades; adquirir comprometimentos na saúde física e psíquica. Contudo pode ainda adquirir aprendizagem ao respeito pela condição humana, contentamento em contribuir com a autoestima do paciente ao cuidar e etc.

Frente a essas questões, faz-se necessário um suporte psicológico estando atento à subjetividade do paciente e seus familiares, compreendendo aquilo que está além dos sintomas físicos. É função do psicólogo na hemodiálise observar e intervir nas reações do indivíduo frente à doença, nortear os familiares e profissionais, compreender as questões intrínsecas das relações, ouvir o sujeito de

forma diferenciada e compreender a demanda para encontrar possibilidades de intervenção.

Apesar de o psicólogo ter como principal ferramenta a escuta, no âmbito hospitalar ele pode usufruir de outras estratégias, como os grupos terapêuticos e grupos de apoio; atendimentos individuais ou grupais podendo utilizar testes, entrevistas e etc; além dos encaminhamentos para demais profissionais quando forem necessários.

Concluiu-se portanto que a Psicologia nesse contexto buscará intervir de maneira humanizada nas repercussões biopsicossociais dos sujeitos advindas da doença, visando a reestruturação psíquica dos mesmos, a manutenção do tratamento, concedendo auxílio para enfrentar essa nova condição, criando estratégias para a promoção de melhor qualidade de vida e estabelecendo o vínculo entre equipe-paciente-família. Logo, possibilitará a sensação de autenticidade, o resgate da autonomia e empoderamento desses sujeitos.

REFERÊNCIAS

BOFF L. **Saber cuidar: ética do humano: compaixão pela terra.** 19. Ed. Petrópolis: Vozes; 2013.

BRITO, Daniela Cristina Sampaio de. Cuidando de quem cuida: estudo de caso sobre o cuidador principal de um portador de insuficiência renal crônica. **Psicol. estud.**, Maringá, v. 14, n. 3, p. 603-607, set. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v14n3/v14n3a22.pdf>>. Acesso em 16 out. 2016.

CORRÊA, Isabel Pacheco. **As multiterritorialidades envolvidas no tratamento da insuficiência renal crônica.** 2013. 94 p. Dissertação (Mestrado em Gestão Integrada do Território) - Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares, 2013.

DIAS, Cristiane Alves; NUERNBERG, Denise. Doença na família: uma discussão sobre o cuidado psicológico do familiar cuidador. **Revista de Ciências Humanas.** Florianópolis, v. 44, n. 2, p. 465-483, abr. 2010. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/revistacfh/article/view/2178-4582.2010v44n2p465/20920>>. Acesso em: 09 out. 2017.

ENCARNAÇÃO, J. F.; FARINASSO, A. L. C. A família e o familiar cuidador de pacientes fora de possibilidades terapêuticas: uma revisão integrativa. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v. 35, n. 1, p. 137-148, 2014. Disponível

em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/16076/15812>. Acesso em 06 out. 2017.

FERREIRA RC, SILVA Filho CR. A qualidade de vida dos pacientes renais crônicos em hemodiálise na região de Marília, São Paulo. **J. Bras. Nefrol.** 2011; 33(2):129-135. Disponível em <<http://www.jbn.org.br/details/1294/en-US>>. Acesso em 26 de abr. 2017.

FRÁGUAS G.; SOARES, S.M.; SILVA, P.A.B. A família no contexto do cuidado ao portador de nefropatia diabética: demandas e recursos. **Esc Anna Nery RevEnferm** 2008 jun; 12 (2): 271–277. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n2/v12n2a11>>. Acesso em 16 out. 2016.

FREITAS, Paula Pereira Werneck de; COSMO, Mayla. Atuação do Psicólogo em Hemodiálise. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 19-32, jun. 2010. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v13n1/v13n1a03.pdf>>. Acesso em 16 out. 2016.

GUIMARAES, Claudiane Aparecida; LIPP, Marilda Emmanuel Novaes. Os possíveis porquês do cuidar. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 249-263, jun. 2012 . Disponível em <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v15n1/v15n1a14.pdf>>. Acesso em 17 out. 2016.

MACHADO, Ana Larissa Gomes; FREITAS, Consuelo Helena Aires de; JORGE, Maria Salete Bessa. O fazer do cuidador familiar: significados e crenças. **Rev. bras. enferm.** Brasília, v. 60, n. 5, p. 530-534, out. 2007. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n5/v60n5a09.pdf>>. Acesso em 17 out. 2016.

MARQUES, Ana Karina Monte Cunha *et al.* Apoio social na experiência do familiar cuidador. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, supl. 1, p. 945-955, 2011. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16s1/a26v16s1.pdf>>. Acesso em 17 out. 2016.

MASCARENHAS, C. H. M. *et al.* Insuficiência renal crônica: caracterização sociodemográfica e de saúde de pacientes em tratamento hemodialítico no município de Jequié/BA. **Espaço para a Saúde** v. 12, n. 1, p. 30-37, dez. 2010. Disponível em <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/espacoparasaude/article/view/9234/pdf>>. Acesso em 16 out. 2016.

MORAIS, Angela; MACHADO, Sabrina. Especificidades da atuação do psicólogo no contexto hospitalar: a experiência do setor de psicologia do hospital regional do sudoeste. IN: CONGRESSO NACIONAL DE PESQUISA EM CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS, n. 5, 2016, Francisco Beltrão. **Imigração: aspectos legais, sociais e econômicos**. Francisco Beltrão: EDUNIOESTE, 2016. p. 1750-1763. Disponível em <<https://midas.unioeste.br/sgev/eventos/conape/anais>>. Acesso em 29/10/2017

MOREIRA, Emanuelle Karuline Correia Barcelos; MARTINS, Tatiana Milhomem; CASTRO, Marleide Marques de. Representação social da Psicologia Hospitalar para familiares de pacientes hospitalizados em Unidade de Terapia Intensiva. **Rev.**

SBPH, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 134-167, jun. 2012. Disponível em <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v15n1/v15n1a09.pdf>>. Acesso em 16 out. 2017.

NASCIMENTO, Fernando A. Figueira do. Uma contribuição às reflexões sobre os aspectos emocionais e o papel do psicólogo na Hemodiálise. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 70-87, jun. 2013. Disponível em <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v16n1/v16n1a05.pdf>>. Acesso em 14 out. 2017.

NATIONAL KIDNEY FOUNDATION, 2016. Disponível em <<https://www.kidney.org/atoz/content/choosingtreat>>. Acesso em 23 abr. 2017.

OLIVEIRA, E. B. S.; SOMMERMAM, R. D. G. A família hospitalizada. In: ROMANO, W. B. (Org.). **Manual de psicologia clínica para hospitais**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2012.

SALGADO, Chirstiana Leal; BRANCO, Maiara Monteiro Marques Castelo; MACHADO, Patrícia Maria Abreu. Especialização em nefrologia multidisciplinar: Módulo 8 – Humanização e qualidade de vida na atenção básica; unidade 3 - **A Família no processo de cuidar do paciente com DRC**, São Luís, 2015. Disponível em <<http://www.unasus.ufma.br/site/cursos/2014-03-19-19-24-13/2014-03-19-19-52-14/nefrologia-multidisciplinar>>. Acesso em 16 out. 2016.

SBN, SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. **Tratamento/hemodiálise**. 2017. Disponível em: <<https://sbn.org.br/publico/tratamentos/hemodialise/>>. Acesso em 21 abr. 2017

SILVEIRA, Wagner Jaernevay. **“Eu vejo a hemodiálise como o meu trabalho”**: saberes e experiências de familiares de pessoas com Doença Renal Crônica. 2014. 149 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de fora, 2014. Disponível em <<http://www.ufjf.br/pgenfermagem/files/2010/05/Disserta%C3%A7%C3%A3o-Wagner-Jaernevay-Silveira.pdf>>. Acesso em 18 out. 2016.

SOARES, Márcio. Cuidando da família de pacientes em situação de terminalidade internados na unidade de terapia intensiva. **Rev. bras. ter. intensiva**, São Paulo, v. 19, n. 4, p. 481-484, dez. 2007. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rbti/v19n4/a13v19n4.pdf>>. Acesso em 19 out. 2016.