

Recebido em: 31/07/2024

Publicado em: 16/12/2024

DOI: 10.33872/conversaspsico.v5n2.e006

O PAPEL DA INTERCONSULTA PSICOLÓGICA NO CONTEXTO DE NEFROLOGIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Isadora Juliana Pires de Mattos¹ Orcid 0000-0001-5273-5373

Amanda Sacramento Maia² Orcid 0009-0008-5318-1489

Lucas Nascimento dos Santos³ Orcid 0009-0007-2530-451X

Yaná dos Santos Maia⁴ Orcid 0009-0000-3551-7550

Gislane da Conceição Gomes Alcântara⁵ Orcid 0009-0006-0203-9015

Roseclélia Rodrigues Sousa⁶ Orcid 0009-0003-3112-1497

Sara Nataly Cabral Silva⁷ Orcid 0009-0001-9303-188X

Gabriela Fernanda Machado⁸ Orcid 0009-0000-7174-4005

RESUMO. A doença renal crônica gera significativas repercussões à saúde física e mental do paciente, além de perdas em diversas dimensões. Visa-se, com este estudo, suscitar reflexões sobre o potencial da interconsulta psicológica frente ao paciente nefrológico. Trata-se de uma revisão de literatura integrativa, em que foram utilizadas como bases de dados Lilacs e Medline, resultando em 17 artigos selecionados para compor a pesquisa. Dessa forma, notou-se que encaminhamentos tardios à nefrologia podem resultar em desfechos clínicos não favoráveis, assim como maiores solicitações de interconsultas psicológicas. Também, percebeu-se que a atuação interdisciplinar é essencial para um atendimento integral e eficaz ao paciente, ainda que existam entraves

¹ Mestre em Psicologia pela Universidade Federal do Mato Grosso do Sul. Psicóloga Clínica. E-mail: isadoramattospsicologia@gmail.com

² Especialista em Psicologia Hospitalar pelo Conselho Federal de Psicologia. Psicóloga Hospitalar na Davita Tratamento Renal. E-mail: amandamaia.psi@gmail.com

³ Especializando em Psicologia da saúde e hospitalar - FACULESTE. Psicólogo da saúde- Prefeitura Municipal de Candeias-Ba. E-mail: nascimentolucaspsi@gmail.com

⁴ Psicóloga residente em Oncologia. Universidade Federal do Pará. E-mail: yanadsmaia@gmail.com

⁵ Graduanda em Psicologia. Universidade Federal do Ceará. E-mail: gislanegomes.a@gmail.com

⁶ Graduanda em Psicologia. Universidade Federal do Ceará. E-mail: rosecleviasousa0@gmail.com

⁷ Graduanda em Psicologia. Universidade Maurício de Nassau. E-mail: saranataly00@gmail.com

⁸ Graduanda em Psicologia. Universidade do Estado de Minas Gerais. E-mail: GabiMachado28@outlook.com

que dificultem sua aplicação. Para mais, salientou-se sobre a importância da interconsulta psicológica no contexto da nefrologia, considerando a diversidade de intervenções que podem ser realizadas através deste serviço. Por fim, notou-se uma escassez de materiais nacionais sobre o assunto, assim como poucos estudos escritos por profissionais da Psicologia.

Palavras-chave: Interconsulta; Psicologia, Nefrologia.

THE ROLE OF PSYCHOLOGICAL INTERCONSULTATION IN THE CONTEXT OF NEPHROLOGY: A LITERATURE REVIEW

ABSTRACT. Chronic kidney disease has significant implications for both the physical and mental health of patients, as well as losses in various dimensions. This study comprises an integrative literature review, using Lilacs and Medline as databases, resulting in 17 articles selected for the research. Thus, it was observed that late referrals to nephrology can lead to unfavorable clinical outcomes, as well as an increase in requests for psychological interconsultations. It was also noted that interdisciplinary action is essential for comprehensive and effective patient care, despite the obstacles that hinder its implementation. Moreover, the significance of psychological consultation in the context of nephrology was emphasized, considering the diversity of interventions that can be performed through this service. Finally, a scarcity of national resources on the subject was observed, as well as few studies written by psychology professionals

Keyword: Interconsultation, Psychology, Nephrology.

Introdução

As doenças renais crônicas (DRC) surgem frequentemente de forma abrupta na vida de uma pessoa (Oliveira et al., 2016) e resulta em desequilíbrios bioquímicos, clínicos e metabólicos, demandando que o paciente se ajuste a uma nova realidade, adote uma rotina diária diferente, incorporando novos hábitos de autocuidado e uma alimentação modificada. Além dos desafios do diagnóstico e tratamento, que geram

impactos fisiológicos e emocionais, também ocorrem mudanças significativas nos aspectos profissional, social, sexual e psicológico.

Essa transição pode ocasionar uma fragilidade psicológica e emocional significativa tanto para o paciente quanto para sua família. As condições clínicas da DRC, aliadas às suas repercussões psicossociais, torna-se fonte de estresse aos pacientes, podendo causar interferência na adesão e adaptação ao tratamento, impactando na qualidade de vida (Oliveira et al., 2016).

O tratamento da Insuficiência Renal Crônica é geralmente caracterizado como um processo bastante invasivo, tanto para o paciente quanto para sua família. Simone (2011) defende que o paciente renal crônico luta para entender e aceitar sua doença, procurando compreender a origem e seu tratamento. Diante desses motivos, a tendência da Psicologia e das ciências da saúde é compreender as limitações do tratamento e olhar para o paciente em uma perspectiva que integre as esferas biológica, psicológica e social, como uma forma de minimizar o sofrimento do processo saúde-doença (Straub, 2014).

Em geral, as doenças crônicas são responsáveis por forte influência sobre o desenvolvimento e as reações do paciente, da família e de seus grupos sociais. Estratégias de enfrentamento dessas doenças possuem um papel importante de equilíbrio entre o processo sujeito-saúde-doença (Ravagnani, Domingos & Miyazaki, 2007). A constatação das alterações psicossociais frente à hospitalização vem de encontro com a necessidade do psicólogo dentro deste ambiente de trabalho. Ainda assim, é notável a barreira que esse profissional enfrenta quando em contato com outras áreas da saúde ou com questões burocráticas.

De acordo com Azevêdo e Crepaldi (2016), a presença do psicólogo no contexto da saúde em diálogo constante com os demais profissionais da equipe multidisciplinar concretiza a perspectiva interdisciplinar do cuidado. A interdisciplinaridade possibilita que haja uma aproximação entre os profissionais da saúde - suas práticas e áreas de saberes - de modo a contextualizar as ações em saúde diante de sua complexidade e extensão (Giacomozzi, 2012).

Deste modo, graças a sua natureza interdisciplinar, a interconsulta psicológica tem sido reconhecida como uma das intervenções mais visíveis do psicólogo frente aos demais profissionais da equipe (Gazotti & Prebianchi, 2014; Rossi, 2008). Em um estudo realizado pelos autores, constatou-se que, na maioria das vezes, a interconsulta é solicitada principalmente por médicos e enfermeiros, quando estes identificam os pacientes como apresentando humor depressivo, ansiedade diante do diagnóstico ou pelo longo período de internação.

De modo específico, a interconsulta psicológica se caracteriza pela avaliação e manejo de problemas psicológicos, das dificuldades interpessoais e dos dilemas institucionais que envolvam o paciente, a família e a equipe de saúde, facilitando a comunicação, a cooperação e a elaboração dos conflitos dos envolvidos (Santos, Messias, Prebianchi, Oliveira, & Cardoso, 2011). Em outras palavras, nesta atividade, cabe ao psicólogo a tarefa da escuta, do acolhimento e da compreensão dos aspectos psíquicos e psicossociais do ser humano visando prestar assistência ao paciente, de modo a contribuir para uma melhor relação profissional-paciente e um ambiente humanizado (Nucci, Toledo, Oliveira, & Prebianchi, 2013).

Nesse sentido, diante da complexidade das condições nefrológicas e sua influência nas dimensões psicossociais dos pacientes, surge a necessidade de investigar e compreender os aspectos da interconsulta psicológica no contexto da nefrologia. Dessa forma, esse estudo objetiva construir caminhos de produção sobre interconsulta psicológica em contexto de nefrologia, buscando preencher a lacuna de conhecimento devido à falta de materiais específicos sobre a temática.

Metodologia

A metodologia deste trabalho foi realizada por meio de uma revisão integrativa sobre as intervenções em pacientes nefrológicos. A revisão integrativa é uma abordagem que analisa pesquisas relevantes para subsidiar a tomada de decisão e aprimorar a prática clínica, permitindo a síntese do conhecimento existente sobre um determinado tema e identificando lacunas que requerem investigação adicional (Armstrong e Bortz, 2001).

Quanto à coleta de dados, a pesquisa foi realizada nas bases de dados Scielo, Lilacs, Pepsic e Medline, sem delimitação temporal e incluindo estudos em português, inglês e espanhol. Quanto aos critérios de inclusão, escolheram-se artigos completos que contemplasse a atuação da Nefrologia no campo de atendimento ao paciente em doença renal e/ou hemodiálise, e como exclusão, textos incompletos e materiais que não contribuíssem para a construção do artigo. As palavras-chave utilizadas na pesquisa foram: “interconsulta”; “psicologia”; “nefrologia”, “hemodiálise” ou “doença renal crônica”. A partir da coleta de dados dos textos, foi realizada a extração e síntese dos dados relevantes a partir das características do estudo e resultados obtidos.

Resultados e Discussão

Durante a etapa de identificação, utilizaram-se os descritores “interconsulta” “psicologia”, “nefrologia”, “hemodiálise” e “doença renal crônica”, em que as pesquisas realizadas nas bases de dados Scielo e Pepsic não levantaram materiais alinhados com o objetivo do presente estudo. Assim, os materiais localizados concentraram-se apenas nas bases Lilacs e Medline, totalizando noventa e três (93) materiais, sendo trinta e sete (37) na primeira e cinquenta e seis (56) na segunda, respectivamente.

Na etapa de triagem, considerou-se os critérios de inclusão anteriormente citados para realizar nova seleção de materiais, em que foram obtidos vinte e dois (22) resultados na Lilacs e oito (8) na Medline. Posteriormente, na etapa de seleção, removeram-se 11 artigos na Lilacs e dois (2) na Medline, devido não atenderem à proposta da pesquisa. Assim, apenas dezessete (17) foram efetivamente inseridos na revisão por se adequarem aos critérios de inclusão previamente estabelecidos, sendo onze (11) na Lilacs e seis (06) na Medline.

Ao analisar os resultados dos materiais selecionados, notou-se que não foram encontrados dados completos sobre o papel da interconsulta psicológica no contexto da Nefrologia. Dentre os existentes, prevalecem publicações escritas há mais de cinco anos e internacionais, carecendo de mais estudos sobre a realidade nacional neste cenário. Para mais, entre os trabalhos listados acima, apenas um contava com a autoria de um profissional da Psicologia, ressaltando a importância deste estudo para evidenciar e

ponderar sobre as importantes contribuições que os psicólogos poderiam proporcionar nesse contexto. Sendo assim, também foram utilizados outros artigos para auxiliar na discussão da temática.

Para facilitar a compreensão dos dados obtidos nesta pesquisa, os resultados e discussão foram divididos em três tópicos: 1- Encaminhamento tardio à Nefrologia: questões influentes na solicitação de interconsulta psicológica?; 2- Interdisciplinaridade e a Psicologia no contexto de Nefrologia; 3- Interconsulta em Psiconefrologia.

Tabela 1: Artigos publicados nas bases de dados Lilacs e MedLine sobre Nefrologia, Hemodiálise, Doença renal crônica, Psicologia e Interconsulta.

ANO	AUTOR	TÍTULO ORIGINAL	BASE DE DADOS
2007	Hernández Cruz, J.I.	Porfiria: presentación de un caso y revisión de la literatura.	LILACS
2009	Peña Porta, J.M.; De Vera Floristán, C.V.	La derivación temprana al nefrólogo mejora los resultados a largo plazo en la enfermedad renal crónica.	LILACS
2011	Bastos, M.G.; Kirstajn, G.M.	Doença renal crônica: importância do diagnóstico precoce, encaminhamento imediato e abordagem interdisciplinar estruturada para melhora do desfecho em pacientes ainda não submetidos à diálise.	LILACS
2011	Fayer, A. A.; Nascimento, R.; Abdulkader, R. C.R.M.	Early nephrology care provided by the nephrologist alone is not sufficient to mitigate the social and psychological aspects of chronic kidney disease.	LILACS
2012	Mcintyre, N. J. Et al.	Treatment needs and diagnosis awareness in primary care patients with chronic kidney disease.	MEDLINE
2013	García-Llana, H. et al.	Nurse-psychologist interdisciplinary approach for advanced chronic kidney disease consultations: objectives and protocol.	MEDLINE
2013	Loza Munarriz, C. et al.	¿Llegan oportunamente los pacientes con nefropatía diabética al servicio de Nefrología del Hospital Nacional Cayetano Heredia durante el periodo enero 2011- enero 2012?	LILACS
2014	Medenica, S. et al.	The role of the psychiatrist in obtaining informed consent from patients with somatic and mental comorbidity: Report	LILACS

		of one case.	
2015	Diegoli, H. et al.	Encaminhamento tardio ao nefrologista e a associação com mortalidade em pacientes em hemodiálise.	LILACS
2018	Huauya-Leuyacc, C.; Palacios-Guillen, A. M.; Nenites-Zapata, V. A.	Factores epidemiológicos asociados a la referencia temprana al nefrólogo para hemodiálisis crónica en pacientes de un Hospital Público de Perú.	LILACS
2019	Greer, R. C. et. al	Primary Care Physicians' Perceived Barriers to Nephrology Referral and Co-management of Patients with CKD: a Qualitative Study.	MEDLINE
2019	Clemnti, M. A.; Zimmerman, C, T.	Psychosocial considerations and recommendations for care of pediatric patients on dialysis.	MEDLINE
2020	Maha Abdullah Alfarhan et al.	Causes of the delay in creating permanent vascular access in hemodialysis patients.	MEDLINE
2020	Wolide, A. D. et al.	Knowledge, attitude, and practices toward chronic kidney disease among care providers in Jimma town:cross-sectional study.	MEDLINE
2022	Raymundo, D. U. et al.	Inpatient consultations with the vascular and endovascular surgery team at an academic tertiary hospital.	LILACS
2022	Samaan, F. et al.	Razão oferta/necessidade de consultas médicas, exames de diagnóstico e acompanhamento da doença renal crônica no Sistema Único de Saúde: estudo descritivo, estado de São Paulo, 2019.	LILACS
2022	Samaan, F. et al.	The first appointment with a nephrologist: Brazilian patients' demographic and kidney function characteristics. A retrospective study.	LILACS

Fonte: produzida pelos autores, 2024.

Encaminhamento tardio à nefrologia: questões influentes na solicitação de interconsulta psicológica?

Durante o levantamento de dados para a presente pesquisa, notaram-se diversos materiais que abordavam o encaminhamento tardio à Nefrologia como um entrave para o tratamento adequado de pacientes com DRC. Infere-se que a solicitação para a Psicologia realizar interconsultas pode ocorrer com mais frequência neste contexto para manejar situações que poderiam ter sido evitadas ou melhor assistidas caso o

encaminhamento não tivesse sido postergado. Assim, tais solicitações podem gerar uma sobrecarga desnecessária aos psicólogos, bem como limitar sua atuação à prática assistencialista, dando menor ênfase às suas demais atribuições (Gazotti e Prebianchi, 2014). Diante disso, optou-se por focar o presente tópico a este assunto, detalhando sobre suas causas e consequências, além de apontar possíveis alternativas que a Psicologia pode apresentar por meio da interconsulta.

Considera-se encaminhamento tardio quando as intervenções com o paciente poderiam ter sido mais eficientes mediante um contato mais antecipado com a equipe de Nefrologia. A demora no encaminhamento para atendimento nefrológico representa um importante problema de saúde pública, podendo gerar diversos impactos negativos para o paciente, os familiares e a equipe multiprofissional (Porta e Floristán, 2009; Loza Munarriz et al., 2013; Diegoli et al., 2015; Maha Abdullah Alfarhan et al., 2020).

Ao que concerne às causas do encaminhamento tardio, estas são diversas. No que tange aos pacientes, o encaminhamento pode ser postergado devido a negação ou não conhecimento do sujeito sobre seu diagnóstico, preocupações ou medo das intervenções terapêuticas a serem realizadas, perda da independência, dificuldades socioeconômicas e recusa do tratamento (Porta e Floristán, 2009; McIntyre et al., 2012; Alfarhan et al., 2020). Sobre os fatores médicos, notou-se que os mais importantes foram encaminhamentos errôneos ou sem utilização de diretrizes para risco de DRC, educação insuficiente ao paciente sobre os cuidados necessários, falta de comunicação e troca de informações entre os profissionais de saúde (Porta e Floristán, 2009; Greer et al., 2019; Paula et al., 2020; Maha Abdullah Alfarhan et al., 2020; Samaan et al., 2022).

Os efeitos mais notórios incidem diretamente sobre o paciente. Pesquisas têm apontado que a postergação do atendimento está relacionada a desfechos clínicos menos favoráveis, podendo resultar no diagnóstico tardio, progressão para estágios mais avançados da DRC, pouca resposta às intervenções clínicas, necessidade de tratamentos mais invasivos e aumento da probabilidade de morte (Porta e Floristán, 2009; Bastos e Kirsztajn, 2011; Huauya-Leuyacc, Palacios-Guillen e Benites-Zapata, 2018).

Para mais, a equipe multiprofissional também vivencia importantes entraves quando confrontada com casos de encaminhamento tardio. Diante pacientes em estágios

avançados de DRC, o tratamento a ser implementado demanda maior complexidade e recursos. Isso pode resultar em dificuldades operacionais, como a necessidade de procedimentos emergenciais ou uma sobrecarga de trabalho para os profissionais da saúde (Bastos e Kirsztajn, 2011; Paula et al., 2020; Raymundo et al., 2022).

Para além dos fatores citados, a literatura demonstra que quando o encaminhamento dos pacientes é finalmente realizado para a nefrologia, estes passam a ser atendidos, na maioria dos casos, exclusivamente por médicos nefrologistas (Porta e Floristán, 2009; Diegoli et al., 2015; Huauya-Leuyacc, Palacios-Guillen e Benites-Zapata, 2018; Samaan et al., 2022). Nessa perspectiva, Fayer, Nascimento e Abdulkader (2011) apontam que, apesar de a assistência nefrológica precoce proporcionar melhoras no controle metabólico dos pacientes, o atendimento prestado somente pelo nefrologista não é suficiente para minimizar todos os impactos advindos da doença. Os pacientes com DRC apresentavam em seus relatos sentimentos de desesperança, sofrimento, culpa, sobrecarga para a família e medo de mudanças no estilo de vida. Apesar disso, pouca atenção era dada durante o tratamento para as crenças, perspectivas e expectativas dos pacientes e seus familiares, evidenciando a dificuldade para os nefrologistas sozinhos contemplarem as demandas apresentadas.

Assim, deve-se considerar a presença da Psicologia na elaboração de alternativas para diminuir a ocorrência de encaminhamentos tardios. Algumas das medidas apontadas foram o desenvolvimento e disseminação de diretrizes clínicas validadas para encaminhamento, melhores ferramentas de comunicação entre as equipes, a definição clara de funções entre os profissionais da saúde, planos terapêuticos de fácil compreensão para as equipes, os familiares e os pacientes (Porta e Floristán, 2009; Bastos e Kirsztajn, 2011; Greer et al., 2019; Maha Abdullah Alfarhan et al., 2020). Para mais, destaca-se a necessidade de maior visibilidade aos psicólogos no tratamento.

Além disso, pesquisas apontam que um acompanhamento mais atencioso ao paciente nefrológico também pode diminuir a taxa de encaminhamento tardio (Loza Munarriz et al., 2013; Paula et al., 2020; Samaan et al., 2022;). Dessa maneira, salienta-se a importância da interconsulta psicológica nesse contexto, uma vez que o psicólogo, em suporte aos demais profissionais, pode facilitar intervenções relacionadas à

nefroproteção, como o estabelecimento de uma comunicação acessível e assertiva com o paciente e seus familiares, a psicoeducação sobre os cuidados necessários diante do tratamento, a elaboração de planos terapêuticos, construção de diretrizes e protocolos para encaminhamento, além da investigação da história clínica e o manejo de sentimentos e emoções que podem surgir nesse contexto. A partir dessas práticas, busca-se proporcionar um tratamento singularizado que abranja todas as demandas apresentadas pelo paciente, melhorando sua qualidade de vida e bem-estar (McIntyre et al., 2012; Loza Munarriz et al., 2013; Clementi e Zimmerman, 2019; Greer et al., 2019; Maha Abdullah Alfarhan et al., 2020; Paula et al., 2020; Samaan et al., 2022).

Interdisciplinaridade e a psicologia no contexto de nefrologia

A partir da Portaria nº 389, a psicologia tornou-se oficialmente parte essencial da equipe multiprofissional em nefrologia, atendendo pacientes com DRC. Essa inclusão, ainda recente, pode ser um dos fatores que explicam a falta de estudos na área da interconsulta psicológica no setor de nefrologia, conforme indicam os resultados desta pesquisa. Além disso, a Resolução nº 013/2007 do Conselho Federal de Psicologia estabelece que o psicólogo hospitalar deve colaborar de forma interdisciplinar junto à equipe multiprofissional, contribuindo nas decisões terapêuticas para o bem-estar e segurança dos pacientes e familiares, assegurando seus direitos e autonomia.

Dentre os estudos analisados, muitos autores apontam para as deficiências na comunicação no ambiente hospitalar, revelando que ela está presente tanto nas relações entre equipe com paciente/familiares, quanto entre os próprios membros da equipe multiprofissional. Eles ressaltam ainda que essas falhas na comunicação dificultam a entrega de um cuidado integral ao paciente, com garantia de acesso a todas as informações sobre seu tratamento (Fayer, Nascimento e Abdulkader, 2011; García-Llana et al., 2013; McIntyre et al., 2012; Greer et al., 2019).

Nesse âmbito, Greer et al., (2019) evidenciam algumas dessas barreiras percebidas por médicos da atenção primária na comunicação com nefrologistas, entre elas, a falta de troca de informações adequadas e oportunas, papéis e responsabilidades pouco claros entre os médicos da atenção primária e nefrologistas e dificuldade de

acessar os nefrologistas. Essas falhas de comunicação podem afetar tanto na compreensão do paciente sobre seu próprio adoecimento quanto na adesão ao tratamento. Nesses casos, a psicologia seria essencial no papel de facilitadora dessa comunicação entre os profissionais, buscando alinhar as estratégias e intervenções da equipe, a fim de aprimorar o cuidado integral ao paciente com DRC.

Nas relações médico-paciente e familiares, Fayer, Nascimento e Abdulkader (2011) encontraram que 40% dos pacientes não compreendiam bem o que o médico falava, criticando a linguagem empregada e atribuindo a isso o seu baixo conhecimento sobre diálise. Somado a isso, McIntyre et al. (2012) descobriram que 41% dos pacientes em estágio 3 de DRC não tinham ciência de seu diagnóstico. Esses dados são preocupantes, visto que é necessário que o paciente esteja a par de sua condição para poder colaborar e se engajar com o tratamento. Portanto, ressalta-se a imprescindibilidade da atuação da psicologia como mediadora e incentivadora dessa comunicação entre equipe e paciente/familiares para o bom entendimento de seu quadro de adoecimento, maior autonomia e melhor adesão ao tratamento.

Em suma, uma abordagem interdisciplinar mais efetiva da equipe de nefrologia poderia resolver a maioria das questões apresentadas, especialmente no que tange às interconsultas psicológicas em situações que não configuram demandas estritamente psicológicas. Nesse viés, Gazotti e Prebianchi (2014) afirmam que, apesar de a interconsulta psicológica ser uma atividade interdisciplinar extremamente importante, ainda é necessário que os demais profissionais da equipe multiprofissional sejam preparados para discernir a sua relevância e aplicabilidade nos casos pertinentes. Uma possibilidade apontada por García-Llana et al. (2013) para mitigar essas adversidades seria a capacitação da equipe para acolher dúvidas dos pacientes sem julgamentos, criando relações de respeito mútuo e considerando o estilo de vida do paciente na escolha do método de tratamento, além de saber identificar corretamente as demandas de saúde mental e prestar apoio emocional aos pacientes quando possível (Clementi e Zimmerman, 2019; García-Llana et al., 2013).

Interconsulta em Psiconefrologia

A interconsulta Psicológica trata-se de uma modalidade de serviço ofertada pelo psicólogo diante da solicitação de profissionais da saúde para avaliação do paciente (Santos et al., 2011), como também instrumento utilizado para compreender e aprimorar a assistência (Gazzotti e Prebianchi, 2014). Tal ofício possibilita a troca entre profissionais, sendo caracterizada como uma atividade interdisciplinar (Schmitt e Gomes, 2005; Gazzotti e Prebianchi, 2014).

Também é associada ao conceito de integralidade (Santos et al., 2001), compreendendo o sujeito em todas as suas dimensões. Assim, toda avaliação precisa contemplar os aspectos biopsicossociais e espirituais do indivíduo, favorecendo uma intervenção diferenciada. Além disso, busca pela interdisciplinaridade, pela integração de olhares e saberes, onde em muitas vezes há uma fragmentação das especialidades, sem a troca mútua, o que não favorece uma assistência de qualidade ao paciente.

Nesse sentido, é sempre importante levar em consideração o contexto específico aqui mencionado de nefrologia, principalmente em casos de DRC. A DRC é um adoecimento progressivo, assim rodeado de características específicas que impactará diretamente na dinâmica do paciente, diferentemente de outros contextos, como em casos de condição aguda no hospital geral. Dessa forma, a avaliação psicológica leva em consideração as particularidades do adoecimento e a história de vida do sujeito (Santos et al., 2011).

Fayer, Nascimento e Abdulkader (2011) trazem que os nefrologistas sozinhos não são capazes de atender todas as necessidades desse paciente único. Assim, é possível destacar a necessidade da interconsulta psicológica, a avaliação de um especialista adequado para abordar questões para além do ponto de vista clínico-orgânico, mas até mesmo em relação ao impacto do adoecimento, do tratamento e de todas as questões vivenciadas pelo paciente renal, o que atravessa na sua subjetividade.

Dessa forma, a partir do reconhecimento da interconsulta psicológica, pode-se favorecer uma melhor articulação interdisciplinar, mas também centralizando o papel fundamental da Psicologia que é dar voz ao sujeito, pois o paciente precisa entender o que o médico diz, compreender as informações e acessar as dimensões possíveis que

cercam seu tratamento e adoecimento, como explorado no estudo de Fayer, Nascimento e Abdulkader (2011).

A instauração do estado de não adesão, bem como a manifestação de sentimentos depreciativos, como humor deprimido e tristeza, resultam do processo de despersonalização experimentado pelo sujeito, associado à sua sensação de não pertencimento. Este fenômeno decorre, em grande parte, da limitada compreensão por parte do paciente acerca do que está ocorrendo consigo, o que suscita uma fragilidade na comunicação entre a equipe e o paciente. O paciente renal crônico, submetido a manipulações constantes em seu corpo, prescrições, regras e restrições, geralmente responde por meio de mecanismos de resistência, negação e autodepreciação como estratégias adaptativas diante das complexidades impostas. Nesse contexto, a Psicologia emerge como um componente essencial ao colocar o paciente no cerne do processo de cuidado, conferindo-lhe o papel de protagonista em sua narrativa e nos desafios enfrentados.

Tal cenário decorre da lógica geralmente adotada por profissionais de saúde, focando nos aspectos clínicos do corpo e da doença, não direcionando tempo para as outras questões que contemplam a vida do paciente. Dessa forma, a interconsulta psicológica é importante como cuidado especializado, mas também como uma oportunidade de psicoeducar a equipe de saúde e incluí-la na assistência humanizada ao paciente.

Hernández Cruz (2007) discute em seu artigo um caso clínico em que a Nefrologia foi consultada e solicitada para estudar e descartar a possibilidade do quadro de neuropatia, com sintomas convulsivos, distúrbios neurológicos e ansiedade. Diante desse estudo, é possível refletir sobre como a Psicologia em nefrologia pode atuar nesses casos, principalmente se convocada pela modalidade interconsulta. O psicólogo pode avaliar o estado mental dos pacientes com o exame psíquico, dar uma devolutiva para equipe e orientações de condução do caso e diante da necessidade, encaminhar para outros serviços de saúde mental.

O autor ainda enfatiza que doenças de difícil diagnóstico requerem história clínica completa, exame físico completo e avaliação adequada dos sintomas (Hernández

Cruz, 2007). Daí a importância de estar atento aos sinais e saber convocar a Psicologia para casos de questões psíquicas, pois o estado do paciente pode ser quadros de somatização, uma vez que questões psiquiátricas e psicológicas associadas exige uma atenção maior, como também as somatizações e comorbidades biopsicossociais (Santos et al., 2011).

Porém, cabe mencionar criticamente também, que é comum a equipe assistencial convocar os profissionais para descartar algum diagnóstico e se tratando da Psicologia, quadros psicopatológicos como ansiedade, depressão, esquizofrenia e outros. O papel do psicólogo não se reduz somente aos descartes e a confirmação de um diagnóstico. Avalia-se a história clínica do paciente, mas muito mais do que isso, mesmo que se trate desta condição, olha-se para o sujeito e a possibilidade de ofertar o cuidado mais humanizado possível. Uma vez que pacientes com sofrimentos psicológicos intensos tendem a ser tratados de maneira diferente pela equipe, seja de forma preconceituosa ou com estigmas, estereótipos, o que anula a condição do paciente como sujeito.

Nesse segmento, Medenica et al. (2014) também apresenta uma discussão a partir de um caso clínico, em que foi decidido entre o conselho médico e o cônjuge realizar a diálise mesmo sem o consentimento da paciente, como uma forma de intervenção terapêutica diante do risco de vida. A Psicologia diante de casos como esse não tem a direção de resolver o problema e “apagar o fogo” sejam elas de qual ordem for, associada a não adesão do paciente ou recusa de tratamento, uma vez que algo faz com que este não queira se submeter a tal intervenção. Quando a Psicologia consegue acessar esse paciente, esteja ele com quadro psicopatológico ou não, é avaliar, escutar e devolver para equipe, como também convocar outros profissionais para auxiliar nesse processo.

O cuidado humanizado sempre será preservado pela Psicologia, assim como enfatizam os autores Medenica et al. (2014), [...] conseguimos preservar o respeito pela dignidade do paciente com todos os seus direitos, a sua autonomia, protegê-lo numa situação em que não foi capaz de tomar uma decisão importante, acompanhá-la durante todo o período em que ela conseguiu recuperar a compostura e restaurar a sua independência na tomada de decisões (Medenica et al., 2014). Curiosamente nesse caso

houve uma postura diferente da medicina, mas mesmo assim ainda é um olhar que parte da urgência médica, do orgânico e de salvar a vida, enquanto a Psicologia se atenta a urgência subjetiva, a subjetividade do sujeito, ao que ele necessita. Santos et al. (2011) atribuem aos seus estudos as contribuições da referência Botega (2006), que afirma que a interconsulta psicológica se assemelha metodologicamente a psiquiátrica, com exceção da realização de exame físico, prescrição de medicação e indicação de exames ou procedimentos médicos.

É extremamente importante quando a equipe interdisciplinar funciona efetivamente, em que realmente a troca de saberes acontece em prol do paciente. Wolide et al. (2020), aborda no estudo sobre que os prestadores de cuidados demonstraram conhecimento suficiente, atitude e prática favoráveis em relação à doença renal. Para mais, o estudo enfatiza pontos importantes no que diz respeito sobre quando a equipe tem domínio para ouvir o paciente e articula entendendo o papel da Psicologia, podendo favorecer para um cenário de solicitações de interconsultas psicológicas assertivas.

Isso gera impactos positivos no tratamento do paciente quando a equipe tem satisfatório conhecimento sobre DRC, seus sintomas, sinais, comorbidades e as questões psicossociais mencionadas anteriormente, corrobora para um bom prognóstico do tratamento, melhor comunicação da equipe com o paciente, maior adesão do paciente e troca de conhecimentos entre os profissionais. Isso porque muitas das questões por trás dos pedidos são conflitos entre o paciente, o médico, os membros da equipe de saúde e a instituição (Santos et al., 2001), que partem de uma comunicação inadequada, com informações insuficientes, não sendo, portanto, um processo fluido, gerando assim estresses, conflitos e outros desdobramentos.

Os nefrologistas em geral deveriam dar mais atenção à sua comunicação com os pacientes com DRC. A comunicação entre médicos e pacientes têm recebido maior atenção, mas ainda requer mais estudos (Fayer, Nascimento e Abdulkader, 2011), como também, a comunicação determina a efetividade da interconsulta, sendo necessário após cada avaliação dialogar e informar ao solicitante e outros membros da equipe a impressão diagnóstica e o plano terapêutico (Santos et al., 2011).

Assim, um dos principais focos da Psicologia na realização da interconsulta para além de favorecer a humanização, é dar lugar importante a comunicação eficaz, seja entre os profissionais de saúde, seja dos profissionais para com o paciente. Embora a equipe de hemodiálise tenha uma divisão própria na assistência, necessitando ficar constantemente observando e avaliando o paciente, é necessário ter o momento para dialogar sobre o pedido e questões ligadas ao paciente, bem como ter o compromisso ético de voltar e estabelecer um processo adequado quando a impressão da interconsulta tratar-se de falha na comunicação equipe/médico-paciente.

É importante adentrar uma discussão sobre a interconsulta psicológica em casos de pacientes pediátricos. Clementi e Zimmerman (2019) levantam questões psicossociais para discutir sobre propostas de manejo psicológico e recomendação de cuidados para pacientes pediátricos (crianças e adolescentes) em diálise.

De acordo com os autores, a equipe pode adotar algumas interpretações inadequadas diante o comportamento da criança ou adolescente. Porém, muitas das questões vivenciadas pode ser um sofrimento psicológico intenso marcado por algum quadro psicopatológico ou demandas psicossociais encobertas que repercutem em baixa adesão ao tratamento e uma diferença do que se espera frequentemente de um paciente renal. Logo, cabe um posicionamento da Psicologia com a equipe em alertar e manejar para um melhor cuidado e assistência.

A partir da interconsulta psicológica pediátrica de pacientes renais, o psicólogo pode adotar diversas estratégias e condutas: encaminhamento para psicologia infantojuvenil e serviços de saúde mental pediátrico e implementação de diversas intervenções contemplando o sujeito na sua integralidade entendendo suas necessidades. Sendo assim, uma interconsulta para esse público é de promoção de saúde, identificação precoce de questões psicológicas, avaliação do impacto do adoecimento em fase de desenvolvimento e a inclusão da família no cuidado (Clementi e Zimmerman, 2019).

García-Llana et al. (2013) apresentam a abordagem interdisciplinar, em que discorre sobre a atuação da Psicologia na consulta da enfermagem em casos de doença renal avançada e para escolha da Terapia Renal Substitutiva (TRS). Tal material apresenta e corrobora significativamente pontos relevantes e levados em consideração

pelo psicólogo na condução da interconsulta em nefrologia-hemodiálise. São destacadas atribuições do psicólogo como identificar dificuldades de compreensão das informações fornecidas, avaliar o estado emocional durante o processo de comunicação, orientar a equipe quanto a necessidade apoiar emocionalmente, como também explorar os valores e estilo de vida do paciente, intervir em momentos crises e de dificuldade de lidar com reações emocionais, e incluir os familiares no processo de comunicação, conseqüentemente, do cuidado também.

A partir disso, o psicólogo, por meio da interconsulta psicológica, pode contribuir para o processo de comunicação e tomada de decisão, como também de cuidado e gerenciamento do paciente. Isso porque, segundo Santos et al. (2011), a finalidade do psicólogo interconsultor é colaborar para o funcionamento da tarefa assistencial e facilitar a comunicação da tríade paciente-família-equipe.

Conclusão

Diante do estudo, foi possível verificar a escassez de materiais e da limitada produção na área da Psiconefrologia no contexto brasileiro, tornando evidente a necessidade premente de expandir o conhecimento sobre a interação entre Psicologia e Nefrologia. A falta de estudos específicos nesse campo restringe a compreensão dos aspectos psicológicos presentes no tratamento de pacientes renais, bem como na atuação da equipe multidisciplinar de saúde.

Contudo, ao reconhecer tais lacunas, abre-se espaço para a melhoria da qualidade do cuidado oferecido, visando alcançar resultados clínicos mais favoráveis e proporcionar uma experiência mais satisfatória tanto para os pacientes quanto para os profissionais de saúde.

Por fim, a presente pesquisa suscita a ampliação e disseminação do conhecimento sobre o funcionamento da interconsulta psicológica em contextos de nefrologia e hemodiálise, podendo contribuir significativamente para o avanço do campo e para o bem-estar dos pacientes. Ademais, salienta-se a necessidade da realização de mais produções sobre o tema abordado, tendo em vista a sua extrema importância para o cuidado eficaz do paciente em psiconefrologia.

Referências

ARMSTRONG, D.; BORTZ, P. An Integrative Review of Pressure Relief in Surgical Patients. *AORN Journal*, v. 73, n. 3, p. 645–674, mar. 2001. doi: 10.1016/s0001-2092(06)61960-1. PMID: 11253620.

BASTOS, M. G.; KIRSZTAJN, G. M. Doença renal crônica: importância do diagnóstico precoce, encaminhamento imediato e abordagem interdisciplinar estruturada para melhora do desfecho em pacientes ainda não submetidos à diálise. *Brazilian Journal of Nephrology*, v. 33, n. 1, p. 93–108, jan. 2011.

BRASIL. Conselho Federal de Psicologia. Resolução CFP n.º 013/20071. Institui a Consolidação das Resoluções relativas ao Título Profissional de Especialista em Psicologia e dispõe sobre normas e procedimentos para seu registro. Brasília, DF, 14 set. 20073. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2007/09/resolucao2007_13.pdf. Acesso em: 28 fev. 2024.

CLEMENTI, M. A.; ZIMMERMAN, C. T. Psychosocial considerations and recommendations for care of pediatric patients on dialysis. *Pediatric Nephrology*, v. 35, n. 5, p. 767–775, 20 mar. 2019. doi: 10.1007/s00467-019-04227-5. Epub 2019 Mar 20. PMID: 30895367.

DIEGOLI, H. et al. Encaminhamento tardio ao nefrologista e a associação com mortalidade em pacientes em hemodiálise. *Brazilian Journal of Nephrology*, v. 37, n. 1, p. 32–37, jan. 2015.

FAYER, A. A.; NASCIMENTO, R.; ABDULKADER, R. C. R. M. Early nephrology care provided by the nephrologist alone is not sufficient to mitigate the social and psychological aspects of chronic kidney disease. *Clinics*, v. 66, n. 2, p. 245–250, 2011.

GARCÍA-LLANA, H. et al. Nurse-psychologist interdisciplinary approach for advanced chronic kidney disease consultations: objectives and protocol. *Nefrologia: Publicacion Oficial De La Sociedad Espanola Nefrologia*, v. 33, n. 1, p. 139–140, 18 jan. 2013. doi: 10.3265/Nefrologia.pre2012.Oct.11770. PMID: 23364642.

GAZOTTI, T. C.; PREBIANCHI, H. B. Caracterização da interconsulta psicológica em um hospital geral. *Psicologia: teoria e prática*, v. 16, n. 1, p. 18-30, 2014. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1516-36872014000100002. Acesso em: 1 mar. 2024.

GREER, R. C. et al. Primary Care Physicians' Perceived Barriers to Nephrology Referral and Co-management of Patients with CKD: a Qualitative Study. *Journal of General Internal Medicine*, v. 34, n. 7, p. 1228–1235, 16 abr. 2019. doi:

10.1007/s11606-019-04975-y. Epub 2019 Apr 16. PMID: 30993634; PMCID: PMC6614220.

GIACOMOZZI, A. I. (2012). A inserção do psicólogo na estratégia de saúde da família e a transição de paradigma em saúde. *Psico (PUCRS)*, 43(3), 298-308. Recuperado em 29 de abril de 2019.

HUAUYA-LEUYACC, C.; PALACIOS-GUILLEN, A. M.; BENITES-ZAPATA, V. A. Factores epidemiológicos asociados a la referencia temprana al nefrólogo para hemodiálisis crónica en pacientes de un Hospital Público de Perú. *Revista de Nefrología, Diálisis y Trasplante*, v. 38, n. 2, p. 126-133, 1 jul. 2018.

HERNÁNDEZ CRUZ, J. I. Porfiria: Presentación de un caso y revisión de la literatura. *Revista Repertorio de Medicina y Cirugía, [S. l.]*, v. 16, n. 1, p. 16–20, 2007. DOI: 10.31260/RepertMedCir.v16.n1.2007.452. Disponível em: <https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/452>. Acesso em: 02 fev. 2024.

LOZA MUNARRIZ, C. et al. ¿Llegan oportunamente los pacientes con nefropatía diabética al servicio de Nefrología del Hospital Nacional Cayetano Heredia durante el periodo enero 2011- enero 2012? *Acta méd. peru*, p. 57–62, 2013. *Acta méd. peruana*, Lima, v. 30, n. 2, p. 57-62, abr. 2013. Disponible en <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172013000200002&lng=es&nrm=iso>. accedido en 02 febrero 2024.

MAHA ABDULLAH ALFARHAN et al. Causes of the delay in creating permanent vascular access in hemodialysis patients. *Saudi Journal of Kidney Diseases and Transplantation*, v. 31, n. 6, p. 1217–1217, 1 jan. 2020. doi: 10.4103/1319-2442.308330. PMID: 33565433.

MEDENICA, S. et al. The role of the psychiatrist in obtaining informed consent from patients with somatic and mental comorbidity: Report of one case. *Revista médica de Chile*, v. 142, n. 4, p. 512–515, abr. 2014. doi: 10.4067/S0034-98872014000400014. PMID: 25117043.

MCINTYRE, N. J. et al. Treatment needs and diagnosis awareness in primary care patients with chronic kidney disease. *British Journal of General Practice*, v. 62, n. 597, p. e227–e232, abr. 2012. doi: 10.3399/bjgp12X636047. PMID: 22520909; PMCID: PMC3310028.

OLIVEIRA, A. P. B. et al. Quality of life in hemodialysis patients and the relationship with mortality, hospitalizations and poor treatment adherence. *Brazilian Journal of Nephrology*, v. 38, n. 4, p. 411–420, out. 2016.

Oliveira, E. R. A., Fiorin, B. H., Lopes, I. J., Gomes, M. J., Coelho, S. O., & Morra, J. S. (2011). Interdisciplinaridade, trabalho em equipe e multiprofissionalismo: concepções dos acadêmicos de enfermagem. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde*, 13(4), 28-34.

Paula, P. H. A. de, Santos, P. R., Júnior, L. D. S., Dias, M. S. de A., Pinheiro, P. N. da C., & Costa, M. I. F. da. (2020). Assistência ao paciente renal antes do início da hemodiálise: estudo retrospectivo. *Ciênc. Cuid. Saúde*, e50407–e50407. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1119582>

PEÑA PORTA, J. M.; DE VERA FLORISTÁN, C. V. La derivación temprana al nefrólogo mejora los resultados a largo plazo en la enfermedad renal crónica. *Salud(i)ciencia (Impresa)*, p. 759–764, 2009. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-526828>.

Ravagnani, L. M. B.; Domingos, N. A. M. & Miyazaki, M. C. O. S. (2007). Qualidade de vida e estratégias de enfrentamento em pacientes submetidos a transplante renal. *Estudos de Psicologia*, 12 (2),177-184.

RAYMUNDO, D. U. et al. Inpatient consultations with the vascular and endovascular surgery team at an academic tertiary hospital. *Jornal Vascular Brasileiro*, v. 21, p. e20210159, 2022. doi: 10.1590/1677-5449.20210159. PMID: 35571519; PMCID: PMC9083539.

SAMAAN, F. et al. The first appointment with a nephrologist: Brazilian patients' demographic and kidney function characteristics. A retrospective study. *Sao Paulo Medical Journal = Revista Paulista De Medicina*, v. 140, n. 3, p. 366–371, 2022. doi: 10.1590/1516-3180.2021.0194.R1.13082021. PMID: 35508000; PMCID: PMC9671261.

SAMAAN, F. et al. Razão oferta/necessidade de consultas médicas, exames de diagnóstico e acompanhamento da doença renal crônica no Sistema Único de Saúde: estudo descritivo, estado de São Paulo, 2019. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 31, n. 2, p. e20211050, 2022.

SANTOS, N. C. A., Messias, T. S., Prebianchi, H. B., Oliveira, A. E. G., & Cardoso, C. S. (2011). Interconsulta psicológica: Demanda e assistência em hospital geral. *Psicologia em Estudo*, 15(2), 325-334.

WOLIDE, A. D. et al. Knowledge, attitude, and practices toward chronic kidney disease among care providers in Jimma town:cross-sectional study. *BMC Public Health*, v. 20, n. 1, 9 jul. 2020. doi: 10.1186/s12889-020-09192-5. PMID: 32646400; PMCID: PMC7346627.