



FACULDADE IRECÊ
CURSO DE BACHARELADO EM PSICOLOGIA

CAMILA SOUZA SILVA MOREIRA
PRISCILYANA LEITE SILVA

OS IMPACTOS PSICOLÓGICOS E EMOCIONAIS NA SAÚDE SEXUAL DO
HOMEM DURANTE O TRATAMENTO HEMODIALÍTICO: *REVISÃO*
BIBLIOGRÁFICA

IRECÊ
2022

CAMILA SOUZA SILVA MOREIRA
PRISCILYANA LEITE SILVA

OS IMPACTOS PSICOLÓGICOS E EMOCIONAIS NA SAÚDE SEXUAL DO
HOMEM DURANTE O TRATAMENTO HEMODIALÍTICO: *REVISÃO*
BIBLIOGRÁFICA

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Psicologia da Faculdade Irecê como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Psicologia, sob a orientação da Esp. Layla Dourado de Castro.

IRECÊ
2022

CAMILA SOUZA SILVA MOREIRA
PRISCILYANA LEITE SILVA

OS IMPACTOS PSICOLÓGICOS E EMOCIONAIS NA SAÚDE SEXUAL DO
HOMEM DURANTE O TRATAMENTO HEMODIALÍTICO: *REVISÃO*
BIBLIOGRÁFICA

BANCA EXAMINADORA

Docente Esp. Layla Dourado de Castro
(Orientadora – FAI)

Docente Esp. Grazielle Bomfim Ribeiro
(Membro – FAI)

Dr. Marcelo Barreto Lopes
(Convidado – Externo)

IRECÊ
2022

FOLHA DE ROSTO

Tipo de manuscrito: Artigo de Revisão

Título do manuscrito: Os impactos psicológicos e emocionais na saúde sexual do homem durante o tratamento hemodialítico: revisão bibliográfica

Psychological and emotional impacts on men's sexual health during hemodialysis treatment: literature review

Nomes completos dos autores: Camila Souza Silva Moreira, Graduanda, Faculdade Irecê, Departamento de Psicologia, Irecê, BA, Brasil.

Layla Dourado de Castro, Especialista em Psicologia Hospitalar, Faculdade Ruy Barbosa, Salvador, BA, Brasil.

Priscilyana Leite Silva, Graduanda, Faculdade Irecê, Departamento de Psicologia, Irecê, BA, Brasil.

Autor correspondente: Layla Dourado de Castro, layla.dourado@faifaculdade.com.br

Nome do evento, local e data de apresentação: Defesa do TCC, Faculdade Irecê, 08/06/2022.

Declaração de conflito de interesse: Autoras declaram não haver conflito de interesses.

Indicação da contribuição dos autores: CSSM, LDC e PLS contribuíram para desenho ou desenvolvimento do estudo, na coleta de dados, análise e interpretação dos dados, na redação e revisão crítica dos artigos.

RESUMO

Os pacientes diagnosticados com a doença renal crônica em sua grande parte do sexo masculino veem sua vida totalmente modificada por consequência do tratamento hemodialítico, devido aos impactos ocasionados por diversos fatores no qual repercute diretamente em sua vida sexual. Dessa forma, a intenção desta pesquisa foi compreender a respeito dos impactos psicológicos e emocionais além das possíveis intervenções psicológicas que influenciam na vida sexual dos homens durante o tratamento hemodialítico. Para isso, realizou-se uma revisão bibliográfica, com abordagem qualitativa e caráter exploratório. Sendo assim, a análise dos artigos selecionados ocorreu a partir da análise de conteúdo de Bardin, num recorte de tempo de 2007 a 2022 em que permitiu identificar os impactos e as demandas ocasionados nos homens devido ao tratamento e as intervenções psicológicas utilizadas com este público em específico. Com isso o estudo possibilitou entendimento acerca dos aspectos que contribuem negativamente na saúde sexual do homem durante o tratamento, mesmo percebendo uma grande escassez de materiais voltados para essa temática.

Descritores: Hemodiálise; Sexo; Impotência; Sexualidade; Psicologia.

ABSTRACT

Patients diagnosed with chronic kidney disease in most males see their life totally modified as a result of hemodialysis treatment, due to the impacts caused by several factors in which it directly affects their sexual life. Thus, the intention of this research was to understand about psychological and emotional impacts in addition to possible psychological interventions that influence men's sexual life during hemodialysis treatment. For this, a bibliographic review was carried out, with a qualitative approach and exploratory character. Thus, the analysis of the selected articles occurred from Bardin's content analysis, in a time cut from 2007 to 2022, in which it allowed to identify the impacts and demands caused in men due to the treatment and psychological interventions used with this specific public. With this the study allowed understanding

about the aspects that contribute negatively to the sexual health of men during treatment, even if they perceive a great scarcity of materials focused on this theme.

Keywords: Hemodialysis; Sex; Impotence; Sexuality; Psychology.

INTRODUÇÃO

A doença renal crônica é considerada um importante problema de saúde pública, pois nos últimos anos os números de casos de pacientes mantidos nos programas de diálise têm aumentado consideravelmente¹. E quando há a confirmação da doença, o sujeito experiencia uma série de emoções e limitações que repercutem ao longo da sua vida, passando a vivenciar uma sequência de perdas que não se limitam apenas a perda da função dos rins, mas sim, de tudo em que isso envolve².

Dessa forma a doença renal crônica é caracterizada pela diminuição da função dos rins, e seu avanço é baseado na taxa de declínio da filtração glomerular, que consiste numa lesão presente por três meses ou mais¹. No entanto, estudiosos apontam que a palavra insuficiência renal crônica foi substituída pelo termo doença renal crônica (DRC), podendo se manifestar de forma silenciosa, ou seja, sem apresentar seus sinais ou sintomas³.

Em vista disso, a DRC é caracterizada em cinco estágios, sendo esses: a fase de lesão com função renal normal, no qual esta relacionada às fases iniciais da lesão renal, ou seja, seu nível de filtração glomerular encontra-se preservada, porém com sua taxa de filtração acima do esperado; fase de insuficiência renal funcional ou leve, nesta etapa os rins conseguem manter sua função de forma razoável; fase de insuficiência renal laboratorial ou moderada, os sinais e sintomas costumam aparecer de maneira discreta, porém esses sinais e sintomas na maioria das vezes esta ligada a outras condições clínicas; fase de insuficiência renal clínica ou severa, aqui já se nota algumas alterações físicas que remetem a disfunção renal e a fase terminal de insuficiência renal crônica que se refere à perda da função dos rins e a partir disso, o individuo é submetido a algumas das terapias renais de substituição⁴.

Dessa maneira, a doença é descrita como de longa duração ou permanente, podendo acarretar em alterações patológicas que requerem um longo período de reabilitação, controle e cuidados¹⁶. Visto que a função dos rins é extremamente importante, pois é através dele que ocorre a filtração do sangue, e quando este funcionamento não acontece corretamente os rins não conseguem manter sua função de maneira satisfatória⁴⁻⁶.

Com isso as principais causas relacionadas à DRC correspondem a 78% dos casos no EUA e 63% no Brasil e os fatores de predisposição para a doença é a glomerulonefrites crônicas que é uma doença que provoca inflamação em uma região dos rins, o diabetes de mellitus, hipertensão arterial, lúpus eritematoso sistêmico, hipoplasia renal, tuberculose renal entre outros, que influenciam na função renal⁷⁻⁸. Em consoante a isso, revela-se que as duas principais causas da doença é a hipertensão, correspondendo a 34% dos casos e o diabetes com 31% dos casos, além de estar associada à hereditariedade⁴⁻⁹.

Então no momento em que o indivíduo é diagnosticado com a doença renal crônica, significa que este está na fase final da doença, e em decorrência disso é desencadeado uma série de manifestações no corpo que leva a perda das funções dos rins, no qual a doença renal crônica acaba produzindo um impacto socioeconômico no Brasil, por atingir na maioria das vezes indivíduos durante a sua etapa de produtividade⁷⁻⁸⁻¹⁰.

Além da DRC ter seu curso prolongado, está tende a acometer os sujeitos de maneira assintomática, e quando diagnosticada, significa que possivelmente o indivíduo já se encontra no estágio avançado e se não tratada a tempo, a doença corre o risco de progredir para a fase final, impactando no funcionamento físico e emocional e provavelmente na qualidade de vida, havendo então a necessidade da terapia renal substitutiva, que auxilia no tratamento com o propósito de suprir algumas das funções renais, com o intuito de prolongar a vida dos pacientes e proporcionar melhor qualidade de vida¹⁻³⁻⁵⁻¹¹.

Entretanto estudos apontam que pessoas entre os 65 e 74 anos apresentou em 2017, a maior taxa de realização de terapia renal substitutiva em relação às demais faixas etárias, sendo que maior predominância foi do sexo masculino¹². Uma vez que a doença renal em sua cronicidade é descrito por um estado patológico permanente, em que produz alterações psicológicas no paciente ao longo do tratamento, acarretando em algumas mudanças no comportamento e estilo de vida¹³.

Contudo, com a confirmação da DRC, os pacientes são submetidos a procedimentos que exerçam a função do rim paralisado e com isso surgem às chamadas terapias renais de substituição (TRS) como a diálise peritoneal, hemodiálise e transplante renal⁷. E ao ser iniciado o tratamento dialítico o indivíduo enfrenta uma dura

realidade, visto que sua rotina é totalmente modificada, acarretando a restrições alimentares, ao consumo controlado de líquidos, a utilização de diversos medicamentos, além dos impactos físicos e emocionais que estes passam a vivenciar⁸.

E no momento em que os pacientes se encontram na fase de falência renal, ou seja, no estado mais avançado da doença, este pode ser submetido a procedimentos considerados eficazes para o tratamento¹. E ao ser realizado o diagnóstico tardio da doença renal crônica, os profissionais tendem a retardar, se possível, a entrada do paciente em umas das terapias de substituição renal, já que o diagnóstico da doença em si, impacta de maneira significativa a vida do sujeito¹⁴.

Desse modo, o tratamento da doença renal crônica é realizado através das TRS, e no que diz respeito à hemodiálise, o paciente acometido pela DRC dialisa três vezes por semana com duração de quatro horas, no qual seu sangue é bombeado por meio de uma máquina e um dialisador, que serve para remover as toxinas do organismo; já à diálise peritoneal é realizada através da implantação de um cateter flexível no abdômen, podendo ser executado diariamente na casa do paciente e o transplante renal é quando ocorre à substituição por um rim saudável, através de um procedimento cirúrgico¹²⁻¹⁵.

Diante disso, estudos destacam que o tratamento impacta negativamente na vida desses pacientes que são submetidos a algumas dessas terapias, passando vivenciar sentimentos de revolta e frustração com relação à doença e o tratamento por decorrência das limitações impostas¹³. Porém, após o início do tratamento o paciente vê sua vida totalmente modificada, tanto nos aspectos sociais como familiares, o impossibilitando na realização de certas tarefas, devido à alteração na sua rotina, que fazem com que certas sensações sejam desencadeadas, como a angústia, desânimo, tristeza, insegurança e entre outros¹⁶.¹³⁻¹⁴

À vista disso, a DRC foi considerada uma epidemia, pois se tornou constante em todo o mundo e com isso milhões de pacientes necessitam das terapias renais substitutivas para que possam viver, e esse quadro só tende a aumentar já que 5 a 10% da população necessitam dessas TRS¹⁴. E nos últimos cinco anos cerca de 28,9 mil pacientes fizeram uso da terapia renal de substituição, passando de 97.586 em 2012, para 126. 583 pacientes em 2017, no qual quase a metade desses está localizada na região sudeste⁹.

Além disso, estudos também apontam que na maioria das vezes cerca de 70% dos homens em tratamento dialítico tem problemas relacionados à impotência sexual e essas causas estão relacionadas com fatores hormonais, insuficiência vascular, diabetes e o uso de medicação anti-hipertensiva, além dos fatores psicológicos que influenciam para essa possível impotência sexual¹⁷.

E esses fatores que provocam tal alteração, estão relacionados à rotina do tratamento que provoca grande desgaste físico e emocional, já que o indivíduo necessita se deslocar para clínica três vezes por semana para ser dialisado, além do cansaço físico, tristeza e a terapia medicamentosa que também contribuem para o aparecimento dessas alterações sexuais¹⁸.

Diante disso, a sexualidade é vista como um aspecto essencial que gera motivação e satisfação, pois, estudos apontam que o homem ao ser acometido por uma doença renal crônica, apresenta dificuldade vinculada a vida sexual, sendo essa, caracterizada como a disfunção sexual que é ocasionada pelo cansaço, mudança da rotina e as alterações físicas e psicológicas que o tratamento e a doença implicam, levando esse indivíduo ao desgaste emocional¹⁸.

Posto isto, a masculinidade é constituída de maneira histórica e sociocultural, em razão de seu termo está ligado ao processo de construção e transformação. Uma vez que está associada ao vigor masculino e essa representação vem se modificando ao longo dos anos, mostrando para esse sujeito que existem outras formas de expressar a virilidade em suas relações¹⁹. Dessa forma, a sexualidade é vista como um aspecto relevante para o desenvolvimento humano, estando relacionada às práticas e desejos que correspondem ao prazer, sentimento, liberdade e a saúde, mesmo que o contexto social esteja ainda atrelado por censuras, preconceitos e relações de poder²⁰.

Estudiosos trazem que o homem tem certa aversão à possibilidade de adoecer, e isto se dá pela dificuldade de reconhecer suas fragilidades perante o adoecimento, e ao perceber que necessita do outro para enfrentar problemas provocados pela doença, apresenta resistência em aceitar essa nova condição, pois acredita que sua masculinidade e virilidade foram afetadas por consequência do surgimento de uma possível doença crônica, que resulta em alterações nos diversos contextos da sua vida social²¹⁻²².

Além disso, com o prolongar da doença, a identidade do homem e suas crenças passam a ser questionadas, pois sua sexualidade é posto a tona, o que possivelmente provoca crises existenciais, ao sentir que sua masculinidade está sendo comprometida. Tendo como um dos agravantes atrelados a essa nova condição a disfunção sexual, que faz com que esse sujeito se sinta incapaz, pois sua concepção de hombridade acaba sendo ameaçada²³.

Estudos indicam que os profissionais de saúde ainda têm uma visão fragmentada perante aos homens, pois não os veem em sua totalidade, deixando de lado os aspectos psicológicos, e dando maior enfoque as doenças crônicas durante o atendimento²¹. Além disso, pesquisas apontam que a maioria dos homens é mais vulnerável a doenças graves e principalmente as doenças crônicas¹⁹.

Com isso, a Política Nacional de Atenção Integral da Saúde do Homem destaca em suas diretrizes as ações voltadas para esse público, em específico, que têm por objetivo proporcionar intervenções de saúde acerca da singularidade masculina buscando promover o entendimento desses indivíduos, seja qual for o contexto que esse homem possa estar inserido²⁴.

Dessa forma, quando a confirmação de uma possível doença renal crônica é instaurada, provoca diversas alterações neste sujeito e um deles é o estresse, que acaba repercutindo no doente e naqueles que estão ao seu redor²². Nesse sentido, quando o indivíduo se vê adoecido, e este adoecimento é caracterizado por uma doença crônica, é notório que a vida desse homem seja totalmente modificada e este passe a experimentar uma série de emoções negativas que causam sofrimento significativo em diversas áreas da sua vida e na sua maneira de se perceber¹⁻²⁵.

Diante disso, é extremamente necessário à atuação do psicólogo junto a esses pacientes, com o objetivo de trabalhar os aspectos psicológicos que implicam durante seu tratamento para que possa contribuir na melhoria da qualidade de vida desses sujeitos¹. Já que ao longo dos anos o profissional da psicologia tem exercido um papel fundamental para o bem estar dos pacientes em tratamento renal crônico, uma vez que sua rotina e a vida social já não é a mesma, devido à constância do tratamento. A partir disso, as dificuldades podem surgir durante esse processo nos quais esses aspectos precisam ser abordados e elaborados com cuidado e com a atenção, levando em conta as características pessoais de cada paciente⁵.

Sendo que na maioria das vezes a doença crônica vem atrelada a alterações físicas e psíquicas que impactam diretamente o dia a dia desses indivíduos, acarretando alterações no sono, em seu humor e em sua vida sexual²⁵. Fazendo com que o paciente perceba sua sexualidade afetada por decorrência desse impacto que incide sob seu corpo, e por isso a importância da atuação da psicologia nesse aspecto para que esse ponto não seja desconsiderado, podendo oferecer espaço para trabalhar a demanda apresentada²⁶.

E durante esse processo de adoecimento o psicólogo que atua dentro da unidade de hemodiálise, pode auxiliar os pacientes com questões emocionais desde a descoberta da doença até possíveis tratamentos e questões psicológicas apresentadas por esse sujeito. Além de proporcionar uma ponte de comunicação entre paciente e a equipe com orientações importantes acerca das condutas terapêuticas¹.

Devido às restrições impostas pelo tratamento os pacientes passam a ter sua qualidade de vida impactada, podendo se tornar emocionalmente frágil, e com sua capacidade limitada para realização de certas tarefas do cotidiano e apresentando como características dessas emoções: o medo, a insegurança, a inferioridade e até mesmo revolta, por estar nessa condição de doença, reforçando o papel da psicologia nesse aspecto de saúde e doença, visando promover mais qualidade de vida e autonomia para que este busque ressignificar os impactos causados pelo tratamento da DRC⁵,

Logo o objetivo da psicologia neste campo é envolver o paciente no tratamento, trabalhando as dificuldades que são apresentadas ao decorrer desse processo, lidando com aspectos de aceitação do diagnóstico, adesão ao tratamento entre outras questões que é relevante para o paciente e que interfere no seu âmbito social, psicológico e corporal¹.

Dessa forma, este tipo de estudo tem como característica, pesquisa de revisão bibliográfica de abordagem qualitativa e caráter exploratório, quanto ao método utilizado para a análise dos dados foi a de conteúdos de com o objetivo de alcançar estudos que abordem a respeito do tema em questão²⁷. Logo a procura dos materiais ocorreu por meio de artigos científicos nas bases de dados PePSIC e Periódicos CAPES com o intervalo de tempo de 15 anos, ou seja de 2007 a 2022, com o intuito de ampliar pesquisa devido a escassez de materiais.

Portanto, o estudo de revisão bibliográfica traz uma reflexão acerca da saúde sexual do homem promovendo conhecimentos específicos a respeito dessa temática, já que pouco são os estudos voltados para esse tipo de assunto. Além disso, procurou-se compreender de que modo às terapias renais de substituição impactam na vida sexual do homem durante o tratamento hemodialítico com o propósito de identificar de que maneira a doença e o tratamento afeta a vida sexual do homem, analisando as alterações físicas e psíquicas, além das demandas psicoemocionais que interferem na qualidade de vida do paciente, destacando as possíveis intervenções utilizadas pela psicologia.

METODOLOGIA

Delineamento da pesquisa

No que tange ao delineamento da pesquisa, o presente trabalho tem como característica a pesquisa de revisão bibliográfica, pois este tipo de estudo possibilitou que a construção deste ocorresse por meio de materiais já produzidos. Com isso, define que este tipo de pesquisa contribui para que a investigação seja ampla, já que pode percorrer um vasto campo quando o problema do estudo pretende coletar dados espalhados em diferentes meios²⁸.

Quanto ao método, este é apontado como qualitativo, pois teve a função de analisar e interpretar informações na tentativa de descrever o comportamento humano e suas especificidades, realizando uma análise minuciosa sobre o respectivo tema²⁹. Em relação aos objetivos este corresponde como exploratória, pois buscou promover uma maior familiaridade com o tema²⁸.

Amostra

As fontes utilizadas na construção da pesquisa ocorreram a partir de artigos científicos existentes nas bases de dados, como, Pepsic (Periódicos Eletrônicos em Psicologia), e Periódico CAPES (Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior), e como descritores utilizou-se as seguintes combinações: “Hemodiálise and Sexo and Psicologia”; “Hemodiálise and

Impotência and Psicologia”; “Insuficiência renal crônica”; “Tratamento and Insuficiência renal”; “Sexualidade and Hemodiálise”.

Critérios de inclusão e exclusão

Para a construção do estudo empregou-se alguns critérios de inclusão e exclusão visando afunilar ainda mais este estudo. No que diz respeito aos critérios de inclusão utilizou artigos científicos produzidos nos últimos 15 anos e escritos em português. Já nos critérios de exclusão foram descartados textos que não abordem o tema, artigos em duplicidade e artigos publicados em plataformas pagas.

Coleta de dados

Para a coleta dos materiais, foi feita uma pesquisa nas bases de dados do Pepsic e Periódicos Capes. A partir das consultas realizadas nas bases de dados foram encontrados 60 artigos, das quais selecionaram-se apenas 10 artigos de acordo com os critérios de inclusão e exclusão que contribuíram para o desenvolvimento do trabalho.

Análise de dados

O tipo de análise de dados definida para a produção da pesquisa foi à análise de conteúdo, descrevendo de maneira objetiva os conteúdos referentes aos objetivos da pesquisa. No qual ocorreu por meio das seguintes etapas: Pré-análise, nesta etapa os materiais que foram separados passou por uma análise minuciosa para que pudesse adentrar no desenvolvimento da pesquisa; outra etapa foi à exploração dos materiais, nesta fase houve a categorização dos artigos que iam de encontro com o tema estabelecido; e nos tratamentos dos resultados obtidos e interpretação, a partir daqui os dados coletados foram interpretados e analisados com base no referencial teórico, sendo conseqüentemente transformados em dados significativos e válidos²⁷.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Por meio de buscas nas plataformas do Pepsic e periódico CAPES, foram selecionados 1 artigo, através das junções dos descritores “Hemodiálise and Sexo and Psicologia” e com a combinação das terminologias “Hemodiálise and Impotência and Psicologia” utilizou-se 1 texto, dando continuidade as investigações encontrou-se mais 1 artigo com o descritor “Insuficiência renal crônica” também foi incluído mais 1 pesquisa com os descritores “Tratamento and Insuficiência renal”. Ainda com o objetivo de enriquecer o trabalho foram incluídos mais 6 artigos com os seguintes termos “Sexualidade and Hemodiálise” resultando no total de 10 artigos, no qual foram utilizados nesta pesquisa.

A partir dessa seleção de artigos, criaram-se fichas com as categorias, alterações físicas e psíquicas e suas principais demandas e intervenções psicológicas voltados para o público masculino que apresentam disfunções sexuais devido ao tratamento hemodialítico. E com a intenção de facilitar a leitura dos dados criou-se uma tabela em que foram apresentados todos os 10 artigos utilizados na discussão da pesquisa, com base nas categorias mencionadas anteriormente.

Saúde sexual - alterações físicas, psíquicas e demandas psicológicas

Conforme descrito na tabela 1 em (FIGURAS, TABELAS E LEGENDAS), as alterações físicas, psíquicas e suas demandas se manifestam após o diagnóstico da doença renal crônica devido ao tratamento dialítico, e a partir disso, os pacientes passam a perceber sua vida totalmente modificada, e essas mudanças resultam em alterações emocionais, que levam a descrença, depressão, raiva e entre outros aspectos ligados as emoções, já que a DRC apresenta diversos fatores que refletem no dia a dia do sujeito, e algumas delas se manifestam por meio de limitações relacionadas à locomoção, fraqueza e cansaço³⁰⁻³¹.

Uma vez que os sujeitos com DRC que dialisam apresentam alterações nos aspectos físicos e funcional, o que geralmente compromete a rotina diária do indivíduo³². No entanto para os homens é primordial o apoio de suas companheiras e filhos durante o tratamento, pois isto facilita no processo de aceitação da doença, e faz

com que estes se tornem mais participativos durante o processo de autocuidado e na prevenção de possíveis agravos³³.

Além disso, a rotina imposta pela hemodiálise produz diversas implicações que evidenciam em demandas emocionais, sociais, familiares e econômicas, por consequência do tratamento indefinido³⁴. Por outro lado, os pacientes que vivenciam uma nova realidade, tendem a buscar outras maneiras para se habituar a nova condição e com isso, reconhecendo os efeitos ocasionados pela doença diante da saúde física, emocional e social³⁰.

Os pacientes submetidos ao tratamento dialítico manifestam alterações que são capazes de acarretar em limitações físicas, sexuais e psicológicas no âmbito familiar e social, consequentemente refletindo em sua qualidade de vida e em suas vivências cotidianas³¹. Outro dado levantado é a disfunção sexual, que também pode estar diretamente relacionada pelas doenças primárias, como: a DRC, hipertensão e o diabetes que associados à medicação são capazes de intensificar o risco da disfunção erétil, além das demandas psicológicas que contribuem para tal problema³³.

Além disto, o tratamento hemodialítico impacta na qualidade de vida desses indivíduos, no qual provoca alterações corporais que limitam a vivência dos pacientes. Revelando que a presença do acesso vascular ou a fístula acaba repercutindo negativamente na vida dos sujeitos devido as suas limitações, gerando assim restrições no meio social e laboral no qual o acesso vascular influencia diretamente na autoimagem e sexualidade dos pacientes com DRC, resultando no afastamento do parceiro, as limitações e o desinteresse sexual³¹.

Logo autores apontam que existe a prevalência de disfunção sexual nos pacientes que realizam o tratamento dialítico, desse modo acrescenta-se que disfunção erétil também pode estar associada com avanço da idade³²⁻³⁵. No entanto os indivíduos que vivem sozinhos também apresentaram um baixo desempenho na capacidade funcional, nos efeitos da DRC e na função sexual, quando correlacionadas a outras pessoas³⁶.

Dessa forma, um dos principais fatores também associados aos problemas relacionados à sexualidade é a fadiga, pois interferem nos aspectos físicos, emocionais e no desempenho sexual, provocando as disfunções sexuais. Por outro lado um dos fatores

que pode influenciar na saúde sexual do sujeito é o estado depressivo, proporcionado pelos impactos do tratamento dialítico³³.

No que diz respeito às demandas evidenciadas pelo paciente, percebeu-se que as principais questões psicológicas estão relacionadas aos aspectos físicos, corporais, psicológicos e sexuais. Uma vez que estes fatores interferem na autonomia, autoestima e autoimagem do indivíduo, devido às alterações corporais por consequência dos acessos vasculares que é utilizado durante o processo terapêutico, influenciando no desempenho das atividades diárias levando-os a limitações físicas, corporais e sexuais, e a alterações orgânicas ocasionadas pela doença, no que resulta em dificuldades sociais e emocionais que interfere diretamente na rotina e bem-estar dos pacientes³¹⁻³³.

No entanto, além dos prejuízos ocasionados na imagem corporal e sexual devido à doença e aos procedimentos submetidos, outra demanda reproduzida no paciente é o isolamento social e o desinteresse em relacionamentos afetivos, o que também deve ser levado em consideração nos pacientes é a depressão, que por sua vez pode influenciar negativamente no desejo sexual, na função erétil e na satisfação de maneira geral, fazendo-se necessário a utilização de intervenções psicológicas com o propósito de minimizar os impactos ocasionados na saúde sexual do homem por consequência da doença e do tratamento³¹⁻³⁵.

Intervenções psicológicas no paciente dialítico

No que diz respeito, as intervenções psicológicas mencionada na tabela 1 em (FIGURAS, TABELAS E LEGENDAS), pode-se notar que os homens ao passar pelo processo hemodialítico, apresentam questões voltadas a sua sexualidade e quando estes encaram os seus problemas por meio de estratégias, conseguem minimizar os impactos ocasionados pela doença e assim executar suas necessidades sexuais³⁰. Para isso, os profissionais que atuam com pacientes hemodialítico devem estabelecer um ambiente que seja receptivo, compreensivo, afetivo e de trocas, pois desta maneira contribuem para atenuação dos danos produzidos pela doença e pelo tratamento, e se necessário a aperfeiçoar a escuta para oferecer suporte às demandas apresentadas pelos pacientes³¹.

Mediante a isto, um dos pontos que também podem promover o bem-estar emocional aos pacientes são as atividades de lazer, cabendo aos profissionais de saúde

trabalhar a autoimagem, autoestima e a sexualidade destes, por estes serem um dos principais aspectos que refletem na saúde e ou doença, visto que essa demanda poderá resultar na aceitação ou não de determinado tratamento ou alterações que este possa vivenciar³¹⁻³³.

A vista disso é necessário mudar o dia a dia dos pacientes para que assim possam melhorar a qualidade de vida, sendo primordial as ações educativas da equipe de saúde com o doente³³. E se caso for necessário, realizar adaptações e a elaboração de estratégias de enfrentamento para cada situação de desconforto e estresse apresentado pelo paciente durante o tratamento³⁷.

E muito além de um olhar negativo diante do tratamento, a doença pode ser vista por um viés benéfico a partir de suas repercussões positivas, no qual faz com que o indivíduo vivencie outras experiências das quais antes do adoecimento não teria vivido por decorrência da antiga rotina e que hoje através das intervenções psicológicas pode está experienciando a novas descobertas³⁸.

Outro ponto que pode ser trabalhado com o paciente é a espiritualidade, pois é capaz de promover resiliência à medida que atua como mediador apto de dotar o indivíduo de recursos importantes para a superação dos riscos. E esses fatores de proteção tendem a reduzir os impactos negativos, facilitando em alguns casos a ressignificação da experiência e superação da mesma, e dentre essas características foi visto particularidades da personalidade, como habilidades para resolução de problemas, autoestima, autonomia, e o suporte familiar e social³⁸.

Portanto o psicólogo tem a função de trabalhar com os aspectos que mantêm vivo o que é particular de cada sujeito, mesmo que em muitos momentos alguns procedimentos colaborem para uma maior submissão e os impeçam de uma grande participação em seu processo de doença, esse profissional pode esta atuando focando na reestruturação psíquica do paciente e a manutenção do tratamento, oferecendo suporte no enfrentamento de sua condição de saúde e assim possibilitando uma melhor qualidade de vida³⁹.

CONCLUSÃO

Diante das literaturas apresentadas foi possível observar as principais alterações físicas e psíquicas no homem durante o tratamento hemodialítico, e as dificuldades vinculadas à sua saúde sexual. Assim é notório, a complexidade do seu tratamento especialmente quando a modalidade terapêutica é a hemodiálise, que traz além dos prejuízos físicos, mudanças negativas e impactos significativos na qualidade de vida do indivíduos e de seus familiares.

Com isso, o estudo visou contribuir com informações acerca dos aspectos psicológicos que repercutem negativamente na vida do sujeito, para que assim a sociedade de maneira geral, possa compreender as questões que o tratamento hemodialítico envolve diante da saúde sexual do homem, com o intuito de levar as pessoas um maior acesso as essas informações.

No entanto, são necessárias reflexões voltadas às alterações físicas e psicoemocionais que podem resultar em disfunções sexuais no indivíduo devido ao tratamento hemodialítico, para que assim, a assistência se dê de forma dinâmica e eficaz, com o objetivo de proporcionar uma melhor qualidade de vida perante o adoecimento e o tratamento hemodialítico.

Dessa forma, espera-se que os resultados desse estudo possam ampliar as futuras pesquisas voltadas para esse contexto e para as possíveis intervenções que podem e devem ser utilizada pela psicologia, vendo que há uma escassez de materiais voltados para essa temática, para que pudesse auxiliar ainda mais no desenvolvimento da pesquisa, ressaltando-se, a importância de se discutir aprofundamente sobre o respectivo tema, e validando os estudos que possam vim a contribuir de forma multidisciplinar no contexto do paciente renal crônico.

REFERÊNCIAS

1. Santos FR. A intervenção psicológica na nefrologia. In: Santos FR, Filgueira MS, Rodrigues FD, Benfica TM, organizadores. Psicologia hospitalar e da saúde: consolidando práticas e saberes na residência. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes; 2010. p. 109-17.
2. Freitas PP, Cosmo M. Atuação do Psicólogo em Hemodiálise. Rev. SBPH [Internet]. Jun 2010 [citado 23 nov 2021];13(1):19-32. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582010000100003
3. Sette L, Titan S, Abensur H. Doença renal crônica. In: Titan S, editor. Princípios básicos de nefrologia [Internet]. Porto Alegre: Artmed; 2013 [citado 27 nov 2021]. p. 98-124. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788565852395/pageid/97>
4. Romão Junior JE. Doença Renal Crônica: definição, Epidemiologia e Classificação. J. Bras. Nefrol. 2004;26(3 suppl. 1):1-3
5. Cremasco GD, Rudnicki T. Atendimento ao paciente renal crônico em tratamento de hemodiálise. In: Baptista MN, Dias RR, Baptista AS, editores. Psicologia Hospitalar teoria, aplicações e casos clínicos. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2018. p. 93-100.
6. Perlman RL, Heung M, Ix JH. Doenças dos rins. In: Hammer G, Mcphee S, editores. Fisiopatologia da doença é uma introdução à medicina clínica. Porto Alegre: Artmed; 2015.
7. Gonçalves AR, Zatz R, Noronha ID. Progressão da doença renal. In: Schor N, Boim MA, Santos OF, editores. Bases moleculares da nefrologia. São Paulo: Atheneu; 2010. p. 131-3.
8. Rodrigues RT, Lima MD, Amorim SF. Transplante renal e hepático: a intervenção psicológica no hospital geral. In: Bruscato WL, Benedetti C, Lopes SR, editores. A prática da psicologia hospitalar na santa casa de são paulo: novas páginas em uma antiga história. 2ª ed. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2010. p. 136-7.
9. Andrade AS, Lima JS, Inagaki AD, Ribeiro CJ, Modesto LJ, Larré MC, et al. Fatores associados à qualidade de vida de pacientes submetidos à hemodiálise. Enferm Foco. 2021;12(1):20-5.
10. Chaves GV, Sousa DS, Bento C. Fome oculta e doenças renais crônicas. In: Ramalho A, editor. Fome oculta e doenças crônicas um novo desafio. São Paulo: Atheneu; 2014. p. 139.

11. Pascoal M, Kioroglo PD, Bruscato WL, Miorin LA, Sens YA, Jabur P. A importância da assistência psicológica junto ao paciente em hemodiálise. Rev. SBPH. Dez 2019;12(2):2-11.
12. Ministério da Saúde [Internet]. Saúde alerta para prevenção e diagnóstico precoce da Doença Renal Crônica; 14 mar 2019 [citado 7 nov 2021]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2019/marco/ministerio-da-saude-alerta-para-prevencao-e-diagnostico-precoce-da-doenca-renal-cronica>
13. Rudnicki T. Doença renal crônica: vivência do paciente em tratamento de hemodiálise. Contexto clínicos. 2014 Jun; 7(1): 105-16.
14. Zatz R. Doença/Insuficiência renal crônica. In: Zatz R, editor. Bases fisiológicas da nefrologia. São Paulo: Atheneu; 2012. p. 348-9.
15. Sociedade Brasileira de Nefrologia [Internet]. Transplante renal; [citado 7 nov 2021]. Disponível em: <https://www.sbn.org.br/orientacoes-e-tratamentos/tratamentos/transplante-renal/>.
16. Barbosa TP, Jacon JC, Parro MC, Moraes AI, Coneglian TV, Iembo FA. Terapia de substituição renal: qualidade de vida dos pacientes de um hospital de ensino. Semina: Ciências Biológicas e da Saúde. 2021;42(2):135-44.
17. Caiuby AV, Karam CH. Aspectos psicológicos de pacientes com insuficiência renal. In: Ismael SM, editor. A prática psicológica e sua interface com as doenças. 2ª ed. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2010. p. 131-46.
18. Rodrigues DF, Schwartz E, Santana MD, Zillmer JG, Viegas AD, Santos BP, et al. Vivências dos homens submetidos à hemodiálise acerca de sua sexualidade. av.enferm [Internet]. 2011 [citado 30 nov 2021];29(2):255-62. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0121-45002011000200005&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
19. Brasil MD. Biblioteca Virtual em Saúde MS [Internet]. Política nacional de atenção integral à saúde do homem: princípios e diretrizes; Nov 2008 [citado 27 nov 2021]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_homem.pdf
20. Fleury HJ, Pantaroto HS, Abdo CH. Sexualidade em oncologia. Diagn. tratamento [Internet]. 2011 [citado 27 nov 2021];16(2):86-90. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1413-9979/2011/v16n2/a2061.pdf>
21. Bidinotto DN, Simonetti JP, Bocchi SC. A saúde do homem: doenças crônicas não transmissíveis e vulnerabilidade social. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2016;24:2756.

22. Thomé EG, Meyer DE. Mulheres cuidadoras de homens com doença renal crônica: uma abordagem cultural. *Texto & Contexto Enferm.* Set 2011;20(3):503-11.
23. Thomé EG. Homens doentes renais crônicos em hemodiálise: a vida que poucos veem [Tese de Doutorado na Internet]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2011 [citado 27 nov 2021]. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/37503/000821094.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
24. Ministério da Saúde [Internet]. Saúde do Homem: promoção e prevenção à saúde integral do homem; [citado 27 nov 2021]. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/saude-de-a-z/saude-do-homem>
25. Karam CH, Alvarenga MS. Intervenção em pacientes crônicos. In: Anfdreoli PB, Caiuby AV, Lacerda SS, editores. *Manuais de especialização: psicologia hospitalar.* São Paulo: Manole; 2013. p. 123-31.
26. Simonetti A. *Manual de psicologia hospitalar: o mapa da doença.* Belo Horizonte: Artesã; 2018.
27. Bardin L. *Análise de Conteúdo.* São Paulo: Edições 70; 2016.
28. Gil AC. *Como elaborar projetos de pesquisa.* 6a ed. São Paulo: Atlas; 2018.
29. Marconi MD, Lakatos EM. *Metodologia científica.* 6a ed. São Paulo: Atlas; 2011.
30. Mayer BL, Ubessi LD, Stumm EM, Kirchner RM, Barbosa DA. Sentimentos de pessoas renais crônicos e interferências em atividades sociais. *Revista Baiana De Enfermagem.* 2013;27(1):31-41.
31. Silva PF, Pires AD, Gonçalves FG, Cunha LP, Campos TD, Noronha ID. Influência dos acessos vasculares na autoimagem e sexualidade dos pacientes em hemodiálise: contribuição para enfermagem. *Ciência, cuidado e saúde.* 2017;16(1):1-7.
32. Poersch RF, Andrade FP, Bosco AD, Rovedder PM. Qualidade de vida em pacientes com doença renal crônica submetidos à hemodiálise. *ConScientiae Saúde.* 2015;14(4):608-16.
33. Leite EM, Oliveira GS, Almeida SA, Silva MD, Oliveira TD, Medeiros RL. Percepções de pacientes submetidos a tratamento dialítico substitutivo sobre a sexualidade. *Rev Enferm UFPE on Line.* 2018;12(10):2610-20.
34. Carvalho AR, Barbosa MR. A depressão nos doentes hemodialisados: o papel da satisfação corporal e da sexualidade. *Rev port saúde publica.* 2016;34(2):144-53.

35. Gonçalves PR, Loureiro LM, Fernandes MI. A função sexual da pessoa transplantada renal. *Revista de enfermagem referência*. 2019;IV(21):47-57.
36. Cordeiro JA, Brasil VV, Silva AM, Oliveir LM, Zatta LT, Silva AC. Qualidade de vida e tratamento hemodialítico: avaliação do portador de insuficiência renal crônica. *Rev. Eletr. Enf.* 2009;11(4):785-93.
37. Lira CL, Avelar TC, Bueno JM. Coping e qualidade de vida de pacientes em hemodiálise. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*. Jun 2015;6(1):82-99.
38. Galvão JO, Matsuoka ÉT, Castanha AR, Furtado FM. Processos de enfrentamento e resiliência em pacientes com doença renal crônica em hemodiálise. *Contextos Clínicos*. 2019;12(2):663-84.
39. Nascimento FA. Uma contribuição às reflexões sobre os aspectos emocionais e o papel do psicólogo na Hemodiálise. *Rev. SBPH*. 2013;16(1):70-87.

TABELAS, FIGURAS E LEGENDAS

Tabela 1. Informações acerca das alterações físicas e psíquicas e suas principais demandas e intervenções psicológicas.

Table 1. Information about physical and psychological alterations and their main demands and psychological interventions.

RESULTADOS				
Título	Autor/ Ano	Alterações físicas e psíquicas	Demandas psicológicas	Intervenções psicológicas
Sentimentos de pessoas renais crônicos e inferências em atividades sociais	Mayer; Ubessi; Stumm; Kichner; Barbosa., (2013)	Descrença; ressentimento e culpa.	Alterações emocionais; Sexualidade.	Estratégicas que minimizem o sofrimento.
Influência dos acessos vasculares na autoimagem e sexualidade dos pacientes em hemodiálise: contribuição para enfermagem	Silva; Gonçalves; Cunha; Campos. Noronha., (2017)	Modificações corporais; restrições; desinteresse sexual e etc.	Limitações físicas, sexuais, psicológicas, familiares e etc.	-
Percepções de pacientes submetidos a tratamento dialítico Substitutivo sobre a sexualidade	Leite; Oliveira; Almeida; Silva; Oliveira; Medeiros., (2018)	Disfunção erétil; dificuldades sociais e emocionais; psicológicos, físicos e etc.	Alterações na vida sexual; Dependência emocional e etc.	Atividades de lazer; alterações no dia a dia.

Qualidade de vida em pacientes com doença renal crônica submetidos à hemodiálise	Poersch; Andrade; Bosco; Rovedder., (2015)	Diminuição do interesse sexual; disfunção erétil; Alteração corporal e etc.	suporte familiar; Disfunção sexual.	-
A função sexual da pessoa transplantada renal.	Gonçalves; Loureiro; Fernandes., (2019)	Diminuição sexual; Depressão.	Alteração corporal; disfunção erétil.	-
Qualidade de vida e tratamento hemodialítico: avaliação do portador de insuficiência renal crônica	Cordeiro; Brasil; Silva; Oliveira; Zatta, Silva., (2019)	Baixo desempenho na capacidade funcional e função sexual	Imagem corporal; função sexual e etc.	-
A depressão nos doentes hemodialisados: o papel da satisfação corporal e da sexualidade	Carvalho; Barbosa., (2016)	Depressão; desempenho físico e cognitivo.	Insatisfação corporal; Autoestima; Sexualidade.	-
Coping e qualidade de vida em pacientes em	Lira; Avelar; Bueno., (2015)	Cansaço; estresse e etc.	Dificuldades de adaptação; Nova rotina	Estratégias de enfrentamento; fortalecimento

hemodiálise			de restrições.	da autonomia etc.
Processos de enfrentamento e resiliência em pacientes com doença renal crônica em hemodiálise.	Galvão; Matsuoka; Castanha; Furtado., (2019)	Restrições alimentares; Baixa autoestima e etc.	Depressão; Isolamento social.	Aceitação; Resiliência; Autoconfiança e etc.
Uma contribuição às reflexões sobre os aspectos emocionais e o papel do psicólogo na Hemodiálise	Nascimento., (2013)	Diabetes Mellitus; Hipertensão Arterial; Diminuição da libido e etc.	Dependência física e econômica de terceiros.	Compreensão e elaboração dos conhecimentos sobre a saúde e a doença (crenças, valores e afetos) e etc.