HOSPITAL EVANGÉLICO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM

HECI

ATENÇÃO AO PACIENTE CRÍTICO

ISABELLA DOS SANTOS MOREIRA DE ARAUJO

ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA JUNTO A ADOLESCENTES EM HEMODIÁLISE: REFLEXÕES A PARTIR DE UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM – ES

FEVEREIRO/2026

ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA JUNTO A ADOLESCENTES EM HEMODIÁLISE: REFLEXÕES A PARTIR DE UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

PSYCHOLOGICAL PRACTICE WITH ADOLESCENTS ON HEMODIALYSIS: REFLECTIONS FROM AN EXPERIENCE REPORT

ARAUJO, Isabella dos Santos Moreira de [1]
MENGALI, Daniele Gomes Crisóstomo[2]
RIBEIRO, Gustavo Zigoni de Oliveira [3]

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo refletir sobre a atuação da psicologia junto a adolescentes em hemodiálise, a partir de um relato de experiência vivenciado no contexto de residência multiprofissional de atenção ao paciente crítico. A hemodiálise, enquanto tratamento crônico e invasivo, atravessa de maneira significativa o desenvolvimento psíquico, social e emocional dos adolescentes, impondo rupturas na rotina, na escolarização e nas relações sociais, além de incidir diretamente sobre os processos de construção identitária característicos dessa etapa da vida. Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, descritiva, em formato de relato de experiência, articulado à literatura da psicologia hospitalar e à perspectiva psicanalítica. A experiência evidenciou impasses relacionados à inserção da psicologia na equipe multiprofissional, bem como desafios na sustentação de um espaço de escuta em um ambiente marcado por demandas técnicas e institucionais. Por outro lado, revelou possibilidades de atuação a partir de um espaço terapêutico ampliado, no qual a escuta psicológica se efetiva para além de um lugar físico delimitado, sustentada pela transferência e pela ética da escuta. Destaca-se, ainda, a necessidade de compreender as múltiplas adolescências atravessadas pelo adoecimento crônico, bem como a escassez de produções científicas voltadas especificamente para adolescentes em hemodiálise. Como sugestão de possibilidade de intervenção psicológica, aponta-se a criação de grupos terapêuticos em formato online, favorecendo o compartilhamento de experiências e a construção de vínculos entre os pares.

Palavras-chave: Adolescência; Hemodiálise; Psicologia; Relato de Experiência

[1] Pesquisador (a): Isabella dos Santos Moreira de Araujo, Possui graduação em Psicologia pela Universidade Federal Fluminense (2023), Atualmente em especialização em Residência Multiprofissional de Atenção ao Paciente Crítico pelo Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim-ES. Email: isabellaraujopsi@gmail.com

[2] Coorientador (a): Daniele Gomes Crisóstomo Mengali, Possui graduação em Psicologia pela Faculdade Multivix(2021) e especialização em Neuropsicologia e problemas de aprendizagem pela FAVENI-FACULDADE VENDA NOVA DO IMIGRANTE(2021). Atualmente é Psicóloga Hospitalar do Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim. Email: danicrisostomo09@gmail.com

[3] Orientador (a):Gustavo Zigoni de Oliveira Ribeiro, Atuou como Diretor de Enfermagem do Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim (HECI), atuou como enfermeiro do Setor de Hemodinâmica e como Coordenador do Pronto-Socorro do HECI. Mestre em Administração de Empresa pela FUCAPE-ES. Esp. em Enfermagem em Urgência e Emergência pelo Centro Universitário São Camilo - ES. MBA em Gestão Hospitalar e Serviços de Saúde pela Fund. Oswaldo Cruz. Esp. em Preceptoria do SUS pelo Sírio-Libanês. É Professor do Colegiado de Enfermagem do Centro Universitário São Camilo (CUSC), Tutor e ex-coordenador dos Programas de Residência Multiprofissional do CUSC/HECI. Graduado em Enfermagem pelo Centro Universitário São Camilo - ES. Tem experiência na área de Enfermagem, com ênfase em Gerenciamento, Urgência e Emergência, Clínica Médico-Cirúrgica e Cardiologia. Tutor-Docente do Programa de Residência Multiprofissional do CUSC/HECI. Email: gustavo.zigoni@gmail.com

ABSTRACT

This study aims to reflect on psychological practice with adolescents undergoing hemodialysis, based on an experience report developed within the context of a multiprofessional residency program focused on critical patient care. Hemodialysis, as a chronic and invasive treatment, significantly affects adolescents' psychological, social, and emotional development, causing disruptions in daily routines, schooling, and social relationships, as well as directly impacting identity construction processes characteristic of this stage of life. This is a qualitative, descriptive study presented in the form of an experience report, articulated with the literature in Hospital Psychology and a psychoanalytic perspective. The experience revealed challenges related to the insertion of psychology within the multiprofessional team, as well as difficulties in sustaining a space for listening in an environment marked by technical and institutional demands. On the other hand, it also highlighted possibilities for practice based on an expanded therapeutic setting, in which psychological listening takes place beyond a delimited physical space, supported by transference and the ethics of listening. The study further emphasizes the need to understand the multiple forms of adolescence shaped by chronic illness, as well as the scarcity of scientific production specifically focused on adolescents undergoing hemodialysis. As a possible psychological intervention, the creation of online therapeutic groups is proposed, aiming to promote the sharing of experiences and the construction of bonds among peers.

Keywords: Adolescence; Hemodialysis; Psychology; Experience Report.

INTRODUÇÃO

A Insuficiência Renal Crônica (IRC) é um problema de saúde pública e se caracteriza pela perda da funcionalidade dos rins de forma lenta, progressiva e irreversível (Aguiar *et al.* 2020). Em adultos, a IRC é geralmente desenvolvida a partir de fatores de risco modificáveis como a Hipertensão Arterial Sistêmica e a Diabetes Mellitus, enquanto que em crianças e adolescentes os principais fatores são as anomalias congênitas dos rins e do trato urinário (Anjos *et al.* 2024), sendo este o público ao qual dedicaremos neste artigo, os adolescentes.

Por ser uma condição clínica crônica, não há cura, e sim, o tratamento e controle dos sintomas. As abordagens terapêuticas incluem o tratamento conservador, voltado à gestão dos fatores de risco, e a Terapia Renal Substitutiva (TRS), indicada para estágios mais avançados da doença. A TRS compreende o transplante renal, a diálise peritoneal e a hemodiálise, sendo esta última uma das modalidades mais utilizadas e também uma das mais desafiadoras para os pacientes (Brasil, 2014)[1]. No Brasil, segundo o censo de 2023 da Sociedade Brasileira de Nefrologia, estima-se que aproximadamente 157.357 mil pessoas estavam em tratamento de hemodiálise, 2,3% superior ao de julho de 2022, 62,5% tinham entre 20 e 64 anos, 33,6% tinham mais de 65 anos, e que 0,9% estavam na faixa etária menor de 20 anos. (Nerbass *et al*., 2025).

A hemodiálise consiste em um procedimento realizado por meio de uma máquina que filtra o sangue, removendo resíduos tóxicos, excesso de líquidos e sais, exigindo sessões frequentes e prolongadas (SBN, 2023). O tratamento hemodialítico impacta de forma expressiva diversos aspectos da vida do adolescente, incluindo restrições alimentares e hídricas, alterações na rotina familiar, comprometimento do convívio social, realização de procedimentos invasivos e hospitalizações recorrentes decorrentes de instabilidades clínicas. Tais fatores

1 O tratamento deve ser classificado em conservador, quando nos estágios de 1 a 3, pré-diálise quando 4 e 5-ND (não dialítico) e Terapia Renal Substitutiva (TRS) quando 5-D (dialítico), de acordo com os valores da Taxa de Filtração Glomerular (TFG), medida para a função excretora renal (Brasil, 2014)

repercutem diretamente na qualidade de vida, afetando não apenas a saúde física, mas também o bem-estar psicológico e emocional do paciente (Abreu *et al.*, 2014).

Nesse contexto, a atuação da psicologia torna-se fundamental no cuidado integral ao adolescente em hemodiálise. O acompanhamento psicológico possibilita a elaboração das experiências relacionadas ao adoecimento, oferecendo um espaço de escuta qualificada e suporte emocional diante das perdas, limitações e transformações impostas pela doença crônica. A partir da experiência da autora enquanto psicóloga residente em um serviço de hemodiálise, e considerando o crescimento progressivo da população dialítica, sobretudo entre a faixa etária de 20 a 64 anos, há de se apontar a existência de lacunas no cuidado e na produção de conhecimento direcionado à população infantojuvenil, especialmente aos adolescentes.

À vista disso, ao refletir sobre a adolescência no contemporâneo podemos pensar, num primeiro momento, que ela sempre existiu como uma fase natural de desenvolvimento humano na sociedade, no entanto, "o que os antropólogos verificaram, ao observar outras civilizações, é que certos comportamentos, tidos como tipicamente adolescentes na nossa cultura ocidental moderna, não estavam presentes nesses outros contextos socioculturais"[2] (Coutinho, 2009, p.20). A adolescência enquanto conceito social foi sendo construída ao longo dos séculos e a partir das transformações econômicas, tecnológicas e sociais de cada época, se consolidando apenas no século XX (Coutinho, 2009).

Nesse sentido, se faz necessário considerar a adolescência como um fenômeno fruto de cada tempo e de cada sociedade, constituída a partir do laço social em que se insere, o que permite assim, situar a adolescência não como uma experiência universal e biologizante, mas sim no sentido de seu caráter diverso e plural, como adolescências (Canavez; Câmara, 2020).

À luz desta perspectiva, considerando o interesse pela adolescência dialítica, surge o seguinte questionamento: quais são as possibilidades de atuação da psicologia junto a pacientes adolescentes em hemodiálise ambulatorial no contexto

2 Para aprofundamento acerca do surgimento da categoria social da adolescência, recomenda-se a obra de Luciana Gageiro Coutinho, "Adolescência e Errância, destinos do laço social no contemporâneo" (2009).

hospitalar?. Assim, o presente estudo tem como objetivo refletir, por meio do relato de experiência, sobre os aspectos observados a partir da atuação da psicóloga residente no acompanhamento de adolescentes em tratamento hemodialítico.

METODOLOGIA

Este trabalho diz respeito a um relato de experiência, com abordagem qualitativa, a partir da percepção vivenciada enquanto psicóloga residente, em um ambulatório de hemodiálise no atendimento psicológico a pacientes adolescentes. Esse tipo de estudo nos permite compreender as nuances de uma experiência profissional, e também contribui para a comunicação científica aos profissionais de saúde e a comunidade acadêmica, aprimorando assim a qualidade do serviço ofertado pelas instituições de saúde. Nesse sentido, o relato de experiência, segundo Antunes *et al*. (2024, p. 6)

> tem como objeto de pesquisa um fenômeno observável, em um ambiente natural, no qual a pessoa que pesquisa se relaciona com o objeto para investigar a realidade de forma sistemática, explicitando seus vieses de observação e análise, em um processo minucioso de descrição, com vistas a uma comunicação científica que busca ser fidedigna.

Nesse sentido, a experiência relatada engloba o período de trabalho de 4 meses contínuos (novembro a fevereiro de 2024/2025), totalizando uma carga horária de 768 horas, em um hospital filantrópico do sul do Espírito Santo, referência em oncologia, neurologia e cardiologia. Essa prática diz respeito à atuação como psicóloga neste ciclo de estágio em Nefrologia e Hemodiálise, pela Especialização de Residência Multiprofissional na área de concentração de Atenção ao Paciente Crítico, a nível terciário hospitalar.

Sendo assim, a atuação psicológica foi realizada com adolescentes diagnosticados com Doença Renal Crônica Dialítica, de faixa etária de 14 a 18 anos[3], de ambos os gêneros e de cor/raça branca e negra. Além disso, os atendimentos foram realizados com frequência de pelo menos (1) uma vez por

3 A faixa etária da adolescência adotada neste artigo é o de 12 anos a 18 anos, de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990).

semana e os recursos utilizados com os adolescentes foram, em sua maioria, as brincadeiras com jogos de dominó, jogo de cartas, desenhos, pinturas e massa de modelar, sendo utilizadas com o apoio de uma mesa confeccionada e adaptada para viabilizar os atendimentos no ambulatório a este público. Deste modo, o atendimento psicológico à infantojuvenis se dá através da escuta qualificada e dos recursos lúdicos, tendo em vista que a brincadeira é uma das vias de expressão da subjetividade de crianças e adolescentes, assim como uma ferramenta para estabelecer o vínculo e minimizar o estresse e ansiedade em um ambiente hospitalar.

Para a produção deste artigo, as informações foram coletadas através dos registros de diário de campo e da observação dos atendimentos realizados aos pacientes adolescentes. Ademais, para o embasamento da pesquisa, foi realizada a revisão narrativa da literatura, a partir do acesso a livros e artigos, principalmente do banco de dados Scielo (Scientific Electronic Library Online) e da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar.

A unidade de hemodiálise atende majoritariamente pessoas adultas acima de 18 anos, e conta com uma equipe específica composta por médicos nefrologistas, enfermeiras e técnicas de enfermagem. A assistência social é realizada pela equipe de Serviço Social da instituição, assim como a assistência psicológica pela equipe de Psicologia, sendo esta, sobretudo, realizada pela Residência Multiprofissional em Atenção ao Paciente Crítico.

DESENVOLVIMENTO

Adaptação à nova realidade e os lutos na adolescência

A realidade da hemodiálise se apresenta como desafiadora na medida em que as mudanças são necessárias na vida do paciente para que o tratamento de 3 vezes por semana e 4 horas por sessão seja implementado. Para além da nova rotina no setor de hemodiálise, o sujeito, agora dialítico, se vê com restrições

alimentares e de ingestão de líquidos, perdas nas relações sociais, no trabalho, na escola e nas atividades de lazer, há alterações na imagem corporal, como os aneurismas na pele, os chamados “caroços”, ocasionadas pelas inúmeras pulsões na fístula arteriovenosa (FAV), e as cicatrizes pelas inserções de cateteres e procedimentos médicos. Além disso, também há o impacto no crescimento e desenvolvimento desses pacientes, fazendo com que as crianças e adolescentes tenham uma estatura menor do que a idade cronológica. Assim, na prática psicológica pode-se escutar falas dos profissionais e familiares, que corroboram para uma visão infantilizada desses adolescentes em função dessas características corporais provenientes pela IRC, o que pode contribuir “para uma autoimagem negativa e sentimentos de inferioridade em relação aos seus pares” (Abreu *et al*, 2014, p.605).

Ademais, o impacto inicial do diagnóstico pode ser permeado de sentimentos como angústia, tristeza, incertezas, medo da morte, além de poder interferir nos planejamentos e sonhos do indivíduo. No entanto, apesar das dificuldades impostas pelo tratamento, pode-se observar a adaptação da maioria dos adolescentes com o passar do tempo, vivência na diálise, e uma rede de apoio, corroborando com Souza (2023), que aponta a adaptação como um processo construído ao longo do tempo. Todavia, vale ressaltar que também foram observados os efeitos de uma rede de apoio fragilizada no desenvolvimento emocional, psíquico e social do adolescente, impactando diretamente na dificuldade de adaptação do sujeito à hemodiálise. Por esse viés, a escuta qualificada e o suporte emocional aos adolescentes e as figuras responsáveis presentes se fizeram importantes nesse processo, e por vezes, também foi necessário realizar articulação com o Serviço Social, a Unidade Básica de Saúde (UBS), o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), em conjunto com a Equipe Assistencial da Nefrologia para fortalecer a promoção à saúde e permanência no tratamento.

Nesse contexto, o referencial psicanalítico contribui de forma significativa para a compreensão dos processos psíquicos envolvidos nesses adolescentes dialíticos. Segundo Freud (1917), o trabalho de luto não se restringe à perda de uma pessoa

por morte, mas envolve toda perda de um objeto investido psiquicamente e amado pelo sujeito. Assim, a doença pode desencadear um trabalho de luto relacionado à perda do ideal de um corpo saudável e imune ao adoecimento, da vida anterior ao tratamento e dos projetos de futuro do adolescente. Para o sujeito dialítico, a Doença Renal Crônica impõe o confronto com a vulnerabilidade do corpo e com sua própria finitude, exigindo um processo de elaboração dessas perdas simbólicas.

Ainda assim, para além do luto da saúde, o adolescente em hemodiálise vivencia, concomitantemente, os lutos próprios do processo de adolescer. Conforme aponta Hoffmann (2004, apud Canavêz e Câmara, 2020), a adolescência implica o abandono de referências importantes da infância, configurando um trabalho de luto da potência narcísica anteriormente sustentada pelos cuidadores. No entanto, trata-se de um processo paradoxal, em que o luto da perda dos referenciais infantis possibilita o ganho da liberdade e fluidez identificatória, mas também expõe o adolescente a um desamparo significativo diante da necessidade de construir novos ideais no campo da cultura (Canavêz e Câmara, 2020).

Desse modo, a experiência da adolescência dialítica pode ser compreendida como atravessada por diferentes lutos: o luto da infância, inerente ao processo adolescente, e o luto do corpo saudável, imposto pela doença e tratamento. A escuta psicológica, nesse cenário, torna-se fundamental para possibilitar a elaboração dessas perdas, oferecendo um espaço de simbolização das angústias e das transformações subjetivas vivenciadas pelo adolescente em hemodiálise.

Aspectos psicológicos e sociais dos adolescentes em hemodiálise

A vivência da adolescência em contexto de tratamento hemodialítico é atravessada por limites e possibilidades que incidem diretamente sobre o desenvolvimento psicológico e social desses sujeitos. Diferente de adolescentes que adoecem tardiamente, três (3) dos quatro (4) adolescentes acompanhados nasceram com anomalias congênitas que precisaram de atenção e tratamento, o que implica uma trajetória de desenvolvimento marcada, desde cedo, por

procedimentos médicos, hospitalizações recorrentes e cuidados contínuos com a saúde. Assim, a constituição subjetiva desses adolescentes ocorre de forma indissociável da experiência com o adoecimento crônico e com o ambiente hospitalar.

Nesse sentido, na prática psicológica aos adolescentes foram observadas manifestações de sentimentos, emoções e comportamentos, como: medo, tristeza, tédio, inadequação em relação a outros adolescentes, raiva, agressividade a si e a terceiros, além de uma perspectiva negativa em relação ao futuro, baixa autoestima, passividade frente ao tratamento e a sua própria vida, e inibição para realizar as atividades frente às restrições impostas pelo tratamento. Também foi observado discurso com ideação suicida e atos que levam a morte em contexto de hemodiálise, como por exemplo a ingestão exacerbada de alimentos e líquidos e a decisão de se negar a realizar a diálise do dia. Além disso, considerando que “a presença de doenças crônicas durante a infância e adolescência eleva significamente o risco de desordens emocionais e comportamentais” (Marciano *et al*., 2010, p. 317), vale ressaltar que essa realidade pode se complexificar quando as adolescências atípicas, como por exemplo, o transtorno do espectro autista (TEA), ou diagnosticadas com transtorno psiquiátrico de difícil manejo se encontram na hemodiálise, na medida em que impacta na compreensão, autocuidado e tratamento desses adolescentes.

Nesta perspectiva, no período da adolescência, frequentemente ocorre uma piora do controle clínico e adesão à terapêutica (Marciano *et al.* 2010), o que exige da equipe de saúde a necessidade de capacitação na atenção à saúde aos adolescentes e suas especificidades, tendo em vista que o ambulatório é composto majoritariamente por pacientes adultos e idosos, por vezes, esse cuidado ambulatorial se faz com lacunas.

Todavia, durante a experiência de atuação, a articulação com o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) foi de grande importância para os casos que necessitavam de atenção especializada em transtornos mentais graves. Por este viés, casos complexos que excedem o conhecimento e o fazer da psicologia

hospitalar, necessitam ser encaminhados para profissionais especializados, e acompanhados em conjunto para promoção de saúde. Nesse sentido, foi possível compreender o valor da comunicação em via dupla na rede de saúde pública entre o nível terciário e secundário e os impactos positivos na saúde mental dos pacientes.

No que se refere aos aspectos sociais, observou-se impacto significativo na escolarização e no convívio com os pares, tendo em vista que dos quatro adolescentes, dois (2) recebiam educação domiciliar, um (1) não possuía nenhum acompanhamento educacional e (1) já havia finalizado a escolaridade. As demandas do tratamento, como as sessões frequentes de hemodiálise, consultas médicas e eventuais intercorrências clínicas, dificultam a regularidade na frequência escolar e a participação em atividades sociais e recreativas. Conforme Simões *et al.* (2020), o afastamento da escola e a dificuldade de participação no cotidiano educacional podem silenciar a experiência da infância e da adolescência, comprometendo espaços fundamentais de socialização, reconhecimento e construção de pertencimento e identidade do adolescente. Do ponto de vista clínico, a escola ocupa um lugar estruturante no desenvolvimento psíquico, funcionando como um dos principais cenários de inscrição do sujeito no laço social para além da família e do contexto da saúde.

Para além da escola, os adolescentes dialíticos possuem dificuldades em realizar atividades de lazer, de brincar, viajar, fazer exercícios físicos, e também apresentam implicações nas relações amorosas e de amizade, o que contribui para o isolamento social e restrição do círculo de relações apenas à família e ao ambiente de hemodiálise. Considerando que o ambulatório não é uma referência em cuidados infantojuvenil, os pacientes adolescentes se inserem em um contexto diferente de sua faixa etária, o que pode contribuir para dificuldade na socialização entre os membros. Nesse sentido, o distanciamento escolar e social pode corroborar para o desenvolvimento de transtornos psicológicos como transtornos de conduta, depressivos, neurocognitivos, ansiedade e transtornos de eliminação (Bark *et al.* 2007 apud Marciano *et al.* 2010).

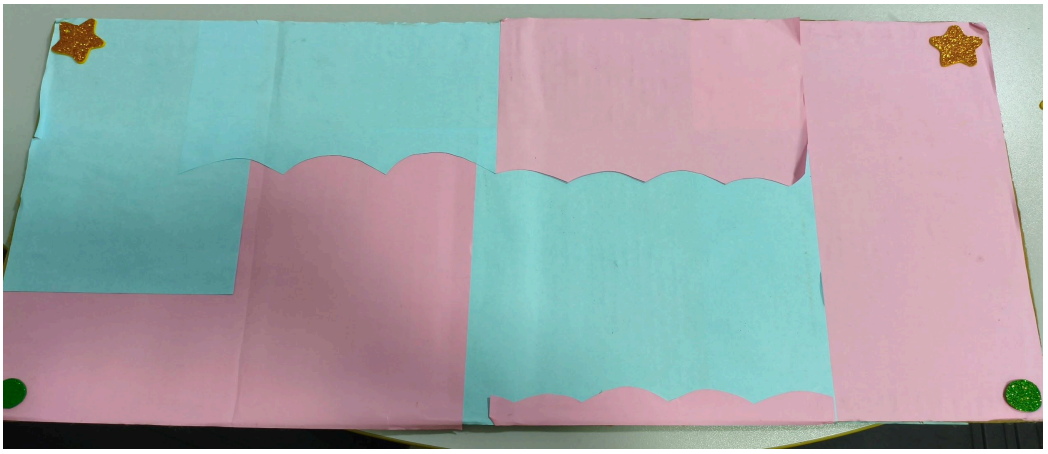
Assim, a experiência da adolescência atravessada pela doença crônica pode intensificar sentimentos de exclusão, inadequação e ruptura da continuidade da vida cotidiana, exigindo da escuta psicológica uma atenção especial aos efeitos subjetivos dessa ruptura no processo de desenvolvimento e na construção da identidade do adolescente.

Brincar é coisa séria: a brincadeira como recurso terapêutico

Ao chegar no contexto da hemodiálise, a autora teve questionamentos sobre como se daria os atendimentos a esses adolescentes, sobretudo aos adolescentes com dificuldade na comunicação verbal, diagnosticados com o Transtorno do Espectro Autista (TEA) ou com um sofrimento psíquico grave, e foi nesse sentido que recorri às brincadeiras e jogos como forma de estabelecer o vínculo terapêutico inicial. O brincar possui uma função para além da diversão e distração que o senso comum geralmente menciona, segundo o Winnicott (1975), o brincar é entendido como um impulso criativo diante da vida, e o que possibilita se relacionar com o mundo de forma que tenha sentido para o indivíduo. Essa criatividade não se limita apenas às crianças, mas se estende a pessoas de todas as idades, contribuindo para um espaço de criação cultural. No contexto hospitalar, a brincadeira pode contribuir para minimizar a ansiedade, dores e angústias frente aos procedimentos e internações, possibilitam a expressão da subjetividade e facilitam a comunicação do mundo interno deste adolescente (Sossela e Sager, 2017).

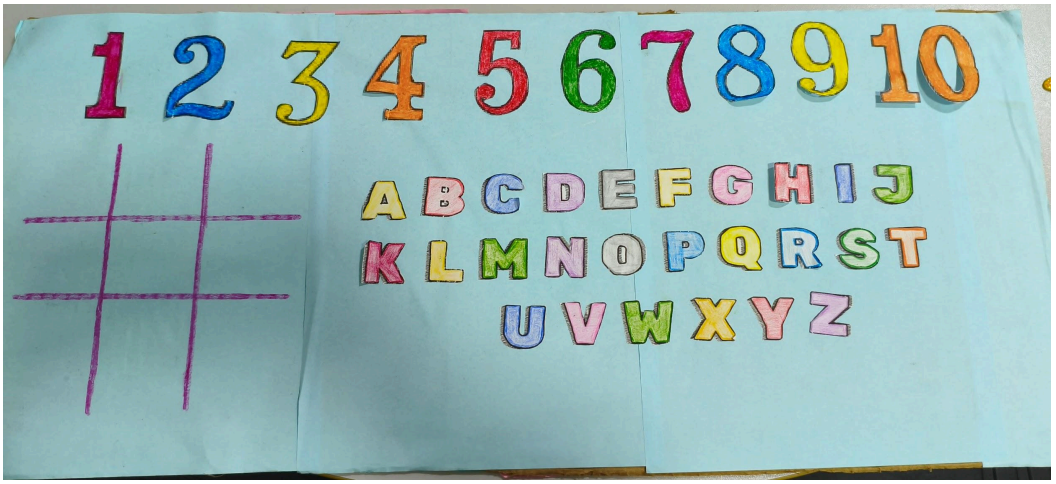
Nesse sentido, no decorrer dos atendimentos, vi a necessidade de uma mesa para apoiar as brincadeiras durante as diálises ao lado dos pacientes, e assim, confeccionei a “Mesinha da Alegria” com a base de papelão e folhas de ofício coloridas. Mais tarde, com a chegada da psicóloga residente do primeiro ano, Alexa Diniz, modificamos a mesinha a fim de ficar mais interativo.

Figura 1- Mesinha da Alegria (Lado de Apoio)



Fonte: confecção feita pela própria autora em conjunto com a Psicóloga Residente Alexa Diniz, 2024-2025.

Figura 2- Mesinha da Alegria (Lado interativo)



Fonte: confecção feita pela própria autora em conjunto com a Psicóloga Residente Alexa Diniz, 2024-2025.

Nessa mesa foram utilizados recursos como lápis de cor e giz de cera para confecção de desenhos e coloração de imagens, massinha de modelar colorida, jogo de dominó, jogo da velha e o jogo de cartas Uno. No que se refere às

finalidades dos recursos, por meio da arte, os desenhos e a massinha de modelar permitem ao adolescente à expressão da subjetividade e dos sentimentos, concretiza seus pensamentos, promove a descoberta de fantasias e de si mesmo e de seu mundo e facilita a comunicação com o meio. Quanto ao jogo, permite a expressão da agressividade e associação entre limites e liberdade (Santos e Ferreira, 2003).

Na prática, foi observado que os adolescentes referiam tédio durante a diálise, recorrendo aos jogos eletrônicos, músicas, séries, ou apenas assistiam televisão no setor como recursos para passar o tempo, considerando que não possuíam wi-fi no local. Assim, tendo em vista o ambiente hospitalar com suas normas e rotina, “os pacientes passam por um processo de despersonalização, deixam de ter autonomia e domínio sobre o seu espaço vital e seus hábitos, o que pode levar a uma postura de passividade e dependência” (Paula *et al.* 2017). Nesse sentido, na experiência da autora, pode-se notar o estranhamento inicial da equipe de saúde e dos pacientes com a oferta da ludicidade durante as diálises. Em um ambiente controlado, práticas novas e que suscitam a expressão da subjetividade se apresentam com uma certa resistência, no entanto, ao longo da atuação pode-se observar uma compreensão e aceitação pelo trabalho da psicóloga. Nessa perspectiva, a ludicidade se apresenta como uma ferramenta essencial no atendimento especializado a este público, além da promoção de bem-estar entre os pacientes e socialização entre equipe, pacientes e família durante a diálise.

O fazer psicológico: possibilidades e impasses

Atuar como psicóloga residente no setor de hemodiálise exigiu o exercício da criatividade e de reflexão acerca das possibilidades e impasses de atuação da psicologia neste contexto de trabalho. Cada setor de um hospital geral possui dinâmicas próprias de funcionamento, diretrizes específicas e modos singulares de relação entre os profissionais, de modo que a inserção da psicologia nesse cenário não se dá de forma automática, mas depende da transferência estabelecida tanto

pelos pacientes quanto pela equipe de saúde em relação à psicologia enquanto área de saber.

Nesse sentido, Moretto e Priszkulnik (2014) ressaltam que o fato de o psicanalista ser contratado como funcionário de uma instituição de saúde não garante, por si só, sua inserção no trabalho em equipe. A inserção diz respeito ao lugar que o psicólogo ocupa nas relações institucionais, à demanda que lhe é dirigida e à possibilidade de responder a essa demanda de modo a sustentar o trabalho interdisciplinar. Quando essa inserção não se efetiva, a atuação psicológica tende a restringir-se ao atendimento pontual do paciente, sem favorecer a interconsulta ou a construção compartilhada do plano terapêutico singular. Conforme apontam as autoras, Moretto e Priszkulnik (2014, p.293),

> a inserção do analista na equipe está mais diretamente relacionada com a demanda que lhe é dirigida e como ele responde a esta. O tipo de demanda dirigida ao analista decorre do tipo de relação que a equipe estabelece com a subjetividade dos pacientes e como lida com a sua própria, a partir do tipo de postura que assume quando deste surgimento de subjetividade na cena médica.

Assim, no período de atuação na hemodiálise, foi possível vivenciar essa dificuldade de inserção, uma vez que, embora a equipe frequentemente demandasse a psicologia para manejar manifestações de sofrimento psíquico dos pacientes, nem sempre havia abertura para a interlocução com o saber psicológico. O que pode ser refletida também pela dificuldade da profissional em realizar rodas de conversa e dinâmica de grupo no ambulatório, nesta perspectiva, vale salientar que a disposição do ambiente não contribui para realizar as atividades, as interferências como os barulhos das máquinas de diálise, o trabalho da enfermagem nas trocas de pacientes para cada sessão, a distribuição das poltronas ao redor da mesa central da enfermagem e as intercorrências que podem acontecer durante a diálise são fatores que impactam no fluxo das atividades. No entanto, o serviço ainda predomina ações de cuidado técnico em uma rotina automática, sendo necessário capacitar os profissionais a adotar práticas de promoção de saúde e tecnologias leves de cuidado (Ramos *et al.*, 2015), além de promover a

interdisciplinaridade das profissões por meio de educação continuada, reunião multidisciplinar e atuação dos demais serviços neste setor.

Vale ressaltar que o tempo limitado de 4 meses de atuação e a troca constante de profissionais da psicologia impactaram diretamente na construção do vínculo terapêutico com os pacientes e a própria equipe assistencial, fato que pode-se observar na resistência inicial aos atendimentos e em falas dos pacientes se queixando em ter que falar sobre suas histórias novamente para uma nova psicóloga. No entanto, com o passar do tempo e trabalho, os pacientes foram se abrindo aos atendimentos e a equipe à presença da profissional no setor.

Para além dos impasses institucionais, a atuação do psicólogo no contexto da hemodiálise encontra possibilidades clínicas quando se considera o *setting* terapêutico a partir de uma perspectiva ética e não meramente espacial. Conforme discutido por Moretto (2019), a partir da leitura lacaniana, a garantia da prática psicanalítica não reside em um *setting* ideal ou em um consultório bem delimitado, mas no manejo da transferência[4] e no desejo do analista de que a análise se dê. Nessa perspectiva, a psicanálise ultrapassa as fronteiras do enquadre tradicional ao reconhecer que “o inconsciente não está nem dentro nem fora, ele está onde o sujeito fala” (Moretto, 2019, p.101). Assim, o leito hospitalar pode assumir, tal como o divã, a função de lugar de endereçamento da palavra e de sustentação da transferência. No contexto da hemodiálise, marcado por restrições institucionais, ruídos e interrupções, a escuta clínica pode se efetivar à beira da poltrona, nos corredores, na sala de espera, ou na copinha, desde que haja a possibilidade de acolher a demanda subjetiva do paciente ou de seus acompanhantes. No entanto, também podemos pontuar a necessidade de uma sala privada para os pacientes que não se sentem confortáveis em realizar o atendimento no salão ou na sala de espera do ambulatório, um espaço que pudesse garantir a privacidade e o sigilo dos atendimentos, contribuindo assim para a aderência psicológica.

Além disso, durante a atuação no setor de hemodiálise, os atendimentos também se estenderam aos responsáveis por esses sujeitos, passando por quem

4 A transferência é considerada um fenômeno inerente à terapia e esperado pelo efeito da relação entre paciente e psicanalista, onde o terapeuta é um sujeito em que o paciente atribui um saber sobre si. Essa posição de suposto saber do psicanalista é o que permite a terapia ter seus efeitos em uma análise. (Fernandes, 2006)

cuida desses pacientes, surge a pergunta: quem cuida de quem cuida?. Ao decorrer da prática com os adolescentes, a figura dos pais sempre esteve presente, sendo observado que a família também muda sua rotina e que precisa se adaptar ao tratamento junto ao paciente. Nesse sentido, também foi realizado atendimento aos responsáveis, seja ao lado de seus filhos durante a diálise quanto na área de recepção do setor. Falas sobre o cansaço e dedicação à vida de seus filhos foram escutadas, o que podemos atribuir ao fato de que a rede de apoio é restrita aos responsáveis, e geralmente de forma unilateral de um dos pais, sobretudo das mães.

Dos 4 pacientes adolescentes, 3 deles eram acompanhados pelos pais na diálise, pode-se compreender que esses adolescentes necessitavam de mais cuidado e atenção, de acordo com o nível de desenvolvimento cognitivo e emocional de cada um deles, para além dos cuidados pela doença renal. Nesse sentido, a sobrecarga no cuidado pode ser entendida considerando a fragilidade da rede de apoio, nível de dependência do adolescente quanto ao cuidado e as condições financeiras dessa família, pois muitos cuidadores têm suas vidas profissionais interrompidas ou restritas (Nunes *et al.*, 2024). Por essa perspectiva, o atendimento psicológico se fez presente tanto nos atendimentos realizados junto aos adolescentes em tratamento quanto na escuta de seus acompanhantes, evidenciando que a clínica psicanalítica no hospital se sustenta a partir da oferta da escuta pelo analista e pela demanda de saber sobre si do sujeito.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência de atuação da psicóloga residente no setor de hemodiálise evidenciou que o trabalho psicológico nesse contexto é atravessado por impasses institucionais e limites do contexto ambulatorial, mas também por importantes possibilidades clínicas. Ao longo deste trabalho, foi possível compreender o processo de adaptação ao tratamento e os lutos da saúde e do processo da adolescência, os aspectos psicológicos e sociais, a importância da brincadeira no

acompanhamento psicológico aos pacientes, além das implicações do fazer psicológico neste contexto.

A psicologia na hemodiálise exige, portanto, uma atuação sensível às particularidades do setting hospitalar, sustentando uma escuta que não se reduz a protocolos, mas que se orienta pela ética da psicanálise.

No que se refere à atuação aos adolescentes em hemodiálise, o trabalho permitiu evidenciar a necessidade de considerar as especificidades do fazer psicológico a este público, e o valor da função da brincadeira e dos jogos para o atendimento a eles. Assim, falar em adolescentes com doença crônica implica reconhecer a existência de múltiplas adolescências, marcadas por experiências singulares de adoecimento, restrições impostas pelo tratamento e rupturas na continuidade da vida cotidiana. A hemodiálise incide diretamente sobre o corpo em transformação, sobre os vínculos sociais e sobre os processos de construção identitária próprios dessa etapa do desenvolvimento, produzindo efeitos subjetivos que demandam uma escuta clínica atenta e qualificada.

Durante a elaboração deste trabalho, também se evidenciou a dificuldade de encontrar produções científicas que abordem de forma específica os aspectos psicológicos e subjetivos de adolescentes em hemodiálise, sobretudo a partir de uma perspectiva clínica e psicanalítica. A escassez de materiais direcionados a esse público reforça a invisibilidade dessa população no campo da saúde e da pesquisa, ao mesmo tempo em que aponta para a necessidade de ampliação de estudos que considerem as singularidades da adolescência em contextos de adoecimento crônico. Tal lacuna evidencia a importância de produções que articulem teoria, prática clínica e experiência institucional, contribuindo para o fortalecimento da atuação do psicólogo hospitalar.

Por fim, a partir das vivências no setor de hemodiálise, destaca-se como possibilidade de intervenção a criação de espaços de troca e compartilhamento entre adolescentes em tratamento, como, por exemplo, grupos terapêuticos de conversa realizados em formato online. Considerando as limitações impostas pela rotina da hemodiálise e pelas condições clínicas, esses espaços podem favorecer a

construção de laços, o reconhecimento entre pares e a elaboração subjetiva da experiência do adoecimento, funcionando como dispositivos de escuta e pertencimento. Além disso, no que se refere à atuação da psicologia neste contexto, se faz necessário a sistematização e aprofundamento do fazer psicológico com maior tempo de atuação a este público, e posteriormente, realizar mais produções de conhecimento para trabalhadores da saúde e sociedade. Como limitações do estudo, observa-se o tempo limitado de atuação e o caráter específico de um relato de experiência.

Assim, mesmo diante dos limites institucionais e das exigências do tratamento, torna-se possível pensar estratégias que ampliem o cuidado psicológico, respeitando a singularidade dos adolescentes e sustentando a dimensão subjetiva de suas experiências no contexto hospitalar.

REFERÊNCIAS

ABREU, Isabella Schroeder et al. Crianças e adolescentes em hemodiálise: atributos associados à qualidade de vida. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 48, n. 4, p. 602-609, 2014. Disponível em: https://revistas.usp.br/reeusp/article/view/88473. Acesso em: 5 jan. 2026

AGUIAR, L. K. DE . et al.. Fatores associados à doença renal crônica segundo critérios laboratoriais da Pesquisa Nacional de Saúde. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, p. e200101, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/LsVwG3Rq3YRxLYRq6DCnY5Q/?lang=pt> Acesso em 11 jan. 2026.

ANJOS, Camila Moraes dos et al. Fatores Vinculados à qualidade de vida de crianças e adolescentes submetidos à terapia renal substitutiva. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, v.08,2024. Disponível em: <https://remunom.ojsbr.com/multidisciplinar/article/view/2661/2982> Acesso em 9 set. 2025.

ANTUNES, Jeferson et al. Como escrever um relato de experiência de forma sistematizada? Contribuições metodológicas. **Rev. Pemo**, Fortaleza,v.6, e12517,2024.
Disponível em:https://revistas.uece.br/index.php/revpemo/article/view/12517/12270. Acesso em: 9 set. 2025.

BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Brasília, DF: Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2021/julho/trinta-e-um-anos-do-estatuto-da-crianca-e-do-adolescente-confira-as-novas-acoes-para-fortalecer-o-eca/ECA2021_Digital.pdf. Acesso em: 11 jan. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Diretrizes clínicas para o cuidado ao paciente com doença renal crônica (DRC) no Sistema Único de Saúde.* Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_clinicas_cuidado_paciente_renal.pdf. Acesso em: 05 jan. 2026.

CANAVEZ, Fernanda; CAMARA, Leonardo. O laço social contemporâneo a partir da experiência adolescente. **Estilos clin.**, São Paulo , v. 25, n. 2, p. 264-279, ago. 2020 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282020000200007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 15 dez. 2025. https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v25i2p000264-279.

COUTINHO, Luciana Gageiro. (2009). **Adolescência e errância: destinos do laço social contemporâneo**. Rio de Janeiro, RJ: FAPERJ.

FERNANDES, S. R. A transferência e a produção de um fazer criativo. Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo, v. 17, n. 3, p. 123-128, set./dez., 2006. Disponível em: <https://revistas.usp.br/rto/article/download/13994/15812/16972> Acesso em: 10 jan. 2026.

FREUD, Sigmund. **Luto e melancolia**. In: FREUD, Sigmund. *A história do movimento psicanalítico, artigos sobre a metapsicologia e outros trabalhos (1914–1916)*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. XIV. 396 p. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud).

HEMODIÁLISE. **Sociedade Brasileira de Nefrologia**, 19 set 2023. Tratamentos. Disponível em: https://sbn.org.br/publico/tratamentos/hemodialise/. Acesso em: 10 jan. 2026.

MARCIANO, R. C. et al.. Transtornos mentais e qualidade de vida em crianças e adolescentes com doença renal crônica e em seus cuidadores. **Brazilian Journal of Nephrology**, v. 32, n. 3, p. 316–322, jul. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbn/a/SMZkx7zJQn9HmTJgr5XGvRw/?lang=pt>. Acesso em: 11 jan. 2026.

MORETTO, Maria Lívia Tourinho. O que pode um analista no hospital?. Belo Horizonte: Artesã, 2019.

MORETTO, Maria Lívia Tourinho; PRISZKULNIK, Léia. Sobre a inserção e o lugar do psicanalista na equipe de saúde. **Tempo psicanal.**, Rio de Janeiro , v. 46, n. 2, p. 287-298, dez. 2014 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-48382014000200007&lng=pt&nrm=iso >. Acesso em: 10 out. 2025.

MUSSI, Ricardo Fraklin de Freitas; FLORES, Fabio Fernandes; ALMEIDA, Cláudio Bispo de. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. Práxis Educacional, Vitória da Conquista, v. 17, n. 48, p. 60–77, 2021. Disponível em: https://periodicos2.uesb.br/praxis/article/view/9010. Acesso em: 9 set. 2025

NERBASS, F.B et al. Pesquisa Brasileira de Diálise 2023. **Revista Brasileira de Nefrologia** , v. 47, n. 1, p. e20240081, jan. 2025. Disponível em: https://www.scielo.br/j/jbn/a/kDwfc3xxqJbGJh4cTPZKBqw/?lang=pt. Acesso: 05 set. 2025

NUNES, Filipe Bonfim; GOMES, Catarina de Souza; SILVA, Daniel Müller da; FARIA, Marcelo Domingues; et al. Desafios e percepções dos cuidadores familiares de pacientes em hemodiálise: o impacto emocional, social e financeiro do cuidado.

Contribuciones a las Ciencias Sociales, v. 17, n. 10, 2024. Disponível em: https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/11978. Acesso em: 05 jan. 2026.

PAULA, T. B. DE . et al.. Potencialidade do Lúdico como Promoção de Bem-Estar Psicológico de Pacientes em Hemodiálise. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 37, n. 1, p. 146–158, jan. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/MRwyPFSFpFTcLzqWjTBS9bJ/?lang=pt>. Acesso em 05 jan. 2026.

RAMOS, Islane Costa; et al. Adolescentes em hemodiálise: repercussões do adoecimento e tratamento na saúde mental = Teens in hemodialysis: effects of the illness and treatment in mental health. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 14, n. 4, p. 1427-1435, 2015. Disponível em: https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/26892. Acesso em: 11 jan. 2026.

SANTOS, Maria Lígia de Oliveira dos; FERREIRA, Isabelle Cerqueira Sousa. O lúdico como recurso alternativo na terapêutica hospitalar. **Revista RENE**, Fortaleza, v. 4, n. 2, p. 38-45, 2003. Disponível em: https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8848504.pdf> Acesso em: 05 jan. 2026.

SIMÕES, Karina Cristina Rabelo; SILVA, Silvana Maria Moura da; COSTA, Maria da Piedade Resende da. Vozes à infância silenciada: impactos da hospitalização e hemodiálise à escolarização de crianças com doença renal crônica. **Revista Educação Especial**, Santa Maria, v. 33, p. 1-25, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/educacaoespecial/article/view/44360/pdf>. Acesso em: 05 jan. 2026

SOUSA, Rebeca Rosa de. Sobrevivendo a hemodiálise: perspectiva de indivíduos há mais de cinco anos em tratamento hemodialítico. **Revista Científica Saúde Global**, v. 1, n. 1, e-001, 24 maio 2023. Disponível em: https://revista.unifatecie.edu.br/index.php/saudeglobal/article/view/142. Acesso em: 10 jan. 2026.

SOSSELA, C. R.; SAGER, F. A criança e o brinquedo no contexto hospitalar. **Revista Da Sociedade Brasileira De Psicologia Hospitalar**, Belo Horizonte, v. 20, n. 1, p. 17-31, 2017. DOI: 10.57167/Rev-SBPH.20.229. Disponível em: https://revistasbph.emnuvens.com.br/revista/article/view/229. Acesso em: 15 jan. 2026.

WINNICOTT, D.W. O Brincar e a Realidade. Rio de Janeiro: Imago Editora Ltda, 1975.