

Recebido em: 31/07/2024

Publicado em: 08/07/2025

DOI: <https://doi.org/10.33872/conversaspsico.v6n1.e002>

Intercorrências em diálise - atuação da Psicologia Hospitalar e as suas possibilidades

Isadora Juliana Pires de Mattos¹ Orcid <https://orcid.org/0000-0001-5273-5373>

Amanda Sacramento Maia² Orcid <https://orcid.org/0009-0008-5318-1489>

Beatriz da Rocha Gomes da Silva³ <https://orcid.org/0000-0002-8162-6552>

Fabiana de Sousa Assis⁴ <https://orcid.org/0009-0002-2431-279X>

Jarimara Pires Costa⁵ <https://orcid.org/0009-0001-4752-6611>

Leila Beatriz de Matos Castro⁶ <https://orcid.org/0009-0002-0278-6580>

Luiza Martins da Anunciação Santana⁷ <https://orcid.org/0009-0009-8512-9260>

Samire Rocha Aguiar³ <https://orcid.org/0009-0003-8074-2206>

RESUMO

Introdução: A intercorrência na hemodiálise possui uma relação direta com a urgência subjetiva frente à queixa do paciente. Essa queixa vem por meio da demanda no qual o paciente solicita a atenção individual diante de uma desordem. **Método:** É uma revisão integrativa de literatura, entre os anos de 2007 a 2024, pelas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), do Google Scholar (Google Acadêmico) e da Literatura Latina-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), localizada no acervo da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). **Resultados e Discussão:** Muitos pacientes ao receberem o diagnóstico da doença renal, perdem a sua autonomia e pensar nestas consequências faz-se importante compreender que o sujeito não é um ser doente e sim, que apresenta a doença. O tratamento representa um desafio significativo para os

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

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

³ Graduanda em Psicologia. Universidade do Estado de Minas Gerais. GabiMachado28@outlook.com

² Estudante de Psicologia e Monitora do Catavento Instituto. Email: beatrizgomespsi@gmail.com

³ Estudante de Psicologia e Monitora do Catavento Instituto. Email: fabianadesousaassis@gmail.com

⁴ Estudante de Psicologia e Monitora do Catavento Instituto. Email: Jarimara.pires@gmail.com

⁵ Estudante de Psicologia e Monitora do Catavento Instituto. Email: leilacastro06@gmail.com

⁶ Psicóloga e Responsável pelo setor de Atendimento ao Cliente e docente do Catavento Instituto. Email: luizamarts.psi@gmail.com

⁷ Estudante de Psicologia e Monitora do Catavento Instituto. Email: samireaguiar27@gmail.com

profissionais de saúde, uma vez que envolve não apenas aspectos médicos, mas também a construção de relações sólidas entre os membros da equipe hospitalar e os pacientes. A interconsulta psicológica busca auxiliar a equipe de saúde, orientando na avaliação e no tratamento de pacientes com problemas emocionais, psiquiátricos ou psicossociais, intermediando a relação entre paciente-família-equipe e facilitando a comunicação e cooperação entre os sujeitos envolvidos. Conclusão: Nas unidades de hemodiálise emergem situações no qual demandam a presença do psicólogo a fim de manejar a intercorrência de interconsultas, pelo estudo, foi denotada uma escassez literária no assunto, o que, enfatiza a questão da assistência prestada aos pacientes renais crônicos, em sua maioria, ainda ser negligenciado na teoria e na prática.

Palavras-chave: Insuficiência Renal Crônica; Diálise Renal; Psicologia.

Intercurrences in dialysis - The role of hospital psychology and its possibilities

ABSTRACT

Introduction: Complications during hemodialysis have a direct relationship with the subjective urgency of the patient's complaint. This complaint comes through the demand in which the patient requests individual attention in the face of a disorder. Method: It is an integrative literature review, between the years 2007 and 2024, in the Scientific Electronic Library Online (Scielo) databases, from Google Scholar (Google Scholar) and Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), located in the collection of the Virtual Health Library (BVS). Results and Discussion: Many patients, when diagnosed with kidney disease, lose their autonomy and thinking about these consequences makes it important to understand that the subject is not a sick person but rather one who has the disease. Treatment represents a significant challenge for healthcare professionals, as it involves not only medical aspects, but also building solid relationships between hospital team members and patients. Psychological interconsultation seeks to assist the health team, guiding the evaluation and treatment of patients with emotional, psychiatric or psychosocial problems, mediating the relationship between patient-family-team and facilitating communication and cooperation between the subjects involved. Conclusion: In the units hemodialysis situations emerge in which the presence of a psychologist is required in order to manage inter-consultation complications. The study revealed a lack of literature on the subject, which emphasizes the issue of assistance provided to chronic kidney disease patients, for the most part, even be neglected in theory and practice.

Keywords: Chronic Renal Failure; Renal Dialysis; Psychology.

Introdução

Os rins, principais órgãos do sistema urinário do corpo humano, possuem diversas funções importantes, tais como a filtração de sangue e de toxinas, além da manutenção do equilíbrio hidroeletrolítico, ácido básico e hormonal. Nesse aspecto, a Doença Renal Crônica (DRC) trata-se de um grave problema de saúde pública que é caracterizada por anormalidades estruturais dos rins e pela redução do nível de função renal persistente por volta de três meses consecutivos. Vale destacar a questão de ser uma doença de curso prolongado, na maioria dos casos com evolução assintomática e de múltiplos fatores de risco, como por exemplo, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e a Diabetes Mellitus (DM). Desse modo, o cálculo da Taxa de Filtração Glomerular (TFG), os exames da composição da urina e a avaliação de imagem configuram-se como recursos utilizados para averiguar o funcionamento dos rins. Salienta-se ainda que, em uma classificação crescente entre 0 a 5 estágios, é possível compreender a gravidade individual dos pacientes e oferecer àqueles com riscos de vida a realização das Terapias Renais Substitutiva (TRS), sendo estas, a diálise peritoneal, o transplante renal e a hemodiálise (Ministério da Saúde, 2022).

No que diz respeito em especial à hemodiálise, refere-se ao procedimento mais comum realizado pelos insuficientes renais crônicos e, geralmente, ocorrem em três sessões durante a semana, sendo cada uma com duração de 4 horas. Nessa perspectiva, consiste literalmente em substituir as funções dos rins pela máquina, por meio do acesso vascular, no qual realiza-se toda a circulação sanguínea, fora do corpo do sujeito. É importante evidenciar que para além da perda do funcionamento de um órgão, o tratamento hemodialítico propicia transformações significativas no modo de viver do paciente e da família, o que, por sua vez, acarreta o desenvolvimento de questões emocionais que estão diretamente implicadas pelo processo de enfrentamento dessa doença irreversível, associada ao fato de agora estar dependente de um equipamento e ser subordinado a uma equipe de saúde. Nesse contexto, o paciente renal crônico com a perda da liberdade e do autocontrole diante dessa nova situação de vida começa a deparar-se de forma mais acentuada com a possibilidade ameaçadora da morte, assim como se percebe como um ser frágil e mortal (Freitas e Cosmo, 2010).

Ao pensarmos sobre a equipe de saúde na assistência ao paciente renal, inicialmente apresenta-se uma relação médico-paciente. Levando em consideração os

objetivos biomédicos, precisamos destacar a precariedade na assistência emocional ao paciente demandar de uma interconsulta. Nessa relação, o paciente aguarda por respostas e qualquer posicionamento tomado pelo médico poderá influenciar decisivamente a relação estabelecida (Bichueti, 2022).

A linguagem é a forma em que há uma comunicação entre a equipe de saúde, paciente e familiares. Diante de uma intercorrência, caso o vínculo paciente-equipe não esteja estabelecido, compromete a assistência ao paciente devido a não-comunicação da sua queixa. Na interconsulta, o foco do atendimento é o paciente no qual visa uma assistência integral decorrente de uma demanda. Os atendimentos são contínuos e o profissional faz a interlocução juntamente com a equipe e a instituição objetivando uma melhoria diante da queixa do paciente.

A formação destes profissionais geralmente não abarca os aspectos psicossociais do adoecimento, não fornecendo subsídios teóricos-práticos para a compreensão dos sinais de sofrimento psíquico dos pacientes e seus familiares e do próprio impacto emocional da doença sobre todos os envolvidos (Pereira e Fernandes, 2022).

O objetivo da psicologia hospitalar é a subjetividade. A doença é um real do corpo no qual o homem esbarra e quando isso acontece toda a sua subjetividade é sacudida. É então que entra em cena o psicólogo hospitalar, que se oferece para escutar esse 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 (Moretto, 2001 *apud* Simonetti, 2018).

Compreende-se também, que a função do psicólogo em uma unidade de hemodiálise se estenda em todo o contexto que encontra-se o paciente, mediando os relacionamentos na tríade: paciente – família – equipe de saúde. Ainda visa contribuir e auxiliar o paciente renal crônico em relação ao momento da descoberta da doença e da necessidade do tratamento. Entendendo que, cada um responde de uma forma em relação à hemodiálise, necessitando assim de suporte, para que seja possível compreender como o mesmo está em relação a essa nova realidade e tornando possível, por meio da assistência, que surja também a possibilidade da ressignificação (Queiroz; Ribeiro, 2021).

A Psicologia que atua em Nefrologia vislumbra compreender as imposições causadas pelo tratamento e também às limitações da própria doença e idealizar o paciente como um ser participante da sociedade, trabalhando com a intenção de reabilitação

com intuito de minimizar o sofrimento do processo saúde-doença (Straub, 2014 *apud* Correa; Silveira, 2019).

Também, o psicólogo hospitalar realiza um trabalho com a equipe ofertando para o paciente e seus familiares, orientações sobre o procedimento e o lugar da fala na tentativa de escutar as queixas e desafios trazidos sobre as transformações diárias e seus efeitos adversos, amenizar o sofrimento e ampliar o campo das possibilidades de elaboração e significação das vivências futuras (Fonseca; Barbosa, 2021).

Tendo em vista que na contemporaneidade ocorre a ausência de estudos voltados para o psicólogo hospitalar diante da intercorrência em hemodiálise, o presente estudo tem por objetivos relatar o processo de adoecimento em pacientes renais e compreender, em geral, o pedido da solicitação da interconsulta com esses sujeitos, bem como analisar os atravessamentos das intercorrências entre o paciente e a equipe, além de refletir a assistência do psicólogo hospitalar frente às intercorrências na hemodiálise.

Método

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura levando em consideração o problema de pesquisa, faz-se necessário refletir sobre as possibilidades de intervenção da equipe com os pacientes tendo em vista, a necessidade de compreender a solicitação de uma interconsulta com psicólogo.

De acordo com Mendes, Silveira e Galvão (2008) essa abordagem metodológica consiste em fazer a busca dos materiais, analisar e resumir as informações a respeito do tema de interesse. Dessa maneira, foram definidos para a procura dos materiais os termos: “Hemodiálise” e “Equipes de Saúde”, ambos encontrados nos Descritores em Ciência da Saúde (DeCs). Ressalta-se que, para a procura dos artigos foi feito ainda o uso das palavras intercorrências, subjetividade e urgência subjetiva junto aos descritores mencionados, pois são termos principais da pesquisa, todavia ainda não se encontram no banco de dados do DeCs no presente momento de escrita deste artigo. As buscas ocorreram em janeiro de 2024, por meio das bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), do Google Scholar (Google Acadêmico) e da Literatura Latina-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), sendo esta localizada no acervo

da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os critérios de inclusão foram: a) estudos em língua portuguesa, b) dentro do recorte temporal dos últimos 18 anos (2007-2024), c) textos completos, d) materiais relacionados com a proposta. Para composição da presente revisão integrativa de literatura foram selecionados 18 estudos, sendo 14 (SciELO), 3 (LILACS) 01 (Google Acadêmico).

Resultados e Discussão

A perda da subjetividade com o diagnóstico/ biopsicossocioespiritual

Muitos pacientes quando recebem o diagnóstico da doença renal, perdem a sua autonomia do que querem fazer, do que podem resolver e muitas vezes, não conseguem ver as novas possibilidades de viver com o contexto da doença. Pensar nestas consequências faz-se importante compreender que o sujeito não é um ser doente e sim, que apresenta a doença. A partir deste determinante, é necessário traçar novas formas e regras de vivências e convivências dentro do seu âmbito social e a partir disto estar atento às demandas e intercorrências psicológicas que vão surgir durante o tratamento.

Em geral, a subjetividade diz respeito ao indivíduo, ou psiquismo ou a sua formação, é definida como algo interno, representada como uma qualidade específica dos processos humanos. A pessoa se constitui como sujeito desde o seu nascimento e faz parte de um processo repetitivo, em que se modifica e se constrói por intermédio das ações e interações sociais. Sendo assim, é um resultado de um processo que forma a singularidade de cada pessoa, tendo um entendimento sobre as condições físicas, emocionais, sociais e espirituais, definido como biopsicossocioespiritual, o que é consonante com a definição de saúde da Organização Mundial de Saúde (OMS) que prevê a saúde não como uma ausência de doença, mas sim como um estado de completo bem-estar físico, mental e social.

Geralmente, a subjetividade é entendida como a junção do social e o individual, como podemos verificar nas seguintes citações: “A subjetividade é a síntese configuracional e simultânea produzida em dois planos interdependentes: o social e o individual” (González Rey, 2002).

Propor que existem formas de subjetividades social e individual, cada uma configurada de maneira singular e diferenciada, possibilita ingressar em um campo de estudos que antes era hegemonicamente governado pelas ciências antropológicas e/ou pelas psicologias do indivíduo. A subjetividade social e individual mantém, nos espaços sociais, uma inter-relação constante, tensa e mutuamente constitutiva, sem que a subjetividade social signifique a soma das subjetividades individuais (Rossato e Mitjáns Martínez, 2013, p.209).

É importante salientar que a subjetividade está sendo vista como singular, pela unicidade do ser, mais sendo resultados de várias relações constituintes. Segundo Freire (2000) *apud* Martins (2023), a subjetividade semelhante a um sistema plurideterminado pela sociedade e ocorre nas relações interpessoais não podemos conceber o sujeito como aquele de características múltiplas e, nesse sentido, possuidor de certo traço de autonomia em relação às influências que recebe. Por isso, ao falarmos de sujeito humano, temos que compreender que não se trata de um sujeito passível de condicionamento, mas sim, de múltiplas determinações que derivam das mais diferentes instâncias: políticas, sociais, biológicas, econômicas, emocionais, entre outras.

Ainda de acordo com Freire (2000), é necessário compreender que os aspectos biopsicossocialespirituais são influenciados pelo estado físico e emocional, que devem ser levadas em consideração de que forma essa condição psicológica influencia na aceitação do diagnóstico e do tratamento médico.

É necessário compreender as relações históricas, econômicas, políticas, sociais, a qualidade de vida e as necessidades básicas do ser humano, seus valores e crenças, para a constituição da subjetividade, pois todos esses pontos são necessários para compreender de que forma o diagnóstico faz como psíquico desse sujeito que está acometido da doença renal crônica, porque pode favorecer perda da autonomia de tudo o que foi construído ao longo da vida.

Além de estar acometido a uma nova condição de saúde é necessário pensar nos impactos psíquicos e sociais que a Doença Renal Crônica ocasiona no sujeito, levando em consideração as estratégias de enfrentamento e de como a sua rede de apoio pode ser importante para a qualidade de vida e da saúde mental.

Com o diagnóstico ocorrem muitas alterações fisiológicas, emocionais e comportamentais do paciente, ocasionando transformações na sua forma de relacionar e de enxergar a sua nova condição de vida, que é totalmente diferente de tudo o que já tinha

vivido antes. Surgindo assim uma nova forma de percepção de relacionamento e de como a doença vai interferir diante das relações pessoais.

Compreender que o sujeito é muito além de um diagnóstico é entender que a sua condição vai além das alterações naturais da doença e antes de toda e qualquer decisão é necessário perceber como o paciente e a sua rede de apoio compreende que a doença faz parte de um estado crônico e podem ocorrer diversas alterações naturais independente das decisões tomadas pelo paciente.

Os diferentes tipos de relações dentro do tratamento de Nefrologia

O tratamento de pacientes renais crônicos representa um desafio significativo para os profissionais de saúde, uma vez que envolve não apenas aspectos médicos, mas também a construção de relações sólidas entre os membros da equipe hospitalar e os pacientes. Dentro do discurso médico existem algumas relações: médico-doença, instituição médica-doença, instituição médica-doente/paciente. Dentro desses tipos de relações do discurso médico há um embaraçamento referente à subjetividade e é nesse cenário que entra a psicologia. Ballint (1975), argumenta que cada médico possui uma ideia vaga, porém praticamente inabalável, sobre como seu paciente deve se comportar e o que seria esperado ou tolerado.

Nessa perspectiva, o médico acredita que pode instruir o paciente sobre o que é correto. A tendência do médico é interpretar os problemas físicos, psicológicos e sociais do paciente de acordo com sua própria hierarquia de valores e prioridades, muitas vezes divergindo da percepção do próprio paciente. Essas diferenças, que podem ser de natureza pessoal, cultural e histórica, complicam a comunicação entre médico e paciente, impactando negativamente a capacidade do paciente de expressar suas necessidades, isso porque gera fantasias, receios e expectativas, o paciente espera que os profissionais de saúde que o assistem possam oferecer ajuda, compreensão e esclarecimentos. Essa relação pode gerar tensões, pois as ações dos médicos são impregnadas de sentimentos que podem tanto beneficiar quanto prejudicar o paciente.

No geral, dentro do contexto da saúde encontram-se as relações entre: equipe de saúde e paciente, equipe de saúde, paciente e família, não podendo esquecer também da relação entre pacientes. Compreendemos que as interações e conexões estabelecidas durante um tratamento crônico são extremamente sensíveis e, por vezes, desafiadoras de

serem gerenciadas pelos profissionais de saúde, a maioria dos quais foi instruída durante sua formação para evitar envolvimento excessivos com os pacientes.

No entanto, é reconhecido que uma relação interpessoal positiva pode contribuir para o tratamento e a recuperação do paciente, promovendo o bem-estar no ambiente hospitalar. A relação entre profissionais de saúde e pacientes crônicos renais é central para o sucesso do tratamento.

Segundo Freire (2004), a comunicação eficaz e a empatia são fundamentais para estabelecer uma parceria efetiva. A capacidade de compreender as necessidades específicas desse grupo de pacientes e fornecer um suporte adequado é crucial para o enfrentamento da doença.

A abordagem multiprofissional é vital no tratamento de pacientes crônicos renais. Autores como Campos *et al.* (2010) destacam a importância da colaboração entre diferentes profissionais de saúde, como médicos, enfermeiros, nutricionistas e psicólogos, para abordar de maneira humanizada as complexidades associadas à doença renal crônica. Cada membro da equipe de saúde tem a responsabilidade de lidar com a dimensão do sofrimento do paciente, visto que os anseios do indivíduo se dirigem não apenas ao médico, mas também aos demais profissionais em um ambiente multidisciplinar e isso fortalece uma boa relação entre as partes.

A forma como o paciente percebe sua própria condição de saúde, especialmente quando crônica, pode complicar a comunicação com os profissionais de saúde e resultar em comportamentos ambivalentes. Para pacientes desse perfil é de extrema importância sentir-se apoiado por uma equipe integrada. Dada a natureza prolongada, dolorosa e traumática de enfermidades crônicas, torna-se imperativo contar com uma equipe multidisciplinar capacitada para oferecer assistência abrangente e que valorize a comunicação entre os diversos profissionais e a família.

A relação quando envolve a família do paciente tem sua importância. Incluir a família no processo de comunicação é crucial. Segundo Minayo (2007), compreender as dinâmicas familiares é crucial para desenvolver estratégias de apoio eficazes.

A participação ativa dos familiares no processo de tratamento pode influenciar positivamente a adesão ao regime terapêutico e proporcionar um ambiente mais favorável à recuperação. Eles são uma fonte de apoio importante para o paciente e podem auxiliar

na compreensão das informações médicas. A comunicação eficaz é fundamental para garantir que as informações sobre o estado de saúde do paciente sejam transmitidas de maneira clara e compreensível. A equipe de saúde deve estar apta a explicar procedimentos, resultados de exames e planos de tratamento de forma acessível para fazer com que tanto o paciente, quanto a família sintam-se segura e acolhida, logo que, os profissionais devem reconhecer e abordar as necessidades emocionais do paciente.

Ao construir e nutrir essa relação triangular entre equipe de saúde, paciente e família é possível criar um ambiente de cuidado mais integral, promovendo a saúde física e emocional do paciente ao longo do tempo. Essa abordagem colaborativa é essencial para enfrentar os desafios associados às doenças crônicas e proporcionar uma assistência de qualidade.

Pouco são citadas as relações entre pacientes nesse contexto, já que muitas vezes o foco fica na tríade equipe - paciente - família, porém, a relação paciente-paciente no contexto de DRC desempenha um papel significativo na experiência dos indivíduos que enfrentam essa condição de saúde desafiadora. Essa interação entre pacientes pode oferecer apoio emocional, compartilhamento de experiências e troca de estratégias de enfrentamento.

Pacientes com doença renal crônica muitas vezes passam por desafios semelhantes, como restrições dietéticas, tratamentos dialíticos e mudanças no estilo de vida. Compartilhar experiências permite que os pacientes se sintam compreendidos e menos isolados em suas jornadas. Grupos de apoio específicos para pacientes renais crônicos podem ser estabelecidos para facilitar essas interações. Esses grupos proporcionam um ambiente seguro para discussão, aprendizado mútuo e construção de laços. Todavia, é importante reconhecer que as relações paciente-paciente podem também envolver desafios emocionais, especialmente se alguns pacientes estiverem enfrentando complicações mais graves. Nesses casos, o apoio psicológico e a mediação adequada podem ser necessários.

O suporte emocional, tanto dos profissionais de saúde quanto da família e de outros pacientes, desempenha um papel crucial no enfrentamento da condição e na melhoria da qualidade de vida desses pacientes. Ao compreender e fortalecer essas

diferentes relações é possível promover um ambiente de cuidado mais humano e eficaz para os pacientes crônicos renais.

Solicitações de Interconsulta e Urgência Subjetiva

A interconsulta psicológica busca auxiliar a equipe de saúde, orientando na avaliação e no tratamento de pacientes com problemas emocionais, psiquiátricos ou psicossociais, intermediando a relação entre paciente-família-equipe e facilitando a comunicação e cooperação entre os sujeitos envolvidos (Santos *et al.*, 2022). Logo, um pedido da mesma implica em uma maior urgência de atendimento, sendo algo localizado na subjetividade do ser que escapa o saber médico.

Nesse sentido, a partir da solicitação, o psicólogo irá analisar as reais demandas do paciente em relação ao seu contexto e às necessidades implicadas. Portanto, tendo como base os dados de uma unidade privativa de nefrologia e cirurgia vascular em Salvador - BA no ano de 2021, pode-se observar os principais motivos que envolvem o pedido de interconsulta na hemodiálise.

Tabela 1 - Solicitação de Interconsulta Psicológica ao longo dos meses do ano de 2021

Motivos de Solicitação	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Humor depressivo	4	0	5	2	8	0	2	4	8	7	2	8
Não adesão ao tratamento	13	6	8	12	9	6	8	11	6	5	6	12
Absenteísmo	6	12	4	3	6	12	3	7	7	3	0	14
Ideação Suicida	1	0	4	0	1	0	1	4	8	5	0	3
Ansiedade	2	1	0	5	5	0	6	12	6	5	3	5
Recusa de Procedimentos	9	6	16	8	8	2	6	5	14	11	12	17
Intercorrências (em diálise ou psiquiátricas)	0	0	2	0	0	3	1	1	4	0	2	4

Fonte: Elaborado pelos autores.

Através dos resultados obtidos, observa-se que, embora se reconheça a importância de proporcionar um atendimento psicológico aos pacientes, muitas das

requisições envolvem um embaraço da equipe por não saber lidar com a urgência do ser. Essa experiência do adoecimento e da hospitalização provoca reações psicossociais nos indivíduos, contudo essas vivências não necessariamente necessitam de uma intervenção especializada propriamente dita.

Assim sendo, nem sempre a equipe de saúde identifica as reais demandas para avaliação e atendimento psicológico, cabendo, assim, ao psicólogo conduzir sua prática, levando em conta a necessidade de orientar os profissionais envolvidos na detecção e resolução de problemas. (Bruscato *et al.*, 2004; Catani *et al.*, 2012; Gazotti e Prebianchi, 2014 *apud* Santos *et al.*, 2022). Dessa maneira, é notório uma capacidade reduzida da equipe de saúde de lidar com determinados cenários, sendo a urgência subjetiva um dos mesmos.

De acordo com a resolução CFM nº 1451/95, a urgência diz respeito a um agravo inesperado à saúde que pode ou não vir acompanhado de um risco de morte, sendo capaz de expor o indivíduo à intensa vulnerabilidade. Essa situação, ao implicar em uma ruptura inesperada, pode levar a uma perda de articulação discursiva do sujeito, ocasionando em um impasse entre os seres que compõem a tríade hospitalar. (Barbosa, *et al.*, 2019)

Nesse sentido, a urgência pode surgir como uma hesitação dos recursos construídos pelo indivíduo frente ao real, implicando em um sofrimento psíquico, que engendra um curto-circuito temporal entre o instante de ver e o momento de concluir, comprometendo o tempo de compreender (Seldes, 2019). Por essa perspectiva, é dessa vivência que irrompe a urgência subjetiva enquanto um objeto de investigação.

A mesma caracteriza-se enquanto uma ruptura na linha do tempo, forçando o sujeito a elaborar uma nova relação com o real frente à crise, pondo em questão a relação do sujeito com o seu interior-exterior (Sotelo, 2007 *apud* Vilanova *et al.*, 2023; Seldes, 2019). Logo, o encontro do sujeito com algo da ordem do insuportável leva a uma quebra do discurso, reverberando em ato uma realidade psíquica que o mesmo não tem palavras para explicar.

Esse cenário põe em evidência a divergência entre o tempo lógico e o tempo cronológico, haja vista um não-seguimento temporal lógico da elaboração psíquica de um acontecimento traumático. Portanto, é uma ressignificação que não segue uma ordem cronológica (Cordeiro; Miranda, 2020). Ademais, é relevante ressaltar a não correlação

direta entre uma urgência médica e uma urgência subjetiva, haja vista que nem todo momento considerado emergencial é caracterizado como uma urgência subjetiva ou pode vir a provocá-la (Batista, Rocha, 2013 *apud* Barboza, 2019).

Nesse contexto, em cada urgência subjetiva, existe uma característica singular, que ao ser explorada na prática da escuta, pode dar origem à reflexão sobre a posição do sujeito, revelando-se por meio do contato intenso com a angústia (Cordeiro; Miranda, 2020). Portanto, determinadas situações demandam um tipo de atendimento que não se limita ao corpo orgânico e físico, mas ao sujeito que se encontra em um momento de urgência psíquica, colocando-o em confronto com o sofrimento. (Cordeiro; Miranda, 2020)

Fluxo de Interconsulta

A interconsulta adentrou nos hospitais com a reforma psiquiátrica construindo um novo campo de atuação largamente utilizado nos diversos âmbitos da assistência hospitalar à saúde. Sendo uma área inicialmente da psiquiatria se constitui sob a luz do saber interdisciplinar e se caracteriza também como interprofissional quando a questão do paciente não é solucionada pelos saberes de um profissional e se busca um saber específico.

A interconsulta psicológica vem perpassada por diversas demandas que se esbarram na dor emocional do paciente, na falta de manejo dos profissionais e na não adesão ao tratamento. Seguindo essa compreensão a interconsulta ocorre de uma forma semiestruturada de modo a cumprir com seus papéis.

Inicia-se esse percurso com o pedido de interconsulta, em que, por sua vez, se dar a partir da solicitação médica e/ou de um profissional da equipe para que o psicólogo avalie mais especificamente um paciente, após o pedido deve-se avaliar 3 dimensões para se seguir com o pedido, caso seja uma emergência, um quadro de risco iminente de morte, caracterizando-se como um atendimento prioritário. No caso de uma urgência um quadro que pode apresentar risco de vida se não tratado o segmento será breve, porém com um prazo de até 24 horas.

Todavia, pode se tratar de uma urgência subjetiva, quando ocorre uma quebra do discurso regulatório, pois quando o sujeito se encontra com algo da ordem do

insuportável, definida como uma dor única por fatores que podem não ser considerados como critérios normativo, mas por não ocorrer uma mediação simbólica, o paciente não conseguir lidar com a dor real ou abstrata advinda de operações mentais, subjetivamente esta lhe cause dor. Fugindo do discurso médico como uma causa de sofrimento, nesse sentido nem em todo quadro é de extrema urgência ou de fato precisa da atuação da psicologia, nesses casos o prazo se estende para até 48 horas.

A identificação da fragilidade e dos seus fatores preditores, no ambiente de cuidados de diálise tem o potencial de melhorar a identificação dos pacientes que estão em risco de desfechos adversos e podem se beneficiar com intervenções destinadas a prevenir seu declínio (Johansen KL, Chertow GM, Jin C, Kutner NG 2007; *apud* Gesualdo. *et al.*, 2020).

Ao se falar de urgência subjetiva se conecta a fatores inerentes a singularidade e limiar de cada paciente, sendo o que é para um suportável e comum, para outros algo que gera maior complexidade associado ao tratamento. O subjetivo vem do pessoal, do singular e do único, sendo o profissional de psicologia o responsável por captar essa essência e focar no sujeito além do sofrimento. Após o atendimento da interconsulta, no qual é realizado a avaliação dessas singularidades ocorre uma devolutiva ao solicitante, classificada como uma resposta ao que foi considerado insuportável pelo sujeito ou pela equipe de sustentar, acrescido de uma definição de conduta.

Em demandas de interconsulta, o grupo focal é uma técnica relacionada à investigação social que pode auxiliar em um melhor desempenho e resolução de demandas, sendo ele descrito como:

Uma técnica de investigação social consolidada que adota a forma de uma discussão estruturada e envolve a partilha progressiva e a clarificação dos pontos de vista e ideias dos participantes. Assume especial interesse na análise de temas que possam levantar opiniões divergentes ou que possam levantar questões complexas que precisam de ser exploradas com maior precisão (Geoffrion, 2003, p. 319-44 *apud* Sousa *et al.*, 2017, p. 8).

A intervenção em saúde implica considerar realidades multicausais e multifatoriais. (Sousa, *et al.*, 2017). Ao se falar de fluxo deve-se levar em consideração ao que se refere ao deslocamento de pacientes de diversas regiões para seu tratamento, pois :

A realização da terapia na clínica mais próxima ao domicílio do paciente está sujeita à disponibilidade de vagas, logo, poderá repercutir na dificuldade de manutenção do vínculo empregatício, prejuízo nas relações sociais

e qualidade de vida e em muitos casos necessidade de mudanças de domicílio (Pereira *et al.*, 2022, p. 5).

Sendo assim, em geral, os pacientes que residem longe das unidades de diálise podem ter um pior indicador de saúde, pois somatizando todos o percalços para o tratamento desde a locomoção a hemodiálise propriamente, ocasiona ao paciente cansaço, perda de identidade, luto antecipatório e lutos advindos das perdas pela Doença Renal Crônica.

Considerações finais

A psicologia é o elemento que busca unir o paciente e dar suporte no que se interpõe. No contexto das unidades de hemodiálise emergem situações no qual demandam a presença do psicólogo a fim de manejar a intercorrência de interconsultas. Desse modo, infelizmente, pelo estudo, foi denotada uma escassez literária no assunto, o que, por sua vez, enfatiza a questão da assistência prestada aos pacientes renais crônicos, na hemodiálise, em sua maioria, ainda ser negligenciado na teoria e na prática. Por isso, destaca-se a importância desse estudo e da necessidade de haver mais pesquisas nessa área a fim de que seja possível assegurar um cuidado integral e humanizado em especial em unidades de tratamento hemodialítico.

Referências

05/8 – Dia Nacional da Saúde; disponível em: <<https://bvsms.saude.gov.br/05-8-dia-nacional-da-saude/>> . Acesso em: 27 jan. 2024

ALMEIDA, D.L.; AIRES, S. A Clínica Psicanalítica das Urgências Subjetivas no Hospital Universitário: Construção de um Caso Clínico. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 43, e253403, p. 1-16, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003253403>.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/pcp/a/KFQqcKWNQdkdhTRVhNwh7xt/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em: 28 jan. 2024

BARBOZA, E. M. O.; DE AVELAR, T. C.; et al. Urgência Subjetiva em Emergência Obstétrica de Alto Risco: Um Estudo Psicanalítico. *Revista Subjetividades*, [S. l.], v. 19, n. 3, p. Publicado online: 12/02/2020, 2019. DOI: 10.5020/23590777.rs.v19i3.e7550.

Disponível em: <https://ojs.unifor.br/rmes/article/view/e7550>

BIANCHI Silva, Rafael e Padilha Henning Leoni Maria. A construção da subjetividade: notas sobre o sujeito. *Acta Scientiarum. Human and Social Sciences*. 2011;33(1):67-74.[fecha de Consulta 27 de Enero de 2024]. ISSN: 1679-7361. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307325356007>. Acesso em: 28 jan. 2024

BICHUETTI, C. L. M. A mão que alivia e a dor da escuta: a interconsulta sob o olhar da Psicologia Analítica. 2019. 123 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia: Psicologia Clínica) - Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia: Psicologia Clínica, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2019. Disponível em: <https://repositorio.pucsp.br/jspui/handle/handle/22707>. Acesso em: 28 de jan.2024

BRASIL. Ministério da Saúde. Doença Renal Crônica. 2022. Disponível em: Doenças Renais Crônicas (DRC) — Ministério da Saúde (www.gov.br). Acesso em: 22 jan. 2024.

BROCA, Priscilla V. O PROCESSO DE COMUNICAÇÃO NA EQUIPE DE SAÚDE HOSPITALAR. ARCA Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: [Priscila Valladares Broca \(fiocruz.br\)](https://priscila.valladaresbroca.fiocruz.br) Acesso em: 30 jan. 2024

CORDEIRO, Sílvia Nogueira; MIRANDA, Fabiola da Silva. A vida por um fio: a escuta clínica entre a urgência subjetiva e a urgência médica. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, Londrina, v. 11, n. 3, supl. 1, p. 132-145, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.5433/2236-6407.2020v11n3suplp132>. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2236-64072020000400009. Acesso em: 28 jan. 2024

CORRÊA, Karine & Oliveira, Júlia & TAETS, Gunnar. (2020). Impacto na Qualidade de Vida de Pacientes com Câncer em meio à Pandemia de Covid-19: uma Reflexão a partir da Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Abraham Maslow. *Revista Brasileira de Cancerologia*. 66. 10.32635/2176-9745.RBC.2020v66nTemaAtual.1068.

FREITAS, P. P. W; COSMO, M. Atuação do Psicólogo em Hemodiálise. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, Rio de Janeiro, v.13, n.1, p.19-32, jun. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.57167/Rev-SBPH.13.450>. Acesso em: 22 jan.2024

GESUALDO, G. D. et al.. Fragilidade e fatores de risco associados em pacientes com doença renal crônica em hemodiálise. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 11, p. 4631–4637, nov. 2020.

GOMES, Annatalia M. A.; CAPRARA, Andrea.; LANDIM, Lucyla O. P.; VASCONCELOS, Mardênia G. F. Relação médico-paciente: entre o desejável e o possível na Atenção Primária à Saúde. *Physis Revista de Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: . Acesso em: 30 jan. 2024

MARTINS, Marlene. A CONSTITUIÇÃO DA SUBJETIVIDADE. Teoria e pesquisa em psicologia 2 / Organizador Ezequiel Martins Ferreira. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2023. Disponível em <https://doi.org/10.22533/at.ed.346232206>.

Acesso em: 28 jan. 2024.

MATTEO Vincenzo. Subjetividade e cultura em Freud: ressonâncias no ‘mal-estar’ contemporâneo. Dossiê Filosofia e Psicanálise. Discurso n. 36 2007. Disponível em: https://filosofia.fflch.usp.br/sites/filosofia.fflch.usp.br/files/publicacoes/Discurso/Artigos/D36/D36_Subjetividade_e_cultura_em_Freud.pdf.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, out. 2008.

PEREIRA, B. S; FERNANDES, N.M.S. Psicologia & Nefrologia.: Teoria e prática. Novo Hamburgo: Sinopsys Editora, 2022.

SANTOS, M. dos .; RODRIGUES , I. F. .;et al. Análise do Processo de Interconsulta Psicológica com Idosos em um Hospital Universitário. Revista Psicologia e Saúde, [S. l.], v. 14, n. 4, p. 99–111, 2023. DOI: 10.20435/pssa.v14i4.2125. Disponível em: <https://pssaucdb.emnuvens.com.br/pssa/article/view/2125>
Acesso em: 28 jan. 2024

SANTOS, Maíra Conceição Dos et al.. Fenômeno subjetivo da dor e a síndrome da fibromialgia. Anais II CONBRACIS... Campina Grande: Realize Editora, 2017. Disponível em: [FENÔMENO SUBJETIVO DA DOR E A SÍNDROME DA FIBROMIALGIA | Plataforma Espaço Digital \(editorarealize.com.br\)](https://editorarealize.com.br/fenomeno-subjetivo-da-dor-e-a-sindrome-da-fibromialgia). Acesso em: 27/01/2024 22:21

SIMONETTI, A. Manual de psicologia hospitalar: o mapa da doença. 8.ed. Belo Horizonte: Artesã Editora, 2018.

SOUSA, F. A. M. DO R. et al.. Setting health priorities in a community: a case example. Revista de Saúde Pública, v. 51, 2017.

SOUZA, E. C. de .; TORRES, J. F. P. A Teoria da Subjetividade e seus conceitos centrais. Obutchénie. Revista de Didática e Psicologia Pedagógica, [S. l.], v. 3, n. 1, p. 34–57, 2019. DOI: 10.14393/OBv3n1.a2019-50574. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/Obutchenie/article/view/50574>. Acesso em: 27 jan. 2024.

VILANOVA, A.S.; DOS SANTOS, P.L.B.; et al. Manejo das urgências subjetivas nas instituições: que lugar para o serviço-escola?. Revista Polis e Psique, [S. l.], v. 13, n. 1, p. 168–188, 2023. DOI: 10.22456/2238-152X.117114. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/PolisePsique/article/view/117114>
Acesso em: 30 jan. 2024

VITORINO PEREIRA, C.; GONÇALVES LEITE, I. C.; VIEIRA DIAS, P.; NOGUEIRA DA SILVA, B.; FERNANDES FERREIRA, G. Fluxos assistenciais de pacientes renais crônicos em terapia hemodialítica nas regiões de saúde do estado de Minas Gerais. HU Revista, [S. l.], v. 48, p. 1–7, 2022. DOI: 10.34019/1982-



8047.2022.v48.37613. Disponível em:
<https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/37613>. Acesso em: 31 jan.
2024.