



AS CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA HOSPITALAR PARA PACIENTES EM HEMODIÁLISE

SANTOS, Gabriela dos¹
CRUZ, Reinaldo Pereira da²

RESUMO

O objetivo principal é compreender melhor a importância da atuação do psicólogo hospitalar junto aos pacientes submetidos à hemodiálise. Este trabalho foi baseado na revisão bibliográfica e para os fins deste estudo foi feita uma busca na base de dados Scielo e Google Acadêmico. Considerou-se que diante das repercussões negativas tanto da doença renal crônica quanto do tratamento faz-se necessário um apoio aos pacientes. O psicólogo hospitalar, pode auxiliar muito a amenizar as repercussões negativas da doença, permitindo que os pacientes possam aprender a lidar com as limitações impostas tanto por ela, como pelo tratamento de hemodiálise. A possibilidade de expressar seus sentimentos e medos, favorecem o fortalecimento para que convivam com esses acontecimentos. Além disso, o apoio do psicólogo hospitalar pode ajudar os pacientes em hemodiálise a aceitar melhor sua condição e aderir ao tratamento, o que é de fundamental importância. Portanto, este profissional, através de ações e intervenções, pode amenizar o impacto tanto da doença como do tratamento, permitindo uma melhora na qualidade de vida dos pacientes.

Palavras-chave: Contribuições. Doença Renal Crônica. Hemodiálise. Psicologia Hospitalar.

ABSTRACT

The main objective is to better understand the importance of the role of the hospital psychologist with patients undergoing hemodialysis. This study was based on the literature review and for the purposes of this study was made a search in the database Scielo and Google Scholar. It was considered that in view of the negative repercussions of both chronic kidney disease and treatment, it is necessary to support patients by highlighting the figure of the hospital psychologist, a professional who can greatly help to mitigate the negative repercussions of the disease, allowing patients to learn to deal with the limitations imposed by both the disease and the treatment of

¹ Discente do Curso de Psicologia da Faculdade de Ensino Superior e Formação Integral - FAEF – gabbysantos@yahoo.com.br

² Docente do Curso de Psicologia da Faculdade de Ensino Superior e Formação Integral - FAEF – rp.cruz@unesp.br

hemodialysis, allowing them to express their feelings, fears, and thereby making them stronger to live with these events. In addition, hospital psychologist support can help hemodialysis patients better accept their condition and adhere to treatment, which is of fundamental importance. This professional can then, through actions and interventions, mitigate the negative impact of both disease and treatment, allowing an improvement in patients' quality of life.

Keywords: Contributions. Chronic Renal Disease. Hemodialysis. Hospital Psychology.

1. INTRODUÇÃO

O adoecimento é um acontecimento com repercussões psicológicas extremamente importantes, principalmente porque altera a rotina do indivíduo, impondo-lhe limitações em sua vida social, ao mesmo tempo em que lhe impõe a necessidade de adaptação a uma nova realidade, para a qual não está preparado. Em sua essência o adoecimento provoca uma desorganização da vida do paciente, transformando a maneira como ele se vê e sua percepção da realidade e do mundo circundante como explica Chiattonne (2011).

É o caso dos pacientes com doença renal crônica (DRC) quando tem que se submeter ao procedimento de hemodiálise, alguns quase que diariamente. Este procedimento substitui a função dos rins prejudicados, porém, costuma trazer transtornos, principalmente pelas limitações. Como enfatizam Caiuby e Karam (2010), a partir do diagnóstico a vida do doente renal crônico irá mudar de maneira irreversível e com a hemodiálise transformando a rotina, os hábitos de vida, o que afeta o seu equilíbrio emocional.

A escolha do tema Hemodiálise e Psicologia Hospitalar se deu a partir de uma reflexão sobre o impacto psicológico dessa forma de sofrimento na vida do paciente. Segundo pesquisas, ano a ano tem crescido no país o número de pacientes com DRC e que têm que se submeter ao tratamento de hemodiálise, a principal alternativa para essas pessoas levarem uma vida com relativo conforto. Associado a esse fato, está a falta de apoio psicológico a esses pacientes, o que comumente agrava ainda mais o estado de fragilidade e vulnerabilidade.

Nesse estudo buscou-se compreender melhor como a atuação do psicólogo hospitalar pode auxiliar DRC submetidos à hemodiálise, sendo este

um assunto importante e atual, diante do aumento do número de pacientes diagnosticados com essa doença e do impacto do tratamento hemodialítico.

Também, realizar uma pesquisa bibliográfica buscando na literatura disponível trabalhos científicos sobre o impacto e as repercussões psicológicas da hemodiálise em doentes renais crônicos; buscar na literatura disponível subsídios para entender a Psicologia Hospitalar e sua trajetória; e, refletir sobre o papel do psicólogo no contexto do adoecimento e as possibilidades de intervenção.

Assim, acredita-se que este trabalho pode contribuir para esclarecer melhor sobre o papel da Psicologia Hospitalar nesse contexto e ainda sobre a importância da atenção aos aspectos psicológicos do adoecimento.

Este estudo é de caráter qualitativo e foi baseado na revisão bibliográfica narrativa que pode ser definida como o processo de busca e análise de variados materiais sobre um mesmo tema ou assunto. Para os fins deste estudo foi feita uma busca na base de dados Scielo e Google Acadêmico com os descritores Psicologia Hospitalar, Doença Renal Crônica e Hemodiálise, delimitada aos anos de 2009 a 2018. Também fizeram parte desta pesquisa materiais impressos como livros-textos e documentos oficiais como portarias e resoluções de órgãos governamentais.

2. DESENVOLVIMENTO

O campo de estudo e de atuação da Psicologia Hospitalar é o adoecimento e os aspectos psicológicos que o envolvem. O adoecimento se dá quando o sujeito subjetivo se vê diante de um acontecimento objetivo, a doença, cuja natureza é patológica (SIMONETTI, 2011).

Segundo Silva et al. (2017) “o termo Psicologia Hospitalar tem sido utilizado para designar o trabalho de psicólogos em hospitais” (p. 355). No Brasil, este ramo da Psicologia surgiu na década de 1970, quando se percebeu uma necessidade de mudar o modelo biomédico e a forma de olhar para o paciente mais como um ser biopsicossocial e não apenas como alguém com uma queixa ou um problema orgânico. “Nesse contexto, a atuação desses

profissionais exemplifica a mudança do paradigma do tratamento hospitalar para além do aspecto biológico” (SILVA et al., 2017, p. 355).

A Psicologia Hospitalar então trouxe mudanças tanto de ordem prática como no campo teórico, mudanças essas que dialogam entre si mantendo inter-relações diversas. Ao integrar o psicólogo à fez com que ele se depare com situações novas, assim como novas formas de relacionamento tanto com outros profissionais como com o público alvo, em um novo lócus de atuação. Já no campo teórico implica em novas questões relacionadas a concepções deste profissional e da própria Psicologia (SILVA et al., 2017).

De acordo com a Resolução do Conselho Federal de Psicologia nº 013/2007 o principal objetivo da Psicologia Hospitalar é avaliar e acompanhar intercorrências psíquicas dos pacientes que estão ou serão submetidos a procedimentos médicos, visando promover ou recuperar a saúde física e mental, fortalecendo-os e fazendo com possam aderir melhor ao tratamento e encarar a doença de forma diferente.

Neste contexto, o objetivo principal do psicólogo é trabalhar com o processo de saúde/doença, visando proporcionar apoio psicológico através do acolhimento, compreensão com o paciente, família e a equipe. Sendo que uma das metas visadas é minimizar o sofrimento do paciente, da família acometida pela doença (SILVA et al., 2017, p. 359).

O propósito da atuação nesse campo, portanto, é proporcionar ao paciente condições de aceitar essa nova realidade, se adaptando da melhor maneira possível ao contexto da doença, permitindo-lhe lidar melhor com as limitações impostas pela por ela, aumentando sua autoconfiança, trabalhando para isso suas emoções (LIMA, 2017).

Ainda conforme esta Resolução, cabe ao psicólogo hospitalar em conjunto com a equipe multidisciplinar colaborar para a tomada de decisões mais acertadas, fornecendo informações pertinentes à sua área de atuação, oferecendo um suporte aos pacientes e ainda aos pacientes para que possam superar dificuldades operacionais e/ou subjetivas (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2007).

À Psicologia Hospitalar então interessa não apenas as condições do paciente do ponto de vista médico, mas principalmente a forma como o sujeito encara e vivencia o seu estado e a doença em si (ALMEIDA; MALAGRIS, 2011).

Assim, nossa atuação tem como alvo o trabalho com o processo de saúde e doença através do apoio psicológico, não apenas ao paciente como também sua família e a equipe médica, favorecendo uma melhor compreensão da situação, o que faz com que contribuam para amenizar o sofrimento e as repercussões psicológicas negativas da doença, assim como promover a reorganização psicológica do doente (SILVA et al., 2017).

A assistência à pessoa com DRC está garantida em vários documentos legislativos como a Portaria nº 389, de 13 de março de 2014 do Ministério da Saúde que garante o direito desse paciente de ser assistido ou acompanhado por um profissional de psicologia durante o tratamento. Assim, está prevista a instalação de um novo tipo de serviço, a Unidade Especializada em DRC composta por uma equipe mínima da qual faz parte um psicólogo. Este serviço é mantido pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e constitui importante conquista para os doentes renais crônicos.

2.1 Impactos Psicológicos da Doença Renal Crônica

Uma característica marcante das doenças crônicas é que os sintomas tendem a se intensificar, não havendo alívio e quando há, é por um curto período de tempo. Os efeitos da doença crônica são progressivos e severos e com isso o indivíduo sofre e enfrenta a tensão e o estresse crescentes.

O sistema renal desempenha importante função de regulação interna do corpo que por sua vez é essencial para manter seu funcionamento. Os glomérulos que são fibras nervosas presentes executam a filtração de água, glicose, ureia, eletrólitos e proteínas extraídos do sangue e que ao chegar a capsula renal seguem para segmentos do néfron, unidade responsável pela formação de urina. O filtrado gomerular então ao chegar nos túbulos renais é processado e transformado em urina. A doença renal crônica ocorre quando

este sistema sofre lesão ou quando há uma diminuição significativa na taxa de filtração gomerular (SMELTZER et al., 2009).

A lesão renal prejudica que a água e outras substâncias sejam excretadas em quantidade suficiente o que faz com que os rins tenham dificuldade de manter a homeostase, ou seja, o equilíbrio do meio interno do organismo e com isso há um acúmulo de substâncias excretadas na urina e no sangue, a uremia, que é uma das manifestações mais comuns da disfunção renal crônica (RIELLA, 2010).

Algumas doenças como diabetes melittus, hipertensão, glomerulonefrite crônica, doenças do rim, infecções podem causar a doença renal crônica, além de outras condições como lesões hereditárias, medicamentos, agentes tóxicos. Durante a insuficiência renal crônica algumas condições que ocorrem de forma concomitante são apontadas como sendo contribuintes da alta taxa de mortes em especial aqueles pacientes em estágio terminal (SMELTZER et al., 2009).

Almeida e Palmeira (2018), elucidam que a DRC ou Insuficiência Renal Crônica (IRC) “compromete as funções renais e acaba afetando o indivíduo drasticamente em todos os âmbitos: físico, psíquico e social” (p. 2). O impacto psicológico da descoberta da doença talvez seja um dos mais significativos, pois implica em mudanças no estilo de vida, impondo ao doente renal crônico enfrentar limitações, adotar novos hábitos e rotinas diárias.

O diagnóstico impacta de forma brutal o doente renal crônico, trazendo sofrimento psíquico principalmente pelo fato da irreversibilidade da doença, o fato de o tratamento ser doloroso e invasivo e ainda pelas mudanças no estilo de vida e na rotina diária (SILVA et al., 2017).

Deste modo, o indivíduo não pode ficar indiferente diante da doença que além de gerar mudanças também traz sensações diversas como de desamparo e insegurança que podem desencadear quadros de depressão, considerada um dos sofrimentos psíquicos mais comuns entre pessoas com doença renal crônica (SILVA et al., 2017).

Manifestada por meio de transtornos biopsíquicos e afetivos, a depressão em doentes renais crônicos pode surgir em função das muitas e significativas perdas. Além da função renal, o indivíduo perde parte de sua

autonomia, da possibilidade de desempenhar papéis sociais, de sua capacidade laboral e até mesmo da função sexual entre outras. Com a depressão o doente renal crônico tem afetada de forma marcante a qualidade de vida, decorrente das manifestações da doença. Quando não recebe a atenção devida, a depressão pode levar ao suicídio (PASCHOAL et al., 2009).

Para Oliveira, Goulart e Rey (2017, p. 255), “a depressão não se caracteriza por um conjunto específico de sintomas comportamentais, mas por uma atual estagnação na produção de sentidos subjetivos alternativos ao sofrimento psíquico”. Esta estagnação por sua vez faz com que se instale “um estado psicológico marcado pela ausência de protagonismo mediante maneiras rígidas de pensar e de lidar com fenômenos e situações da vida cotidiana (...)”.

Como elucidam Almeida e Palmeira (2018), “a depressão em pacientes com DRC é tão complicador quanto os fatores de risco médico” (p. 8). Isso porque a depressão em geral torna o doente renal crônico vulnerável, afetando sua imunidade, prejudicando sua adesão ao tratamento (NIFA; RUDNICKI, 2010).

Entre os principais estressores do ponto de vista psicológico está a alteração da vida laboral e social; as mudanças na dinâmica da família; a dependência de terceiros; os medos e sentimentos de impotência diante da situação; a complexidade da doença e ainda o procedimento de hemodiálise (ALMEIDA; PALMEIRA, 2018), porque o sujeito não dispõe dos meios necessários para o seu enfrentamento.

Além disso, a dependência quase que total da máquina para viver implica em mudanças significativas e ainda em perdas. A hemodiálise então marca a pessoa, expondo sua enfermidade e acarretando um estigma associado em geral à incapacidade, imobilidade, causando então sofrimento psíquico e que afeta o cotidiano do doente renal crônico, impedindo-o de manter uma vida laboral e social ativa, gerando então frustração e estresse (MATTOS; MARUYAMA, 2010).

No contexto da doença renal crônica o sofrimento e os sentimentos como de perda, frustração, tristeza, impotência e amargura podem contribuir para o surgimento de quadros de ansiedade, depressão que podem por sua

vez dificultar o enfrentamento da doença e do tratamento como da hemodiálise, a adesão do paciente, prolongando o sofrimento dos pacientes renais crônicos.

Porém, cada pessoa irá vivenciar a doença de forma particular a única, sentindo de diversos modos a dor e o sofrimento provocados pela descoberta da doença renal crônica, desta forma precisam de apoio (PASCOAL et al., 2009). Como acrescentam Mattos e Maruyama (2010) cada pessoa lida com a enfermidade de um modo singular, interpretando e reinterpretao, atribuindo sentidos e significados de acordo com seus valores, crenças, história de vida etc.

2.2 As Repercussões da Hemodiálise – mudanças e transformações

Apesar de ser uma doença que não pode ser revertida, há diversos tratamentos, entre eles a hemodiálise, procedimento que ocorre ligando o paciente a uma máquina que irá filtrar o sangue através de um acesso por cateter ou fístula artério venosa. A hemodiálise então acontece por meio do elo criado entre o dialisador e a fístula artério venosa e com isso desempenha o papel dos rins, retirando impurezas do sangue e devolvendo-o purificado ao corpo do paciente (ALMEIDA; PALMEIRA, 2018). Em geral, o doente renal crônico precisa submeter-se ao procedimento três vezes por semana sendo que cada sessão dura em média quatro horas.

Através de uma membrana semipermeável sintética, o dialisador também chamado de rim artificial substitui os glomérulos e os túbulos renais realizando a função de filtração dos rins comprometidos (SMELTZER et al., 2009).

A hemodiálise constitui um tratamento substitutivo quando da impossibilidade dos rins de desempenharem sua função de remover líquidos e produtos do metabolismo. Alguns pacientes renais crônicos podem ter que se submeter ao tratamento durante toda a vida após a descoberta da doença ou até que tenham a possibilidade de ser transplantados (RIELLA, 2010).

Pelo fato de alterar drasticamente a vida e a rotina do paciente com doença renal crônica as repercussões da hemodiálise podem ser negativas, estando relacionadas comumente a sentimentos e percepções de impotência,

medo, frustração, raiva, entre outros, “O paciente, submetido às sessões de hemodiálise, carrega em seu âmago interpretações não apenas sobre a sua doença, mas, também, sobre os significados da sua vida mantida à custa de uma máquina” (MATTOS; MARUYAMA, 2010, p. 429).

As limitações impostas pela hemodiálise afetam indelevelmente o psicológico dos pacientes. As restrições hídricas e na dieta específica nesses casos, a presença do cateter ou da fístula para o acesso costuma modificar a aparência corporal, o que provoca desconforto, que se não trabalhados, tem potencial depressivo. (ALMEIDA; PALMEIRA, 2018).

Deste modo, apesar de sua importância para a manutenção e sobrevivência da pessoa com DRC, observa-se que por outro lado, a hemodiálise traz repercussões psicológicas negativas influenciando o nível de satisfação, o humor e o equilíbrio.

Viver dependente de uma máquina implica em uma série de mudanças e perdas, nota-se que se trata de um procedimento que marca o corpo, a pessoa passa a carregar um acessório que expõe o estigma de uma enfermidade, perpassando pela sua condição de sujeito, pela sua identidade, tornando-se um doente renal crônico (ALMEIDA; PALMEIRA, 2018, p. 3).

Observa-se então a necessidade de um apoio profissional especializado. Assim, insere-se o profissional de psicologia, afim de garantir que o doente renal crônico possa então ter uma qualidade de vida ao longo desse processo.

2.3 As Contribuições da Psicologia Hospitalar para Pacientes em Hemodiálise

Uma vez que o interesse da Psicologia na área da saúde não se restringe apenas ao âmbito médico, “seu interesse está na forma como o sujeito vive e experimenta o seu estado de saúde ou de doença, na sua relação consigo mesmo, com os outros e com o mundo” (ALMEIDA, MALAGRIS, 2011, p.184), torna-se essencial ao psicólogo conhecer o paciente, sua forma de ser, pensar, sentir e agir anterior e posterior à doença, seu posicionamento diante

do tratamento hemodialítico. Assim, é com base em informações objetivas e reais que ele planejará sua intervenção (FREITAS; COSMO, 2010).

Além de conhecer o paciente é essencial que o psicólogo busque informações sobre a doença renal crônica o que favorecerá a compreensão ampliada das diferentes reações dos envolvidos (MATURANA; CALLEGARI; SCHIAVON, 2016).

No contexto da doença renal crônica uma das principais questões que costumam causar aflição e estresse no paciente é a falta de conhecimento de sua condição. Há ideias errôneas, pré-conceitos e é em relação a eles que o psicólogo hospitalar deverá direcionar sua atuação, esclarecendo, sanando dúvidas, ao mesmo tempo em que incentiva-o a mobilizar recursos internos, desenvolver seus potenciais a fim de ver a doença sob outros ângulos (SILVA; SILVA, 2019).

O trabalho do psicólogo pode ser tanto individual como em grupo. Assim, a aceitação por parte do paciente para as orientações do psicólogo depende muito de sua história de vida e ainda das experiências e vivências nesse contexto. Por isso o acompanhamento individual é útil para detectar fragilidades e ainda pontos fortes que possam contribuir para uma melhor adesão ao tratamento e a resolução de possíveis conflitos internos (MATURANA; CALLEGARI; SCHIAVON, 2016).

Além do atendimento individual os grupos terapêuticos “são utilizados como mais uma estratégia para manejo das emoções dos pacientes e como facilitador para adesão ao tratamento” (MATURANA; CALLEGARI; SCHIAVON, 2016, p. 102). Funciona como um processo educativo e um espaço para que os paciente possam compartilhar dúvidas, receios e angustias e ainda trocar experiências. O objetivo é “buscar alternativas que auxiliem na superação das dificuldades, no enfrentamento e na adaptação do estilo de vida à sua nova condição de saúde” (MALDANER et al., 2008, p. 652).

Como trata o paciente de maneira holística, o psicólogo hospitalar foca não a doença em si, mas as possibilidades do paciente, despertando nele um novo olhar para a doença e para o tratamento, promovendo a aceitação e o alívio do sofrimento (SILVA; SILVA, 2019).

Estudos apontam que as práticas de enfrentamento mais comuns entre os pacientes hospitalizados estão relacionadas ao suporte social, a família, as práticas religiosas/pensamentos fantasiosos, a autonomia, aos recursos culturais e materiais, valores, crenças e habilidades sociais de cada indivíduo. Desse modo, a intervenção do psicólogo poderá estar pautada nesses recursos, reforçando de maneira positiva o modo de encarar o tratamento e as dificuldades encontradas no decorrer do processo (MATURANA; CALLEGARI; SCHIAVON, 2016, p. 97-8).

Ibiapina et al. (2016) apontam que “o diagnóstico de DRC é fator de ruptura, de perdas e de intensa desorganização psicológica” (p. 28). Alguns sentimentos são comuns a todos os pacientes diante da descoberta da doença renal crônica e a necessidade do tratamento da hemodiálise. Assim, em um primeiro momento surge a tristeza, sentimento este que expressa pesar, melancolia, aflição já que o doente terá que conviver com a irreversibilidade da doença e ainda com o fato de que o tratamento da hemodiálise passará a fazer parte de seu cotidiano a partir de então. Além disso, a consciência das mudanças faz com que o doente renal crônico se sinta frágil, deficiente, com isso é importantíssima a escuta ativa, o espaço para o questionamento, para a livre expressão.

O papel do psicólogo como parte da equipe de saúde é, primeiramente, o de identificar o indivíduo por trás dos sintomas - entendê-lo em suas vivências, medos e ansiedades, seu contexto de vida, sua percepção de si mesmo e da doença (FREITAS; COSMO, 2010, p. 28).

Um dos grandes objetivos do trabalho do psicólogo hospitalar no contexto da doença renal crônica e do tratamento hemodialítico deve ser resgatar a essência do paciente, permitindo descobrir seu potencial de reação diante da doença e do tratamento e suas reações adversas (MATURANA; CALLEGARI; SCHIAVON, 2016).

Além disso, “a participação do psicólogo nesse contexto é de fundamental importância, pois considera um olhar humanizado ao paciente,

seu sofrimento e sua subjetividade” (MATURANA; CALLEGARI; SCHIAVON, 2016, p. 99).

A abordagem ao paciente deve ser ampla e global, e o psicólogo precisa conhecer o que envolve as suas queixas, as limitações assim como os pontos fortes do paciente para que ele possa enfrentar esse processo sem tanto sofrimento (FARIAS, 2012).

Através do acompanhamento desse profissional, é possível ao doente reelaborar a doença e o tratamento, passando a encará-los de maneira não tão angustiante, facilitando então a adesão ao procedimento e como benefícios adicionais o fortalecimento psicológico do doente, fazendo com que se torne mais autoconfiante e seguro (PASCOAL et al., 2009).

O psicólogo precisará ser sensível diante de tais reações e defesas e, principalmente, deve ter a função de respeitar as dificuldades do paciente e estar preparado para ajudar o sujeito na compreensão de si mesmo como doente, da irreversibilidade da doença e de sua própria finitude (FREITAS; COSMO, 2010, p. 28)

Em outro momento pacientes submetidos à hemodiálise podem mostrar revolta. Este sentimento é uma repercussão psicológica muito comum decorrente do fato de que terão que conviver com a dependência imposta pelo tratamento. Associado surgem sentimentos de raiva, rancor, inconformismo já que muitos não aceitam essa situação (IBIAPINA et al., 2016).

Como está vivendo um momento difícil e delicado, envolto em dúvidas, inquietações e angústias, é natural que o paciente renal crônico submetido à hemodiálise enxergue a situação com um olhar carregado de negatividade.

Entre os portadores de doenças crônicas os que apresentam a DRC constituem um grupo com uma especificidade singular, já que sabem que dependerão da máquina para continuar vivendo, pelo menos até que consigam um rim de um doador. Os sentimentos e reações representam na verdade uma forma de defesa diante do inevitável. O psicólogo nesse caso atua no sentido de transformar essas defesas melhorando os padrões de comportamento, resgatando a autoestima do paciente e permitindo que ele possa se posicionar de maneira ativa diante do tratamento hemodialítico, encarando cada sessão

como uma etapa importante a ser vencida para que ele possa viver com qualidade (FREITAS; COSMO, 2010).

O trabalho do psicólogo hospitalar ajuda muito a reduzir níveis de ansiedade e estresse, pois o paciente tem oportunidade de entrar em contato com conflitos conscientes e inconscientes, despertando seu interesse para além do contexto do tratamento, permitindo que ele volte a se interessar pelo mundo externo. Principalmente o trabalho do psicólogo deve ser direcionado no sentido de mostrar ao paciente que ele continua existindo no mundo (FREITAS; COSMO, 2010).

Comumente a resistência do paciente com DRC em aderir ao tratamento de hemodiálise constitui questão que precisa de atenção e da intervenção do psicólogo que através de estratégias diversas pode reverter essa postura permitindo a adaptação à nova rotina de forma mais tranquila (ALMEIDA; PALMEIRA, 2018).

Também junto à equipe hospitalar o psicólogo desempenha relevante função no sentido de evidenciar os aspectos psicológicos que envolvem o tratamento hemodialítico. Este entendimento da complexidade deste processo e das implicações para o paciente ajuda então a equipe a encontrar o melhor modo de manejar o paciente, além de possibilitar a criação de um vínculo entre ele e os profissionais da saúde, o que representa componente decisivo para a adesão e o êxito do tratamento (NAKAO, 2013).

Como a equipe hospitalar e a família desempenham importantes papéis no contexto da doença, o psicólogo pode fornecer importante suporte, intervindo como mediador psicológico, promovendo o diálogo e a reflexão para que cada um elabore seu papel no processo terapêutico. Além disso, torna-se relevante compreender a relação familiar do paciente assim como a forma como encaram a equipe médica (ALMEIDA; PALMEIRA, 2018).

Ao aproximar a equipe hospitalar e a família do paciente, integrando-as ao contexto, o psicólogo cria um ambiente mais positivo para o tratamento, pois as interações e a troca de informações favorecem a compreensão de cada pessoa sobre seu papel neste processo (FREITAS; COSMO, 2010).

É importante que o psicólogo atue como um mediador da relação entre o paciente, a equipe hospitalar e a família, já que estas desempenham papéis importantes durante o tratamento, compartilhando com o doente renal crônico suas dificuldades, medos, limitações e sentimentos diversos. Deste modo, precisam de apoio psicológico para conseguir exercer seu papel de apoiador do doente, ajudando-o principalmente a adequar-se à nova realidade (PIMENTEL; LIMA; FONSECA, 2009).

Portanto, consiste, a psicologia hospitalar, em criar uma espécie de ponte entre a equipe hospitalar e o grupo familiar do paciente, facilitando a comunicação entre eles, o que favorecerá muito a aceitação do tratamento, o apoio nos momentos de dificuldade, facilitando a adesão e a colaboração do paciente, que representam muito no caso da hemodiálise (SALDANHA, ROSA; CRUZ, 2013).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No contexto da doença renal crônica o apoio do psicólogo hospitalar é fundamental, no sentido de trabalhar junto ao paciente as questões relacionadas às mudanças e limitações consequentes. Na relação dialógica com o paciente, o psicólogo então estimula-o a descobrir a melhor forma de lidar com essas questões, ao mesmo tempo em que trabalha a autoconfiança, a crença na sua capacidade de enfrentar situações adversas.

O suporte psicológico auxilia os pacientes em hemodiálise a aceitar melhor sua condição e aderir ao tratamento, favorecendo o protagonismo do doente renal crônico para que tenham condições de ressignificar sua vivência e buscar qualidade de vida, apesar das restrições.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Raquel Ayres de; MALAGRIS, Lucia Emmanoel Novaes. A Prática da Psicologia da Saúde. **Revista SBPH**, Belo Horizonte, v. 14, n. 2, p. 183-202, dez. 2011. ISSN: 1516-0858.

ALMEIDA, Laina Silva de; PALMEIRA, Aline Tonheiro. Sofrimento Psíquico, a Doença Renal Crônica e as Possíveis Contribuições do Trabalho do Psicólogo. **Revista Científico**, Fortaleza, v. 18, n. 37, p. 2-16, jun.2018. ISSN: 1677-5716.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 389, de 13 de Março de 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. Brasília: D.O.U. de 14 mar.2014.

CAIUBY, Andrea Vannini Santesso; KARAM, Christiane Hegedus. Aspectos Psicológicos de Pacientes com Insuficiência Renal Crônica. In: ISMAEL, Sílvia Maria Cury (Org.). **A Prática Psicológica e sua Interface com as Doenças**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010. p. 131-48.

CHIATTONE, Heloisa Benevides de Carvalho. A Significação da Psicologia no Contexto Hospitalar. In: _____. **Psicologia da Saúde – um novo significado para a prática clínica**. 2 ed. São Paulo: Cengage Learning Edições, 2011. p. 145-233.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **RESOLUÇÃO CFP N.º 013, de 17 de Setembro de 2007**. Institui a Consolidação das Resoluções relativas ao Título Profissional de Especialista em Psicologia e dispõe sobre normas e procedimentos para seu registro. Brasília: D.O.U de 19 set.2007.

FARIAS, Luiza de Andrade Braga. **A Produção Brasileira Sobre a Atuação do Psicólogo Junto a Pacientes com Insuficiência Renal Crônica em Diálise: uma análise crítica**. 2012. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2012.

FREITAS, Paula Pereira Werneck de; COSMO, Mayla. Atuação do Psicólogo em Hemodiálise. **Revista SBPH**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 19-32, jun. 2010. ISSN 1516-0858

IBIAPINA, Aline Raquel de Sousa; SOARES, Nayana Santos Área; AMORIM, Eleonora Martins et al. Aspectos Psicossociais do Paciente Renal Crônico em Terapia Hemodialítica. **Revista SANARE**, Sobral, v. 15, n. 1, p. 25-31, jun.2016.

LIMA, Amanda Caroline Maciel. **Atuação do Psicólogo Hospitalar com Pacientes Portadores de Insuficiência Renal Crônica em Tratamento de Hemodiálise**. 2017. 56f. Monografia (Bacharelado em Psicologia) Faculdade de Ensino Superior do Piauí, Teresina, 2017.

MACUGLIA, Greici Rössler; ROSSATTO, Fabiane Caillava; TEIXEIRA, Marco Antonio Pereira Teixeira et al. Qualidade de vida e Depressão de Pacientes em Hemodiálise. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, p. 167-88, dez.2010. ISSN: 1808-5687.

MALDANER, Cláudia Regina; BEUTER, Margrid; BRONDANI, Cecília Maria et al. Fatores que Influenciam a Adesão ao Tratamento na Doença Crônica: o doente em terapia hemodialítica. **Revista Gaucha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 4, n. 29, p. 647-53, dez.2008. ISSN: 0102-6933.

MATTOS, Magda de; MARUYAMA, Sônia Ayako Tao. A Experiência de uma Pessoa com Doença Renal Crônica em Hemodiálise. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 31, n. 3, p. 428-34, 2010. ISSN: 1983-1447.

MATURANA, Ana Paula Pacheco Moraes; CALLEGARI, Bianca; SCHIAVON, Vanessa. Atuação do Psicólogo Hospitalar na Insuficiência Renal Crônica. **Revista Psicologia Hospitalar**, Cerqueira César, v. 14, n. 1, p. 94-116, 2016. ISSN: 2175-3547.

NIFA, Sabrina; RUDNICKI, Tânia. Depressão em Pacientes Renais Crônicos em Tratamento de Hemodiálise. **Revista SBPH**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 64-75, jun. 2010. ISSN: 1516-0858.

OLIVEIRA, Andressa Martins do Carmo de; GOULART, Daniel Magalhães; REY, Fernando Luís González. Processos Subjetivos da Depressão: construindo caminhos alternativos em uma aproximação cultural-histórica. **Fractal: Revista de Psicologia**, Niterói, v. 29, n. 3, p. 252-61, dez.2017. ISSN: 1984-0292.

PASCOAL, Melissa; KIOROGLO, Paula da Silva; BRUSCATO, Wilze Laura et al. A Importância da Assistência Psicológica Junto ao Paciente em Hemodiálise. **Revista SBPH**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 2-11, 2009. ISSN: 1516-0858.

PIMENTEL, Daidani Maria; LIMA, Danielle Torres; FONSECA, Ruth Léia Munerath. **A Atuação do Psicólogo Hospitalar no Atendimento aos Portadores de Câncer de Próstata e de Mama**. 2009. 44f. Monografia (Graduação em Psicologia), Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares, 2009.

RIELLA, Miguel Carlos. **Princípios de Nefrologia e Distúrbios Hidroeletrolíticos**. 5 ed. Rio de Janeiro: Guanabara- Koogan; 2010.

SALDANHA, Shirlei de Vargas; ROSA, Aline Badch; CRUZ, Lilian Rodrigues da. O Psicólogo Clínico e a Equipe Multidisciplinar no Hospital Santa Cruz. **Revista SBPH**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 185-98, jun. 2013. ISSN: 1516-0858.

SILVA, Carla Souza Ramos da; ALMEIDA, Mariana Lisboa; BRITO, Soraia Silva et al. Os Desafios que os Psicólogos Hospitalares Encontram ao Longo de sua Atuação. **Revista Seminário Estudantil de Produção Acadêmica (SEPA)**, v. 16, n. 18, p. 355-71, 2017. ISSN: 1517-2112.

SILVA, Lauriane de Araujo da; SILVA, Rosimar Gonçalves da. **Atuação do Psicólogo Hospitalar com Pacientes Renais Crônicos**. 2019. Disponível em: <dspace.doctum.edu.br> Acesso em: 16 ago.2019.

SIMONETTI, Alfredo. **Manual de Psicologia Hospitalar**. 6 ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011.

SMELTZER, Susanne C.; HINKLE, Kanice L.; BARE, Brenda G. et al. **Brunner e Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009.