



**CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

RAQUEL DE SOUZA RODRIGUES

**AS CONTRIBUIÇÕES DO PSICÓLOGO COM PACIENTES IDOSOS NO
TRATAMENTO EM HEMODIÁLISE**

FORTALEZA – CE

2020

RAQUEL DE SOUZA RODRIGUES

AS CONTRIBUIÇÕES DO PSICÓLOGO COM PACIENTES IDOSOS NO
TRATAMENTO EM HEMODIÁLISE

Monografia apresentada como requisito parcial para a obtenção do grau de bacharel em Psicologia do Centro Universitário Fаметro – UNIFAMETRO – com a Orientação da Prof.^a M^a. Gardênia Holanda Marques.

FORTALEZA – CE

2020

R696c Rodrigues, Raquel de Souza.

As contribuições do psicólogo com pacientes idosos no tratamento em hemodiálise. /
Raquel de Souza Rodrigues. – Fortaleza, 2020.
33 f. ; 30 cm.

Monografia – Curso de Psicologia do Centro Universitário Fаметro, Fortaleza, 2020.
Orientação: Profa. M.^a Gardênia Holanda Marques.

1. Idosos. 2. Envelhecimento. 3. Doença crônica renal. 4. Psicologia – Atuação
profissional. I. Título.

CDD 150

RAQUEL DE SOUZA RODRIGUES

AS CONTRIBUIÇÕES DO PSICÓLOGO COM PACENTES IDOSOS NO
TRATAMENTO EM HEMODIÁLISE

Monografia apresentada como requisito para a obtenção do grau de bacharel em Psicologia do Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO – tendo sido aprovado pela banca examinadora composta pelos professores abaixo:

Aprovada em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Profª Mª. Gardênia Holanda Marques
Orientador – Centro Universitário Fametro - UNIFAMETRO

Profª. Drª. Karla Corrêa Lima Miranda
Membro - Centro Universitário Fametro - UNIFAMETRO

Profª. Mª. Ticiane Siqueira Ferreira
Membro - Centro Universitário Fametro - UNIFAMETRO

AGRADECIMENTOS

Nunca me deixes esquecer, que tudo que tenho tudo que sou, e o que vier a ser, vem de ti Senhor. E com o trecho dessa música eu começo meus agradecimentos. Agradeço a Deus, por tudo, até aqui me ajudou o Senhor! Você esteve comigo em todos os momentos, sou grata por tanto amor, até quando não mereço.

Agradeço a minha mãe Glorinha, minha maior incentivadora, meu exemplo de fé. Sou grata a Deus pela sua vida, essa vitória também é sua. Agradeço também a minha irmã Rebeca, minha intercessora, aquela que puxa minha orelha com amor. E que sempre torceu por mim. Um dia será você.

Não posso deixar de agradecer aos meus amigos que caminharam comigo nessa jornada. Agradeço ao Eduardo Coelho por todo o companheirismo e disposição. Agradeço a minha amiga e irmã em Cristo Barbara Guedes, que saudade de estudar com você, de rirmos e superar todos os obstáculos juntas. Agradeço a minha amiga Lurdinha Sturdart, que hoje trilha novos horizontes, e que mesmo distante se faz presente. Por fim e não menos importante, agradeço ao Paulo Victor, que apesar de hoje não termos contato, fez parte dessa trajetória comigo. “Da faculdade pra vida”, não tem frase mais clichê e mais verdadeira que essa, eu amo vocês!

Gratidão a minha orientadora Gardênia Marques, por ter acreditado e me incentivado a prosseguir até mesmo quando eu achei que não iria conseguir. Obrigada pela confiança e apoio comigo e por me fazer me sentir acolhida e compreendida, admiro a profissional que você é.

Ao meu pai que não está mais aqui, mas o agradeço em memória, sei que esse curso nunca foi sua vontade pra mim, mas também sei que o Sr. Sempre torceu pela minha felicidade. Este TCC foi feito pensando em você por todas as dificuldades que passamos e espero um dia poder contribuir para qualidade de vida de pessoas que passam pelo mesmo processo que o já Sr. Passou. Fazer esse TCC foi um desafio, por ser um tema pessoal, por ser uma área que eu não domino, mas que admiro. Foi uma benção chegar até aqui.

RESUMO

Este estudo tem como objetivo analisar a maneira que o psicólogo pode contribuir com os pacientes idosos no tratamento em hemodiálise, bem como descrever sua atuação com o público idoso. Objetiva também compreender as características do processo de envelhecimento, caracterizar os aspectos psicológicos dos idosos frente ao adoecimento renal, a dor da perda da saúde e tantas outras percas que tem ao longo do tratamento em hemodiálise. Esse estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, no qual tem finalidade de reunir artigos e publicações de conhecimento científico produzido a respeito do tema principal deste estudo. As buscas foram realizadas através da base de dados eletrônica da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), base escolhida por disponibilizar um grande acervo de artigos relacionados à área da saúde. Foram analisados 04 artigos da área da psicologia e desse material foram construídas 02 categorias de análise sobre os aspectos psicológicos dos pacientes em hemodiálise e as contribuições do psicólogo com pacientes idosos no ambiente em hemodiálise.

Palavras-Chave: Atendimento Psicológico. Doença Crônica Renal. Hemodiálise. Idosos.

RESUMEN

Este estudio tiene como objetivo analizar la forma en que el psicólogo puede contribuir a los pacientes de edad avanzada en el tratamiento de la hemodiálisis, así como describir su desempeño con el público de edad avanzada. También tiene como objetivo comprender las características del proceso de envejecimiento, caracterizar los aspectos psicológicos de los ancianos frente a la enfermedad renal, el dolor de la pérdida de salud y tantas otras pérdidas que tienen durante el tratamiento de hemodiálisis. Este estudio es una revisión de literatura integradora, en la cual su objetivo es reunir artículos y publicaciones de conocimiento científico producidos sobre el tema principal de este estudio. Las búsquedas se llevaron a cabo a través de la base de datos electrónica de la Biblioteca Virtual en Salud (BVS), una base de datos elegida para poner a disposición una gran colección de artículos relacionados con el área de la salud. Se analizaron cuatro artículos en el campo de la psicología y se construyeron dos categorías de análisis sobre los aspectos psicológicos de los pacientes en hemodiálisis y las contribuciones del psicólogo a los pacientes de edad avanzada en el entorno de la hemodiálisis.

Palabras clave: Atención psicológica. Ancianos. Enfermedad renal crónica. Hemodiálisis.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	07
2	FATORES DO ENVELHECIMENTO E SUA MUDANÇAS BIOPSIKOSSOCIAIS	10
2.1	Compreendendo as características do processo de envelhecimento	10
2.2	O envelhecimento e a doença renal crônica	12
2.3	Qualidade de vida na velhice	15
3	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	17
3.1	Procedimentos de Busca	17
3.2	Panorâmica dos Artigos	19
3.3	Categorias de Análises	20
4	O SOFRIMENTO PSÍQUICO DIANTE DO TRATAMENTO EM HEMODIÁLISE E AS CONTRIBUIÇÕES DO PSICÓLOGO NESSE AMBIENTE	21
4.1	Aspectos Psicológicos do Idoso em Hemodiálise	21
4.2	O psicólogo no Ambiente de Hemodiálise	24
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
	REFERÊNCIAS	29

1 INTRODUÇÃO

Envelhecer faz parte do processo natural da vida e traz consigo limitações e alterações funcionais no corpo, levando o idoso a apresentar doenças que na maioria das vezes são doenças crônicas decorrentes de vários fatores, como doenças congênitas, hábitos de vida e ou por consequência de outras comorbidades (PILGER et al, 2010)

Com o passar do tempo às pessoas vão perdendo a disposição, ficando mais suscetíveis a doenças, tendo alterações funcionais no corpo, que não reage mais como antes, além de todas as limitações que temos ao envelhecermos. Receber um diagnóstico com uma doença crônica é assustador, pois o idoso portador da doença renal crônica possui um risco maior de morte.

Entre as doenças crônicas, está a insuficiência renal crônica – IRC, que se caracteriza por uma lesão nos rins, onde ocorre à perda progressiva e irreversível do seu funcionamento, e em sua fase mais avançada, os rins não conseguem manter seu ritmo normal, sendo necessário o tratamento dialítico e ou se tiver possibilidade, um transplante. Por sua complexidade e índice de mortalidade, essa doença é considerada um grave problema de saúde pública. (ROMÃO JÚNIOR, 2004)

.A doença renal no idoso, geralmente é consequência de outras comorbidades, tendo como principais causadoras a hipertensão arterial e diabetes mellitus, entre outras que também podem contribuir para a doença crônica, como a insuficiência cardíaca, respiratórias e doenças hereditárias. O envelhecimento torna as pessoas mais vulneráveis a tais complicações (PILGER et al, 2010).

Quando os rins já não funcionam corretamente, há a necessidade de se fazer diálise. Na maioria das vezes o tratamento deve ser feito para o resto da vida, se não houver possibilidade de ser submetido a um transplante renal. A cada ano, cerca de 21 mil brasileiros precisam iniciar tratamento por hemodiálise ou diálise peritoneal. Raros são aqueles que conseguem ter pelo menos uma parte do funcionamento dos rins recuperada o bastante para deixarem de necessitar de diálise, e poucos tem a sorte de receber um transplante renal. A cada ano somente 2.700 brasileiros são submetidos a um transplante renal. (ROMÃO JÚNIOR, 2004).

O tratamento em hemodiálise substitui de forma parcial a função dos rins, é um tratamento mecanizado, doloroso que exige tempo e disposição do paciente, pois o mesmo precisa ir até o local de tratamento, três vezes por semana com sessões de 3 às 4hs. A máquina pode gerar várias representações para o paciente, como ser sua

esperança de vida, pois mantem sua sobrevivência e promove uma melhoria diária e em alguns sinais da doença, mas por outro lado também está relacionada a problemas psicossociais, pois ela desencadeia estresse, ansiedade, isolamento e depressão (BASTOS et al, 2016).

A hemodiálise é um tratamento que melhora a qualidade de vida do portador de doença renal crônico, porém o limita-o em muitos aspectos desencadeiam vários tipos de perdas como a perda da autonomia, dificuldades de locomoção e sentimentos de morte. Segundo Silva et al (1993 citado por Pascoal et al, 2009), no início, o paciente fica em um estado de alerta, tenso, agitado, criando expectativa no que pode acontecer, o que causa um desconforto e desgaste emocional e físico gerando mal estar. Essa expectativa faz o paciente ficar a imaginar o que está por vir, qual será o próximo acontecimento, o que resultará em sofrimento diante do desconhecido.

Os aspectos psicológicos que surgem nesses momentos causam ansiedade, resistência e ou abandono do tratamento, desânimo, depressão, fantasias sobre a morte, sendo necessário o acompanhamento de um profissional qualificado, que enxerga o paciente para além da doença, que o faz se sentir acolhido e tem papel positivo no tratamento e qualidade de vida deste. A inserção do psicólogo na equipe de saúde em hemodiálise se faz necessária pelo grande impacto que o diagnóstico causa na vida de quem adquire a doença, em especial o idoso, onde os riscos de morte nesses pacientes são mais elevados.

Nessa perspectiva, Pascoal et al, (2009), enfatizam essa necessidade do acompanhamento psicológico ao paciente renal crônico desde a descoberta da doença e início do tratamento, pois o psicólogo nesse momento pode criar um vínculo de confiança e ser referência e segurança para os pacientes, que muitas vezes não sentem essa mesma segurança para expressar seus sentimentos a família e amigos, para não gerar preocupação. Ao ser criado um vínculo com o paciente, é aberto um espaço para que o psicólogo possa ajudar o idoso a ressignificar esse momento da vida e encará-la da melhor forma.

O presente estudo tem como objetivo analisar de que maneira o psicólogo pode contribuir para qualidade de vida dos pacientes idosos que estão em tratamento de hemodiálise, identificar quais os sentimentos e emoções que emergem nesse momento de descobrimento da doença crônica renal e ajuda-lo no período de

adaptação e aceitação do tratamento e do novo estilo de vida. Também é objetivo desse estudo compreender as características da velhice e os aspectos biopsicossociais dessa fase.

Meu interesse por esse tema foi a partir da experiência com um familiar, onde foi possível acompanhar de perto a descoberta da doença, o tratamento da mesma e o impacto que o diagnóstico causou na vida dele e em nossa família. O medo do desconhecido, as fantasias em torno da doença, a brusca mudança na rotina e na alimentação, o uso contínuo de medicamentos, na forma de se relacionar com a família, com os amigos e a limitação de fazer atividades do dia a dia.

A metodologia utilizada para realização deste estudo foi à revisão integrativa da literatura, com a finalidade de reunir artigos e publicações de conhecimento científico produzido a respeito do tema principal deste estudo. As buscas foram realizadas através da base de dados eletrônica da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), base escolhida por disponibilizar um grande acervo de artigos relacionados à área da saúde.

Embora a doença renal crônica seja um tema bastante falado por diferentes profissionais da saúde e exista uma vasta literatura referente a ela e ao seu tratamento, ainda há muito a ser explorado, principalmente no que tange a temática deste estudo, que enfatiza a atuação do psicólogo a uma população idosa no tratamento em hemodiálise, no qual os aspectos psicológicos que a cercam nessa fase merecem maior atenção, por sua finitude e fragilidade.

A psicologia esta intimamente ligada ao campo da saúde e ao desenvolvimento humano. Nesse sentido este estudo pode vir a contribuir para despertar a curiosidade em alunos do curso de psicologia, que se interessam pela área da psicologia da saúde, psicologia hospitalar e desenvolvimento do idoso, e para aprofundamento do conhecimento de profissionais que já atuam na área.

2 O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO E AS MUDANÇAS BIOPSIKOSSOCIAIS

2.1. Compreendendo as características do processo de Envelhecimento

O número de idosos no Brasil vem crescendo gradativamente no decorrer dos anos. Estima-se que até o ano de 2025 sejamos a sexta população mundial em número de idosos, com aproximadamente 32 milhões de pessoas com mais de 60 anos (PILGER et al, 2010).

No Brasil, diferente dos países desenvolvidos, é considerada idosa, todas as pessoas a partir de 60 anos, e o número desse grupo etário cresceu consideravelmente entre os anos de 2012 a 2017, com um aumento de 18%, ultrapassando o número de 30 milhões de idosos em 2017. (IBGE, 2018).

Envelhecer é um processo natural na vida do ser humano e acontece com todo mundo, as mudanças vão acontecendo, os sentidos já não são mais como antes e as transformações que acontecem na aparência física vão dando sinais atestando esse processo. A cada dia que se passa ficamos mais velhos e com limitações de acordo com a idade em que estamos. Délia Catullo (1997) diz em seu livro que a velhice não é um estado, mas sim um constante e inacabado processo de subjetivação, onde podemos dizer que não existe um ser velho, mas sim um ser envelhecendo.

De acordo com a autora, entendo que envelhecer é um processo que acontece gradualmente e faz parte da natureza humana estar sempre em transformação, aonde a vida vai mudando em todos os sentidos, não só no corpo físico, mas também na mente, nas relações e na forma de ver o mundo. É um processo constante e também subjetivo, cada pessoa envelhece de forma diferente e de acordo com o seu estilo de vida.

O envelhecimento, segundo a Caderneta de Saúde da Pessoa idosa, é um processo universal, marcado por mudanças biopsicossociais, específicas e associadas à passagem do tempo. É um fenômeno inerente ao processo da vida e seu meio ambiente. É ainda um processo de alterações morfológicas, fisiológicas, bioquímicas e psicológicas que acarretam uma lentificação ou diminuição do desempenho do sistema orgânico, e conseqüentemente, uma diminuição na capacidade funcional. (BRASIL, 2008, p.5)

Papaléo Netto (2006), nos trás a distinção entre velhice, envelhecimento e idoso, o envelhecimento é o processo, a velhice é a fase da vida e idoso é o resultado

final da vida, e todos estão relacionados intimamente. Entendemos aqui que o envelhecer não se refere somente a um momento, mas a um processo que acontece desde que nascemos e que a velhice é uma fase do desenvolvimento humano assim como a infância, a adolescência e vida adulta, sendo que a velhice é marcada por uma maturidade maior e sabedoria, diante da experiência de vida que se tem.

As questões relacionadas ao processo de envelhecimento estão diretamente ligadas à relação do indivíduo com o meio social onde está inserido e consigo mesmo, esta relação pode ser reconhecida pelas dimensões biopsicossociais formados por um completo de fatores que compõe o dia a dia do indivíduo e ajudam a caracterizar uma pessoa como velha ou não, sendo eles fatores: cronológicos, biológicos, psicológicos e culturais.

O termo velhice é culturalmente estereotipado e associado a um estado de dependência, incapacidade, perdas e doenças, mas trata-se de uma associação errônea, pois nem todos os idosos são doentes e impossibilitados e envelhecer não significa adoecer, embora o idoso seja mais vulnerável, todos estão sujeitos a adquirir alguma doença independente da fase de vida. Tal representação cultural impede a valorização e de maior exploração e estimulação as capacidades positivas possíveis na velhice. (ABRAHÃO, 2008)

O fator cronológico esta relacionado ao processo de envelhecimento e não determina a velhice, mas nos baseamos na idade cronológica para categorizar o adulto do velho, no Brasil, são consideradas idosas todas as pessoas a partir dos 60 anos, porém o que determina o estado de velhice são as condições de vida dessa pessoa, com elas se enxergam e como são vistas pela sociedade, como está seu estado de saúde físico, mental e estado cultural, sendo a cronologia a forma de contagem dos anos vividos. (SCHNEIDER e IRIGARAY, 2008).

No fator biológico, acontecem as mudanças funcionais do corpo, comuns ao processo de envelhecimento, esse processo de alterações são conhecido como senescência, que são alterações próprias do envelhecimento normal, e senilidade, que é o envelhecimento patológico, que está relacionado a fatores externos (PAPALEO NETTO, 2006).

O envelhecimento é influenciado por várias áreas: área econômica, social, cultural e o padrão de saúde, ficando cada vez mais evidenciados que a idade

cronológica não define a velhice e sim o estado e condições de vida do indivíduo. A idade é um marcador do processo que influencia o comportamento ao longo do tempo, a pessoa pode ser visto como mais velha ou mais nova, dependendo do comportamento esperado para sua idade na vida em sociedade. (SCHNEIDER e IRIGARAY, 2008).

O padrão de comportamento adquirido ao longo da vida e a construção do seu estilo de vida tem muita influência no processo de envelhecimento e a idade psicológica pode ser considerada e definida por esses padrões de comportamentos e pela maneira como a pessoa avalia a si mesmo diante de todos os fatores. (SCHNEIDER e IRIGARAY, 2008).

2.2. O envelhecimento e a doença renal crônica

A velhice não é sinônimo de doença, mas o envelhecimento deixa as pessoas mais vulneráveis e predispostas a adquirir doenças físicas e mentais, como doenças crônicas e transtornos de depressão e ansiedade. Não é fácil ser diagnosticado com uma doença crônica nessa fase da vida, é um choque muito grande de realidade. Uma pessoa que viveu a vida inteira levando a vida como queria e em sua velhice ser acometido por uma doença crônica, é no mínimo assustador.

A depressão nesse momento é consequente dos conflitos existentes entre aceitar ou não o novo estilo de vida, e ver que terá que se adequar ao tratamento necessário para manter-se vivo, afeta de modo significativo seu equilíbrio emocional. (PASCOAL et. al, 2009).

O diagnóstico de depressão no idoso é na maioria das vezes, mais difícil do que no jovem, estimando-se que em 40% dos casos ela não é reconhecida. Isso se deve ao fato de que há uma visão errônea por parte de alguns médicos, familiares e do próprio paciente de que a depressão é consequência fisiológica e, portanto, um processo normal do envelhecimento (RESENDE et al, 2011 pág. 3).

As doenças crônicas são doenças não transmissíveis que possuem pontos em comum por necessitarem de cuidados contínuos, senão dizer permanentes, por serem doenças de caráter irreversíveis, que são contornadas através de tratamentos variados de acordo com a especificidade da doença. Entre as doenças crônicas mais

conhecidas estão: diabetes mellitus, hipertensão arterial, doenças cardiovasculares, câncer, a doença crônica renal, entre outras (PILGER et al, 2010).

A doença renal crônica já é considerada um dos maiores problemas de saúde pública no Brasil e no mundo, pelo grande número de pessoas que são diagnosticadas com essa doença. Segundo a Sociedade Brasileira de Nefrologia – SBN, a cada ano, aproximadamente 21 mil brasileiros precisam iniciar o tratamento em hemodiálise ou diálise peritoneal.

A insuficiência renal crônica ocorre de forma lenta e silenciosa e tem característica irreversível na maioria de seus casos, esta ocorre por uma lesão nos rins, podendo causar a perda total do seu funcionamento e conseqüentemente leva a adoção do tratamento dialítico (MAYER et al, 2011).

Os rins são órgãos de grande importância para o bom funcionamento do corpo humano, pois são responsáveis por fazer a filtragem e eliminar todas as toxinas do nosso sangue, também controla o líquido do nosso corpo e regula a formação de sangue em nossos ossos e a pressão sanguínea (SBN). Quando os rins não conseguem manter seu ritmo normal, é muito provável que seja necessário fazer um tipo de tratamento dialítico.

Os modos de tratamentos dialíticos são: hemodiálise (HD) modelo mais conhecido e aderido pelos pacientes, diálise peritoneal ambulatorial contínua (DPAC), diálise peritoneal intermitente (DPI) e o transplante renal (TR). (MAYER et al, 2011).

A hemodiálise é um dos tratamentos mais comuns entre os pacientes com insuficiência renal, sendo realizadas três vezes por semana com a duração de 4 horas. O tratamento é realizado através de uma máquina que faz a função dos rins, como limpar, filtrar o sangue, controlar a pressão arterial e ajudar o corpo a manter o equilíbrio. Por ser um tratamento longo e em muitos casos, definitivo, o paciente terá que dedicar tempo a essa nova rotina, o que causa pressuposições que vão além da doença e envolvem vários aspectos emocionais, sociais, econômicos e familiares. (FREITAS e COSMO, 2010).

São muitos os sentimentos que atravessam o paciente nesse momento, a dor é tanto física quanto emocional, pois vai além da doença, implicando questões familiares, sociais e econômicas. A vida do idoso a partir desse momento passa por

mudanças bruscas, no qual terá que se adaptar para o seu próprio bem (FREITAS e COSMO, 2010).

A dialise modifica o estilo de vida do paciente e da família devido a quantidade de tempo dispensada aos tratamentos, consultas médicas, hábitos alimentares e hídricos. O fato de estar cronicamente doente pode gerar conflito, frustração e culpa, sendo difícil para o paciente, conjuge e família expressar seus sentimentos negativos e de raiva. Quando tais sentimentos não são expressos, podem ser introjetados, levando ao desespero, depressão e tentativas de suicídio (a incidência de suicídio mostra-se aumentada nos pacientes de diálise), chegando a destruir relações familiares já ameaçadas (RIBEIRO et al., 2009 pg. 506).

O tratamento muda toda a perspectiva de vida da pessoa, cada um reage de forma singular, por ser o sofrimento algo particular existem várias formas de expressá-lo, seja nas relações, seja na fala ou até mesmo no silêncio. Na velhice é possível repensar valores e tirar lições, é importante o paciente ter um espaço para expressar suas questões e as pessoas que convivem com ele, seja familiares, amigos, equipe de saúde e que sejam capazes de ajudá-lo nesse enfrentamento (RESENDE, SANTOS, SOUZA e MARQUES, 2007).

A doença renal crônica contribui nas perdas funcionais, o que compromete a autonomia e independência do idoso, o tratamento em si não é impedimento para o trabalho ou atividades diárias, mas causam limitações e incapacidades significativas tanto físicas quanto emocionais, que afetam na realização do seu trabalho, causando desligamento e aposentadorias (KUSUMOTO, et al, 2007).

No decorrer do tratamento os idosos desenvolvem um estado de maior dependência, pois nesse momento eles enfrentam mudanças em todas as áreas como: financeira, sociais, físicas e emocionais. O acompanhamento psicológico e o apoio familiar nessa momento de adoecimento são imprescindíveis para que o idoso tenha o suporte necessário e se sinta amparado.

2.3. Qualidade de vida na velhice

A qualidade de vida é algo muito amplo e subjetivo, podendo ser compreendida como condições de vida favoráveis ao nosso bem estar, abrangendo vários aspectos como nível social, econômico, capacidade funcional, estado emocional, espiritual, autocuidado, relação e suporte familiar, atividade intelectual, valores culturais, éticos e estilo de vida (DAWALIBI et al, 2013).

O envelhecimento trás consigo muitas limitações, mas tentar entender as transformações que acontecem no corpo é fundamental para o processo de aceitação e adaptação das mudanças que acontecem nesse período, sendo possível viver essa fase da vida com qualidade, existem vários fatores que auxiliam no equilíbrio do bem estar físico e psicológico, como por exemplo, praticar atividades físicas, cuidar bem da saúde, ter boas relações, ter satisfação na vida, tais atitudes permitem uma vida mais tranquila e saudável.

O conceito de qualidade de vida está relacionado à autoestima e ao bemestar pessoal e abrange uma série de aspectos como a capacidade funcional, o nível socioeconômico, o estado emocional, a interação social, a atividade intelectual, o autocuidado, o suporte familiar, o próprio estado de saúde, os valores culturais, éticos e a religiosidade, o estilo de vida, a satisfação com o emprego e/ou com atividades diárias e o ambiente em que se vive. (VECCHIA, RUIZ, BOCCHI e CORRENTE, 2005 pg. 247).

Por ser um tema subjetivo, a qualidade de vida é definida de várias maneiras pelos idosos. Vecchia, Ruiz, Bocchi e Corrente (2005), realizaram uma pesquisa com um grupo de idosos a fim de saber qual a percepção deles sobre o que é qualidade de vida e categorizaram as respostas através do método Ward, no qual é possível analisar as respostas que mais coincidem, tendo como resultado: relacionamentos interpessoais, equilíbrio emocional, boa saúde, hábitos saudáveis, lazer, bens materiais, espiritualidade, trabalho, caridade e ambiente favorável. Qualidade de vida de acordo com a subjetivação de cada um, é ter a possibilidade de colocar em prática todos esses ideais de vida.

Carneiro et al, 2007, traz em seu artigo varias referencias sobre a importância das relações sociais na vida do idoso, o quanto a interação social pode ser uma importante aliada na promoção da saúde e qualidade de vida do idoso, pois a relação social tem papel inverso a depressão, doença que tem se tornado cada vez mais

comum nessa fase da vida. A ausência de convívio social pode causar danos significativos à capacidade cognitiva do idoso e causar danos para além da depressão.

A velhice faz parte de um ciclo natural da vida e embora tenha certas limitações, ela deve ser vivida de forma tranquila, com qualidade e bem estar. Para tanto existem programas e serviços voltados para dar atenção ao idoso com o intuito de prevenir doenças e promover saúde, qualidade de vida e bem estar para esse público. Os fatores mais comuns que interferem para qualidade de vida plena são as condições sociais e econômicas, pessoas que vivem em contexto de intensa vulnerabilidade e não possuem recursos e informações necessárias, são mais comuns em número de acometimento de doença crônica. O modo como o idoso viverá a fase da do envelhecimento diz muito respeito aos fatores genéticobiológicos, sua história de vida o contexto social e cultural no qual está inserido (BORGES e SEIDL 2014).

Ramos (2003) considera que um dos fatores mais relevantes para qualidade de vida do idoso é a autonomia, é a capacidade governar seus próprios passos e decidir por si. Uma pessoa no auge dos seus 80 anos que consegue administrar suas atividades, dizer como, quando, onde acontecem seus momentos de lazer, convívio social, algum trabalho ocupacional, entre outros, será considerada uma pessoa saudável, independente se ela tem toma remédios para hipertensão, diabetes ou até mesmo depressão, pois não impede. O que torna ela uma pessoa idosa saudável é a capacidade de gerir seus próprios passos, ser integrada socialmente e ter autonomia, isso é o que a torna uma pessoa idosa feliz e saudável.

3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A metodologia é a parte essencial de uma pesquisa, pois nela é descrita todos os passos do desenvolvimento da pesquisa. Existem vários tipos de métodos utilizados em diversas pesquisas e nesse momento de escolha o revisor tem que analisar qual método se adequa melhor com o seu estudo, partindo do tema escolhido, dos objetivos e do tipo de questão a ser respondida. Nesse sentido para esse estudo foi escolhida a metodologia de revisão integrativa da literatura.

A revisão integrativa, segundo Souza, Silva e Carvalho (2010), tem uma ampla abordagem metodológica frente às outras revisões, pois permite a inclusão de estudos experimentais e não experimentais para compreensão do fato analisado, reúne dados da literatura teórica e empírica, abrangendo dados como: definição de conceitos, revisão de teorias e resultados e análise de problemas metodológicos.

Mendes, Silveira e Galvão (2008), ressaltam que a revisão integrativa é um estudo descritivo que permite comparações, relações, diferenças e concordâncias dos estudos realizados anteriormente por outros autores.

A temática deste estudo se baseia na atuação do psicólogo com pacientes idosos no tratamento em hemodiálise. Meu interesse por esse tema foi a partir da experiência com um familiar, meu pai, onde foi possível acompanhar de perto a descoberta da doença, o tratamento e o impacto que o diagnóstico causou na vida dele e em nossa família. O objetivo deste estudo é analisar de que maneira o psicólogo pode contribuir com os pacientes idosos no tratamento em hemodiálise.

3.1 Procedimentos de Busca

As buscas de artigos e publicações foram realizadas via internet, tendo como base de dados a Biblioteca Virtual em Saúde – BVS Brasil, essa base de dados foi escolhida por disponibilizar um grande acervo de artigos relacionados à área da saúde.

Através da pesquisa realizada no portal BVS Brasil, com os descritores: insuficiência renal crônica and hemodiálise and psicologia, foram encontrados 2.817 publicações. A partir da seleção dos filtros: base de dados especializadas e nacionais

esse número foi reduzido e encontramos 45 referências, sendo 27 publicações da área da enfermagem e 18 relacionados com a área da psicologia.

Ao selecionar o filtro da Base de dados: Index Psicologia – Periódico Técnico Científica, chegamos ao resultado de 10 artigos relacionados à área da psicologia, os 08 que não apareceram eram teses, sendo um deles repetido. Desses 10 artigos encontrados, 06 foram removidos, apesar de serem da área da psicologia, os assuntos não correspondiam à proposta deste estudo. Apenas 04 artigos foram pré - selecionados para leitura na íntegra, por terem relação direta com o tema do estudo, que é a atuação do psicólogo com pacientes em hemodiálise.

Os critérios de inclusão da pesquisa foram: bases nacionais, artigos em português, relacionados à psicologia. Os critérios de exclusão foram: artigos em inglês e espanhol, artigos que não tivessem relação com o tema em questão, artigos da área da enfermagem e teses.

Segue tabela dos artigos selecionados para este estudo:

TÍTULO	AUTORIA	TIPO DE ESTUDO	ANO
Atendimento psicológico a pacientes com insuficiência renal crônica: em busca de ajustamento psicológico	Marineia Crosara de Resende, Francisco Assis dos Santos, Melissa Macedo de Souza, Thatianna Pereira Marques	Artigo	2007
A importância da assistência psicológica junto ao paciente em hemodiálise	Melissa Pascoal , Paula da Silva Kioroglo, Wilze Laura Bruscato, Luiz Antônio Miorin, Yvoty Alves dos Santos Sens, Pedro Jabur	Artigo	2009
A atuação do psicólogo em Hemodiálise	Paula Pereira Werneck de Freitas Mayla Cosmo	Artigo	2010
Avaliação psicológica na aderência terapêutica de tratamento hemodialítico	Remerson Russel Martins; João Carlos Alchieri	Artigo	2013

No decorrer das buscas por literatura, percebi que a área da medicina e principalmente da enfermagem são pioneiras nos assuntos e artigos relacionados ao tema, mais do que a psicologia, também que não foi encontrado publicações específicas da atuação do psicólogo com idosos em tratamento de hemodiálise. Importante ressaltar que não temos artigos atuais abordando o tema em questão, tais observações abre uma brecha e oportunidade para que esse tema seja mais explorado pelos profissionais de psicologia que atuam na área ou psicólogos e estudantes que tenham interesse pelo tema.

3.2 Panorama Geral dos Artigos

A partir da leitura integral do material selecionado para o estudo, percebi que eles têm muitos assuntos em comum, como: Os aspectos psicológicos do paciente em relação a doença renal crônica, a dor da perda da saúde e de outros fatores decorrentes da doença e tratamento, a importância da assistência psicológica a pacientes em hemodiálise e da integração do mesmo na equipe de saúde.

Observei que apesar da insuficiência renal crônica ser uma doença em constante evolução e sendo considerado um problema de saúde pública, não temos literatura atual sobre a atuação do psicólogo no ambiente de hemodiálise, os materiais selecionados foram escritos entre os anos de 2007 a 2013. Observa-se também que os textos conversam entre si e que todos abordam praticamente o mesmo assunto, mas cada um dentro de sua perspectiva e realidade de atuação.

Com a leitura integral dos artigos, para formulação do capítulo de análise irei abordar os temas que considero relevante aprofundar, dentre os assuntos dos textos, destaco:

1. Aspectos psicológicos do paciente no tratamento em Hemodiálise, o impacto de ser diagnosticado com Insuficiência Renal Crônica
2. A importância do psicólogo no ambiente de hemodiálise e a integração na equipe de saúde.

O objetivo deste estudo é analisar de que maneira o psicólogo pode contribuir para melhor qualidade de vida do paciente idoso em hemodiálise, mas para tanto se faz necessário trazer a tona quais os sentimentos e emoções emergem nesse momento

de enfermidade, o que o psicólogo vai identificar nesse paciente para poder ajudá-lo a conviver com essa doença de forma mais resiliente, o que ele vai precisar trabalhar junto com o paciente para que essa resiliência ocorra. Em seguida falaremos sobre a atuação do psicólogo no ambiente de hemodiálise, os desafios e possibilidades do mesmo nesse ambiente e a sua integração a equipe de saúde.

3.3 Categorias de Análise:

1. A primeira categoria aborda os aspectos psicológicos dos pacientes em hemodiálise, o sofrimento físico e psíquico destes em relação ao tratamento, O material utilizado para esta categoria foi: “Atuação do Psicólogo em Hemodiálise” (2010); “A importância da assistência psicológica junto ao paciente em hemodiálise” (2009); “Atendimento psicológico a pacientes com insuficiência renal crônica: em busca de ajustamento psicológico” (2007) e “Avaliação Psicológica na aderência terapêutica de tratamento hemodialítico” (2013).

2. A segunda categoria aborda a importância do psicólogo no ambiente de hemodiálise, as contribuições que o psicólogo pode oferecer para o bem estar e qualidade de vida do paciente em tratamento hemodialítico, “Atendimento psicológico a pacientes com insuficiência renal crônica: em busca de ajustamento psicológico” (2007); “Atuação do Psicólogo em Hemodiálise” (2010); “A importância da assistência psicológica junto ao paciente em Hemodiálise” (2009).

4. O SOFRIMENTO PSÍQUICO DIANTE DO TRATAMENTO EM HEMODIÁLISE E AS CONTRIBUIÇÕES DO PSICÓLOGO NESSE AMBIENTE

4.1 Aspectos psicológicos do Idoso no tratamento em Hemodiálise

São muitos os sentimentos que podem emergir quando se é diagnosticado com uma doença crônica renal, principalmente quando se trata de uma doença sem perspectiva de cura e que em seu fase mais avançado, o seu tratamento afeta toda sua rotina diária e modifica sua vida de forma repentina, podendo causar grande impacto em sua qualidade de vida.

Diante do exposto, viu-se a relevância de falar acerca dos aspectos psicológicos que surgem quando se é diagnosticado e submetido ao tratamento em hemodiálise. Para essa categoria foram usados os seguintes trabalhos: “Atendimento psicológico a pacientes com insuficiência renal crônica: em busca de ajustamento psicológico” (2007); “A importância da assistência psicológica junto ao paciente em hemodiálise” (2009); “Atuação do Psicólogo em Hemodiálise” (2010) e “Avaliação Psicológica na aderência terapêutica de tratamento hemodialítico” (2013).

As autoras Freitas e Cosmo (2010) nos falam que os pacientes têm diferentes reações, a forma de sentir é subjetiva e singular a cada paciente, pois alguns agem positivamente ao tratamento, outros desenvolvem relações fortes de dependência e também têm os pacientes que reagem negativamente, se rebelando contra a doença e a terapêutica estabelecida, não obedecendo às exigências inerentes ao seu tratamento.

O tratamento em hemodiálise é muito restritivo e acaba limitando a pessoa de muitas atividades até mesmo simples e comuns do dia a dia, isso afeta emocionalmente o paciente, deixando-o desanimado, angustiado e mais dependente de cuidados. Neste momento as reações emocionais mais comuns entre os pacientes em tratamento são a insegurança, regressão, medo, baixa autoestima, raiva, introversão entre outros, e essas restrições podem se tornar verdadeiros estressores afetando a qualidade de vida do paciente (PASCOAL et al, 2007).

Em relação ao estresse causado pela terapêutica, Freitas e Cosmo (2010) nos trazem também que a doença pode se constituir ainda mais estressora pelo fato do paciente não ter recursos para lidar com ela. Entendo que esses recursos possam ser tanto emocionais como também em algumas situações, financeiras. A adesão ao tratamento significa estar de acordo com a terapêutica e cumpri-la adequadamente, muitos fatores podem influenciar na adesão efetiva do tratamento tais como as características da terapêutica, o tipo de tratamento, a forma como lida com as suas perdas, fatores econômicos e a confiança na equipe de saúde. (RESENDE, SANTOS, SOUZA & MARQUES, 2007).

Martins e Alchieri (2013) realizaram um estudo sobre a aderência da terapêutica no processo de tratamento em hemodiálise, essa aderência diz respeito de como o comportamento do paciente pode influenciar em questões relacionadas a sua saúde e a responsabilidade pela mesma. O paciente é responsável pela sua saúde, é ele quem decide que atitudes ter em relação à terapêutica, mas ao aderir ao tratamento, o paciente precisa ter atitudes diárias como tomar a medicação passada, fazer a dieta estabelecida entre outras recomendações médicas.

O impacto de ser diagnosticado com uma doença crônica renal nessa altura da vida, não é fácil. Uma pessoa que viveu a vida inteira levando a vida como queria e nesse momento ser acometido por uma doença de caráter irreversível é no mínimo assustador. A depressão nesse momento é consequente dos conflitos existentes entre aceitar ou não o novo estilo de vida, e ver que não tem outra saída, pois ao necessitar da máquina para mantê-lo vivo afeta de modo significativo seu equilíbrio emocional (PASCOAL et al, 2009).

No decorrer da vida sempre passamos por situações de perdas e ganhos, o que é normal, sempre que evoluímos deixamos algo para trás, mas existem algumas perdas que têm um peso e um significado ainda maior em nossas vidas e muitas vezes temos dificuldade de lidar com elas, como por exemplo, a perda de uma pessoa querida, desligamento inesperado de um emprego, a perda da própria saúde, entre outros. São lutos por motivos diferentes, mas que causam grande impacto na vida do ser humano.

A insuficiência renal crônica é o estágio avançado da doença crônica, onde os rins já não funcionam sem ajuda da máquina. Freitas e Cosmo (2010) falam que a sua

cronicidade marca a entrada definitiva do paciente no mundo dos doentes, é uma afirmação forte e cheia de verdade, pois a não ser pelo transplante, não se tem expectativa de cura. As autoras também nos falam que o portador da doença crônica, após ser diagnosticado tem um caminho marcado de perdas, que vão além da paralização dos rins, para muitos tem um significado moral.

A pessoa se sente impotente diante das circunstâncias, seu papel e responsabilidade com a família são comprometidos, muitos acabam perdendo seus empregos, a capacidade física e a vida social que também é afetada, perdem parte de sua autonomia e liberdade, podendo se tornar pessoas desanimadas, sem perspectiva de vida, pessimistas, estressadas e até mesmo agressivas.

A doença, o tratamento, a hospitalização comprometem a subjetividade e singularidade do paciente, muitas vezes o que mais interessa ao médico é a parte orgânica e biológica, podendo não levar em conta o que o paciente pensa e sente a respeito do tratamento, muitos médicos estão mais centrados em lidar com a doença e a terapêutica da mesma.

Freitas e Cosmo (2010) chama a atenção para a relação médico/paciente:

A relação médico/paciente é constantemente permeada por fantasias, medos e expectativas; o paciente espera que os profissionais que o acompanham possam lhe garantir ajuda, compreensão e esclarecimentos. Essa pode ser uma relação de muita tensão, já que as ações dos médicos são impregnadas de sentimentos que podem ser úteis ou prejudiciais ao doente (FREITAS E COSMO, 2010 pg. 27).

Muitos fatores contribuem para a aceitação do paciente ao tratamento e uma delas pode-se incluir a relação do paciente com a equipe de saúde, entre outros fatores. É bastante importante que a equipe de saúde enxergue o paciente como todo e não foque somente na doença, que haja habilidade social para além do manejo técnico para saber lidar com projeções feitas pelo paciente que são direcionadas tanto ao médico quanto a equipe. Freitas e Cosmo (2010) ressaltam que toda a equipe de saúde deve ser responsável por lidar com o sofrimento do paciente e também estar preparada para prestar assistência total a ele.

Pascoal, et al (2009), fala que alguns pacientes encontram na religião e na socialização recursos para lidar com as mudanças decorrentes do tratamento em hemodiálise. Nesse mesmo sentido, Resende, et al (2007) enfatiza a importância do

suporte social que pode favorecer ao processo de recuperação e bem estar do paciente.

4.2 O psicólogo no ambiente de Hemodiálise

Nesta categoria será abordado sobre a importância do psicólogo no ambiente de hemodiálise e a inserção na equipe e saúde. Para esta categoria foram usados os seguintes artigos: “Atendimento psicológico a pacientes com insuficiência renal crônica: em busca de ajustamento psicológico” (2007); “Atuação do Psicólogo em Hemodiálise” (2010); “A importância da assistência psicológica junto ao paciente em Hemodiálise” (2009).

A Psicologia Hospitalar é uma área da Psicologia que vem crescendo e ganhando espaço no ambiente hospitalar. No ano de 2000 foi reconhecida e regulamentada pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP) como uma especialidade por meio da resolução 014/2000. Existe no Senado Federal um projeto de lei n.º 77/2003 em que torna obrigatória a presença do psicólogo hospitalar nos serviços de saúde pública e privada (SF, 2003).

O psicólogo hospitalar atua como prestador de assistência psicológica tanto aos pacientes quanto aos familiares/cuidadores, bem como aos membros da equipe de saúde e funcionários do hospital. O psicólogo hospitalar atua de forma ativa em vários locais dentro do hospital, como as enfermarias, pronto atendimento, centro cirúrgicos, ambulatórios e UTIs.

Segundo Freitas e Cosmo (2010), o papel do psicólogo junto à equipe multidisciplinar de saúde é de fundamental importância. No dia a dia o psicólogo deve deixar claro qual a importância dele neste meio, qual o seu papel dentro do hospital e junto à equipe de saúde, esclarecendo possíveis visões distorcidas quanto ao seu trabalho. Na equipe de saúde, o psicólogo busca que a equipe tenha um olhar diferente do paciente e individual para que reconheçam aspectos subjetivos relacionados à doença.

Um aspecto fundamental para uma assistência eficaz ao paciente em hemodiálise é a inserção do psicólogo em uma equipe multidisciplinar. A troca de informações entre os membros da equipe multiprofissional, como médicos, enfermeiros, assistentes sociais, nutricionistas e psicólogos, é essencial para o sucesso do tratamento e melhoria na qualidade de vida do paciente que está em hemodiálise. É através dessa troca que se desenvolverá uma atenção a este paciente em sua globalidade e conseqüentemente um resultado positivo para a equipe e o paciente (PASCOAL et al, 2009 pg. 06).

A presença do psicólogo se torna imprescindível no campo de hemodiálise, pois o mesmo pode ajudar o paciente a quebrar tabus e preconceitos referente ao tratamento e a doença, a fim de ajudar as pessoas a desenvolverem suas capacidades e o modo de lidar com essa situação delicada e olhar a doença sob outra perspectiva, sob outro ângulo, promovendo um entendimento maior do paciente quanto à doença, o ajudando a enxergar novas possibilidades de qualidade de vida em meio ao sofrimento (RESENDE, SOUZA e MARQUES, 2007).

O acompanhamento psicológico ao paciente desde o início do tratamento é fundamental, pois o psicólogo através do acolhimento estabelece uma relação de confiança com o paciente e sua presença nesse momento transmite segurança para o mesmo. Muitas vezes o paciente não consegue expressar seus sentimentos para os familiares e amigos ou até mesmo reprime seus sentimentos para não preocupar seus parentes, mas com o acompanhamento do psicólogo ele tem a possibilidade de expor seus medos, angústias e fantasias referentes à doença (PASCOAL et al, 2009).

Pascoal et al (2009), ressalta que o caminho do tratamento desde o início é marcado por mudanças repentinas, o paciente passa por situações de perdas, medo, sofrimento diante do desconhecido, cria expectativas e fica imaginando o que pode acontecer. Nesse momento o psicólogo exerce um papel essencial junto ao tratamento do paciente, pois ao procurar saber sua história de vida, o modo como o paciente sempre lidou com as dificuldades, situações difíceis e perdas em sua vida, dirá muito sobre sua convivência hospitalar e resposta ao tratamento, podendo o psicólogo, através de intervenções ajudá-lo a enfrentar as dificuldades pertinentes a doença, contribuindo para um ambiente acolhedor para o paciente.

No atendimento hospitalar o psicólogo atua em vários locais e muitas vezes podendo ser interrompido por atendimento de outro profissional seja para dar um medicamento ou algo que o paciente precisar. Muitas vezes pacientes mais leigos não sabem qual o papel do psicólogo naquele local, muitos tem uma visão distorcida da nossa profissão, podendo se negar ao acompanhamento, nesse momento o psicólogo

deve deixar claro qual o seu papel ali e passar para o paciente confiança para que o mesmo se sinta a vontade para expressar seus anseios.

O tratamento faz o paciente passar por varias episódios desagradáveis, e desconfortáveis, que provocam situações que ultrapassam o físico, afetando o psicológico, o ambiente familiar e as relações sociais. De acordo com Freitas e Cosmo (2007), cada paciente tem uma maneira diferente de vivenciar a situação e que pode vir a gerar um empobrecimento da personalidade, onde o paciente se sente incapaz de se adaptar a nova rotina e estilo de vida, no que resultará na resistência ao tratamento, Ao interagirmos com a sociedade, criamos alguns padrões de comportamento que se transformam em mecanismos de defesa.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A doença renal crônica é considerada um problema de saúde pública, o número de pessoas que são acometidas por essa doença vem crescendo rapidamente. O idoso ao ser diagnosticado com insuficiência renal crônica fica mais suscetível à morte, por todas as limitações e questões de um tratamento considerado intenso e doloroso.

Neste estudo podemos observar a realidade de uma pessoa idosa ao ser diagnosticada com uma doença crônica renal, doença essa que não tem perspectiva de cura e que deixa o idoso ainda mais fragilizado por conta da terapêutica recomendada. As maiores queixas e dificuldades dos pacientes estão na adaptação ao tratamento e as fantasias que se têm em torno da morte, essas queixas desencadeiam outros sentimentos como angústia e pensamentos negativos.

Todos os autores conversam entre si e abordam de forma clara e objetiva os aspectos psicológicos e os sentimentos que emergem nesse momento de enfermidade, pude perceber que nem todos os pacientes passam pela mesma situação, pois a dor é muito subjetiva e depende muito da forma como cada um encara suas dores e perdas, depende muito de sua história de vida, não que eles não sofram de alguma maneira, mas respondem melhor ao tratamento e conseguem se adaptar as mudanças inerentes a ele.

Os artigos selecionados não falam especificamente da atuação do psicólogo com pacientes idosos, mas acredito que cada paciente requer uma atenção diferenciada, não importando a idade. Ao atender o paciente, o psicólogo vai estar atento a todos os aspectos psicológicos relativos à doença, irá trabalhar com a subjetivação e tudo que está em torno dela, como o comportamento, a fala, o silêncio, os gestos, as crenças, os sentimentos e emoções entre outros. É um trabalho de observações e escuta e na hora necessária faz intervenções com empatia e criatividade a fim de ajudar ao paciente a encontrar suporte interno e desenvolver resiliência para lidar com a doença e adaptar-se da melhor forma possível ao tratamento sem causar maiores sofrimentos.

Diante do que já foi explanado até aqui podemos perceber a grande importância da assistência psicológica no ambiente em hemodiálise e de um

atendimento mais empático e humanizado por parte da equipe de saúde, que ao trabalhar em conjunto, toda a equipe poderá contribuir de forma significativa para uma melhor qualidade de vida do paciente o idoso.

Fazer esse TCC foi um desafio muito grande, por vezes quis desistir, por não ser um assunto da minha área atual de atuação, hoje trabalho na área organizacional, mas o que me motivou a continuar foram questões pessoais relacionadas ao meu pai que era uma pessoa idosa, e no auge dos seus 66 anos foi diagnosticado com insuficiência renal crônica. Foi um choque tanto para ele quanto para a família, nossa rotina mudou junto com a dele.

Por vezes vi meu pai se queixando do tratamento, querendo tomar ou comer algo que não podia, sei o quanto isso causou sofrimento, sentia dores, de hora em hora tomava medicamento e o custo de ida e vinda do hospital três vezes na semana, passar 4 horas em um hospital, junto a pessoas desconhecidas, com receios, sentia vergonha até mesmo de pedir para desligar tudo para ir ao banheiro, muitas coisas giram em torno de uma doença e até o simples se torna constrangedor.

Passar por essa situação despertou em mim a vontade de ajudar de alguma forma pessoas que se encontram na mesma condição que meu pai esteve um dia, na época eu não tinha como dar suporte psicológico a ele, mas sei que fiz bem o papel como filha. Hoje perto de me formar, penso e pretendo futuramente ajudar esse público de forma voluntária.

REFERÊNCIAS

ABRAHÃO, E. S. O desvelar da velhice: as contribuições da psicanálise na busca de sentidos para a experiência do envelhecer. **Revista da SPAGESP** - Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo Jan.-Jun. 2008, Vol. 9, No. 1, pp. 57-65. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rspagesp/v9n1/v9n1a08.pdf> Acessado em: 21/05/2020

BASTOS, Debóra Soares de, SCORTEGAGNA, Silvana Alba, BAPTISTA, Makilim Nunes, CRESMASCO, Gabriela da Silva. Sintomas Depressivos e Suporte Familiar em idosos e adultos em Hemodiálise, **Revista Psicologia: Teoria e Prática**, 18(2), 103-116. São Paulo, SP, maio-ago. 2016. ISSN 1516-3687 (impresso), ISSN 19806906 (on-line). <http://dx.doi.org/10.15348/1980-6906/psicologia.v18n2p103-116>. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v18n2/v18n2a08.pdf> Acessado em 03/06/2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas Caderneta da Pessoa Idosa, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_idosa_manual_preenchimento.pdf Acessado em: 21/05/2020

BORGES, Lilian Maria; SEIDL, Eliane Maria Fleury. **Saúde autopercebida e qualidade de vida de homens participantes de intervenção psicoeducativa para idosos**. Psico – USF [online] . 2014, vol.19, n.3, pag..421-431. ISSN 2175-3563 Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-82712014019003005>. Acessado em: 22/06/2020

CARNEIRO, Rachel Shimba et al. **Qualidade de vida, apoio social e depressão em idosos: relação com habilidades sociais**. Psicol. Reflex. Crit. [online]. 2007, vol.20, n.2, pag. 229-237. ISSN 1678-7153. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722007000200008> Acessado em: 22/06/2020

DAWALIBI, Nathaly Wehbe; ANACLETO, Geovana Mellissa Castrezana; WITTER, Carla; GOULART, Rita Maria Monteiro; AQUINO, Rita de Cassia de. **Envelhecimento e Qualidade de Vida: Análise da Produção Científica da SciELO**. Estudos de Psicologia. Campinas , 30 (3) pag. 393 – 403. Julho – Setembro, 2013.

DELIA, Catullo Goldfarb. **Corpo, Tempo e Envelhecimento**. Editora do Psicólogo, 1998.

FREITAS, Paula P. W., COSMO, M. Atuação do Psicólogo em Hemodiálise. **Revista SBHP**, v. 13, n. 1, p. 19-32, Rio de Janeiro, Jun. 2010. Disponível em: <file:///C:/Users/Raquel%20Sousa/Desktop/TCC%201/atuação%20do%20psicologo%20em%20hemodialise.pdf>. Acessado em 20/03/2020

GALVÃO, Cristina Maria, MENDES, Karina da Sasso, SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira. **Revisão Integrativa: método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem**. Texto e contexto - enferm. vol 17 no.4 Florianópolis Out/Dez. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf> Acessado em: 18/05/2020

KUSUMOTO, Luciana; MARQUES, Sueli; HAAS, Vanderlei José; RODRIGUES, Rosalina Aparecida Paterzani. **Adultos e Idosos em Hemodiálise: avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde**. Acta Paulista de Enfermagem. 2008; 21, pg.152-159. São Paulo.

MARTINS, Russel Remerson; ALCHIERI, João Carlos. **Avaliação Psicológica na aderência terapêutica de tratamento hemodilítico**. Psicologia Argumento. 2013 Jan./Mar., 31 (72) pag. 127-136. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/20353> Acessado em: 01/06/2020

MAYER, Bárbara Letícia Dudel, STUMM, Eniva Miladi Fernandes, BARBOSA, Dulce Aparecida, GUIDO, Laura de Azevedo, KIRCHNER, Rosane Maria. **Revista Contexto & Saúde**, JUÍ, Editora UNIJUÍ v. 10 n. 20 JAN./JUN. 2011 p.1315-1318. Disponível em: [file:///C:/Users/saba/Downloads/1801-Texto%20do%20artigo-73771-10-20130725%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/saba/Downloads/1801-Texto%20do%20artigo-73771-10-20130725%20(1).pdf) Acessado em 02/06/2020.

NETTO, Matheus Papaléo. O Estudo da Velhice: Histórico, Definição do Campo e Termos Básicos. In FREITAS, Elizabete Viana de [et. al.] (Org). **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 2 edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 02 – 12. 2006

PASCOAL, Melissa, KIOROGLO, Paula da Silva, BRUSCATO, Wilze Laura, MIORIN, Luiz Antonio, SANTOS Sens, Yvoty Alves dos, & JABUR, Pedro. A importância da assistência psicológica junto ao paciente em hemodiálise. **Revista SBPH**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 2-11, Dez. 2009. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S15160858200900020002&lng=pt&nrm=iso>. Acessado em: 20/03/2020.

PILGER C, RAMPARI EM, WAIDMAN MAP, CARREIRA L, **Hemodiálise: seu significado e impacto para a vida do Idoso**. Esc Anna Nery (impr.) 2010 out dez;14(4):677-683. Disponível em: file:///C:/Users/Raquel%20Sousa/Desktop/tcc%201/hemodialise%20%20seu%20significado%20e%20impacto%20para%20a%20vida%20do%20idoso.pdf Acessado em: 24/03/2020

RAMOS, Luiz Roberto. **Fatores Determinantes do Envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso, São Paulo**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 19 (3) pag. 793-798, Maio - Junho, 2003.

RESENDE, M. C., SANTOS, F.A., SOUZA, M.M. & MARQUES, T.P. (2007). **Atendimento psicológico a pacientes com insuficiência renal crônica: em busca de ajustamento psicológico**. Rio de Janeiro: Psicol. Clin. v.19, n2.

ROMÃO JÚNIOR, J.E. (2004) **Doença Renal Crônica: Definição, Epidemiologia e Classificação**. J Bras Nefrol Volume XXVI - nº 3 - Supl. 1 - Agosto de 2004

ROMÃO JÚNIOR, J.E. (2004) **O rim e suas doenças. In: Sociedade Brasileira de Nefrologia**. Disponível em: <http://www.sbn.org.br/leigos/index.php?rimeSuasDoencas&menu=6>. Acessado em 08/03/2020

RIBEIRO, Rita de Cassia Helú Mendonça, SANTIAGO, Erica, BERTOLIN, Daniela Comelis, RIBEIRO, Daniela Favaro, CESARINO, Cláudia Bernardi, BURDMANN, Emmanuel Almeida. **Depressão em Idosos portadores de insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico**. Acta Paul Enferm. 2009;22 (Especial – Nefrologia):505-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22nspe1/10.pdf> Acessado em 04/06/2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA – SBN: **Compreendendo os Rins**. Disponível em: <https://www.sbn.org.br/o-que-e-nefrologia/compreendendo-os-rins/> Acessado em: 16/06/2020

SOUZA, MT, SILVA, MD, CARVALHO, R. **Revisão Integrativa: o que é e como fazer**. Einstein. 2010; 8(1 Pt 1):102-6. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf Acessado em: 18/05/2020

SCHNEIDER, Rodolfo Herberto; IRIGARAY, Tatiana Quarti. **O envelhecimento da atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais**. Estud.

Psicol. (Campinas) [online]. 2008, vol. 25, n. 4, pg. 585-593. ISSN 1981-0275. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2008000400013> Acessado em: 18/05/2020

VECCHIA, Roberta Dalla; RUIZ, Tania; BOCCHI, Silva Cristina Mangini e CORRENTE, José Eduardo. Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. (2005) vol. 8 n.3, pp 246-252. ISSN 1980-5497. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2005000300006>. Acessado em: 18/05/2020