

# POSSIBILIDADES DE INTERVENÇÕES PSICOLÓGICAS COM PACIENTES CRÔNICOS RENAI: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Rosiane Oliveira dos Santos<sup>1</sup>; Maria Beatriz Bastos Párraga<sup>2</sup>

## Resumo:

O presente trabalho intenta explorar intervenções psicológicas com pacientes crônicos renais no contexto da psicologia hospitalar, discutindo ainda, o caráter formativo do relato de experiência, enquanto meio de produção científica e de apoio à prática. Trata-se, portanto, de uma pesquisa qualitativa de cunho descritivo-exploratório acerca das possibilidades de atuação do psicólogo no trabalho com o público supracitado, possibilidades estas percebidas ao longo de uma experiência de estágio obrigatório, realizado no decorrer do nono semestre do curso de graduação em Psicologia do UNIVAG - Centro Universitário de Várzea Grande em 2016. O estágio em Psicologia Hospitalar se deu em uma clínica de tratamento renal localizada em Cuiabá-MT, ao longo de três meses. As atividades desenvolvidas foram de acompanhamento psicológico individual e grupal, com pacientes em tratamento e seus familiares. Foi possível identificar algumas demandas psicológicas relacionadas à vivência do quadro de Insuficiência Renal Crônica, como: questões institucionais e psicológicas que atravessam o sujeito em tratamento; dúvidas e apreensões sobre os procedimentos realizados; necessidade de adaptação mediante a nova condição de vida que o diagnóstico lhes impõe; o enfrentamento de situações de risco, morte e até mesmo o luto. Quanto a prática do profissional de psicologia frente a tais demandas, verificou-se que o mesmo pode atuar por meio do trabalho interdisciplinar, com interconsultas, atividades em sala de espera e abordagem, tanto dos pacientes quanto de seus familiares, de modo individual ou em grupos, realizando apoio psicológico, acolhimento, orientação e psicoeducação, auxiliando-os, assim, no enfrentamento de aspectos decorrentes do adoecimento.

**Palavras-Chave:** Psicologia Hospitalar; Pacientes Crônicos Renais; Relato de Experiência.

## POSSIBILITIES OF PSYCHOLOGICAL INTERVENTIONS WITH CHRONIC KIDNEY PATIENTS: AN EXPERIENCE REPORT

## Abstract:

The present work seeks to explore psychological interventions with chronic kidney patients in the context of hospital psychology, also discussing the formative character of the experience report as a means of scientific production and support to practice. It is, therefore, a qualitative research of a descriptive-exploratory nature about the psychologist's possibilities of working with the aforementioned public, possibilities that are perceived during an obligatory internship, carried out during the ninth semester of the course. Psychology degree from UNIVAG - Centro Universitário de Várzea Grande in 2016. The stage in Hospital Psychology occurred in a renal treatment clinic located in Cuiabá-MT, during three months. The activities developed there were individual and group psychological counseling, with patients being treated and their relatives. From the practice it was possible to identify some psychological demands related to the experience of the Chronic Renal Insufficiency, such as: institutional and psychological issues that cross the subject being treated; Questions and concerns about the procedures performed; Need for adaptation through the new living conditions that the diagnosis imposes on them; The confrontation of situations of risk, death and even mourning. As for the practice of the psychology professional in face of such demands, it has been verified that it can act through interdisciplinary work, with

---

<sup>1</sup> Graduanda do Curso de Psicologia do Centro Universitário de Várzea Grande - UNIVAG, e-mail: rosianepsico09@gmail.com;

<sup>2</sup> Professora Orientadora e Psicóloga, pós-graduada no Programa de Residência Integrado Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso com ênfase em atenção cardiovascular (PRIMSCAV) do Hospital Universitário Júlio Muller (HUJM/UFMT), e-mail: mariabeatriz.bastos@yahoo.com.

interconsults, waiting room activities and approach, both of patients and their families, individually or in Psychological support, reception, orientation and psychoeducation, thus helping them to cope with aspects arising from illness.

**Keyword:** Hospital Psychology; Chronic Kidney Patients; Experience Report.

## INTRODUÇÃO

O presente estudo consiste no relato e discussão da experiência de Estágio curricular em Psicologia Hospitalar, desenvolvido no nono semestre da graduação em Psicologia do Centro Universitário de Várzea Grande - UNIVAG. O estágio foi realizado em Cuiabá – MT, na Clínica de Tratamento Renal (CTR), no período de março a junho de 2016, e contou com uma série de atividades teórico-práticas que tem por intuito a formação contextualizada do futuro profissional no ramo escolhido.

Castro e Bornholdt (2004) definem a Psicologia Hospitalar como um conjunto de contribuições científicas, educativas e profissionais que oferecem apoio psicológico para pessoas diagnosticadas com certa patologia e/ou mesmo hospitalizadas, comumente denominadas de “pacientes”. Cantarelli (2009) explica que a psicologia demonstra atenção ao destino do sintoma, o que o paciente faz com a sua doença, o significado desse diagnóstico para o paciente, mediante a isso verifica-se a importância da existência de um saber científico e prático vindo do profissional, que propiciará um manejo condizente frente aos fenômenos que possam surgir nos atendimentos psicológicos.

Entende-se que o profissional consiga dentro de suas possibilidades realizar um trabalho com uma atuação voltada a singularidade do sujeito, verificando manejos para lidar com imprevistos que possam surgir no campo de atuação, possibilitando ainda a formação prática deste profissional em campo. Silva (2012) esboça que o psicólogo hospitalar tem sua atuação marcada pelo dinamismo, ato que exige do profissional um rápido raciocínio para poder melhor trabalhar as situações que são apresentadas de forma única e inesperada.

Atualmente, existe um aumento significativo de pacientes com o diagnóstico patológico de Insuficiência Renal Crônica (IRC), que por sua vez, podem apresentar uma diversidade de afetações psicológicas relacionadas tanto a patologia como a outros aspectos, como explicitado por Ferreira e Filho (2011):

Estar em tratamento hemodialítico três vezes por semana ou em diálise peritoneal diariamente traz aos renais crônicos, repercussões nos contextos físico, emocional e social de suas vidas. A depressão é a complicação do humor mais comum entre estes pacientes, e geralmente significa uma resposta a alguma perda real ou imaginada, na qual se configuram humor depressivo persistente, autoimagem prejudicada e

sentimentos pessimistas, além de queixas fisiológicas como distúrbio de sono, alterações de apetite e peso, diminuição de interesse sexual, entre outros. (FERREIRA E FILHO 2011, p. 129-130).

De acordo com Freitas e Cosmo (2010), a doença renal compromete progressivamente o metabolismo e a vida celular de todos os órgãos do corpo e constitui atualmente um significativo problema médico e de saúde pública, já que, a cada ano, aumenta consideravelmente a taxa de indivíduos que passam a conviver com a doença. No Brasil, dados do censo realizado pela Sociedade Brasileira de Nefrologia SBN (2011 apud COUTINHO E TAVARES 2011), referente ao ano de 2009, estimaram a existência, em janeiro de 2009, de 77.589 mil pacientes em tratamento dialítico, que propicia um importante olhar da psicologia para esse referido público, considerando a rápida expansão e os efeitos que esse diagnóstico impõe sobre a vida do paciente.

A literatura aponta que o choque do contato inicial com a doença e o tratamento de pacientes com tal diagnóstico, a relação ambivalente (amor/ódio) com a máquina de diálise, as transformações no corpo, os impedimentos decorrentes do tratamento e a dúvida com relação à possibilidade de morte são temáticas facilmente encontradas nos discursos por eles trazidos.

A pessoa portadora de insuficiência renal crônica em programa de hemodiálise convive com o fato de possuir uma doença incurável, que a obriga a submeter-se a um tratamento doloroso, de longa duração e que geralmente provoca limitações e alterações de grande impacto que repercutem na sua vida e nas vidas de seus familiares e amigos. (LIMA E GUALDA, 2001, p. 235).

De acordo com Camon (2010) é totalmente necessário para formação do Psicólogo que durante a academia se pense sobre questões como a morte, saúde pública, hospitalização e outras temáticas que a princípio eram pertinentes especificamente a Psicologia Hospitalar, tornando assim de grande valia publicações e trabalhos científicos tais como, Relatos de Experiências que tenham como objetivo discutir a prática profissional em diversos contextos – ou contextos específicos.

O relato de experiência segundo Oliveira (2012) tem como principal função propor soluções e levantar questões de ordens diversas que possam de algum modo instigar a pesquisa bem como, em consequência, sinalizar caminhos para melhorias.

Neste sentido, o trabalho aqui exposto, busca através do relato de experiência explorar as possibilidades de intervenções no campo da Psicologia Hospitalar, abordando especificamente, a demanda de pacientes hemodialíticos e discutindo ainda, o caráter formativo do próprio relato de experiência, que, segundo a literatura, se mostra uma metodologia-ferramenta no constante aprimoramento de profissionais, atendendo o que o campo necessita.

## **METODOLOGIA**

A experiência aqui relatada ocorreu na Clínica de Tratamento Renal (CTR), localizada em Cuiabá-MT, com pacientes crônicos renais submetidos ao processo de hemodiálise, no período de 17 de março a 02 de junho de 2016. A instituição lócus do estágio, realiza mais de 1500 sessões de hemodiálise por mês tendo como característica de maior clientela pacientes que são encaminhados via Sistema Único de Saúde – SUS. A mesma está em funcionamento em Cuiabá desde 1976, mantendo horário amplo de atendimento, das 06h00min às 19h30min, de segunda à sábado, estendendo o horário quando há necessidade.

A instituição possui um total de 45 colaboradores, distribuídos entre diversos setores, oferta atendimento multiprofissional aos pacientes, contando com uma psicóloga, uma assistente social, três médicos, uma enfermeira responsável técnica, duas enfermeiras supervisoras, oito técnicas de enfermagem no turno matutino e oito no turno vespertino, duas técnicas de enfermagem responsáveis pela higienização dos dialisadores, contando ainda com estagiários de estética e psicologia, que acompanham os processos hemodialíticos.

A pesquisa em questão é de tipo exploratório e descritivo. De acordo com Gil (2010), as pesquisas exploratórias têm como finalidade proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses que o expliquem. Já as pesquisas descritivas têm como objetivo a descrição das características de determinadas populações.

Trata-se, portanto, de um estudo com abordagem qualitativa, com metodologia de relato de experiência, nesse sentido, o objetivo deste estudo é explorar, por meio do próprio relato da experiência vivenciada em estágio, as possibilidades de atuação do profissional de psicologia no trabalho com pacientes crônico renais.

A teoria utilizada na discussão da experiência empreendida neste trabalho foi a inerente ao campo da Psicologia Hospitalar, enquanto a abordagem clínica que orientou a escuta e compreensão dos aspectos psicológicos na referida prática foi a existencial-humanista.

O psicólogo no contexto hospitalar se mostra apto a atuar em vários locais, observando que em tal contexto:

Podem ser desenvolvidas diferentes modalidades de intervenção, dependendo da demanda e da formação do profissional específico; dentre elas ressaltam-se: atendimento psicoterapêutico; grupos psicoterapêuticos; grupos de psicoprofilaxia; atendimentos em ambulatório e Unidade de Terapia Intensiva; pronto atendimento; enfermarias em geral; psicomotricidade no contexto hospitalar; avaliação

diagnóstica; psicodiagnóstico; consultoria e interconsultoria. (RESOLUÇÃO 13/2007, CFP 2007).

Assim, durante a realização do estágio buscou-se desenvolver atividades que contemplassem o exposto pela resolução 13/2007 do Conselho Federal de Psicologia, que indica como sendo intuito deste ramo “atender aos pacientes, familiares e/ou responsáveis pelo paciente; membros da comunidade dentro de sua área de atuação; membros da equipe multiprofissional e eventualmente administrativa, visando o bem-estar físico e emocional do paciente”.

A abordagem utilizada com os pacientes baseava-se na apresentação da estagiária, tal como sua função naquela clínica e posteriormente era realizada a oferta para o atendimento psicológico, que por sua vez se dava naquele mesmo contexto, geralmente na cadeira de hemodiálise, deixando a critério do mesmo o aceite ou recusa desta oferta, de forma semelhante com os familiares/acompanhantes que geralmente aguardavam o término da sessão de hemodiálise na sala de espera do lócus em questão.

Nesse período do estágio foi contabilizado o acompanhamento individual de 23 pacientes com o total de 45 atendimentos, e a realização de um grupo em sala de espera com familiares, acompanhantes e cuidadores.

O estágio em questão foi supervisionado pela psicóloga contratada do local, e também se deu de forma interdisciplinar, contando com o apoio da equipe de saúde ali existente: médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e psicólogo. Os serviços ofertados pela psicologia foram de Interconsultas; que se caracteriza por um movimento realizado entre os profissionais verificando de forma multiprofissional possibilidades para o tratamento do paciente, buscando ainda maiores informações sobre sua saúde, afim de proporcionar a ele um atendimento mais adequado e humanizado. Encaminhamentos: foram realizados no próprio lócus, contando com diversos profissionais trabalhando em conjunto visando o bem-estar do paciente naquele momento, encaminhamentos dessa natureza é comum pois proporciona uma “ponte” facilitando ainda o trabalho multiprofissional. Psicoeducação; visa oferecer orientações individuais e grupais mediante as vivencias e experiências no aqui e agora, abrangendo pacientes, familiares e até mesmo os colaboradores do local. Essas atividades foram realizadas ao longo de 8 horas semanais, geralmente cumpridas às quartas e quintas-feiras de cada semana no turno vespertino.

Mediante a escuta clínica durante os atendimentos realizados, foram possíveis identificar através da fala dos pacientes que existiam demandas similares e frequentes vinda dos mesmos, como: aspectos da relação familiar, sendo esta considerada por eles como a base

fundamental de apoio ao tratamento; vulnerabilidade quando se fala sobre morte; dificuldades em conseguir um emprego, ou manter o atual; a necessidade de uma estabilidade financeira; a mudança abrupta que ocorreu em suas vidas devido ao diagnóstico atual, e a esperança de um transplante enquanto possibilidade de cura, refletindo assim, estados emocionais de angústia, ansiedade, medo, esperança, e também, a necessidade de apoio psicológico a este público.

## **A PATOLOGIA E SUAS IMPLICAÇÕES**

A Insuficiência Renal Crônica (IRC) de acordo com (RESENDE et.al., 2007, p.89) é considerada “o resultado final do comprometimento da função renal que acometem os rins, de maneira rápida ou lenta e progressiva, que os tornam incapazes de realizar as suas funções normais”. Desse modo faz-se essencial a adoção de procedimentos hemodialíticos para que haja o desempenho das funções renais, comprometidas até então, gerando uma nova dinâmica de vida ao paciente crônico renal.

A doença renal crônica é uma lesão do órgão com perda progressiva e irreversível da função dos rins. Em sua fase mais avançada é definida como Insuficiência Renal Crônica (IRC), quando os rins não conseguem manter a normalidade do meio interno do paciente. [...] A doença renal crônica (DRC) traz consigo uma série de questões que marcam a vida do indivíduo, a partir do diagnóstico, sendo comuns as manifestações psíquicas acarretando alterações na interação social e desequilíbrios psicológicos, não somente do paciente como também na família que o acompanha. (HIGA, et. al., 2008).

Juan (2007) esboça ainda, que ao receber o diagnóstico, há uma ruptura no cotidiano do paciente, sendo necessário que o mesmo se reorganize, e lide com o fato de estar doente, para que seja possível um enfrentamento condizente em relação a patologia.

No que se refere as complicações fisiológicas apresentadas pelos pacientes durante as sessões de hemodiálise, (TERRA, et. al., 2010) consideram que a hipotensão arterial se torna a principal complicação do tratamento hemodialítico, ocorrendo em até 20% das sessões. Este quadro conduz à redução do débito cardíaco e da resistência vascular periférica, ocasionando a síndrome do desequilíbrio da diálise, reconhecida por complicações físicas que podem acometer os pacientes durante os procedimentos hemodialíticos. As afetações mais frequentes são: estados de confusão mental, cefaleia, náuseas, vômitos, tremores, agitação, contrações musculares ou mesmo crises convulsivas generalizadas, arritmia cardíaca, hemorragias, câimbras, reações alérgicas, entre outras. Tais questões puderam ser observadas ao longo da experiência de estágio, e ganharam espaço na fala dos pacientes.

Ainda segundo (TERRA et. al., 2010) todas essas questões descritas acima podem desencadear um isolamento social, perda de emprego, dependência da previdência social,

perda da autoridade no contexto familiar, afastamento dos amigos, impossibilidade de passeios e viagens prolongadas em razão da periodicidade das sessões de hemodiálise, diminuição da atividade física e até mesmo algum tipo de disfunção sexual.

A condição crônica da doença e o tratamento hemodialítico favorecem de acordo com Coutinho e Tavares (2011), o desenvolvimento de estresse pela própria rotina de tratamento, que leva o paciente a se deslocar de sua residência 3 vezes por semana e passar de 4 a 5 horas na máquina, podendo causar neste o sentimento de obrigatoriedade e de se sentir limitado ao diagnóstico, muitas vezes não conseguindo enxergar outras possibilidades em sua dinâmica de vida, como que em uma posição passiva em decorrência da cronicidade. Sabendo disto, (TERRA, et. al., 2010) pondera que, o profissional da equipe de saúde deve ajudar o paciente a desenvolver uma autoimagem positiva, a descobrir maneiras novas de viver dentro de seus limites e a desenvolver um estilo de vida que lhe permita assumir a responsabilidade por seu tratamento e sua vida, enfim, possibilitar ao paciente o seu empoderamento, no próprio processo de saúde e doença, considerando uma reapropriação do corpo e a singularidade de cada pessoa adoecida.

De acordo com Bastos (2004), a magnitude do problema é tão grande que tem levado autoridades médicas a considerá-lo como um problema de saúde pública. No Brasil, as atenções com a DRC se restringem quase que exclusivamente ao seu estágio mais avançado, quando se necessita de terapia renal substitutiva.

Dados em estatísticas brasileiras revelam uma grande porcentagem de pessoas que apresentam essa doença, e esse número de acordo com autores tende a crescer consideravelmente.

No Brasil, dados do censo realizado pela Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), referente ao ano de 2009, estimaram a existência, em janeiro de 2009, de 77.589 mil pacientes em tratamento dialítico. Dentre os tipos de diálise, a hemodiálise (HD) corresponde ao tratamento de 89,4% dos pacientes, sendo que 92% dos pacientes que aderem ao tratamento dialítico iniciam por essa modalidade. Estima-se que, a cada ano, 26.177 pacientes aderem à diálise no Brasil, sendo que a porcentagem de pacientes conforme a fonte pagadora é de 86,7% pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e 13,3% para outros convênios. (SBN 2011 *apud* COUTINHO E TAVARES 2011, p. 233).

Esses dados auxiliam na percepção do quadro fisiológico e psicológico decorrentes do diagnóstico de IRC, evidenciando a demanda crescente deste público ao profissional de psicologia hospitalar, visto que em geral, o tratamento hemodialítico ocorre em contextos hospitalares. Este profissional auxiliaria no enfrentamento do adoecimento a partir de uma série de instrumentos e técnicas pertinentes ao campo.

## COLOCANDO EM PRÁTICA A PSICOLOGIA HOSPITALAR

Camon clarifica que “a psicologia hospitalar considera o ser humano em sua globalidade e integridade, única em suas condições pessoais, com seus direitos humanamente definidos e respeitados” (CAMON, 2003, p. 172). Entendendo as premissas que norteiam a psicologia no contexto hospitalar faz-se necessário entender a relevância de uma prática humanizada em contextos hospitalares, considerando um intenso desgaste da figura humana dentro do hospital, e a despersonalização que o ambiente hospitalar proporciona aos pacientes. A despersonalização é um aspecto psicológico comum dentro do contexto hospitalar, decorrente da redução do sujeito ao seu diagnóstico, que passa a ser considerado apenas um doente e não se vê compreendido enquanto sujeito na situação que vivencia.

Camon (2010) salienta que ao ser hospitalizado, o paciente sofre um processo de total despersonalização, deixa de ter o seu próprio nome e passa a ser um número de leito ou então alguém portador de uma determinada patologia. Averiguando ainda as considerações de Camon (2003), é neste contexto que entra em cena o psicólogo hospitalar, se oferecendo para escutar este sujeito adoentado falar de si, da doença, da vida ou da morte, do que pensa, do que sente, do que teme, do que deseja, do que quiser falar, colaborando assim para um atendimento mais humanizado.

Ao longo do estágio, intentou-se para uma atuação pautada nos preceitos acima citados, sendo assim, foi possível por meio de uma atenção humanizada verificar um de forma integral um acolhimento ao sujeito, oriunda de uma política nacional voltada aos cuidados requeridos advindos dos profissionais da saúde.

Para exemplificar melhor as demandas observadas em atendimento, sucintamente será discorrido sobre algumas questões psicológicas trazidas por um jovem paciente de 24 anos, residente em uma cidade do interior de Mato Grosso, mantendo-se em sigilo sua identidade por questões éticas.

O primeiro atendimento psicológico se deu no dia em que o paciente deu entrada na clínica de tratamento renal, se mostrou no decorrer do atendimento aparentemente nervoso, apresentou por diversas vezes o choro, relatou não entender o motivo pelo qual ele estava passando por aquela situação, não estava compreendendo o que significava aquela patologia e quando questionado sobre seu conhecimento em relação ao diagnóstico, apresentou um conteúdo confuso, o que de acordo com ele lhe causava grande temor e medo naquele momento.

Refletindo sobre essa questão (SELLI et.al., 2009, p. 86) diz que “a compreensão da doença e a ação da pessoa diante dela são fundamentais na construção de um sentido, na interpretação da situação vivida em decorrência da doença e no entendimento como oportunidade (ressignificação) ou desventura (não-ressignificação)”. Mediante a esta questão, podemos explanar uma reflexão sobre o que a literatura traz ao valorizar a necessidade de nomear uma patologia para que o sujeito possa se posicionar em relação a ela.

Durante os diversos atendimentos realizados foram feitos os acolhimentos de várias demandas como o sentimento de perda da autonomia, afetações psicológicas aparentes e necessidades de aceitação mediante ao diagnóstico, compreendendo ainda as possibilidades que percorrem as escolhas dos pacientes, e o que é possível ser realizado.

Dentre as diversas questões abordadas, as preocupações com a dieta foram trazidas com forte intensidade por eles. Como já foi dito, os procedimentos da hemodiálise acontecem três vezes por semana, ou seja, um dia sim, outro não, nesse intervalo eles retêm em seu corpo todo líquido que ingerem, por esse motivo foi possível escutar uma preocupação em comum: relatam um certo medo e uma grande dificuldade para manter a dieta correta e de adequação a essa rotina.

Em um dos atendimentos, outra paciente relata essa dificuldade, tanto de adequação à rotina limitada quanto de manter a dieta, que se refere a, por exemplo, ingerir uma quantidade reduzida de líquidos. Essa determinada paciente chegou ao atendimento em certo dia pesando quatro quilos a mais que o esperado, o que nesses casos é visto como um problema pois se refere ao acúmulo de líquido no organismo que precisa ser retirado, acarretando em maior tempo no processo hemodialítico e risco à integridade do paciente.

Outra questão muito abarcada foi a família sendo identificada como um mecanismo capaz de propiciar adesão e continuação ao tratamento hemodialítico, os pacientes relatavam que existia força para continuar, porque sabiam que a família contava com eles, que eles tinham amor dentro de casa. Um dos pacientes relatou em atendimento, que apenas continuava o tratamento porque sabia que sua filha lhe aguardava do lado de fora da sala de hemodiálise para lhe dar um abraço. Outro paciente relatou também que fazia a hemodiálise para agradar sua família, visto que está se organizava para levá-lo ao local de tratamento e apoiá-lo, ou seja, tais relatos demonstram que a motivação do paciente pode advir do vínculo familiar.

Ainda sobre a mesma temática, outro paciente pontuou se sentir realizado no âmbito familiar, mesmo com as limitações que o diagnóstico trouxera. A questão abordada por esse

paciente tem uma grande relevância quando se trata de reaver a autonomia do sujeito, que parece desse modo se ver como agente ativo em seu próprio processo vivencial, e conseqüentemente, de saúde-doença, explorando possibilidades de manejar as condições que o diagnóstico lhes impõe.

Ao longo do estágio, foi possível atender pacientes trabalhando com eles os manejos e as possibilidades de atuação frente a um conflito. Um paciente se apresentou cheio de estratégias para lidar com aquele momento, dizendo que pretende voltar a estudar, citando inclusive a possibilidade de um transplante como alternativa ao seu retorno para o campo de trabalho. Neste dia ele falava sobre conseguir continuar lutando pelos sonhos a partir do que era possível ser feito. Em outro momento ele falou sobre sua família, e a vontade de ver a filha se formar, se tornar alguém de sucesso, pontuou também que tem receio de não estar presente quando isso acontecer, remetendo-se a ideia de risco de morte.

O medo da morte e do morrer permaneceu presente na fala do paciente supracitado, devido já ter presenciado o óbito de colegas de diálise, fenômeno que pode acontecer levando em consideração a gravidade do diagnóstico. Cantarelli (2009) diz que a morte é apenas uma sucessão da vida, ou seja, faz parte da vida, morrer é apenas uma consequência de estarmos vivos. Em vários momentos durante esse determinado atendimento os pacientes trouxeram em suas falas questões voltadas para a temática da morte e do morrer, propiciando ao psicólogo trabalhar com eles possíveis dúvidas, medos e insegurança que existiam naquele momento.

A presença da família foi percebida como fundamental para o estado emocional dos pacientes oferecendo condições psicológicas propícias para um bom enfrentamento em relação à patologia, considerando que através dos atendimentos notou-se a valoração que o paciente atribui a ela. De acordo com Coelho (2013), a família pode exercer influência na evolução favorável ou desfavorável considerando que a presença dos familiares pode ser um complicador ao paciente, devido tensões na dinâmica que foi configurada, por esse motivo acredita-se na inclusão ou exclusão da família do paciente como parte integrante do tratamento.

No cotidiano da instituição foi notado que os pacientes quando realizavam a hemodiálise geralmente eram acompanhados por alguém, um parente, um amigo, ou mesmo por vizinhos, esses acompanhantes ficavam na sala de espera durante o período de execução do tratamento em si, na maioria das vezes não exerciam nenhuma atividade. O tempo ocioso pode ser considerado um fator de estresse para eles, já que o simples fato de ter alguém

próximo submetido ao tratamento por conta da doença se mostra algo significativo e possível desencadeador de angústias e outras emoções.

Segundo Gonçalves (1998 *apud* ALCÂNTARA et.al 2013 p.107), “os pacientes em sala de espera apresentam sofrimento psíquico e necessitam compartilhar com alguém este momento de espera”. O mesmo é vivido por acompanhantes que frequentam o CTR, que em geral são familiares e/ou cuidadores, e acabam por permanecer em um período longo de espera, condizente com o período de tratamento. Percebendo isso, ao longo do estágio foi sugerido uma proposta de intervenção pautada nos axiomas da psicologia hospitalar, verificando a possibilidade de um trabalho com os familiares e/ou acompanhantes, levando em consideração a importância desse olhar também para eles.

Mediante a isso foi pensada uma atividade na modalidade grupo terapêutico que proporcionasse um contato mais direto com os acompanhantes, e possibilitasse a estes um momento de escuta sobre as diversas questões da patologia que cerceiam seu cotidiano, visto que vivenciam o processo de adoecimento junto com o paciente. Pensou-se nesta modalidade também tendo como base o incentivo às relações sociais que ela possibilita. Rogers (1972 *apud* Schmidt, 2010) esclarece que o grupo de encontro:

Enfatizava o crescimento pessoal e o desenvolvimento e aperfeiçoamento da comunicação e das relações interpessoais por meio de um processo experiencial que, por um lado, buscava combinar o treino em relações interpessoais, crescimento pessoal e funções terapêuticas e, por outro, integrar as dimensões afetivas e cognitivas da experiência dos indivíduos em treinamento Rogers (1972 *apud* Schmidt, 2010 p. 630).

Logo, acredita-se que a proposta de realização de um grupo terapêutico surgiu como estratégia adequada para o estabelecimento de vínculos entre os acompanhantes que vivenciam o mesmo processo e mostrando-se útil também no sentido de trabalhar as demandas implícitas dos sujeitos que ali se encontravam.

O grupo foi realizado na sala de espera da clínica lócus do estágio, e teve por intuito ofertar espaço para que se falasse sobre a patologia, tratamentos, cuidados, preocupações e suas próprias emoções frente ao papel de acompanhante. Para a condução do grupo, contou-se com a participação de mais uma estagiária e a psicóloga supervisora contratada do local.

A psicóloga da clínica fez as principais apresentações sobre o objetivo daquele encontro, ressaltando a possibilidade de poder trocar experiências e também ouvir relatos semelhantes dos participantes. De início, eles se apresentaram e começaram a falar sobre questões pessoais, a rotina à que estavam acostumados antes do diagnóstico, questões que se sentiam à vontade para abordar naquele momento em relação a patologia, com os cuidados que se exigem para com o paciente e sua própria condição psicológica. Foi possível ainda

identificar através das falas pontos que se assemelhavam, soando familiar e gerando aparente clima de confiança e apoio, visto que todos tinham contato direto com pacientes crônicos renais e os temas ali abordados enfatizavam essa relação paciente/acompanhante. Vale ressaltar, que, assim como já é feito na clínica, os autores mencionam a importância das intervenções com os familiares/acompanhantes, pois estes darão o suporte que o paciente necessita dentro e fora da instituição.

Os integrantes do grupo relataram algumas dificuldades enfrentadas e as formas de manejo que utilizaram para encontrar um equilíbrio entre o paciente, a patologia e as novas necessidades que exigiam uma atenção maior, como a dieta em alimentos, rotinas hospitalares e a própria modificação corporal a ser enfrentada diariamente.

A princípio não houve uma demanda imposta por parte das facilitadoras, tendo o grupo se auto guiado na discussão de forma dinâmica e seus componentes interagindo espontaneamente entre si, suscitando uma reflexão acerca da sua dinâmica com o paciente, verificou-se em suas falas que estes estavam dispostos a se tornarem mais colaborativos e ainda reconhecendo sua importância para os pacientes durante o período de tratamento.

Durante a realização do grupo foram evidenciadas algumas afetações psicológicas elaborada pelos acompanhantes, e percebeu-se que o clima facilitador possibilitou o compartilhamento de experiências e vinculações positivas, proporcionando assim uma psicoeducação sobre algumas questões da patologia que não estavam totalmente esclarecidas, gerou-se dessa forma um aparente bem-estar, apoio e segurança. Explorando ainda as possibilidades de atuação da psicologia neste campo, foi realizado um feedback com o grupo, no qual foram elencadas as diversas experiências expostas nas falas, tais como de ganhos e perdas pessoais durante todo esse processo. Os componentes do grupo destacaram-se também como pessoas ativas em relação ao tratamento e cuidados com os pacientes, evidenciando ainda a importância sobre conhecer a patologia e seus possíveis danos a integridade do paciente, assim como possibilidades de tratamento e aspectos psicológicos relacionados, tais como a desestruturação que pode ocorrer na vida psíquica e física do paciente, a não aceitação da patologia, a vivência de um estado de luto mesmo que ainda em vida.

## **DISCUSSÃO**

A Psicologia Hospitalar é uma área de atuação do psicólogo que tem crescido significativamente nas últimas décadas. De acordo com Silva, Tonetto e Gomes (2006), desde

1950 há registros que comprovam a atuação de psicólogos em hospitais gerais no Brasil. Os mesmos autores relatam que os primeiros registros encontrados no Brasil referentes à prática da psicologia em hospitais datam de 1954, tendo como pioneira nesta área Mathilde Neder, abrindo um campo rico em possibilidades de atuação. No esforço de buscar atender à demanda existente, Neder desenvolveu um trabalho inovador que inaugurou as atividades do psicólogo em hospitais no Brasil.

O profissional psicólogo, segundo Coelho (2013) deve atuar com o objetivo de minimizar a angústia e ansiedade do paciente, favorecendo a expressão dos sentimentos e auxiliando na compreensão da situação vivenciada, a proposta dos serviços oferecidos pelos profissionais destas unidades se referem a um trabalho de humanização que minimiza o sofrimento e os efeitos negativos advindos do ambiente hospitalar.

No decorrer de um determinado atendimento uma paciente fala sobre as dificuldades que enfrentou no início do tratamento, em relação a patologia e a aceitação do diagnóstico. Explorando as possibilidades de atuação da psicologia neste contexto foi desenvolvido a princípio uma psicoeducação, objetivando um esclarecer e assim poder também desmistificar possíveis fontes de temor e ansiedade vivenciadas por ela naquele momento, reduzindo assim possíveis ansiedades e apreensão em relação a patologia e o diagnóstico.

Ao passo em que se percebiam acolhidos sentiam-se mais à vontade para abordar medos e inseguranças, buscavam informações, debatiam aspectos da patologia, o que sugeria uma certa desconstrução de paradigmas, o que resultava em uma maior abertura e positividade no enfrentamento da patologia.

No que se refere ainda as possibilidades de atuação da psicologia, Camon (2010) aponta para a importância de guiar sua atuação fora dos moldes tradicionais de setting terapêutico compreendendo que está inserido em um campo que se apresenta dinâmico, logo, os atendimentos são realizados em enfermarias, o trabalho do psicólogo muitas vezes sofre interrupção de outros colaboradores do hospital, seja para aplicação de injeções, prescrições medicamentosas, ou mesmo para o processo de limpeza e assepsia hospitalar. Foram percebidos em vários momentos durante os atendimentos psicológicos que os profissionais precisavam inferir cuidados constantes aos pacientes na máquina de hemodiálise, interrompendo assim temporariamente o atendimento psicológico.

O autor clarifica ainda, que no hospital, ao contrário do paciente que procura pela Psicoterapia após romper eventuais barreiras emocionais, a pessoa hospitalizada geralmente é abordada pelo psicólogo em seu próprio leito, e em muitos casos o paciente sequer tem claro

qual o papel do psicólogo naquele momento de sua hospitalização e até mesmo de vida, Camon (2010). Durante o período de estágio foram realizadas abordagens com intuito de propor ao sujeito atendimentos psicológicos, o que na maioria das vezes se dava durante o processo hemodialítico com o paciente ainda na máquina.

Explorando ainda as possibilidades de atuações da psicologia com pacientes crônicos renais, foi possível realização de atendimentos psicológicos de forma individual, trabalhar sua singularidade e assim evidenciar a forma exclusiva que cada um possui de se colocar frente a uma demanda específica. Entendendo ainda a importância de se trabalhar os efeitos da patologia mediante ao diagnóstico, em suas falas existiam relatos de que já presenciaram a morte de colegas de diálise nas máquinas durante procedimentos de hemodiálise.

Durante os atendimentos foi possível perceber que muitas vezes a lógica institucional perpassa o sujeito, deixando-os a mercê dos desígnios institucionais, e isso impõe limites as suas próprias vontades e dessa forma os pacientes de acordo com os relatos se percebem cada vez mais institucionalizados. Camon (2010, p. 4) considera que:

A situação do adoecimento e o processo de hospitalização passa a ser determinante em muitas situações que serão consideradas invasivas e abusivas na medida em que não se respeitam os limites e imposições dessa pessoa hospitalizada, proporcionando dessa forma um trabalho de reflexão que evolva toda a equipe de saúde, compactuando com o que se caracteriza uma das necessidades mais prementes, fazer com que o hospital perca seu caráter meramente curativo para transformar-se em uma instituição que trabalhe não apenas com a reabilitação orgânica, mas também como reestabelecimento da dignidade humana. Camon (2010, p. 4).

Vaz e Costa (2015, p. 95) esclarece que “o adoecer traz consigo o sofrimento e angústia devido ao fato de promover naquele que adocece inúmeras perdas, como a da própria saúde e da rotina e ainda faz referência a própria mortalidade do sujeito”. Podendo desencadear no paciente um repertório comportamental novo e gerar outras afetações psicológicas decorrentes do adoecimento, como pode ser percebido durante um dos atendimentos, em que o paciente fala sobre as modificações que ele e a família precisaram adotar para conseguir uma melhor adaptação ao tratamento e aos cuidados a partir do diagnóstico crônico renal.

Cesarino e Casagrande (1998) exemplificam a ideia de que a insuficiência Renal Crônica e o tratamento hemodialítico, provocam uma sucessão de situações para o paciente renal crônico, que compromete não só o aspecto físico, mas também o psicológico, com repercussão pessoal, familiar e social. Exigindo assim um posicionamento do profissional psicólogo, condizente e atualizado, verificando que esse campo da psicologia está em constante modificação.

Considerando tais aspectos mencionados, faz-se necessário pensar sobre o processo de formação do profissional psicólogo. Bock (1997, p. 42) discorre afirmando que “é preciso uma formação que ensine a construir projetos a partir de situações desafiadoras e novas [...], é necessário formar psicólogos inventivos no sentido de profissionais que sabem, frente a uma nova realidade, recorrer criativamente ao seu saber”. No decorrer dos atendimentos o desenvolvimento de habilidades que corroboram ao pressuposto de que a psicologia hospitalar oferece atendimentos singulares, exclusivos e únicos, proporcionou um acolhimento adequado sobre as demandas, um dos pacientes atendidos solicitou que fosse dada continuidade aos atendimentos psicológicos com ele, pois relata que se sentiu acolhido e teve sentimentos de valoração própria.

Camon (2010, p. 1) diz que, “a própria dinâmica da existência parece encontrar no contexto hospitalar um novo parâmetro de sua ocorrência, dando-lhe uma dimensão na qual questões que envolvam a doença, a morte e a própria perspectiva existencial apresentam enfeixamento inerente peculiar”. Torna-se dessa forma, indispensável para este estudo, um entendimento sobre o campo da Psicologia Hospitalar, sendo este considerado novo, dinâmico e que está em constante mudança, cabendo assim ao profissional se valer das formas possíveis para se manter atualizado, explorando as possibilidades de atuação com práticas inovadoras.

Durante o estágio foi possível desenvolver atividades que corroborassem para uma formação de prática acadêmica, foram então propostas várias atividades dentro da clínica, como por exemplo a realização de um grupo terapêutico com os acompanhantes. Rogers (1972 apud Schmidt, 2010), apontam ainda seus efeitos terapêuticos de atividades em grupo verificando as possibilidades de crescimento pessoal o desenvolvimento e aperfeiçoamento da comunicação e das relações interpessoais.

Mediante o período em estágio e as possibilidades de atuação da psicologia hospitalar foi possível a realização de interconsultas com outros profissionais no lócus de atuação, verificando ainda a importância do trabalho multiprofissional como contribuição ao avanço e prática profissional em campo.

Para que se alcance a formação indicada por Bock e demais autores aqui citados, seria necessário um maior incentivo a pesquisas que apoiem a prática, tal como a metodologia aqui mesmo utilizada: o relato de experiência. Para Salto (1998, p.12)

A dinâmica do contexto hospitalar interfere diretamente no desempenho do psicólogo, sendo necessário a revisão dos modelos teóricos e até mesmo práticos da Psicologia, uma vez que a maioria tem uma formação ancorada em conservas culturais do modelo clínico tradicional. Por melhor que seja seu embasamento, dentro de um hospital surgem dificuldades que somente a prática fornecerá os subsídios que poderão levar à sua solução. Salto (1998, p.12).

Constatando dessa forma uma necessidade de atualização através de novos estudos, implementando assim a formação e a conduta do profissional dentro do campo da Psicologia Hospitalar.

## **CONCLUSÃO**

Estudos realizados mostram uma tendência real de crescimento contínuo de Doença Renal Crônica (DRC) no mundo, evidenciando o significativo aumento do número de pessoas com este diagnóstico e sua proporção. Percebendo que a patologia acarreta afetações psicológicas nos sujeitos, mostrou-se relevante o estudo de possibilidades de intervenções psicológicas para com este público.

Neste sentido, o objetivo do presente trabalho foi explorar as possibilidades de intervenções psicológicas para com os pacientes crônicos renais. Para tanto, evidenciou-se algumas demandas frequentes, tais como: questões institucionais e psicológicas que atravessam o sujeito em tratamento; dúvidas e apreensões sobre os procedimentos realizados; necessidade de adaptação mediante a nova condição de vida que o diagnóstico lhes impõe; o enfrentamento de situações de risco, morte e até mesmo o luto. Questões estas que parecem fragilizar os pacientes na realização do enfrentamento de sua própria condição.

Assim, a Psicologia Hospitalar atuante nos contextos em que se realiza o tratamento hemodialítico, se mostra importante à consideração do sujeito em sua integralidade, visto que ainda realiza o acompanhamento de forma interdisciplinar do mesmo, contando com o apoio da equipe de saúde ali existente: médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e nutricionista e o psicólogo.

Integrando o conhecimento advindo da experiência vivenciada com as indicações literárias, é possível concluir que o psicólogo hospitalar pode, neste contexto, ofertar serviços como: interconsultas, atividades em sala de espera e abordagem, tanto dos pacientes quanto de seus familiares, de modo individual ou em grupos, realizando apoio psicológico, acolhimento, orientação e psicoeducação, auxiliando-os, assim, no enfrentamento de aspectos decorrentes do adoecimento.

As possibilidades de atuação do psicólogo com o grupo mostraram possuir uma metodologia incontestável para ser utilizada em sala de espera com acompanhantes, constatando seus efeitos terapêuticos com possibilidades de crescimento pessoal e o desenvolvimento e aperfeiçoamento da comunicação e das relações interpessoais, visando

ainda, minimizar a angústia e ansiedade na tentativa de retomar a subjetividade do sujeito frente a despersonalização do paciente.

Da mesma forma, clarificou-se a necessidade de uma formação engajada dos psicólogos, considerando as novas demandas e a pluralidade do campo da Psicologia Hospitalar, que tem se mostrado cada vez mais dinâmico e abrangente. Necessidade esta, que pode ser atendida por meio da realização de pesquisas que valorizem a prática em lócus, tal qual o próprio relato de experiência, que intenta orientar e capacitar os futuros profissionais em relação aos novos métodos de trabalhos, pautados na ética profissional e no compromisso com a Psicologia em seus mais diversos ambientes.

Reafirma-se a importância de se atentar ao crescente campo da Psicologia Hospitalar, ressaltando este estudo como uma contribuição pertinente ao meio acadêmico e científico de apoio à prática, além de favorecer o caráter formativo de um relato de experiência. Fomentando ainda novas propostas para elaboração de trabalhos que tenham em vista colaborar para a expansão desse campo, proporcionado assim novas possibilidades de intervenções psicológicas no contexto da Psicologia Hospitalar.

## REFERÊNCIAS

- ALCANTARA, T.V, et. al., 2013. Intervenções psicológicas na sala de espera: estratégias no contexto da Oncologia Pediátrica. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 103119, dez. 2013. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S151608582013000200008&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151608582013000200008&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 15 nov. 2016.
- BASTOS, M.G, et. al., 2014. Doença renal crônica: problemas e soluções. **J Bras Nefrol**, v. 26, n. 4, p. 202-15, 2004.
- BOCK, A.M.B. Formação do psicólogo: um debate a partir do significado do fenômeno psicológico. **Psicol. cienc. prof.** Brasília, v. 17, n. 2, p. 37-42, 1997. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141498931997000200006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141498931997000200006&lng=en&nrm=iso)>. access on 01 Dec. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98931997000200006>.
- BROERING, C.V. CREPALDI, M.A. **Preparação psicológica para a cirurgia em pediatria: importância, técnicas e limitações**. Paidéia (Ribeirão Preto), Ribeirão Preto, v. 18, n. 39, p.61-72, 2008.
- CAMON, V. A. et. al., 2003. **Psicologia hospitalar: teoria e prática**. 1ª ed. São Paulo: Pioneira Thomson Learning.
- CAMON, V. A. **Psicologia Hospitalar: teoria e prática – 2ª ed. revista e ampliada – São Paulo: Cengage Learning, 2010**

- CASTRO, E.K. BORNHOLDT, E. Psicologia da saúde X Psicologia hospitalar: definições e possibilidades de inserção profissional. **Psicol. cienc. prof**, Brasília, v 24, n 3, p.48-57, 2004.
- CANTARELLI, A.P. Novas abordagens da atuação do psicólogo no contexto hospitalar. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 137-147, dez. 2009. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S151608582009000200011&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151608582009000200011&lng=pt&nrm=iso)>. acesso em 22 set. 2016.
- CESARINO, C.B. CASAGRANDE, L.D.R. Paciente com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico: atividade educativa do enfermeiro. **Rev. latino-am enfermagem**, Ribeiro Preto, v. 6, n. 4, p. 31-40, outubro 1998.
- COELHO, D.S, et. al., 2013. **Psicologia hospitalar**: um relato de Experiência em hospital de reabilitação de anomalias craniofaciais. **Mimesis**, Bauru, v. 34, n. 1, p. 19-44, 2013.
- COUTINHO, N.P. TAVARES, M.C. Atenção ao paciente renal crônico, em hemodiálise, sob a ótica do usuário. **Caderno Saúde Coletiva**, 19(2):232-239, 2011.
- FERREIRA, R.C. FILHO, C.R. A qualidade de vida dos pacientes renais crônicos em hemodiálise na região de Marília, São Paulo. **J. Bras. Nefrol.** São Paul, v. 33, n. 2, p. 129-135, June 2011. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-28002011000200003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-28002011000200003&lng=en&nrm=iso)>.access on 01 Dec. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-28002011000200003>.
- FREITAS, P. COSMO, M. Atuação do Psicólogo em Hemodiálise. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 19-32, jun. 2010. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S151608582010000100003&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151608582010000100003&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 22 set. 2016.
- GIL, A.C. 1946 – Como elaborar projetos de pesquisa/ Antônio Carlos Gil. – 5. Ed. – São Paulo: Atlas, 2010.
- HIGA, K. et. al. **Qualidade de vida de pacientes portadores de insuficiência renal crônica em tratamento de hemodiálise.** **Acta Paul Enferm**, v. 21, n. especial, 2008.
- JUAN, K. O impacto da cirurgia e os aspectos psicológicos do paciente: uma revisão. **Psicol. hosp. (São Paulo)**, São Paulo, v 5, n 1, p.48-59, 2007.
- LIMA, A. GUALDA, D.M. História Oral de Vida: Buscando o significado da hemodiálise para o paciente renal crônico. **Ver. Esc. Enferm. USP**, v. 35, n. 3, p. 235-41, 2001.
- OLIVEIRA, A. Do relato de experiência ao artigo científico: questões sobre gênero, representações e letramento na formação de professores a distância. **SCRIPTA**, Belo Horizonte, v. 16, n. 30, p. 307-320, 1º sem. 2012.
- RESENDE, M.C et. al., 2009. Atendimento psicológico a pacientes com insuficiência renal crônica: em busca de ajustamento psicológico. **Psicol. clin.**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 87-99, Dec. 2007. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010356652007000200007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010356652007000200007&lng=en&nrm=iso)>. Access on 06 Nov. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S010356652007000200007>.

SALTO, M. O Psicólogo no contexto hospitalar: uma visão psicodramática. **Disponível em URL: [http://www.febrap.org.br/pdf/psicólogo no contexto hospitalar](http://www.febrap.org.br/pdf/psicólogo_no_contexto_hospitalar)**. v. 28, p. 09-15, 1998. **pdf acesso em:** 12 de outubro de 2016.

RESOLUÇÃO 13/2007, CFP 2007. <<http://site.cfp.org.br/wpcontent/uploads/2007/09/resolucao200713.pdf>>. Acesso em: 01 de dezembro de 2016.

ROGERS, C.R. 1972 apud SCHMIDT, M.L.S. Utopia, teoria e ação: leitura das propostas grupais na abordagem centrada na pessoa. **Psicol. cienc. prof.** Brasília, v. 31, n. 3, p. 628-639, 2011. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141498932011000300014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141498932011000300014&lng=en&nrm=iso)>. Accesson 01 Dec. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932011000300014>.

SELLI L, et. al., 2009. O cuidado na resignificação da vida diante da doença. *Mundo Saúde*. 2008 jan/mar; 32(1):85-90. Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN) [Internet]. Censo de 2009. [ Citado 2011 jun. 28]. Disponível em: <http://www.sbn.org.br/index.php/censos>.

SILVA, D.B.P. Psicologia Hospitalar. **Rev. Psicologia.pt** 2012. ISSN; 1646-6977. Disponível em:< <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0705.pdf>>. Acesso em: 01 de dezembro 2016.

SILVA, L.P. TONETTO, A.M. GOMES, W.B. **Prática psicológica em hospitais: adequações ou inovações? Contribuições históricas.** Boletim Academia Paulista de Psicologia, set/dez, 2006. Disponível em:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=94626305>>. Acesso em: 13 de outubro de 2016.

TERRA, F.S. et. al., 2010. As principais complicações apresentadas pelos pacientes renais crônicos durante as sessões de hemodiálise. Minas Gerais: **Rev Bras Clin Med**, 2010.

VAZ, A. COSTA, R. Mulheres e as influências afetivas no adoecimento hipertensivo. **Rev. Psic. São Paulo**, volume 24, n.1, 83-106, 2015.