



Ligados na máquina: os atravessamentos psíquicos de pacientes em terapia renal substitutiva

Connected to the machine: the psychological crossings of patients in renal replacement therapy

Amanda Sacramento MAIA¹  

¹ Davita Tratamento Renal. Salvador, BA, Brasil.

Correspondência:

Amanda Sacramento Maia
amandamaia.psi@gmail.com

Recebido: 13 set. 2024

Revisado: 12 jan. 2025

Aprovado: 19 mar. 2025

Como citar (APA):

Maia, A. S. (2025). Ligados na máquina: os atravessamentos psíquicos de pacientes em terapia renal substitutiva. *Revista da SBPH*, 28, e013. <https://doi.org/10.57167/Rev-SBPH.2025.v28.734>.

Financiamento:

Próprio.

Conflito de interesses:

A autora declara não haver conflito de interesses.



Resumo

A doença crônica (IRC) afeta milhões de pessoas no Brasil e no mundo, causando impactos físicos e emocionais significativos. Este artigo relata a experiência de uma psicóloga hospitalar no acompanhamento de pacientes em terapia renal substitutiva, no acompanhamento de pacientes em terapia renal substitutiva (TRS), com foco nos atravessamentos psíquicos relacionados à dependência da hemodiálise. O estudo explora os principais desafios enfrentados pelos pacientes, como a perda de autonomia, o sentimento de alienação do corpo e a ambivalência entre sobrevivência e dependência da máquina a partir da escuta da Psicologia Hospitalar e na promoção da ressignificação dessas vivências, proporcionando um cuidado humanizado. A metodologia utilizada é o relato de experiência, baseado na atuação clínica em um hospital de grande porte. Conclui-se que a escuta qualificada e o suporte emocional oferecidos pela psicóloga hospitalar são essenciais para auxiliar os pacientes a lidar com os desafios psíquicos e promover uma maior aceitação de sua condição crônica.

Descritores: Insuficiência renal crônica; Diálise; Hemodiálise; Psicologia hospitalar; Pesquisa qualitativa.

Abstract

Chronic kidney disease (CKD) affects millions of people in Brazil and around the world, causing significant physical and emotional impacts. This article aims to report the experience of a hospital psychologist in accompanying patients undergoing renal replacement therapy (RRT), focusing on the psychological crossings related to hemodialysis dependence. The study explores the main challenges faced by patients, such as the loss of autonomy, the feeling of body alienation, and the ambivalence between survival and dependence on the machine, based on the listening provided by Hospital Psychology and the promotion of re-signifying these experiences, offering humanized care. The methodology used is an experience report, based on clinical practice in a large hospital. It concludes that qualified listening and emotional support provided by the hospital psychologist are essential to help patients cope with psychological challenges and foster greater acceptance of their chronic condition.

Descriptors: Chronic renal failure; Dialysis; Hemodialysis; Hospital psychology; Qualitative research.

INTRODUÇÃO

A doença renal crônica (DRC) é considerada um problema de saúde pública de grande relevância no Brasil e no mundo, com uma prevalência crescente, impulsionada pelo aumento de doenças crônicas como a diabetes e a hipertensão (Bastos et al., 2010). A DRC caracteriza-se pela perda lenta, progressiva e irreversível da função renal, sendo uma das principais causas de mortalidade e morbidade no país. De acordo com o Ministério da Saúde [MS] (n.d.) quando o paciente atinge os estágios mais avançados da doença, a necessidade de terapia renal substitutiva (TRS), como a hemodiálise ou o transplante renal, torna-se indispensável para a manutenção da vida.

A progressão da DRC geralmente é silenciosa, e muitos pacientes só descobrem a doença quando sua função renal está gravemente comprometida (Pereira et al., 2016). Isso significa que, em grande parte dos casos, o diagnóstico ocorre em um estágio avançado, quando o tratamento dialítico já se faz necessário de forma urgente. A hemodiálise, uma das principais formas de TRS, é amplamente utilizada no Brasil, com cerca de 153.357 pacientes em tratamento em 2023, de acordo com o censo anual da Sociedade Brasileira de Nefrologia (Pecoits Filho, 2023).

O tratamento por hemodiálise exige que o paciente se submeta a sessões de filtragem extracorpórea do sangue, três vezes por semana, durante quatro horas cada vez, o que altera radicalmente sua rotina e estilo de vida (Rosa & Loures, 2013). Essa nova realidade, que inclui uma série de limitações físicas, profissionais e sociais, gera um impacto significativo na qualidade de vida dos pacientes, afetando diretamente sua autonomia e capacidade de manter atividades rotineiras (Costa, 2024). Além dos desafios físicos, o tratamento dialítico impõe demandas emocionais complexas, gerando sentimentos de perda de controle e dependência, que muitas vezes desencadeiam quadros de ansiedade e depressão (Baptista, 2012).

A relação do paciente com a máquina de hemodiálise pode ser vivenciada de forma ambivalente, como uma ferramenta de vida e, simultaneamente, como um elemento de alienação do próprio corpo. O fato de depender de uma máquina para sobreviver pode levar ao surgimento de sentimentos de impotência e perda de autonomia (Fontoura, 2012). Rudnicki (2014) discute como os familiares de pacientes em hemodiálise convivem com as demandas da condição crônica de saúde, abordando os desafios enfrentados no dia a dia. Além disso, o impacto nas relações familiares e sociais, bem como o afastamento do trabalho, impõe uma série de adaptações que afetam profundamente a percepção de identidade e autoestima dos pacientes.

Santana (2018) explora as repercussões emocionais associadas à alteração da imagem corporal em pacientes em hemodiálise, destacando o impacto desse processo no bem-estar psicológico. Esses atravessamentos psíquicos são acompanhados de um processo de luto pelas múltiplas perdas que a doença impõe, como a perda da saúde, da autonomia, do trabalho e, muitas vezes, de projetos de vida. Cada paciente vivencia essas perdas de maneira única, e é nesse contexto que a Psicologia Hospitalar desempenha um papel fundamental, oferecendo suporte emocional e um espaço de escuta qualificada para que o paciente possa elaborar essas vivências.

MÉTODO

Este estudo adota uma abordagem qualitativa na forma de um relato de experiência, baseado na atuação de uma psicóloga hospitalar em uma unidade de nefrologia e

cirurgia vascular localizado na região nordeste do Brasil. O relato de experiência foi realizado de acordo com os princípios éticos estabelecidos pelo Conselho Federal de Psicologia e pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde [CNS, 2012], respeitando a confidencialidade e o anonimato dos pacientes atendidos. Texto ajustado para incluir conformidade ética detalhada conforme normas da revista.

A experiência relatada abrange o período de cinco anos de trabalho, nos quais foram acompanhados pacientes renais crônicos em terapia renal substitutiva (TRS). A partir de um enfoque clínico, o relato busca descrever as intervenções psicológicas realizadas com esses pacientes, destacando os principais desafios e atravessamentos psíquicos enfrentados no decorrer do tratamento dialítico.

CONTEXTO DE ATUAÇÃO

O ambiente de atuação é uma unidade hospitalar que atende a uma demanda significativa de pacientes em tratamento de hemodiálise. A equipe multidisciplinar, composta por nefrologistas, enfermeiros, nutricionistas, assistente sociais, fisioterapeuta e psicólogas, oferece suporte integrado para os pacientes, promovendo um cuidado centrado no indivíduo. A psicologia hospitalar, nesse contexto, tem como objetivo proporcionar acolhimento emocional e suporte psíquico aos pacientes que, além de lidarem com as consequências físicas da doença renal crônica (DRC), enfrentam as repercussões psicológicas e sociais do tratamento contínuo e invasivo.

INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA

A atuação da psicóloga hospitalar neste contexto envolve tanto o acompanhamento regular dos pacientes durante as sessões de diálise quanto a realização de intervenções em grupo, com foco na escuta qualificada e no acolhimento das angústias que emergem ao longo do processo de tratamento.

Durante o trabalho na unidade, três temáticas principais surgiram como recorrentes nas falas e vivências dos pacientes:

Adaptação ao tratamento dialítico: um dos maiores desafios relatados pelos pacientes em TRS é a adaptação à nova realidade imposta pela hemodiálise. Desde o início do tratamento, os pacientes manifestam sentimentos de perda de autonomia, devido à necessidade de submeter-se a uma rotina rígida de hospitalizações semanais, além do impacto físico que a hemodiálise provoca, como fadiga extrema e limitações no dia a dia. A escuta ativa e o suporte emocional oferecidos pela psicóloga permitiram que os pacientes pudessem verbalizar e, em muitos casos, ressignificar esses sentimentos, transformando a relação com o tratamento de uma vivência exclusivamente negativa para uma aceitação mais integrada.

Vivência de perdas e luto pela saúde: a terapia renal substitutiva frequentemente desperta sentimentos de luto nos pacientes, tanto pela perda da saúde como pela quebra das expectativas em relação ao futuro. O luto, neste contexto, não se limita à perda de funções físicas, mas também à perda de projetos de vida, de autonomia e de identidade. A intervenção psicológica centrou-se na validação dessas experiências, oferecendo um espaço seguro para que o paciente pudesse explorar e elaborar essas emoções, promovendo uma maior compreensão de suas vivências e o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento.

Ambivalência entre a dependência da máquina e a esperança de transplante:

muitos pacientes expressam uma relação ambivalente com a máquina de hemodiálise. Ao mesmo tempo em que ela representa a manutenção da vida, também simboliza a perda de autonomia e uma sensação de aprisionamento. A psicóloga tem um papel crucial na mediação desse conflito, auxiliando o paciente a lidar com o fato de que a máquina, embora limitante, é essencial para sua sobrevivência. Além disso, a espera por um transplante renal gera sentimentos de esperança e ansiedade, exigindo um cuidado especial para auxiliar o paciente a manter-se emocionalmente estável durante esse processo incerto e muitas vezes longo.

DESAFIOS DA ATUAÇÃO PSICOLÓGICA

A prática clínica nesse contexto revela uma série de desafios próprios da atuação psicológica hospitalar. Um dos principais é a construção do vínculo terapêutico com pacientes que, em muitos casos, estão emocionalmente exaustos e psicologicamente desgastados pela natureza crônica e debilitante da IRC. A resistência inicial ao atendimento psicológico é comum, pois muitos pacientes ainda têm dificuldade em reconhecer a importância da saúde mental no tratamento de doenças crônicas. No entanto, com o tempo e o trabalho contínuo de sensibilização, observou-se uma maior adesão dos pacientes à psicoterapia, à medida que começaram a perceber os benefícios do acolhimento emocional para sua qualidade de vida.

Outro desafio importante refere-se à necessidade de trabalhar em conjunto com outros profissionais de saúde, especialmente a equipe de nefrologia e enfermagem. O trabalho interdisciplinar é essencial para garantir que as intervenções psicológicas estejam integradas ao cuidado geral do paciente, promovendo uma abordagem mais holística e humanizada.

REFLEXÕES SOBRE A PRÁTICA

A experiência como psicóloga hospitalar no contexto da terapia renal substitutiva evidenciou a importância da humanização do cuidado e da escuta qualificada para a promoção do bem-estar emocional dos pacientes renais crônicos. A dependência da máquina de hemodiálise gera um impacto significativo na subjetividade dos pacientes, que frequentemente se sentem impotentes diante da rigidez do tratamento. A intervenção psicológica é crucial para permitir que o paciente possa expressar e elaborar suas angústias, encontrando formas de lidar com a cronicidade de maneira mais equilibrada e menos solitária.

Os resultados observados ao longo do acompanhamento indicam que, ao proporcionar um espaço para a expressão de sentimentos de perda, ambivalência e esperança, a psicoterapia contribui para o fortalecimento da resiliência dos pacientes. Assim, a Psicologia Hospitalar demonstra ser um elemento fundamental no processo de cuidado desses pacientes, auxiliando-os a enfrentar os desafios emocionais impostos pela doença e pelo tratamento.

A TRAVESSIA PSÍQUICA DA DEPENDÊNCIA DA MÁQUINA

A terapia renal substitutiva, em particular a hemodiálise, impõe ao paciente uma relação constante e íntima com a máquina, que passa a ser sua aliada e, ao mesmo tempo, um símbolo de limitação. Para muitos pacientes, esse processo envolve uma série de atravessamentos psíquicos que afetam profundamente sua subjetividade e percepção de autonomia. A relação de dependência com a máquina não se limita ao aspecto físico; ela atinge também dimensões emocionais e psicológicas, desencadeando reações diversas, que vão desde a aceitação até a resistência e angústia. A autonomia dos pacientes com doença renal crônica é interpretada de maneira diversa pelos próprios pacientes e pelos profissionais de saúde (Duarte & Hartmann, 2018).

Silva et al. (2016) discutem as manifestações de depressão, ansiedade e os mecanismos de enfrentamento (*Coping*) observados em pacientes submetidos à hemodiálise e é possível observar a dependência da máquina de hemodiálise como um processo de objetificação do corpo, uma vez que parte das funções corporais, anteriormente realizadas de maneira autônoma pelos rins, agora são desempenhadas por uma tecnologia externa. Mattos e Maruyama (2010) exploram a experiência de pessoas com doença renal crônica em hemodiálise, destacando os desafios emocionais e físicos enfrentados durante o tratamento, o corpo do paciente torna-se, em certo sentido, uma extensão da máquina, criando uma fusão simbólica entre o orgânico e o tecnológico. Esse fenômeno pode gerar no paciente sentimentos de alienação em relação ao próprio corpo, como se este deixasse de ser plenamente funcional e dependesse constantemente de uma intervenção externa para garantir a vida.

PERDA DE AUTONOMIA E CONTROLE

A hemodiálise, enquanto recurso vital, também simboliza a perda de controle que o paciente experimenta sobre seu próprio corpo e sua vida. A rotina exaustiva de tratamento, com sessões de até quatro horas, três vezes por semana, interfere em diversas esferas da vida do paciente, limitando suas atividades diárias, sua capacidade de trabalho e sua interação social (Maia, 2024). Essa limitação pode ser vivida como um luto pela perda da autonomia e da liberdade, já que a máquina, necessária para a sobrevivência, impõe uma série de restrições que afetam diretamente a qualidade de vida.

A perda de autonomia é uma das maiores fontes de sofrimento psíquico para os pacientes em TRS. Eles precisam adaptar suas rotinas de vida à rotina da máquina, o que os coloca em uma posição de dependência extrema e, muitas vezes, de vulnerabilidade. O sentimento de impotência, comum entre esses pacientes, surge da percepção de que suas vidas estão condicionadas a uma tecnologia sobre a qual eles não têm controle. Essa sensação de desamparo e dependência pode desencadear reações de ansiedade e depressão, já que o paciente se vê prisioneiro de uma situação em que sua autonomia está reduzida ao mínimo, o psicólogo desempenha um papel crucial no contexto da hemodiálise, auxiliando no enfrentamento emocional e social dos pacientes (Freitas & Cosmo, 2010).

AMBIVALÊNCIA ENTRE SOBREVIVÊNCIA E SUBMISSÃO

Há uma ambivalência emocional clara entre a gratidão pela máquina, que permite a manutenção da vida, e o ressentimento pela dependência imposta. Muitos pacientes vivenciam essa relação de maneira paradoxal: se, por um lado, a máquina de hemodiálise é vista como uma salvação, por outro, ela também é percebida como uma prisão (Maia, 2024). Essa dualidade reflete o conflito interno entre a necessidade de aceitar o tratamento

e a rejeição à perda de controle, sentimentos que frequentemente se intercalam ao longo do tratamento dialítico.

A ambivalência é, portanto, uma constante na travessia psíquica da dependência da máquina. O paciente oscila entre a aceitação da condição crônica e o desejo de retomar uma vida sem limitações impostas pela doença. Em muitas sessões de psicoterapia hospitalar, essa dualidade emergiu como um dos principais temas de angústia, evidenciando o quanto a máquina de hemodiálise é vista como um fator ambíguo na vida desses pacientes. A hemodiálise não é apenas um tratamento médico, mas também um processo que ressignifica a própria existência, trazendo à tona questões sobre o valor da vida e os desafios emocionais de conviver com limitações tão profundas (Freitas & Cosmo, 2010).

RESSIGNIFICAÇÃO E PROCESSOS PSÍQUICOS

A psicologia hospitalar desempenha um papel essencial no processo de ressignificação dessas vivências. A intervenção psicológica oferece ao paciente um espaço para elaborar o impacto psíquico da dependência da máquina, possibilitando que ele construa novas narrativas sobre sua condição, a formação e o rompimento de vínculos são elementos centrais no dilema das perdas contemporâneas (Franco, 2022). O trabalho psicoterapêutico foca na acolhida desses sentimentos ambivalentes e na validação do sofrimento subjetivo, auxiliando o paciente a lidar com a cronicidade da doença de maneira mais integrada.

Durante o acompanhamento psicológico, observou-se que a ressignificação da dependência da máquina muitas vezes passa pela aceitação da cronicidade e pela construção de novos significados em torno da vida com a doença. Lima (2000) explora o significado da hemodiálise para pacientes renais crônicos, enfatizando a busca por uma melhor qualidade de vida no contexto desse tratamento prolongado, alguns pacientes conseguem reinterpretar a máquina de hemodiálise não apenas como uma imposição, mas como uma ferramenta que lhes permite continuar vivendo e, em alguns casos, projetar a esperança de um futuro transplante. Outros, entretanto, apresentam maior dificuldade em lidar com essa dualidade, permanecendo em uma relação conflituosa com o tratamento, o que demanda intervenções psicológicas mais prolongadas e específicas.

O CORPO ALIENADO

A ideia de um “corpo alienado” surge da percepção de que o corpo do paciente em hemodiálise não é mais inteiramente seu. A sensação de que o corpo está “ligado” a uma máquina, que realiza funções vitais que antes eram desempenhadas pelos próprios órgãos, intensifica o sentimento de perda de controle e de alienação. A máquina se torna uma extensão do corpo, mas uma extensão que não está sob o controle do sujeito, e as experiências de pessoas com doença renal crônica em hemodiálise envolvem desafios físicos e emocionais significativos (Mattos & Maruyama, 2010). Esse sentimento pode gerar distanciamento em relação ao próprio corpo, visto agora como incompleto ou deficitário.

A dependência de uma tecnologia para sobreviver desafia o paciente a reformular sua percepção de si mesmo. Muitos pacientes relatam que se sentem **metade máquina**, e essa fusão simbólica entre corpo e tecnologia pode levar a uma sensação de despersonalização, em que o corpo deixa de ser o veículo autônomo da vida e passa a ser controlado por um dispositivo externo.

A DIALÉTICA ENTRE A CRONICIDADE E A ESPERANÇA

A terapia renal substitutiva (TRS) coloca os pacientes em uma vivência contínua de cronicidade. A manutenção da vida passa a depender de sessões regulares de hemodiálise, o que transforma a percepção do corpo, do tempo e das possibilidades futuras. No entanto, junto a essa realidade, surge uma dialética que contrapõe a cronicidade da doença com a esperança de um possível transplante renal, que pode restaurar parte da autonomia e melhorar a qualidade de vida. Esse conflito entre a aceitação da condição crônica e o desejo de uma vida futura livre da máquina gera uma ambivalência emocional intensa, sendo uma constante nas vivências psíquicas dos pacientes renais.

A hemodiálise, embora necessária, é vista muitas vezes como um tratamento que aprisiona. Os pacientes relatam que o ritmo imposto pelas sessões limita não só suas atividades físicas e sociais, mas também sua capacidade de projetar um futuro com liberdade (Maia, 2024). A cronicidade da doença impõe uma rotina rígida, que afeta diretamente a autonomia, levando os pacientes a viverem em um estado de sobrevivência condicionado pelo tratamento. Ao mesmo tempo, a possibilidade de um transplante oferece uma expectativa de melhora, criando um espaço de esperança no horizonte. No entanto, a espera por um órgão compatível é carregada de incertezas, o que intensifica os sentimentos de ansiedade e angústia, pacientes na lista de espera para o transplante renal manifestam percepções marcadas por incertezas e esperanças (Flores & Thomé, 2004).

A Psicologia Hospitalar tem um papel fundamental na mediação desse conflito, proporcionando ao paciente um espaço para explorar essa ambivalência. A escuta qualificada oferece a possibilidade de o paciente elaborar suas ansiedades e angústias, enquanto mantém viva a esperança de uma mudança no futuro. O processo psicoterapêutico pode ajudar a ressignificar o sofrimento e, ao mesmo tempo, auxiliar o paciente a desenvolver estratégias emocionais que lhe permitam enfrentar a espera com menos angústia. Nesse contexto, as intervenções psicoterapêuticas são essenciais para o cuidado de indivíduos em sofrimento emocional, como destacam Freitas e Cosmo (2010).

A esperança de um transplante é acompanhada de sentimentos ambíguos: se, por um lado, ela é vista como uma libertação, por outro, a incerteza do tempo de espera e os riscos envolvidos geram medos e inseguranças. Muitos pacientes relatam que o transplante surge como uma **luz no fim do túnel**, mas essa luz pode parecer distante e, em alguns momentos, inacessível (Flores & Thomé, 2024). O medo do insucesso, da possível rejeição do órgão, ou até mesmo de nunca ser selecionado para o transplante, permeia essa espera e interfere diretamente na saúde mental do paciente.

Além disso, há a questão da idealização do transplante. Alguns pacientes desenvolvem a ideia de que, após o transplante, suas vidas retornarão ao estado anterior à doença, sem considerar os desafios que o pós-transplante pode trazer, como a necessidade de continuar com medicamentos imunossupressores e o acompanhamento médico contínuo, a qualidade de vida na fase pós-transplante renal é significativamente afetada por mudanças físicas e mudanças físicas e emocionais, como destacam Brito et al. (2019). Esse **mito** do transplante ideal pode gerar frustrações quando a realidade do pós-operatório não corresponde às expectativas criadas ao longo do tempo de espera.

A intervenção psicológica, portanto, é essencial para ajudar o paciente a lidar com as incertezas da espera, ao mesmo tempo em que auxilia na preparação emocional para o

transplante. O papel da Psicologia Hospitalar inclui a promoção de uma ressignificação da cronicidade: em vez de enxergá-la apenas como uma limitação, o paciente é incentivado a integrar a vivência da doença à sua identidade, de modo a lidar de forma mais equilibrada com as esperanças e frustrações que o tratamento impõe (Maia, 2024).

Conclui-se que a dialética entre cronicidade e esperança, presente na vivência dos pacientes renais crônicos, exige uma abordagem cuidadosa e humanizada. A Psicologia Hospitalar, ao fornecer um espaço de acolhimento e escuta, possibilita que o paciente navegue por essas ambivalências emocionais, promovendo uma compreensão mais ampla de suas vivências e ajudando a transformar a espera por um transplante em um processo menos angustiante e mais manejável.

O PAPEL DA PSICOLOGIA HOSPITALAR: HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO

A Psicologia Hospitalar desempenha um papel central no cuidado de pacientes submetidos à terapia renal substitutiva (TRS), como a hemodiálise. Além do atendimento físico, que garante a sobrevivência, é necessário promover o cuidado emocional e psíquico desses pacientes, que enfrentam não apenas as limitações impostas pela doença crônica, mas também uma série de sentimentos de vulnerabilidade, perda e, em muitos casos, isolamento.

HUMANIZAÇÃO NO CUIDADO

A humanização do cuidado, como proposto pela Psicologia Hospitalar, vai além da oferta de um tratamento tecnicamente eficaz. Ela busca considerar o paciente em sua totalidade, compreendendo-o como um sujeito dotado de sentimentos, medos e subjetividades. No contexto da hemodiálise, onde a máquina é uma presença constante e impositiva, o paciente muitas vezes sente-se reduzido à sua condição de doença, como se sua identidade estivesse confinada ao processo de tratamento. Nesse sentido, o psicólogo hospitalar tem o papel de criar um espaço de escuta qualificada, onde o paciente pode verbalizar suas angústias e ter sua individualidade reconhecida, a humanização hospitalar, segundo a percepção dos pacientes, é um elemento crucial para melhorar a qualidade do atendimento (Backes et al., 2005).

Essa abordagem humanizada é fundamental para que o paciente sinta-se acolhido, não apenas como um corpo em tratamento, mas como um ser integral, com suas próprias necessidades emocionais e sociais. Segundo Maia (2024), a intervenção psicológica no ambiente hospitalar promove uma melhora na qualidade de vida dos pacientes em TRS, ajudando-os a lidar com a dependência da máquina e a ressignificar a cronicidade de sua doença.

ESCUTA QUALIFICADA E SUPORTE EMOCIONAL

O suporte emocional oferecido pela Psicologia Hospitalar é essencial para que os pacientes possam enfrentar os desafios psicológicos que acompanham a terapia renal substitutiva. Durante as sessões de psicoterapia, o paciente encontra um espaço seguro para expressar seus medos e expectativas, o que contribui para a elaboração de suas vivências. Muitas vezes, esses pacientes enfrentam sentimentos de desesperança e desamparo, especialmente em relação à incerteza da fila de transplante e a sensação de aprisionamento à máquina de hemodiálise, os significados atribuídos ao transplante renal variam entre os pacientes e refletem suas expectativas e experiências (Weissheimer, 2011).

A escuta qualificada permite que o paciente organize e compreenda suas emoções, favorecendo o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento. O psicólogo atua, nesse contexto, como mediador de uma ressignificação positiva da experiência de adoecimento, ajudando o paciente a encontrar novos significados para sua vida e a lidar de forma mais equilibrada com a cronicidade.

HUMANIZAÇÃO E RELAÇÃO COM A EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

Outro aspecto importante da Psicologia Hospitalar é sua integração com a equipe multidisciplinar. A humanização do cuidado depende de uma abordagem conjunta, onde profissionais de diferentes áreas (médicos, enfermeiros, nutricionistas, entre outros) colaboram para oferecer um tratamento mais completo e humanizado. O psicólogo, nesse cenário, não atua isoladamente, mas trabalha em conjunto com outros profissionais de saúde para garantir que o paciente seja visto em sua integralidade.

Mota et al. (2006) discutem o papel dos profissionais de saúde na implementação de políticas de humanização hospitalar, destacando a importância de uma abordagem integral ao cuidado, essa colaboração é crucial para a eficácia do tratamento, já que muitos aspectos emocionais influenciam diretamente a adesão ao tratamento e o bem-estar geral do paciente. A humanização do cuidado, promovida pela Psicologia Hospitalar, auxilia o paciente a se sentir valorizado, respeitado e compreendido, elementos fundamentais para uma melhor resposta emocional ao tratamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Psicologia Hospitalar desempenha um papel essencial no cuidado de pacientes em hemodiálise, promovendo um cuidado mais humano e integral. Além de oferecer suporte emocional e escuta qualificada, a colaboração com a equipe multidisciplinar contribui significativamente para a melhoria da qualidade de vida desses pacientes. A terapia renal substitutiva, particularmente a hemodiálise, impõe aos pacientes renais crônicos uma nova realidade marcada por desafios físicos, emocionais e sociais. A dependência de uma máquina para sobreviver, a incerteza quanto ao futuro e o sentimento de perda de autonomia colocam esses indivíduos em um estado constante de vulnerabilidade e ambivalência.

Nesse contexto, a Psicologia Hospitalar emerge como um componente essencial do cuidado, promovendo a humanização do tratamento por meio da escuta qualificada e do suporte emocional. A dialética entre cronicidade e esperança permeia a vida dos pacientes em hemodiálise, criando uma tensão constante entre a aceitação de sua condição e o desejo de um futuro melhor com o transplante. Assim, o papel da Psicologia Hospitalar inclui auxiliar os pacientes na ressignificação de suas vivências, ajudando-os a lidar com as incertezas e angústias de forma mais equilibrada e menos solitária.

A humanização do cuidado, promovida pelo psicólogo, assegura que o paciente seja visto em sua integralidade, como um ser singular que vai além de seu corpo doente. O trabalho multidisciplinar também é um pilar fundamental no tratamento, pois a integração da psicologia com outros profissionais da saúde potencializa os efeitos do tratamento, melhorando a adesão e a qualidade de vida do paciente. Dessa forma, a atuação da Psicologia Hospitalar no contexto da hemodiálise não apenas melhora o bem-estar emocional do paciente, mas também contribui para um cuidado mais completo, humanizado e eficaz.

A contínua atenção à saúde mental desses pacientes é indispensável para que possam enfrentar os desafios impostos pela terapia renal substitutiva, ressignificar suas perdas e reconstruir uma nova identidade, adaptada à realidade da doença.

CONTRIBUIÇÃO AUTORAL

Concepção do estudo; Coleta de dados; Análise dos dados; Redação do manuscrito; e Revisão crítica para conteúdo intelectual importante: AMS.

REFERÊNCIAS

- Backes, D. S., Lunardi Filho, W. D., & Lunardi, V. L. (2005). Humanização hospitalar: percepção dos pacientes. *Acta Scientiarum. Health Sciences*, 27(2), 103-107. <https://doi.org/10.4025/actascihealthsci.v27i2.1374>.
- Bastos, M. G., Bregman, R., & Kirsztajn, G. M. (2010). Doença renal crônica: frequente e grave, mas também prevenível e tratável. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 56(2), 198–203. <https://doi.org/10.1590/S0104-42302010000200028>.
- Baptista, M. G. J. (2012). *Aceitação da doença crônica: um estudo no adulto em tratamento de hemodiálise* [Tese de doutorado, Faculdade de Medicina, Universidade do Porto]. Repositório Institucional. <https://hdl.handle.net/10216/72940>.
- Brito, E. V. S., Duarte, M. C. B., Rocha, F. C., Cruz, I. B., Andrade Neto, G. R., Barbosa, G. P., Teixeira, T. F. S., Alves, A. P. O. N., Versani, C. M. C., Alves, J. M., Souza, M. S., & Siqueira L. G. (2019). O significado, as vivências e perspectivas de pacientes submetidos ao transplante renal. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, (Supl 17), e223. <https://doi.org/10.25248/reas.e223.2019>.
- Conselho Nacional de Saúde (BR). (2012). *Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos*. Recuperado de <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/acesso-a-informacao/atos-normativos/resolucoes/2012/resolucao-no-466.pdf/view>.
- Costa, B. D. (2024). *Funcionamentos básicos de pacientes com doença renal crônica: o impacto da terapia de substituição renal* [Dissertação de mestrado, Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro]. Repositório Institucional. <http://www.bdt.d.uerj.br/handle/1/22448>.
- Silva, R. A. R., Souza, V. L., Oliveira, G. J. N., Silva, B. C. O., Rocha, C. C. T., & Holanda, J. R. R. (2016). *Estratégias de enfrentamento utilizadas por pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico*. *Escola Anna Nery*, 20(1), 147–154. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160020>.
- Franco, M. H. P. (2022). *Formação e rompimento de vínculos: o dilema das perdas na atualidade*. Summus Editorial.
- Freitas, P. P. W., & Cosmo, M. (2010). *Atuação do psicólogo em hemodiálise*. *Revista da SBPH*, 13(1), 124–139. <https://doi.org/10.57167/Rev-SBPH.13.450>.
- Fontoura, F. A. (2012). *A compreensão de vida de pacientes submetidos ao transplante renal: Significados, vivências e qualidade de vida* [Dissertação de mestrado, não publicada]. Universidade Católica Dom Bosco. Disponível em: <https://site.ucdb.br/public/md-dissertacoes/8221-a-compreensao-de-vida-de-pacientes-submetidos-ao-transplante-renal-significados-vivencias-e-qualidade-de-vida.pdf>
- Flores, R. V., & Thomé, E. G. R. (2004). Percepções do paciente em lista de espera para o transplante renal. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 57(6), 687-690. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672004000600011>.
- Lima, A. F. C. (2000). *O significado da hemodiálise para o paciente renal-crônico: a busca por uma melhor qualidade de vida* [Tese de doutorado, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo]. Repositório Institucional. <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7135/tde-19072002-125729/pt-br.php>

- Maia, A. S. (2024). A utilização da psicoprofilaxia como intervenção: A vivência do luto antecipatório na doença renal. In A. S. Maia (Org.), *Luto e hospital: compreensão e manejo nos diferentes settings no campo da saúde* (pp. 153–166). Lucto.
- Mattos, M., & Maruyama, S. A. T. (2010). A experiência de uma pessoa com doença renal crônica em hemodiálise. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 31(4), 428-434. <https://doi.org/10.1590/S1983-14472010000300004>.
- Ministério da Saúde (BR). (n.d.). *Doença renal crônica (DRC)*. Governo Federal. Recuperado de <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/drc>.
- Mota, R. A., Martins, C. G. M., & Vêras, R. M. (2006). Papel dos profissionais de saúde na política de humanização hospitalar. *Psicologia em Estudo*, 11(2), 323-330. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722006000200011>.
- Pereira, E. R. S., Pereira, A. C., Andrade, G. B., Naghettini, A. V., Pinto, F. K. M. S., Batista, S. R., & Marques, S. M. (2016). Prevalência de doença renal rônica em adultos atendidos na estratégia de saúde da família. *Brazilian Journal of Nephrology*, 38(4), 396-402. <https://doi.org/10.5935/0101-2800.20160005>.
- Rosa, K. R., & Loures, M. C. (2013). Qualidade de vida de idosos em hemodiálise: enfermagem e o lúdico. *Revista Estudos*, 40(4), 419–446. <https://doi.org/10.18224/est.v40i4.3050>.
- Rudnicki, T. (2014). Doença renal crônica: vivência do paciente em tratamento de hemodiálise. *Contextos Clínicos*, 7(1), 78-87. <https://doi.org/10.4013/ctc.2014.71.10>.
- Santana, A. B. (2018). *Sentimentos vivenciados por pessoas com insuficiência renal crônica em hemodiálise: abordagem fenomenológica* [Dissertação de mestrado, Universidade Estadual de Feira de Santana]. Repositório Institucional. <http://tede2.uefs.br:8080/handle/tede/889>.
- Pecoits Filho, R. (2023). Traçando o futuro do tratamento renal no Brasil: percepções e evolução por meio do censo brasileiro de diálise. <https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2024-E006pt>.
- Weissheimer, T. K. S. (2011). *Significados atribuídos ao transplante renal por portadores de insuficiência renal crônica* [Trabalho de conclusão de curso, Universidade Federal de Santa Maria]. Repositório Institucional. <https://repositorio.ufsm.br/handle/1/10325>.

FICHA TÉCNICA

Editor-chefe: Marcus Vinícius Rezende Fagundes Netto

Editor assistente: Layla Raquel Silva Gomes

Editor associado: Mayla Cosmo

Secretaria editorial: Monica Marchese

Coordenação editorial: Andrea Hespanha

Consultoria e assessoria: Oficina de Ideias
