



PERSPECTIVA DE CUIDADO PSICOLÓGICO AO PACIENTE COM ADOECIMENTO RENAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO EM PSICOLOGIA HOSPITALAR

SAMIRA PAOLA NOVAES MARIA; CAMYLA CARDOSO MOREIRA

RESUMO

Dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), a atenção hospitalar concentra ações e serviços de média e alta complexidade. Entre os serviços que compõem a rede, há o tratamento à doença renal, em que o diagnóstico pode provocar uma mudança brusca na vida do paciente, com limitações físicas, restrições alimentares e mudanças de hábitos. Perante o exposto, torna-se essencial investigar a relevância da atuação da Psicologia Hospitalar no cuidado ao paciente com adoecimento renal. O presente estudo tem como objetivo relatar a experiência de uma acadêmica do curso de Psicologia do 9º semestre em estágio curricular, diante da incidência de casos com diagnóstico de doença renal em um Hospital e Pronto Socorro Municipal de Belém, no estado do Pará. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, que visa apresentar a vivência da estagiária diante de dois casos que foram acompanhados nos meses de março e abril de 2025. As atividades desenvolvidas envolveram a admissão psicológica, visita à beira leito, psicoeducação e o acompanhamento psicológico dos pacientes e seus acompanhantes. Foi possível identificar algumas demandas psicológicas relacionadas ao processo de adoecimento renal, tais como: cansaço físico e emocional em decorrência do longo período de hospitalização para definição do diagnóstico e melhora dos sintomas, afastamento de suas relações familiares e sociais, ansiedade e incertezas acerca do procedimento de hemodiálise, e necessidade de adaptação às novas condições de vida mediante o diagnóstico de doença renal. Diante disso, evidenciou-se a necessidade da atuação da Psicologia nesses espaços para uma compreensão ampla de quem é o paciente para além do diagnóstico, bem como para a investigação de como este está vivenciando o processo de adoecimento e hospitalização, o que pode proporcionar uma melhor comunicação com a equipe para uma conduta mais assertiva ao tratamento, além de possibilitar ao paciente a elaboração de estratégias de enfrentamento. Portanto, este trabalho visa contribuir com a comunidade científica e acadêmica, ao reafirmar a importância da Psicologia nesse contexto de atuação, além de registrar a vivência de uma estudante para favorecer a reflexão de novas formas de intervenções psicológicas no contexto hospitalar.

Palavras-chave: Doença Renal; Intervenções psicológicas; Psiconefrologia.

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é regulamentado pela Lei Orgânica da Saúde nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, a qual prevê que as ações e os serviços de saúde sejam organizados em níveis de complexidade crescente, de modo que respeitem aos princípios fundamentais de regionalização e hierarquização (Brasil, 1990). Nesse sentido, o SUS é ordenado em três níveis de atenção: primária, secundária e terciária. Conforme o Ministério da Saúde (Brasil, 2009), a alta complexidade consiste em um conjunto de serviços que envolvem alta densidade tecnológica para a promoção de cuidados especializados aos pacientes, de modo que promovam integração com os demais níveis de atenção.

Desta maneira, dentro da Rede de Saúde, a atenção hospitalar concentra grandes serviços de média e alta complexidade, com a oferta de serviços de restabelecimento de saúde, a qual apresenta grande concentração de recursos materiais e humanos (Brasil, 2009). Dentre os componentes hospitalares a serviço da população, o pronto socorro consiste em uma unidade de portas abertas, com funcionamento de 24 horas por dia e que possui diferentes tipos de leitos de internação: leitos gerais, especializados, de longa permanência e semi-intensiva (Brasil, 2003).

Um dos principais serviços que compõem a rede é a assistência ao paciente com Doença Renal Crônica (DRC), que, de acordo com o Ministério da Saúde, é um termo que se refere a alterações heterogêneas que podem afetar a estrutura e a função renal, sendo uma doença com curso prolongado e que pode ter diversas causas. Atualmente, a incidência de doença renal no cenário brasileiro é considerada uma crise na saúde pública e o tratamento ocorre principalmente por meio de procedimentos de hemodiálise, que consiste em um tratamento por meio de uma máquina externa que filtra o sangue, substituindo a função dos rins (Brasil, 2014).

O diagnóstico de doença renal pode provocar uma mudança brusca na vida de uma pessoa, considerando as limitações físicas, alimentares, a associação do diagnóstico com a morte e o tratamento de hemodiálise (Resende *et al.*, 2007). Nesse cenário, é de suma importância considerar os fatores agravantes para o desenvolvimento da DRC, principalmente, ao refletir sobre o contexto de vida vigente, tais como: diagnóstico de diabetes, hipertensão, obesidade, histórico de doença cardíaca e de DRC na família, tabagismo e uso de agentes nefrotóxicos (Brasil, 2014).

A prática da Psicologia no âmbito da saúde e hospitalar é regulada pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP), que reconhece a função profissional nesse campo a partir de documentos oficiais que regulamentam a atuação: Código de Ética Profissional do Psicólogo, de 2005, e Referências Técnicas para atuação de psicólogas (os) nos serviços hospitalares do SUS, de 2019. Ademais, a Portaria nº 389, de 13 de março de 2014, prevê que a unidade de assistência de alta complexidade em Nefrologia para a oferta de Hemodiálise (HD) deve ter uma equipe mínima multiprofissional, incluindo 01 (um) psicólogo (Brasil, 2014) para garantir um cuidado integral e que contribua para a recuperação do usuário de saúde.

Diante do que foi apresentado, considera-se a problemática: “Qual é a relevância da atuação da Psicologia Hospitalar no cuidado ao paciente com adoecimento renal?”. A significância deste trabalho é justificada pela necessidade de disponibilização de profissionais de Psicologia para esse contexto de atuação em saúde. A partir disso, este trabalho tem como objetivo relatar a experiência de uma acadêmica do curso de Psicologia do 9º semestre em estágio curricular no contexto hospitalar, diante da incidência de casos com diagnóstico de doença renal em um Hospital e Pronto Socorro Municipal de Belém, no estado do Pará.

2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência de uma estudante de Psicologia do 9º semestre do Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ), durante o Estágio Curricular Específico com ênfase em saúde, sob supervisão da psicóloga orientadora deste estudo. Este trabalho considera os meses de março e abril de 2025 e é voltado, principalmente, para a vivência do acompanhamento psicológico de dois casos de pacientes renais que estavam internados.

A experiência ocorreu no Hospital e Pronto Socorro Municipal Mário Pinotti (HPSM-MP), localizado no bairro do Umarizal, em Belém do Pará. Atualmente, o Hospital realiza atendimento de média e alta complexidade e oferece diferentes especialidades de consultas para a população, como clínica médica, pediatria, otorrinolaringologia, oftalmologia, neurologia, laboratório biomédico, entre outros serviços. O campo é estruturado em dois

blocos com térreo, primeiro e segundo andar, no qual o funcionamento de pronto socorro é concentrado no térreo, enquanto que nos demais andares funcionam os serviços hospitalares.

Dentre os setores que a estagiária percorreu durante o estágio, estas experiências foram vivenciadas em uma das Unidades de Internação de Curta Permanência (UICP), a qual possui oito leitos, e na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), onde é realizado o procedimento de hemodiálise dos pacientes internados nas enfermarias do hospital. A motivação para a escrita deste trabalho surgiu a partir do contato com diversos casos de pacientes com adoecimento renal durante o estágio curricular, que proporcionaram a reflexão acerca da relevância da atuação da Psicologia para acompanhar o processo vivenciado com o longo curso de internação e de realização de procedimentos invasivos.

Diante disso, o embasamento teórico e metodológico que orienta a elaboração deste trabalho são a Psicologia da Saúde e Hospitalar e o campo de estudo da Nefrologia. De forma essencial, a atuação se deu por proporcionar escuta ativa em atendimento à beira leito, com acolhimento, orientações em relação ao quadro de saúde, aconselhamento psicológico e continuidade de atendimento durante o período de internação, justificada pela necessidade de acompanhar os aspectos psicológicos e emocionais dos pacientes desencadeados em relação aos processos de adoecimento e tratamento, e devido à longa permanência no hospital.

No primeiro caso, foi realizado o acompanhamento de um homem, com 42 anos de idade, procedente do município de Moju, localizado no interior do estado. O paciente foi internado no pronto socorro com diagnóstico de Síndrome Nefrótica, com quadro de anasarca na face, membros inferiores e abdômen, aguardando melhora do inchaço por meio de medicamentos, sem necessidade, no momento, de Terapia Renal Substitutiva (TRS). Conforme o relato do paciente, o início dos sintomas se deu há um ano e devido à falta de oferta deste serviço especializado no seu local de moradia, buscou através de recurso próprio consultas com alguns médicos próximos à sua cidade de origem para definir o diagnóstico e melhorar os sintomas agudos.

O paciente ficou internado por vinte e sete dias, até ser transferido para outro hospital de referência da capital para realizar a biópsia renal e dar continuidade ao seu tratamento. Diante disso, foram identificadas algumas demandas psicológicas relacionadas ao processo de adoecimento e hospitalização, principalmente, o cansaço físico e emocional devido ao longo processo de internação, a distância das suas relações familiares e sociais e a pausa por mais de um ano no trabalho. Neste caso, encontrou-se intensa dificuldade de apoio financeiro através de benefício governamental, sendo substituído pelo apoio da comunidade de onde faz parte para que fosse possível buscar por atendimento e permanecer no hospital, recebendo o suporte social necessário, e estando acompanhado por algum membro da família por todo o período de internação.

Dessa forma, a intervenção psicológica se deu por meio de diálogo e escuta ativa para compreender o percurso do seu adoecimento, a dinâmica do seu suporte social, bem como acerca de como estava sendo para ele vivenciar esse longo processo. Diante do que foi escutado, foi realizado aconselhamento psicológico, acolhimento das suas queixas e orientações acerca dos procedimentos que estavam planejados no curso do seu tratamento.

No segundo caso, foi realizado acompanhamento a uma mulher, com 47 anos de idade, procedente de Belém, com histórico de adoecimento prévio de diabetes e hipertensão aos 26 anos, e perdas por amputação de um dedo em cada pé, além de sintomas de ansiedade, com necessidade de uso de medicamentos controlados. Neste caso, também se considerou os aspectos psicológicos provenientes do longo período de internação, no qual foi relatado pela paciente o desconforto com a adversidade de situações que foram presenciadas e a necessidade de adaptação às novas condições de vida mediante o diagnóstico de doença renal.

Em um dos dias de visita de rotina à paciente, estavam agendados o implante de cateter e a primeira sessão de hemodiálise, e foi possível observar os sinais de ansiedade,

medo e nervosismo devido às inseguranças acerca do procedimento. Nesta situação, considerando as muitas representações imaginárias acerca do tratamento, a intervenção psicológica se deu por meio da apresentação de forma detalhada do procedimento para minimizar a angústia gerada pelas incertezas.

Ao considerar o histórico de ansiedade, a psicóloga se dispôs a acompanhar a paciente durante a sessão de hemodiálise, onde realizou o manejo das emoções emergentes, além de demonstrar e promover, através do ato de segurar as mãos da paciente, a presença física e apoio psicológico necessário para aquele momento. Ao longo do atendimento, utilizou-se como intervenções: escuta ativa, atenção plena e constantes orientações para que a paciente pudesse lidar com a situação, incluindo informações mais detalhadas sobre o procedimento que seria feito e a possível percepção de dor, considerando seu nível de estresse e ansiedade.

É importante considerar que no Brasil a hemodiálise é realizada na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), que consiste em um setor do hospital que recebe pessoas em estado grave de saúde, em grande parte das vezes em condições de intubação. Diante disso, foi possível observar a concepção que se tem popularmente em relação a esse setor e até ao próprio procedimento de hemodiálise, que pode intensificar as reações emocionais de ansiedade e de medo. Outro fator agravador que foi observado na experiência é a impossibilidade de a pessoa ser acompanhada por algum familiar/acompanhante durante o procedimento, no qual se fez de grande relevância a presença da psicóloga na sessão de hemodiálise para oferecer apoio e segurança.

3 DISCUSSÃO

O paciente com doença renal está suscetível a vivenciar diferentes tipos e níveis de perdas, por meio da mudança brusca de rotina para uma vivência mais monótona, com a perda de autonomia, de controle e de tempo, bem como restrições da interação social, principalmente, em casos que são necessários o tratamento por hemodiálise, que precisa ser realizado em uma média de três vezes na semana, em um período de três a cinco horas por sessão (Resende *et al*, 2007; Brasil, 2014).

Neste contexto, há um intenso desgaste físico e emocional, além da despersonalização do paciente com o processo de hospitalização, que é consequente da desvalorização do paciente enquanto uma pessoa que é carregada de subjetividade para restringi-la ao seu diagnóstico da doença (Santos; Párraga, 2018).

Ademais, é importante considerar que o paciente dialítico não é afetado apenas por questões orgânicas e emocionais, mas também por questões sociais do contexto em que está inserido. Dessa forma, a falta do financiamento da saúde, a falha na fiscalização da aplicabilidade do recurso financeiro e as frequentes ameaças de corte do orçamento para investimento no serviço são fatores que afetam diretamente no curso do adoecimento renal (Paixão; Felício, 2024).

Nesse sentido, o (a) profissional deve considerar que as maiores motivações para a pessoa estar no ambiente do hospital são em relação aos cuidados médicos, de investigação de diagnóstico, tratamento e/ou reabilitação. Dessa forma, o espaço disponível para que ocorra um atendimento psicológico é, na maioria das vezes, na beira do leito do paciente, considerando a necessidade emocional da pessoa assistida, do familiar e ainda as rotinas de tratamento, como procedimentos de curativo, limpeza e exames (CFP, 2019).

Ao considerar este cenário, torna-se essencial a função da Psicologia para a coleta de informações para compreender aspectos amplos de quem é o paciente e de como este se encontra diante do processo de adoecimento e internação, sem necessidade de emitir diagnóstico psicológico (CFP, 2019). Além disso, é necessária a oferta de psicoeducação acerca dos procedimentos e da situação de saúde do paciente, principalmente, devido à falta de informações gerar mais sobrecarga emocional e baixa adesão ao tratamento (Paixão;

Felício, 2024).

Diante disso, com base na Política Nacional de Humanização do SUS, é imprescindível a oferta de escuta ativa e qualificada para as necessidades dos usuários de saúde, sejam de ordem psicológica, emocional ou orgânica, pois possibilita o acesso às tecnologias adequadas de acordo com a sua demanda, para que seja viável garantir uma maior efetividade das práticas de saúde (Brasil, 2013).

Para mais, Nascimento (2013) aborda acerca da importância do estabelecimento de vínculo: (I) com a equipe multidisciplinar, pois torna possível uma maior colaboração para a adoção de estratégias de cuidado que favoreçam maior adesão do paciente ao tratamento; (II) com o próprio paciente e seu acompanhante, por meio da continuidade de acompanhamento, pois favorece maior apoio e confiança dos envolvidos no enfrentamento do tratamento, possibilitando maior autonomia e diminuição de sintomas psicológicos.

De maneira complementar, Resende *et al.* (2007) apresenta que é fundamental a sensibilização dos profissionais de Psicologia para abordarem acerca de alguns tópicos importantes para o processo de ressignificação do adoecimento, tais como: (1) o significado de autonomia para além da independência da realização de atividades, isto é, além do censo de utilidade a partir da constatação de que será preciso retornar às atividades de trabalho para recuperar a sensação de bem-estar; (2) a importância do suporte de vínculo social, como uma forma de reduzir efeitos negativos em situações de estresse intenso; e (3) considerar orientações necessárias para o crescimento pessoal como uma forma de facilitar o bem-estar psicológico, podendo contribuir com uma melhor capacidade de enfrentamento da doença na sua condição atual. Com isso, considera-se possível a elaboração de estratégias de enfrentamento para a promoção de maior qualidade de vida, a partir de um incentivo dos profissionais para olhar por outras perspectivas acerca da doença (Resende *et al.*, 2007).

4 CONCLUSÃO

Ante o exposto, este estudo teve como objetivo relatar a experiência de uma acadêmica do curso de Psicologia do 9º semestre em estágio curricular no contexto hospitalar, diante da incidência de casos com diagnóstico de doença renal, em um Hospital e Pronto Socorro Municipal de Belém do Pará.

Com base nas experiências relatadas, há uma grande demanda para o acompanhamento psicológico e emocional de pacientes que possuem algum diagnóstico de doença renal, principalmente, ao considerar a influência do imaginário popular de que o tratamento causa uma dor intensa, quase que insuportável, ou ainda que o diagnóstico ou até o próprio procedimento de hemodiálise representam uma forte proximidade da morte.

A doença renal crônica traz consigo o desafio em conviver com ela ao longo da vida e o quanto ela impacta na funcionalidade desse paciente. Afeta não apenas o paciente, mas a todos ao seu redor, sejam familiares e/ou equipe assistencial que fará o acompanhamento desse paciente durante os tratamentos que ele precisará se submeter. A presença do Psicólogo, na maioria das vezes, será fundamental para oferecer e promover o suporte psicoemocional para essas pessoas e restabelecer a regulação emocional tão necessária para o enfrentamento diante da doença, do processo de adoecimento e dos tratamentos indispensáveis. A busca por conhecimento e aprendizado precisa ser constante, pois o acompanhamento com esses pacientes e, consequentemente, com os familiares também é contínuo e em diferentes fases da doença e do tratamento.

Dessa forma, os (as) profissionais de Psicologia podem proporcionar maior adesão ao tratamento do paciente, por meio da compreensão de como cada paciente está lidando com o processo de adoecimento e hospitalização, bem como o entendimento das suas expectativas, medos, inseguranças, para facilitar o diálogo com a equipe e a implementação de estratégias de enfrentamento.

Portanto, este trabalho visa contribuir para a comunidade científica com a reafirmação da importância da presença da Psicologia nos espaços hospitalares, tal como para colaborar com o meio acadêmico por meio do auxílio aos estagiários em Psicologia que estão ou estarão vivenciando experiências nesse contexto de atuação, de modo que favoreça a reflexão de novas formas de intervenções psicológicas no contexto hospitalar.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Brasília: 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso em: 05 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O SUS de A a Z: garantindo saúde nos municípios**. 3ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, p.32-46, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção às Urgências**. Brasília: 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização**. PNH, HumanizaSUS, 1. ed. Brasília: 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 389, de 13 de março de 2014**. Brasília: 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0389_13_03_2014.html. Acesso em: 06 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao paciente com Doença Renal Crônica – DRC no Sistema Único de Saúde**. Departamento de Atenção Especializada e Temática. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referências Técnicas para atuação de psicólogos (os) nos serviços hospitalares do SUS**. 1.ed. Brasília: CFP, 2019.

NASCIMENTO, F. A. F. D. **Uma contribuição às reflexões sobre os aspectos emocionais e o papel do psicólogo na hemodiálise**. Rev. SBPH, v. 16, n. 1, Rio de Janeiro, 2013.

PAIXÃO, H. M.; FELÍCIO, L. L. S. **Políticas de saúde e psiconefrologia: um relato de experiência**. Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v.07, 2024.

RESENDE, M. C. D. SANTOS, F. A. D. SOUZA, M. M. D. MARQUES, T. P. **Atendimento psicológico a pacientes com insuficiência renal crônica: em busca de ajustamento psicológico**. Psic. Clin. Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p.87-99, 2007.

SANTOS, R. O. D. PÁRRAGA, M. B. B. **Possibilidade de intervenções psicológicas com pacientes crônicos renais: um relato de experiência**. Repositório Digital UNIVAG, 2018.