

Artigo original

Psicologia e nefrologia: possibilidades de intervenções com pacientes renais em tratamento por hemodiálise

Psychology and nephrology: possibilities of interventions with kidney patients undergoing hemodialysis treatment

Psicología y nefrología: posibilidades de intervención en pacientes renales en tratamiento de hemodíalises

Bruna de Moura Cardoso¹ Suzana Schwertner² ¹Autora para correspondência. Universidade do Vale do Taquari (Lajeado). Rio Grande do Sul, Brasil. bruna.cardoso1@universo.univates.br²Universidade do Vale do Taquari (Lajeado). Rio Grande do Sul, Brasil. suzifs@univates.br

RESUMO | INTRODUÇÃO: A doença renal crônica (DRC) caracteriza-se por lesão renal e perda progressiva e irreversível da função dos rins. Em seu estágio final, desenvolve-se a insuficiência renal crônica (IRC), condição em que os rins adoecidos perdem a capacidade de realizar as suas funções básicas e necessitam de Terapia Renal Substitutiva (TRS). Contudo, o tratamento mediante TRS é causador de grandes mudanças na qualidade de vida e rotina dos pacientes e seus familiares, gerando muitos sofrimentos e angústias, o que evidencia a importância do acompanhamento em saúde mental para os pacientes renais submetidos a TRS. **OBJETIVO:** Analisar as intervenções realizadas por psicólogas nos espaços de Nefrologia em que atuam, no Estado do Rio Grande do Sul, com pacientes renais crônicos em tratamento por hemodiálise. **MÉTODOS:** Pesquisa realizada no ano de 2023, com delineamento qualitativo, de cunho exploratório e descritivo, com amostra não probabilística e composta por três psicólogas. A produção de dados foi construída por meio de entrevista semiestruturada, realizada de modo on-line. **RESULTADOS:** A análise de dados foi executada mediante a técnica de Análise Textual Discursiva, a qual gerou três categorias temáticas, sendo elas: A vida pós diagnóstico de doença renal crônica: "Existe uma mudança no se sentir útil"; Possibilidades de intervenção com pacientes em hemodiálise; O cuidado multiprofissional no tratamento de hemodiálise. **CONCLUSÃO:** Identificou-se que a Psicologia desempenha diversas intervenções e auxilia no tratamento de pacientes renais crônicos, possibilitando melhora no prognóstico e qualidade de vida de pacientes e familiares.

PALAVRAS-CHAVE: Insuficiência Renal Crônica. Intervenção Psicológica. Doenças Crônicas.

ABSTRACT | INTRODUCTION: Chronic kidney disease (CKD) is characterized by kidney damage and progressive and irreversible loss of kidney function. In its final stages, chronic renal failure (CRF) is developed, a condition where the sick kidneys lose their ability to perform basic functions and need Renal Replacement Therapy (RRT). However, the treatment undergone with RRT causes big changes in the quality of life and routine of patients and their families, causing suffering and agony, which emphasizes the importance of mental health support for kidney patients undergoing RRT. **OBJECTIVE:** Analyze the interventions carried out by psychologists in the nephrology departments where they work with chronic kidney patients undergoing hemodialysis, in Rio Grande do Sul. **METHODOLOGY:** Research done in 2023, with a qualitative approach, exploratory and descriptive nature, with a non-probabilistic sample and consisting of three psychologists. Data production was done through the use of a semistructured interview, carried out online. **RESULTS:** Data analysis was done with Textual and Discourse Analysis, which generated three thematic categories, being: Life after a chronic kidney disease diagnosis: "There is a change in feeling useful"; Possibilities of intervention with patients in hemodialysis; Multidisciplinary care in hemodialysis treatment. **CONCLUSION:** It was identified that the field of Psychology carries out many interventions and helps in the treatment of chronic kidney patients, contributing to an improvement in the prognosis and quality of life of patients and families.

KEYWORDS: Chronic Renal Failure. Psychological Intervention. Chronic Illness.

RESUMEN | INTRODUCCIÓN: La Enfermedad Renal Crónica (ERC) se caracteriza por daño renal y pérdida progresiva e irreversible de la función de los riñones. En su etapa final se desarrolla la Insuficiencia Renal Crónica (IRC), etapa en la que los riñones enfermos pierden la capacidad de realizar sus funciones básicas y requieren Terapia de Reemplazo Renal (TRR). Sin embargo, el tratamiento mediante TRR provoca cambios importantes en la calidad de vida y la rutina de los pacientes y sus familias, generando angustia, lo que resalta la importancia del seguimiento de la salud mental de los pacientes renales sometidos a TRR. **OBJETIVO:** Analizar las intervenciones realizadas por psicólogas en los espacios de Nefrología que actúan, en Rio Grande do Sul, en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. **MÉTODOS:** La investigación realizada en el año 2023, con un diseño cualitativo, exploratorio y descriptivo, con muestra no probabilística y compuesta por tres psicólogas. La producción de datos se construyó a través de entrevistas semiestructuradas, realizadas online. **RESULTADOS:** El análisis de los datos se realizó mediante la técnica de Análisis Textual Discursivo, que generó tres categorías temáticas: La vida después del diagnóstico de enfermedad renal crónica: "Existe un cambio en el sentimiento de utilidad"; Posibilidades de intervención con pacientes en hemodiálisis; Atención multidisciplinaria en el tratamiento de hemodiálisis. **CONCLUSIÓN:** Se identificó que la Psicología realiza diversas intervenciones y ayuda en el tratamiento de los pacientes con enfermedad renal crónica, posibilitando una mejoría en el pronóstico y calidad de vida de los pacientes y familiares.

PALABRAS CLAVE: Insuficiencia Renal Crónica. Intervención Psicológica. Enfermedades Crónicas.

Introdução

A Psicologia se inseriu no meio hospitalar após a Segunda Guerra Mundial (1939-1945), com o propósito de identificar as repercussões psicológicas advindas de processos de adoecimento e hospitalização (Azevêdo & Crepaldi, 2016). Ao passo que compreende-se que os seres humanos são seres complexos e que as doenças que os atingem são multifatoriais, entende-se também que é fundamental acompanhar a sua história, qualidade de vida e aspectos psicossociais, visto que, além da saúde e doença, existem muitos outros fatores que contribuem ou prejudicam o tratamento hospitalar, como dinâmica familiar, relacionamentos sociais e vulnerabilidades socioeconômicas. Sendo assim, a Psicologia deve estar presente nas instituições de saúde para oferecer cuidado ao ser humano em sua complexidade, acolhendo a sua história de vida e propondo alternativas que auxiliem em seu tratamento, buscando minimizar sofrimentos.

A Doença Renal Crônica (DRC) caracteriza-se por lesão renal e perda progressiva e irreversível da função dos rins. Em seu estágio final, desenvolve-se a insuficiência renal crônica, quando os rins adoecidos perdem a capacidade de realizar as suas funções básicas e necessitam de Terapia Renal Substitutiva (TRS), tratamento que irá exercer a função dos rins. As modalidades de TRS são: hemodiálise, diálise peritoneal e transplante de rins (Fernandes, 2022).

Conforme o último Censo Brasileiro de Diálise (Nerbass et al., 2023), promovido pela Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), no Brasil há 849 centros de diálise ativos e estima-se que 148.368 pacientes renais crônicos estejam em tratamento por diálise no país, dado 2,5% maior do que no ano anterior.

O paciente renal submetido à TRS, independentemente de sua modalidade, enfrenta significativas mudanças em sua qualidade de vida, na saúde mental e na dinâmica familiar, visto que precisa adaptar-se à nova realidade que impõe algumas limitações, como restrições dietéticas, mudanças na vida profissional, necessidade de auxílio-doença e aposentadoria precoce. De acordo com Pereira e Rudnicki (2022), com relação à saúde mental, é notável a grande prevalência de psicopatologias, como depressão, ansiedade, comprometimento cognitivo, fadiga, alexitimia e anedonia. Sendo assim, nota-se que é fundamental o acompanhamento psicológico em pacientes renais crônicos para identificar, acolher e escutar sofrimentos advindos do tratamento.

Os serviços de Psicologia atuantes em clínicas de Nefrologia que ofertam o tratamento de TRS podem ser denominados de Psiconefrologia. A Psiconefrologia se dedica aos cuidados de apoio e psicoeducação sobre a DRC para pacientes e familiares, acolhendo-os e realizando avaliação de sintomas e transtornos mentais presentes, construindo formas de manejo dessas condições, também atuando no cuidado em saúde mental dos profissionais desse serviço (Branco & Miyazaki, 2022).

A Portaria nº 389/2014 (2014), do Ministério da Saúde, regulamenta a presença do profissional psicólogo como parte da equipe mínima nos centros de diálise, orientando que o paciente renal crônico deve receber suporte psicológico durante o seu tratamento. Compreende-se que o suporte psicológico é fundamental para que o paciente e seus familiares se sintam motivados com o tratamento, para que tenham suas demandas emocionais acolhidas e reconhecidas, trazendo assim maior adesão ao tratamento, qualidade de vida e novas perspectivas acerca do processo saúde e doença.

Diante da necessidade e importância da atuação do profissional psicólogo com pacientes renais crônicos em tratamento por terapia renal substitutiva, pergunta-se: quais são as possibilidades de intervenção da Psicologia com pacientes renais crônicos em tratamento por hemodiálise?

Sendo assim, esta pesquisa tem como objetivo analisar as intervenções realizadas por psicólogas nos espaços de Nefrologia em que atuam, no Estado do Rio Grande do Sul, com pacientes renais crônicos em tratamento por hemodiálise.

Na próxima seção, serão apresentados os procedimentos metodológicos delineados para o desenvolvimento desta pesquisa.

Método

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva, na qual a hipótese foi explorada mediante interpretação e contextualização teórica acerca do material produzido. A pesquisa qualitativa consiste em uma abordagem de investigação que considera a conexão do sujeito com o mundo e suas relações, visto que acolhe a subjetividade dos participantes e do pesquisador, entendendo que não é possível o desenvolvimento de um trabalho asséptico (Mineiro et al., 2022). Conforme Gil (2008), as pesquisas exploratórias são desenvolvidas com o objetivo de proporcionar maior familiaridade e aproximação acerca do problema pesquisado, como também apresentam menor rigidez de planejamento, realizando, por exemplo, entrevistas não padronizadas. As pesquisas descritivas possuem o objetivo de descrever as características de determinada população e fenômeno.

Para a construção do referencial teórico desta pesquisa, foi realizada uma busca por produções científicas publicadas entre 2002 e 2022, na plataforma SciELO, no site da Sociedade Brasileira de Nefrologia e no livro Psicologia & Nefrologia: Teoria e Prática, organizado por Beatriz dos Santos Pereira e Natália M. S. Fernandes (2022).

Crítérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos na pesquisa profissionais psicólogos(as) do Estado do Rio Grande do Sul, que estão atuando em clínicas e hospitais que oferecem o tratamento de TRS na modalidade de hemodiálise. Foram excluídos do estudo profissionais psicólogos(as) que estejam atuando na respectiva atividade por um período menor de 6 meses, pois compreende-se que é necessário um tempo mínimo de construção de vínculo com a equipe multiprofissional, pacientes e familiares, assim como para elaborar e vivenciar intervenções nas quais possam compartilhar.

Participantes

A amostragem da pesquisa é não probabilística, sendo definida pelo método de julgamento, pois, conforme Oliveira et al. (2017), na amostragem por julgamento não probabilística, os participantes da amostra são selecionados para o estudo com base em algum critério que o pesquisador julga adequado para alcançar a representatividade da amostra. Sendo assim, a pesquisa foi realizada com profissionais psicólogas do Estado do Rio Grande do Sul, que estão atuando em clínicas e hospitais que oferecem o tratamento de Terapia Renal Substitutiva na modalidade de hemodiálise, para pacientes renais crônicos. Para alcançar as participantes, as pesquisadoras contataram hospitais, clínicas e ambulatórios que realizam o tratamento de hemodiálise no território delimitado, via telefone e e-mail, solicitando auxílio na divulgação da pesquisa para os(as) psicólogos(as) atuantes nas instituições com pacientes em tratamento por hemodiálise. Ao final, uma lista de cinco profissionais foi criada e, após contato e combinações, a amostra foi constituída por três psicólogas, identificadas como:

- P1: Psicóloga há 12 anos na área da Nefrologia;
- P2: Psicóloga há 6 meses na área da Nefrologia;
- P3: Psicóloga há 1 ano e 5 meses na área da Nefrologia, especialista em Nefrologia Multiprofissional.

Instrumentos e produção de dados

A investigação utilizou como instrumento de pesquisa uma entrevista, a qual é definida como uma técnica de obtenção de informações instantâneas, na qual a pesquisadora formula perguntas para alcançar os dados para o seu problema. A entrevista foi organizada na modalidade semiestruturada, pois existe uma flexibilidade de acrescentar novas perguntas ao roteiro prévio à medida que emergem novos aspectos (Chemin, 2015). Na entrevista, foram abordadas as seguintes temáticas: psicologia; hemodiálise; qualidade de vida; saúde mental; e trabalho em equipe multiprofissional. Esta ocorreu de forma on-line via plataforma do Google Meet, com tempo previsto para a realização de, no máximo, 45 minutos. As entrevistas ocorreram em formato de conversa, leves e fluidas, embora tivessem um roteiro com 7 questões previamente elaboradas, sendo elas:

1. Há quanto tempo você atua nessa área? Quais são as suas formações?
2. Quais são as suas principais funções/atividades como psicólogo(a) nesse serviço de Terapia Renal Substitutiva?
3. Na sua opinião, como a Psicologia pode contribuir para a qualidade de vida dos pacientes renais crônicos em tratamento por hemodiálise?
4. Você considera importante o cuidado em saúde mental do paciente renal crônico submetido a hemodiálise? Por quê?
5. Quais são as possibilidades de intervenção da Psicologia com pacientes renais crônicos em tratamento conservador por hemodiálise?
6. Para você, quais são as maiores dificuldades de atuação da Psicologia nesse contexto em que está inserido(a)?
7. Como foi a sua inserção na equipe multidisciplinar do serviço em que atua? Atualmente, você identifica alguma dificuldade relacionada à equipe?

A duração média das entrevistas foi de 20 minutos. Destaca-se ainda que foi imprescindível utilizar um gravador de voz de aparelho celular para o registro das entrevistas, que foram, posteriormente, transcritas de forma manual.

Análise de dados

Para a análise de dados, foi utilizada a técnica de Análise Textual Discursiva, um método de investigação qualitativa que visa construir novas compreensões acerca dos discursos apresentados. Este método de análise é realizado por etapas, onde, primeiramente, é realizada a unitarização, em que os textos são separados em unidades de significado, pois, conforme Moraes e Galiuzzi (2006, p. 118) “[...] estas unidades, por si mesmas, podem gerar outros conjuntos de unidades oriundas da interlocução empírica, da interlocução teórica e das interpretações feitas pelo pesquisador”. Após a unitarização dos conteúdos, foi realizado o processo de categorização, o qual realiza a articulação de resultados semelhantes em cada unidade. Por fim, as pesquisadoras realizaram a interpretação e produção de argumentos acerca do material, por meio de articulações teóricas de material bibliográfico. Ainda de acordo com Moraes e Galiuzzi (2006), esse processo gera meta-textos analíticos que irão compor os textos interpretativos.

Cuidados éticos

Em junho de 2023, o projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade, por meio da Plataforma Brasil, sendo aprovado sob o parecer 6.173.744, que consta no Certificado de Apresentação e Apreciação Ética (CAAE) de número: 70814123.7.0000.5310, em julho de 2023.

As profissionais aptas a participar da pesquisa (todas mulheres) preencheram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), declarando o livre desejo de participar do estudo, onde também foi assegurado o sigilo das mesmas e de qualquer informação que possa identificá-las.

Resultados e discussão

Nesta seção, apresentam-se as três categorias temáticas encontradas como resultados da pesquisa, a saber: *A vida pós-diagnóstico de doença renal crônica: “Existe uma mudança no se sentir útil”*; *Possibilidades de intervenção com pacientes em hemodiálise*; *O cuidado multiprofissional no tratamento de hemodiálise*. Apresentam-se, também, a interpretação e a discussão dos resultados.

A vida pós diagnóstico de doença renal crônica: “Existe uma mudança no se sentir útil”

A Doença Renal Crônica (DRC) é caracterizada por lesão renal e perda progressiva e irreversível da função dos rins. Em sua fase mais avançada, denominada fase terminal da DRC, os rins não conseguem mais manter a normalidade do meio interno do paciente, quando se faz necessário realizar terapia renal substitutiva (TRS), como, por exemplo, a hemodiálise (Romão Junior, 2004).

A hemodiálise é definida como um método de substituição renal, onde o paciente é periodicamente conectado a uma máquina, por meio de um acesso vascular, sendo por fístula arteriovenosa ou catéter venoso central, com duração de em média quatro horas, durante as quais é realizada a filtração do sangue, retirando as toxinas urêmicas e excesso de fluidos do corpo do paciente. A frequência da terapia é semanal, realizada em três ou mais períodos (Bonato & Fernandes, 2022).

As participantes P1, P2 e P3 relatam que os pacientes submetidos ao tratamento de hemodiálise precisam realizar uma série de adequações em suas vidas:

“[...] quando o paciente precisa iniciar o tratamento de hemodiálise é um processo intenso pra ele e muito complexo, porque necessita de uma série de adequações e readequações na vida desse paciente, então interfere na questão familiar, interfere na questão profissional, afetiva, social... Existe uma necessidade de uma série de readequações da vida em geral desse paciente, então é nessa brecha de tratamento que o psicólogo pode atuar e é muito importante a atuação” (P1).

De acordo com a entrevistada, iniciar um tratamento de hemodiálise requer uma série de mudanças na vida do paciente e de seus familiares, em virtude da necessidade de readequar a rotina do enfermo diante do tratamento hemodialítico. Essas readequações impactam fortemente em outras esferas da vida, como na rotina profissional, no convívio familiar e comunitário. A participante P2 também compartilha as mudanças que observa na vida dos pacientes e as suas consequências:

“[...] Ocorrem as mudanças nas funções sociais, como sair do emprego, pois a maioria não consegue

trabalhar, então acabam dependendo de um auxílio do governo. Também existe uma mudança no se sentir útil, visto que, três vezes na semana é necessário ir realizar o tratamento, depois é difícil de realizar as tarefas domésticas, ter energia para brincar com os filhos. E também as pessoas possuem um estigma de não compreender o que é a hemodiálise, então acabam fragilizando os vínculos, resultando no afastamento da família e amigos” (P2).

De acordo com Cruz et al. (2016), o trabalho está intimamente relacionado com a garantia de sobrevivência e a satisfação das necessidades humanas, como também está associado à perspectiva de conquista e independência. Compreende-se que o sentir-se útil relaciona-se com o entendimento de prover algo, de contribuir na família e na sociedade. Contudo, diante da impossibilidade (em muitos casos) dos pacientes que realizam tratamento de hemodiálise em manter a continuidade das atividades laborais, surge o sentimento de incapacidade, visto que é necessário depender da aposentadoria por invalidez ou de auxílio-doença, o que lhes tira a independência de prover o próprio sustento. A participante P2 também relata um aspecto importante a ser observado: os pacientes jovens em tratamento hemodialítico:

“Alguns pacientes são muito jovens, daí já não pode ir a um barzinho tomar uma bebida, tem que cuidar muito o que come, pois isso é muito importante e eu sinto que é muito difícil, pra eles, fazer essa alteração de hábitos alimentares, de não poder tomar água, que é algo tão simples pra gente, mas que eles não podem, e isso de não poder gera uma angústia muito grande. Então é necessário fazer uma mudança muito grande de hábitos” (P2).

Conforme Carneiro et al. (2018), observa-se em jovens, entre 10 e 29 anos, que realizam o tratamento de hemodiálise, a prevalência de sentimentos de incapacidade e limitação para a realização das atividades profissionais, físicas e de lazer, como também o desconforto em relação ao corpo, em virtude da fístula. O tratamento de hemodiálise interfere na autoestima dos pacientes, visto que tanto a fístula arteriovenosa quanto o catéter venoso central são de fácil percepção no corpo dos pacientes, gerando incômodos. O catéter ainda exige uma série de cuidados rígidos, uma vez que não pode ser molhado em virtude do risco de infecções e o paciente também deve cuidar para não repousar sobre o catéter, pois o mesmo pode ser deslocado.

A mudança nos hábitos alimentares é fundamental para o melhor prognóstico dos pacientes acometidos por DRC; contudo, se coloca como um grande desafio, visto que os cuidados alimentares devem ser rígidos e restritos, evitando-se o consumo de sal, gordura e líquidos (Silva et al., 2011). A participante P3 contextualiza as mesmas percepções das demais entrevistadas, compartilhando o quão instável é a rotina dos pacientes que realizam tratamento por meio de hemodiálise e também reforça o quanto a mudança nos hábitos alimentares é difícil para os pacientes:

"[...] a maior queixa que eu tenho deles (pacientes) é a alimentação, que é muito restrita, né? Tu muda tudo todos os dias, porque num mês tu vai estar com os exames em níveis bons e no mês seguinte, não. Também tem a questão da medicação e das limitações físicas" (P3).

Como visto, o paciente submetido à terapia renal substitutiva, na modalidade de hemodiálise, enfrenta uma série de limitações e mudanças em muitas esferas da vida, o que, de acordo com Campos e Turato (2010), gera uma ruptura no estilo de vida do paciente, podendo influenciar significativamente na saúde mental do enfermo, prejudicando inclusive o seu prognóstico. Desta forma, na próxima categoria serão apresentadas as possibilidades de intervenção psicológica com pacientes renais crônicos em tratamento por hemodiálise, as quais fazem parte do cotidiano de trabalho das três psicólogas participantes desta pesquisa.

Possibilidades de intervenção com pacientes em hemodiálise

Compreende-se que a Psicologia pode ser uma aliada no cuidado dos pacientes com DRC em tratamento por hemodiálise. Desta forma, as entrevistadas compartilharam as atividades que desempenham nos locais em que trabalham. Para a psicóloga P1, uma das primeiras intervenções que o psicólogo pode realizar é o acolhimento:

"Então (pensando)... Eu acredito que o profissional da Psicologia, principalmente na área hospitalar, atua muito no acolhimento. Uma das principais intervenções que hoje eu posso dizer que desempenho no meu dia a dia é o acolhimento do paciente que chega com o diagnóstico da doença renal crônica, porque junto com o diagnóstico vem um turbilhão de emoções em relação ao diagnóstico inicial" (P1).

De acordo com Pereira e Rudnicki (2022, p. 342), "[...] o acolhimento é a busca por uma relação humanizada e acolhedora, servindo de abrigo e conforto ao paciente que, apesar de sua vulnerabilidade, é considerado um sujeito de direito, responsável e ativo em seu próprio processo de cuidado". Entende-se que o acolhimento é uma intervenção muito importante a ser realizada, pois diante das diversas e complexas adaptações que o enfermo precisa realizar em sua rotina de vida, o psicólogo pode auxiliar na compreensão dessas mudanças. E pode auxiliar por meio da criação de vínculo de confiança e envolvimento, acolhendo sentimentos e dúvidas, ou buscando junto com o paciente novos sentidos para o tratamento hemodialítico. Para a psicóloga P3, além de acolher, é necessário ressignificar o tratamento:

"A gente proporciona uma ressignificação, porque a maioria dos meus pacientes chegaram aqui em estado de urgência, visto que a maioria das pessoas não reconhece os sintomas da doença renal e quando ela vai dar sintomas o paciente já está grave, precisando da máquina. Então chegam aqui em emergência, eles chegam muito mal e não entendem o que está acontecendo, é aquele impacto emocional muito severo. Então, muitas vezes, o trabalho da Psicologia é aplacar e acolher, acima de tudo, esse emocional debilitado e esse impacto todo e, aos poucos, por meio de um processo, ressignificar essas mudanças todas" (P3).

Ressignificar, dar novos sentidos para o tratamento, compreender de outras formas as limitações que são colocadas se apresenta como uma possibilidade de auxiliar o paciente com DRC na condução do seu tratamento, o qual é essencial para a manutenção da sua vida. Para Queiroz e Ribeiro (2021), a prática do psicólogo nos serviços de hemodiálise com pacientes renais crônicos deve olhar para a subjetividade de cada paciente, entendendo que cada um responde de uma forma em relação ao tratamento hemodialítico, o qual necessita de suporte e assistência da equipe multiprofissional para que haja possibilidade de ressignificação.

Para a psicóloga P1, é fundamental auxiliar o paciente no entendimento do tratamento e nas mudanças que surgem:

“Eu sinto que o profissional da Psicologia consegue auxiliar esse paciente nesse entendimento das mudanças todas, para que não crie resistências emocionais em relação ao tratamento. Pois essas resistências podem criar mecanismos inconscientes de rejeição ao tratamento, de um pensamento mais rígido, da formação de crenças limitantes, de que não vai mais conseguir, de que a vida acabou, de que está preso a uma máquina... Então, essas crenças limitantes que eu tento trabalhar com eles” (P1).

Para a psicóloga P1, olhar para as resistências do paciente e para as suas crenças limitantes faz parte das intervenções a serem realizadas por psicólogos nos serviços de hemodiálise. De acordo com [Pereira](#) e Rudnicki (2022), é necessário que haja uma abordagem psicológica com o paciente com DRC o mais precocemente possível, com o objetivo de proporcionar uma aproximação do paciente com o tratamento, na tentativa de atenuar ou eliminar ideias irrealistas, as quais podem gerar crenças e expectativas negativas, aumentando sentimentos ansiosos.

Ainda, conforme a mesma entrevistada, por vezes é necessário realizar uma intervenção com a família do paciente:

“Quando identificamos que tem algo que precisa ser entendido, orientado, trabalhado com a família, daí a assistente social faz essa intervenção de chamar esses familiares para conversar e entender o que está acontecendo. Em geral, essa conversa é realizada comigo e com a assistente social; quando necessário, chamamos a equipe multidisciplinar” (P1).

Para a psicóloga P3, também é necessário acolher as fragilidades dos familiares em decorrência do início do tratamento hemodialítico:

“Principalmente no início do tratamento realizamos acolhimentos dos familiares, quando elas estão na sala de espera. O paciente entra para a hemodiálise, os familiares estão ali, fortes, para serem rede de apoio e depois desabam, e aí a gente entra, acolhe, mostramos que não é o fim, que é um outro momento. Busco trazer esses familiares para o grupo dos outros familiares, para mostrar que não é o fim, pois existe isso muito do luto do diagnóstico” (P3).

De acordo com a entrevistada, os familiares também apresentam crenças irrealistas acerca do tratamento

e necessitam de acolhimento psicológico, bem como desenvolvem um processo de luto em relação ao diagnóstico. Percebe-se que, além do paciente, existe uma rede familiar que também necessita de acolhimento e auxílio psicológico.

A psicóloga P2 ressalta a importância da família dos pacientes no tratamento; contudo, isso se coloca como uma dificuldade:

“Os pacientes ali possuem vínculos familiares bastante fragilizados, temos muita dificuldade em acessar os familiares, em trazer eles para o serviço, em conhecer eles, compreender como que é a rotina em casa, compreender como que a gente pode ajudar (pausa, pensando)... Mas temos muita dificuldade em acessar esses familiares, nos colocamos à disposição dos pacientes, combinamos dias para os familiares virem, mas sempre há uma justificativa para o não comparecimento [...]” (P2).

De acordo com [Pereira](#) (2022), é fundamental compreender que a DRC é um fator que causa desequilíbrio ao grupo familiar, visto que as exigências e limitações impostas pela doença e tratamento podem causar alterações abruptas nos papéis familiares e impor a função de cuidador a algum familiar. Deste modo, faz-se necessário que a equipe de saúde em Nefrologia possa fornecer suporte aos familiares ao longo do tratamento, tendo em vista que o cuidador familiar faz parte da tríade de cuidados paciente-família-equipe na Nefrologia, se colocando como pilar fundamental no tratamento do paciente em tratamento por hemodiálise.

A entrevistada P3 esclarece como são realizados os atendimentos aos pacientes em tratamento por hemodiálise:

“Eu costumo visitar as salas (de hemodiálise), vendo a demanda livre, converso com eles nas poltronas, então conforme eles vão trazendo demandas eu atendo individual ou na máquina. Mas o que eu mais costumo fazer, quando identifico a demanda, é encaminhar para a rede. Tenho vários pacientes que encaminhei para psicoterapia na rede, porque às vezes a demanda não tem a ver com a hemodiálise, é uma demanda anterior e a diálise vem para somar em cima disso, sendo a gota d’água que faltava para esse copo derramar” (P3).

De acordo com [Pereira](#) e Rudnicki (2022), sempre que o psicólogo julgar necessário, poderá realizar encaminhamentos para um trabalho de psicoterapia, para avaliações e/ou tratamentos complementares, como neurológico e psiquiátrico. Ainda conforme as autoras, o acompanhamento psicológico deve ser sistemático; contudo, se coloca como um desafio para os profissionais, pois em geral as salas de hemodiálise têm muitos pacientes e o tempo é curto para a abordagem, como é compartilhado pela participante P3:

“Demandas... Tem um mundo [de demandas], pois são muitas pessoas e cada uma tem a sua. Atualmente, a gente tem 126 pacientes, é bastante gente para avaliar. Bom... (pensando) Atender mesmo é modo de dizer, pois é muita gente para um profissional, então você faz uma leitura de demanda” (P3).

A entrevistada P3 aborda um aspecto importante a ser refletido: a sobrecarga dos profissionais da área de saúde mental nos espaços de hemodiálise. A Portaria nº 389/2014 (2014), do Ministério da Saúde, esclarece sobre a equipe mínima necessária nas unidades de assistência de alta complexidade em Nefrologia, que ofertam TRS na modalidade de hemodiálise. E dentre as onze áreas profissionais, consta o psicólogo; contudo, não há legislação específica que determine a quantidade de pacientes a serem referenciados aos psicólogos, o que possibilita a contratação de um único psicólogo para abranger toda a demanda desses locais. E, conforme observado no relato da entrevistada, as demandas podem ser gigantescas, resultando na sobrecarga dos profissionais e limitando as possibilidades de intervenções a serem realizadas.

Ainda, conforme as entrevistadas, outra possibilidade de intervenção com os pacientes em hemodiálise é a realização de oficinas e grupos, as quais também permitem a participação de familiares:

“A ideia é que também se faça atendimentos individuais, oficinas e grupos” (P2).

“Há um tempo atrás, nós fazíamos grupos de acolhimentos, voltados para familiares de recém ingressos em hemodiálise, e para pacientes em estado conservador, que estão em acompanhamento ambulatorial, que já sabem que em algum momento vão precisar iniciar hemodiálise. Então íamos trazendo para eles aos pouquinhos esse mundo da diálise, para

que no dia que precisar da máquina não seja tão impactante. Essa prática é muito importante porque eles trocam muitas informações, familiares com familiares, isso é muito importante para eles” (P3).

De acordo com [Grincenkov](#) (2022), grupos de psicoeducação direcionados a pacientes e familiares como forma de orientação, prevenção e integração é uma intervenção que possibilita o rastreamento precoce da depressão em pacientes com DRC em tratamento por hemodiálise, o que proporciona melhor prognóstico, com foco na melhoria dos sintomas. E também auxilia o paciente e seus familiares na vinculação com a equipe e demais pacientes.

Como visto, existe uma variedade de intervenções que podem ser realizadas por psicólogos nos espaços que realizam tratamento por hemodiálise em pacientes com DRC. Compreende-se que as intervenções aqui apresentadas são organizadas com o objetivo de auxiliar os enfermos e seus familiares na condução do tratamento, bem como contribuir na qualidade de vida desse paciente, visto que “[...] o prolongamento da vida nem sempre está associado à melhoria da qualidade de vida” ([Pereira](#) & Rudnicki, 2022, p. 330).

Na próxima seção, será apresentada a terceira categoria, em que são discutidas questões relativas à inserção das psicólogas nas equipes multiprofissionais em que atuam.

O cuidado multiprofissional no tratamento de hemodiálise

Inicialmente, é necessário compreender a definição de equipe multiprofissional, a qual se refere a um grupo de especialistas que atua em um mesmo local de trabalho e possui uniformidade de objetivos em relação aos pacientes que atendem, buscando alcançá-los por meio da colaboração e da complementariedade dos conhecimentos de cada membro da equipe ([Diniz](#) & Carvalhaes, 2002).

Compreende-se que o cuidado multiprofissional durante o tratamento do paciente com DRC é fundamental, tendo em vista a complexidade da doença e das significativas mudanças que ela gera na vida do paciente e seus familiares. Deste modo, é válido compreender como se faz a inserção do psicólogo nas equipes multiprofissionais de Nefrologia.

A participante P3 compartilha algumas frustrações em relação ao reconhecimento do trabalho da Psicologia no contexto multiprofissional em que atua:

“Vou pegar um lencinho agora (pensando, suspiro)... Bom, primeiro que a Psicologia como um todo não é vista como gostaríamos. Desde que a gente começa a estudar, já ficamos nessa “coisa”, as pessoas não entendem o poder que a mente tem, que o psicológico tem sobre a gente, então, quando a gente fala que crise de ansiedade não é só tomar o remédio, que você precisa ir lá e descobrir a motivação daquela ansiedade para você conseguir amenizá-la... E o que eu vejo é que é muito remédio e pouca [psico]terapia. Então, eles estão medicados e a medicação faz um papel importante, mas ela sozinha não vai tratar o problema, ele só vai pular de um lado para o outro, então esse é um dos maiores desafios, trabalho em equipe. Porque tu faz toda uma intervenção com o paciente e vai alguém da equipe que atravessa e esculhamba tudo” (P3).

É necessário que a equipe de trabalho entenda a importância das intervenções psicológicas para que o cuidado, de fato, se faça multiprofissional. De acordo com Seabra e Bonato (2022), o trabalho da equipe multiprofissional no tratamento do paciente renal crônico tem um papel essencial para o bem-estar do paciente e sua família, pois estes visualizam na equipe um importante suporte. Desta forma, é indispensável que ocorram reuniões da equipe multidisciplinar de forma regular, onde cada profissional poderá compartilhar as particularidades de cada paciente no âmbito da sua especialidade, permitindo que possam traçar, em conjunto, um plano de tratamento mais adequado às demandas do enfermo. Para a entrevistada P2, dificuldades e resistências são encontradas nos pacientes:

“Eu sinto que a maior dificuldade não é com a equipe, eles sempre me receberam muito bem, valorizam a nossa atuação. Mas os pacientes têm bastante resistência, acho que essa é, com certeza, a maior dificuldade. Muitos pacientes se beneficiariam muito de um acompanhamento no CAPS, no CRAS, de um acompanhamento psicoterápico, mas eles não procuram. É muito difícil eles buscarem algum auxílio, precisamos trabalhar muito essa motivação neles, de cuidar da saúde mental de questões de assistência social” (P2).

Conforme Souza e Pinheiro (2022), a não adesão às etapas do tratamento hemodialítico é comum e apresenta consequências prejudiciais aos pacientes. Para Araujo et al. (2009), o tempo é um fator determinante para a aceitação da doença e tratamento; contudo, é fundamental que o enfermo conheça a sua doença e a terapêutica ofertada, para que se sinta incluído no seu plano de tratamento. Deste modo, é crucial identificar os comportamentos resistentes nos pacientes e buscar estratégias para reduzir a não adesão ao tratamento. E para que essa intervenção seja possível, se faz essencial a participação da equipe multiprofissional.

A participante P1 destaca o potencial da equipe em que trabalha:

“Não tive dificuldades de me inserir na equipe, sempre fui muito bem acolhida, a equipe sempre se mostrou muito receptiva e de muita clareza do papel do psicólogo na intervenção do paciente renal crônico. A gente sempre tem reunião de equipe, onde passamos os casos e a reunião só acontece quando estão todos os colegas. Sempre fui muito bem recebida nas duas equipes” (P1).

Nota-se, no relato da entrevistada, que a equipe multiprofissional em que atua reconhece a importância do psicólogo nesse espaço, visto que a acolhe e inclui em todas as atividades realizadas. É válido destacar que essa participante desempenha atividades como psicóloga na equipe em que atua há 12 anos, evidenciando que a relação de trabalho em equipe multiprofissional pode ser uma construção de tempo e vivências em equipe.

Diante das discussões e reflexões, se torna evidente o quão complexo é a DRC, como também constata-se que é fundamental a atuação de uma equipe multiprofissional, que na junção das especialidades de cada profissional consiga acolher e realizar intervenções potentes que proporcionem qualidade de vida e bem-estar aos pacientes em tratamento por hemodiálise. Observa-se ainda a necessidade de que a Psicologia siga afirmando o seu lugar enquanto ciência para que tenha cada vez mais as suas práticas respeitadas e valorizadas.

No próximo item será apresentada a conclusão desta pesquisa e as reflexões acerca da construção deste estudo.

Considerações finais

A pesquisa realizada com três psicólogas que atuam em clínicas que oferecem TRS na modalidade de hemodiálise, no Estado do Rio Grande do Sul, demonstrou que a Psicologia é um saber com fazeres potentes no tratamento dos pacientes com DRC, visto que pode desenvolver diversas intervenções nestes espaços, atuando para auxiliar os enfermos e seus familiares na compreensão e realização do tratamento hemodialítico. Dentre as intervenções analisadas, destacam-se: acolhimentos, oficinas, grupos, atendimentos individuais, atividades multiprofissionais e encaminhamentos, ambas realizadas para pacientes e seus familiares.

Além das diversas intervenções analisadas, pode-se identificar também o quão necessário se faz a atuação dos psicólogos nos espaços que realizam o procedimento de hemodiálise, visto que o tratamento hemodialítico surge para realizar a manutenção da vida do paciente. No entanto, em virtude disso, acaba por exigir uma série de adequações na rotina e hábitos dos enfermos, bem como de seus familiares.

A pesquisa também demonstrou que a Psicologia enfrenta dificuldades de reconhecimento e valorização da sua prática enquanto ciência, tanto diante de pacientes e/ou colegas de equipe. Além disso, observou-se que existe uma sobrecarga das profissionais de saúde mental em relação ao número de pacientes que são referenciados a elas, o que prejudica o desempenho das atividades realizadas e limita as possibilidades de intervenções. Diante disso, torna-se indispensável que a Psicologia siga afirmando o seu espaço enquanto ciência e busque por melhores condições de trabalho. Compreende-se que existe a necessidade de que novas legislações acerca do trabalho dos psicólogos nos serviços de hemodiálise sejam elaboradas, com o objetivo de orientar sobre a prática dos profissionais de saúde mental nesses espaços e também de oportunizar melhores condições de trabalho aos psicólogos.

Desta forma, conclui-se que a Psicologia consegue intervir e auxiliar no tratamento de pacientes renais crônicos realizando escuta especializada, psicoeducação e manejo de situações, possibilitando melhora no prognóstico e qualidade de vida de pacientes e familiares.

As limitações do estudo incluem a pesquisa realizada com um grupo restrito de profissionais que atuam em um Estado do país, o que restringe a generalização dos resultados, especificando a representatividade das conclusões. Para enriquecer a validade dos achados, sugere-se que futuras investigações considerem a ampliação da amostra para incluir profissionais de outros Estados, permitindo uma comparação mais robusta e a identificação de variações regionais nas práticas e percepções dos participantes. Além disso, a pesquisa enfrentou dificuldades na obtenção de referenciais teóricos, o que pode ter impactado a profundidade da discussão e a contextualização dos dados. Portanto, é essencial que estudos subsequentes busquem integrar mais fontes para fortalecer as bases teóricas e práticas das investigações na área.

Compreende-se que é importante reconhecer e valorizar as intervenções realizadas pelas equipes multiprofissionais de Nefrologia, que dedicam esforços para auxiliar no tratamento dos pacientes com DRC. É necessário, igualmente, investir em estudos científicos sobre a temática, visto que produções científicas acerca do tema proporcionam reflexões e melhorias nos protocolos de atendimento em hemodiálise, assim como, possibilitam que a Psicologia seja valorizada e incluída nas equipes multiprofissionais de clínicas de Nefrologia.

Contribuições dos autores

Os autores declararam ter feito contribuições substanciais ao trabalho em termos da concepção ou desenho da pesquisa; da aquisição, análise ou interpretação de dados para o trabalho; e da redação ou revisão crítica de conteúdo intelectual relevante. Todos os autores aprovaram a versão final a ser publicada e concordaram em assumir a responsabilidade pública por todos os aspectos do estudo.

Conflitos de interesses

Nenhum conflito financeiro, legal ou político envolvendo terceiros (governo, empresas e fundações privadas, etc.) foi declarado para nenhum aspecto do trabalho submetido (incluindo, mas não se limitando a subvenções e financiamentos, participação em conselho consultivo, desenho de estudo, preparação de manuscrito, análise estatística, etc.).

Indexadores

A Revista Psicologia, Diversidade e Saúde é indexada no [DOAJ](#), [EBSCO](#) e [LILACS](#).



Referências

- Araujo, E. S., Pereira, L. L., & Anjos, M. F. (2009). Autonomia do paciente com doença renal crônica em tratamento hemodialítico: a aceitação como fator decisório. *Acta Paul Enferm*, 22(spe1), 509-514. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002009000800011>
- Azevêdo, A. V. S., & Crepaldi, M. A. (2016). A Psicologia no hospital geral: aspectos históricos, conceituais e práticos. *Estudos de Psicologia*, 33(04), 573-585. <https://doi.org/10.1590/1982-02752016000400002>
- Bonato, F. O. B., & Fernandes, N. M. S. (2022). Hemodiálise. In: B. S. Pereira, & N. M. S. Fernandes (Org.). *Psicologia & Nefrologia: Teoria e Prática* (pp. 27-45). Sinopsys Editora.
- Branco, L. M., & Miyazaki, M. C. (2022). Psiconefrologia: atualidades e perspectivas. In: B. S. Pereira, & N. M. S. Fernandes (Org.). *Psicologia & Nefrologia: Teoria e Prática* (pp. 223-239). Sinopsys Editora.
- Campos, C. J. G., & Turato, E. R. (2010). Tratamento hemodialítico sob a ótica do doente renal: estudo clínico qualitativo. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 63(05), 799-805. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672010000500017>
- Carneiro, C. T., Furtado, A. M., Meneghetti, F. K., Santos, J. A. R., Bezerra, M. A. R., Silva, M. L. R., Rocha, R. C., & Rocha, S. S. (2018). Vivências de adolescentes e jovens diagnosticados com doença renal crônica. *Revista de Atenção à Saúde*, 16(57), 24-29. <https://doi.org/10.13037/ras.vol16n57.5157>
- Chemin, B. F. (2015). *Manual da Univates para trabalhos acadêmicos: planejamento, elaboração e apresentação*. Ed. da Univates.
- Cruz, V. F. E. S., Tagliamento, G., & Wanderbroocke, A. C. (2016). A manutenção da vida laboral por doentes renais crônicos em tratamento de hemodiálise: uma análise dos significados do trabalho. *Saúde Soc*, 25(04), 1050-1063. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902016155525>
- Diniz, D. P., & Carvalhaes, J. T. A. (2002). Equipes multiprofissionais em unidades de diálise: contribuição ao estudo da realidade brasileira. *J Bras Nefrol*, 88-96. https://bjnephrology.org/wp-content/uploads/2019/11/jbn_v24n2a04.pdf
- Fernandes, N. M. S. (2022). Doença renal crônica. In: B. S. Pereira, & N. M. S. Fernandes (Org.). *Psicologia & Nefrologia: Teoria e Prática* (pp. 3-26). Sinopsys Editora.
- Gil, A. C. (2008). *Métodos e técnicas de pesquisa social*. Editora Atlas S. A. <https://ayanrafael.files.wordpress.com/2011/08/gil-a-c-mc3a9todos-e-tc3a9cnicas-de-pesquisa-social.pdf>
- Grincenkov, F. R. S. (2022). Manejo do estresse em pacientes renais crônicos. In: B. S. Pereira, & N. M. S. Fernandes (Org.). *Psicologia & Nefrologia: Teoria e Prática* (pp. 307-326). Sinopsys Editora.
- Mineiro, M., Silva, M. A. A., & Ferreira, L. G. (2022). Pesquisa qualitativa e quantitativa: imbricação de múltiplos e complexos fatores das abordagens investigativas. *Momento - Diálogos em Educação*, 31(03), 201-218. <https://doi.org/10.14295/momento.v31i03.14538>
- Moraes, R., & Galiazzi, M. C. (2006). Análise textual discursiva: processo reconstrutivo de múltiplas faces. *Ciência & Educação*, 12(01), 117-128. <https://doi.org/10.1590/S1516-73132006000100009>
- Nerbass, F. B., Lima, H. N., Thomé, F. S., Neto, O. M. V., Sesso, R., & Lugon, J. R. (2023). Censo Brasileiro de Diálise 2021. *Brazilian Journal of Nephrology*, 45(2), 192-198. <https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2022-0083pt>
- Oliveira, M. O. R., Luce, F. B., Sampaio, C. H., Perin, M. G., Fernando, O., & Santos, M. J. (2017). Análise da qualidade dos artigos científicos da área de marketing publicados no Brasil: as pesquisas SURVEY na década de 2000. *Revista Eletrônica de Administração*, 23(01), 54-87. <https://doi.org/10.1590/1413-2311.024.55683>
- Pereira, B. S. (2022). O cuidador familiar do paciente renal crônico. In: B. S. Pereira, & N. M. S. Fernandes (Org.), *Psicologia & Nefrologia: Teoria e Prática* (pp. 490-512). Sinopsys Editora.
- Pereira, B. S., & Rudnicki, T. (2022). Saúde Mental e abordagem psicológica na hemodiálise. In: B. S. Pereira, & N. M. S. Fernandes (Org.). *Psicologia & Nefrologia: Teoria e Prática* (pp. 327-362). Sinopsys Editora.
- Portaria n. 389, de 13 de março de 2014. (2014). Define os critérios para a organização da linha de cuidado da Pessoa com Doença Renal Crônica (DRC) e institui incentivo financeiro de custeio destinado ao cuidado ambulatorial pré-dialítico. https://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/saudelegis/gm/2014/prt0389_13_03_2014.html

- Queiroz, J. S., & Ribeiro, J. F. S. (2021). Assistência Psicológica na Hemodiálise: um espaço possível para a resignificação. *Revista Mosaico*, 12(01), 86-92. <http://editora.universidadevassouras.edu.br/index.php/RM/article/view/2397/1566>
- Romão Junior, J. E. (2004). Doença Renal Crônica: Definição, Epidemiologia e Classificação. *Brazilian Journal of Nephrology*, 26(03), 1-3. <https://www.bjnephrology.org/en/article/doenca-renal-cronica-definicao-epidemiologia-e-classificacao/>
- Seabra, C. R., & Bonato, F. O. B. (2022). Relação médico-paciente na aliança do cuidado em nefrologia. In: B. S. Pereira, & N. M. S. Fernandes (Org.). *Psicologia & Nefrologia: Teoria e Prática* (pp. 87-105). Sinopsys Editora.
- Souza, E. O. M., & Pinheiro, H. S. (2022). Adesão ao tratamento. In: B. S. Pereira, & N. M. S. Fernandes (Org.). *Psicologia & Nefrologia: Teoria e Prática* (pp. 474-489). Sinopsys Editora.
- Silva, A. S., Silveira, R. S., Fernandes, G. F. M., Lunardi, V. L., & Backes, V. M. S. (2011). Percepções e mudanças na qualidade de vida de pacientes submetidos à hemodiálise. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 64(05), 839-844. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000500006>